

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA:
ASPECTOS FAMILIARES ASSOCIADOS

Anita Castro Menezes Xavier

Dissertação apresentada como exigência
parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
sob orientação do Prof. Dr. Cláudio Simon Hutz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento
Porto Alegre, Maio de 2005

“...eu sei, eu sei
Que a vida devia ser bem melhor e será
Mas isso não impede que eu repita
É bonita, é bonita e é bonita...”
(Gonzaguinha)

**Aos meus pais, Rubens e Ligia,
Com amor e reverência.**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, àqueles que me acompanham desde sempre, meu pai e minha mãe, que fizeram todo o possível para me ver crescer bem. Ao meu pai, pelo apoio e amor incondicional, pela determinação e empenho. À minha mãe, pela sensibilidade e por me ensinar a ver o mundo de um jeito diferente. Às minhas eternas companheiras, amigas, irmãs e consultoras para assuntos gerais, Lupi e Lice, pela cumplicidade e solidariedade. À “quase da família”, nossa querida Lídia, pela dedicação em nos cuidar durante tantos anos. À minha grande família: vó Eva, pela animação e encanto, vô Mário, por não levar a vida tão a sério, vó Lia, por seu otimismo, vô Rubens, pela força e luta, tia Iria, pela alegria de viver, tia Tereza, pela esperança sempre viva, tias e tios, primos e primas. Enfim, a toda minha família, pelos momentos de convívio gostoso e porque cada um de vocês me ensinou algo muito valioso para minha trajetória de vida.

Ao meu namorado, Bog, por me fazer tão feliz, pela colaboração na operacionalização deste trabalho e, em especial, por tudo que está por vir. À família Olijnyk, por me fazer sentir parte dela e aos meus cunhadinhos queridos, pelas implicâncias saudáveis, pelo alto astral e pela acolhida.

Ao meu orientador, Cláudio, pelo tempo dedicado, pela paciência, compreensão, apoio e aprendizado. Aos professores deste programa de pós-graduação, por me proporcionarem um programa de qualidade e excelência em nosso país, em especial às professoras Débora, Denise, Silvia e Lisiane, e ao professor Piccinini. Ao professor William pela colaboração acolhedora na revisão deste trabalho, e às professoras Silvia e Margareth, pela disponibilidade em qualificar esta dissertação.

Ao meu grupo de pesquisa, por me ajudar nas minhas dúvidas ‘de toda ordem’, com gratidão especial às colegas e amigas Jana, Carol, Maru e Letícia, que sempre foram disponíveis e me acalmaram nas horas de maior angústia. À Pati, pelo seu jeito amigo e apaixonado de viver.

Às amigas de longa data, Lu e Line, por estarem sempre presentes, às Adri S. e Adri A., pela amizade e ajuda nestes dois anos, e com carinho especial à Cris, pelo companheirismo e pelos bons momentos de crescimento pessoal e profissional compartilhados.

Ao meu grupo de trabalho da Secretaria de Saúde de Caxias do Sul, por ser tão especial como é, por levar o trabalho a sério, por acreditar na mudança, por defender um SUS de qualidade em nosso país, e por lutar por uma melhor atenção à saúde mental de nossa sociedade. À minha chefinha, Bete, pelo exemplo e por acreditar no meu trabalho. À

Leila, pelo apoio para a realização deste mestrado. Às colegas Betinha, Márcia, Loiva, Marla, Claudia, Eva, Lourdes, Tânia, Tati, Dione e Marina, pelo coleguismo e por tornarem nosso trabalho uma atividade gostosa. Com carinho especial à colega e amiga Fernanda, pela companhia e convívio harmonioso, e pela ajuda prática para a realização deste trabalho. À equipe do ambulatório de DST/HIV/Aids, pela oportunidade de tornar os conceitos desta dissertação mais concretos.

À minha vizinha de tantos anos, por me lembrar que a vida é mais do que estudar e trabalhar, Lê.

À escola de dança Flamenca Tablado Andaluz de Caxias do Sul, pelos momentos de prazer e pela vivência amiga.

À minha turma de mestrado, em especial às colegas Viviane e Fernanda, pelas discussões e crescimento conjunto. Às auxiliares de pesquisa Cassiane e Luiggia, pela ajuda competente e bem humorada nesta caminhada.

Aos meus pacientes, pela oportunidade. À Secretaria Municipal de Educação de Caxias do Sul e à 4ª Coordenadoria Regional de Educação da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul, por proporcionarem a realização desta pesquisa. Às escolas que aceitaram abrir as portas para este projeto, e, principalmente, aos alunos que se prontificaram em colaborar para a concretização deste trabalho.

A todos vocês, com muito carinho, meu muito obrigada!

SUMÁRIO

Lista de tabelas.....	08
Resumo.....	10
Abstract.....	11
Introdução.....	12
Justificativa.....	12
Comportamento Sexual de Risco e Adolescência.....	13
Conseqüências do Comportamento Sexual de Risco.....	19
Gravidez.....	19
Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	21
Variáveis Associadas ao Comportamento Sexual de Risco.....	23
Família.....	32
Estilos Parentais.....	35
Objetivos do Estudo.....	40
Método.....	42
Delineamento.....	42
Participantes.....	42
Instrumentos.....	46
Procedimentos.....	50
Considerações Éticas.....	50
Limitações do Estudo.....	51
Resultados.....	52
Discussão.....	73
Considerações finais.....	92
Referências.....	97
Anexos	
A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Responsáveis.....	107
B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Adolescentes.....	108
C - Questionário de Dados Sociodemográficos – Estudo Piloto.....	109
D - Escala de Estilos Parentais – Responsividade e Exigência – Estudo Piloto....	110
E - Questionário para Caracterização do Núcleo Familiar – Estudo Piloto.....	112
F - Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco – Estudo Piloto.....	114
G - Itens da Subescala Satisfação com a Família da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida.....	117

H - Questionário de Dados Sociodemográficos – Versão Final.....	118
I - Escala de Estilos Parentais – Responsividade e Exigência – Versão Final.....	119
J - Questionário para Caracterização do Núcleo Familiar – Versão Final.....	121
L - Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco – Versão Final.....	123
M – Pontuação no Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco.....	126
N – Tabelas de frequência das profissões dos pais.....	129

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência e Percentagem de Estudantes em Cada Série.....	43
Tabela 2. Frequência e Percentagem dos Participantes quanto à Posição Entre os Irmãos.....	44
Tabela 3. Correlações de Pearson entre Exigência e Responsividade.....	48
Tabela 4. Correlações de Pearson entre as Subescalas do Questionário Familiar.....	49
Tabela 5. Correlações de Pearson Entre as Medidas de CSR.....	50
Tabela 6. Médias e Desvios-padrão das Variáveis Responsividade e Exigência.....	52
Tabela 7. Médias de CSR para Cada Estilo Parental (Materno, Paterno e Combinado)	53
Tabela 8. Correlações de Pearson entre Exigência e Responsividade, e as Subescalas do Questionário Familiar.....	57
Tabela 9. Médias e Desvios-padrão das Subescalas do Questionário Familiar para Cada Estilo Paterno.....	58
Tabela 10. Médias e Desvios-padrão das Subescalas do Questionário Familiar para Cada Estilo Combinado.....	59
Tabela 11. Correlações de Pearson entre Religiosidade Materna e Paterna e as Medidas de Exigência e Responsividade	61
Tabela 12. Correlações de Pearson entre as Variáveis Sociodemográficas e as Medidas de Responsividade e Exigência.....	63
Tabela 13. Médias de Exigência e Responsividade para os Turnos Manhã, Tarde, Noite e Dia.....	64
Tabela 14. Médias de Exigência e Responsividade para Níveis de Prática de Religião	65
Tabela 15. Médias e Desvios-padrão de Exigência e Responsividade para Filhos de Pais Casados ou que Vivem Juntos, e Filhos de Pais Viúvos(as), Separados, Desquitados ou Divorciados.....	66
Tabela 16. Correlações de Pearson Entre as Variáveis Sociodemográficas e as Subescalas do Questionário Familiar.....	67
Tabela 17. Médias e Desvios-padrão das Subescalas do Questionário Familiar para Filhos de Pais Casados ou que Vivem Juntos, e Filhos de Pais Viúvos(as), Separados, Desquitados ou Divorciados.....	68
Tabela 18. Percentual de Iniciação Sexual por Idade.....	69
Tabela 19. Frequência e Percentagem de com Quem o Adolescente Teve a Primeira Relação Sexual.....	70
Tabela 20. Frequência do Uso de Preservativo Entre Meninos, Meninas e no Total da	

	9
Amostra.....	71
Tabela 21. Frequência e Percentagem das Profissões Maternas.....	129
Tabela 22. Frequência e Percentagem das Profissões Paternas.....	130

RESUMO

A despeito das campanhas de prevenção que estimulam o uso do preservativo, a literatura mostra que uma parcela considerável da população não se protege durante o ato sexual. Frente a isso, este trabalho se propôs a examinar as relações entre o comportamento sexual de risco (CSR) de adolescentes e as características de sua família, tais como a forma de educação dos pais e a comunicação familiar. Participaram desta pesquisa 187 estudantes de escolas públicas de Caxias do Sul, com idades entre 14 e 18 anos ($M=16,1$; $dp=1,14$), sendo 49,7% do sexo masculino. Os instrumentos, respondidos de forma anônima, foram: questionário de variáveis sociodemográficas, escalas de responsividade e exigência parental, questionário familiar e questionário sobre comportamento sexual de risco. Os dados foram coletados de forma coletiva em escolas, após autorização das mesmas e consentimento dos adolescentes e pais. Encontrou-se uma tendência das médias de CSR mais baixas estarem entre os adolescentes que perceberam seus pais como autoritativos, porém apenas uma diferença mostrou-se significativa, para os meninos. Nesta amostra, as meninas pareceram estar mais vulneráveis quanto ao CSR. Por fim, são discutidas as limitações metodológicas e conceituais do estudo.

Palavras-chaves: Comportamento sexual de risco; adolescência; família; estilos parentais

ABSTRACT

The literature suggests that a large part of the population has sexual intercourse without proper protection in spite of prevention campaigns that stimulate the use of condoms. Considering this situation, the present work was aimed to examine the relationships between adolescents sexual risk behavior (SRB) and the characteristics of their family, such as educational and parental practices and communication patterns within the family. The participants were 187 students from public schools in southern Brazil, of both sexes, 14 to 18 years-old ($M=16.1$; $sd=1.14$). They responded anonymously to scales that assessed social-demographic characteristics, parental responsiveness and demandingness, family structure and communication, and engagement in sexual risk behavior. Data were collected from groups of students at school. Informed consent was obtained from the parents and from the adolescents. Results showed that adolescent males who scored low in SRB reported having authoritative mothers. In our sample, females appeared to be more vulnerable to SRB. The methodological and conceptual limits of the study were also discussed.

Key Words: Sexual risk behavior; adolescence; family; parenting style

INTRODUÇÃO

Justificativa

A despeito das campanhas de prevenção que estimulam o uso do preservativo, a literatura mostra que aproximadamente um a dois terços da população não se protege durante o ato sexual (Antunes, Peres, Paiva, Stall & Hearst, 2002; Dekin, 1996; DiClemente & cols., 1992; Li & cols., 2000; Malow, Dévieux, Jennings, Lucenko & Kalichman, 2001). Este fato é considerado um problema de saúde pública (Warren & cols., 1998), sendo motivo de preocupação para a sociedade em geral. O sexo desprotegido pode trazer sérias conseqüências para a vida dos indivíduos, como a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, das quais destaca-se a Aids, que é uma doença grave e ainda sem cura.

A epidemia de Aids no Brasil ainda mostra tendência de crescimento, atingindo patamares elevados (Ministério da Saúde, 2005). Observa-se tendência de feminilização, juvenilização, pauperização e interiorização (Ministério da Saúde, 2003), ocorrendo que as mulheres jovens, de nível socioeconômico baixo e do interior do país, constituem a população de maior vulnerabilidade (Barros, 2002a). É preocupante a crescente incidência da doença entre meninas de 13 a 19 anos. Com relação às demais doenças sexualmente transmissíveis, poucos dados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde. No que se refere à gravidez adolescente, sabe-se que no ano de 1999, 23% dos nascimentos registrados no país foram de mães entre 15 e 19 anos, sendo que a maior proporção foi encontrada na região norte (30%) e a menor na região sul (20%) (Anuário estatístico de saúde no Brasil, 2001). Entretanto, não se sabe qual a porcentagem de gravidez não desejada.

Pelas razões supracitadas, vários pesquisadores (Antunes & cols., 2002; Dekin, 1996; Delvalhas & Knauth, 2002; DiClemente & cols., 1992; Durant, Ashworth, Newman & Gaillard, 1992; Ellis & cols., 2003; Gomes, Costa, Sobrino, Santos & Bacelar, 2002; Karofsky, Zeng & Kosorof, 2000; Ku & cols., 1998; Langille, Andreou, Beazley & Delaney, 1998; Li & cols., 2000; Malow & cols., 2001; Rosa, 1998; Rosenthal, Cohen & Biro, 1994; Sonenstein, Pleck & Ku, 1991; Tamayo, Lima, Marques & Martins, 2001; Tostes, 2002; Trajman & cols., 2003; Warren & cols., 1998) têm se dedicado a compreender melhor o tema, no intuito de modificar a situação atual. Os resultados encontrados na literatura revisada são diversos, por vezes contraditórios, o que acaba por dificultar a identificação dos fatores associados ou não ao comportamento sexual de risco.

Dentre os aspectos pessoais, interpessoais, contextuais e situacionais que influenciam o comportamento sexual de risco, a família é um deles. Cada vez mais, estudos (Antoni & Koller, 2000; Baptista, Baptista & Dias, 2001; Cowan & Cowan, 2002; Ellis & cols., 2003; Florenzano, Sotomayor & Otava, 2001; Karofsky & cols., 2000; Miller, Diiorio & Dudley, 2002; Oliveira & cols., 2002; Pacheco, 1999; Pychyl, Coplan & Reid, 2002; Reppold, 2001; Stocker, Burwell & Briggs, 2002) têm mostrado a associação entre a qualidade da interação familiar (especialmente da dupla parental) e o desenvolvimento dos filhos.

Apesar da relevância do tema, há poucas pesquisas brasileiras sobre comportamento sexual de risco na adolescência. No que se refere à relação de variáveis da família e o comportamento sexual de jovens, a bibliografia sobre o assunto é mais escassa ainda. Percebe-se que a maioria dos estudos é realizada com populações específicas, tais como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, entre outros. Assim sendo, poucas pesquisas têm se dedicado a compreender melhor o comportamento sexual de risco na população geral de jovens (Paiva, Venturi, França-Júnior & Lopes, 2003). Neste sentido, a presente investigação propôs-se a identificar variáveis familiares que poderiam estar relacionadas ao comportamento sexual de risco dos filhos adolescentes.

Comportamento Sexual de Risco e Adolescência

A sexualidade humana é socialmente construída através das interações do indivíduo com seu contexto, no qual perpassam a cultura e seus significados (Parker, 2000). Assim, a sexualidade e o comportamento sexual são constituídos sob a influência de diversos aspectos da vida da pessoa. “A experiência sexual, como toda a experiência humana, é produto de um complexo conjunto de processos sociais, culturais e históricos” (Araújo, 2002, p.74), incluindo as questões de gênero e os aspectos biológicos. A vivência da sexualidade e os significados atribuídos a ela variam não só entre as culturas, mas também de pessoa para pessoa (Barros, 2002c).

O comportamento sexual de risco, de acordo com Li e colegas (2000), compreende o sexo desprotegido (ato de manter relações sexuais sem o uso de preservativo) e o fato de se ter múltiplos parceiros sexuais. Vários outros estudos concordam com esta definição, utilizando como critério para o comportamento sexual de risco tanto o uso de preservativo, quanto o número de parceiros sexuais (Antunes & cols., 2002; Malow & cols., 2001; Trajman & cols., 2003; Warren & cols., 1998). Contudo, alguns estudos consideram apenas o uso de preservativo (Dekin, 1996; DiClemente & cols., 1992; Tamayo & cols.,

2001), enquanto outros levam em consideração outros aspectos além do uso de preservativo e o número de parceiros, como a prática sexual com profissionais do sexo (Cooper, Shapiro & Powers, 1998; Miller, 2001; Scivoletto & cols., 1999; Trajman & cols., 2003). Assim, não parece haver consenso com relação a esta definição.

Revisando a literatura, encontram-se algumas classificações para o nível de risco do comportamento sexual. Gallois e colegas (1992, citados em Rosa, 1998) propõem uma escala de segurança do comportamento sexual com cinco categorias: sexo sem penetração; sexo com penetração, com parceiro único e uso de preservativo; sexo com penetração, com parceiro único e sem uso de preservativo; sexo com penetração, com parceiro ocasional e com uso de preservativo; e sexo com penetração, com parceiro ocasional e sem uso de preservativo.

Alguns questionamentos podem ser feitos a esta classificação, como, por exemplo, considerar o sexo sem penetração como o nível de menor risco. Sabe-se que também há risco de contaminação de DST/HIV e de uma gravidez no sexo sem penetração. Se, por um lado, o sexo sem penetração dificilmente leva a uma gravidez, por outro, com relação às DST/HIV, é sabido que o sexo oral oferece grandes riscos de contaminação. Outra crítica que pode ser feita a esta classificação é considerar o sexo com parceiro único e sem uso de preservativo como mais seguro que a relação sexual com parceiro ocasional e com uso de preservativo. Ainda que a prática sexual com múltiplos parceiros possa trazer um risco aumentado para contaminações, o sexo com parceiro único não é sinônimo de segurança. Tal afirmação corrobora-se pelo fato de que, entre as mulheres que convivem com o HIV, a principal forma de infecção é através de relações estáveis, com parceiros fixos (Paiva & cols., 2003).

Outra classificação é apresentada por Malow e colegas (2001), que criticam a visão dicotômica ativo sexual *versus* abstinente, e propõem cinco grupos de diferentes níveis de risco: abstinentes, monogâmicos praticantes de sexo protegido, monogâmicos praticantes de sexo desprotegido, praticantes de sexo protegido com múltiplos parceiros, e praticantes de sexo desprotegido com múltiplos parceiros. Li e colegas (2000) também sugerem uma classificação, esta com quatro grupos de risco: abstinência, sexo com preservativo com parceiro único, sexo desprotegido ou com múltiplos parceiros, e sexo desprotegido com múltiplos parceiros. As mesmas críticas podem ser feitas para estas proposições, por exemplo, no que se refere à segurança do sexo desprotegido com parceiro único. Mesmo que tais definições possam ser questionadas, elas são tentativas de sistematização para a pesquisa e o estudo na área. Observa-se que as três classificações levam em conta o número de parceiros e o uso ou não do preservativo. Contudo, não há um padrão sobre o

que é considerado “múltiplos parceiros” nem sobre qual a frequência de uso de preservativo que indica sexo protegido ou de risco.

Em pesquisa realizada com 186 universitários riograndenses de 17 a 48 anos, verificou-se que 32% apresentou risco mínimo (sempre usa preservativo), 39% risco médio (não usa preservativo com parceiro fixo) e 17% alto risco (quase não usa preservativo), quando questionados sobre como fazem para decidir se usam ou não preservativo com alguém (Rosa, 1998). Em estudo desenvolvido por Li e colegas (2000), com 261 adolescentes afro-americanos de baixa renda, a taxa de jovens que se envolvia em sexo desprotegido variou de 26 a 37%. Outra amostra, com 169 adolescentes norte-americanos de um programa de tratamento para abuso de substâncias, mostrou que 41,14% dos atos sexuais eram desprotegidos (Malow & cols., 2001). No levantamento realizado por Paiva e colegas (2003), constatou-se que, entre brasileiros sexualmente ativos a partir de 14 anos, apenas 14,5% fazia uso consistente de preservativo, sendo maior esta porcentagem entre jovens de 14 a 25 anos (28,3%). Ainda sobre o sexo de risco, Dekin (1996) refere que apenas um terço de sua amostra de estudantes norte-americanos relatou uso consistente de preservativo para sexo anal e vaginal, e muito pouco uso para sexo oral. Sem especificar os tipos de prática sexual, Antunes e colegas (2002) também encontraram que apenas 33% dos 304 estudantes paulistas de 18 a 25 anos faziam uso consistente do preservativo. De forma semelhante, apenas 37% da amostra norte-americana de DiClemente e colegas (1992) relatou usar sempre o preservativo, enquanto 36,6% afirmou usar nunca ou raramente. Conforme as pesquisas supracitadas, o percentual de sexo desprotegido varia de 26% a 67%, o que demonstra que o preservativo é pouco utilizado. Contrariando estas estatísticas, Necchi e Schufer (2001) encontraram que 78,6% dos adolescentes argentinos do sexo masculino faziam uso de métodos para evitar a gravidez e a contaminação do HIV.

Nas escolas públicas do estado de São Paulo, dentre os comportamentos de risco investigados (comportamento no trânsito, violência contra si e contra terceiros, consumo de substâncias, práticas sexuais, hábitos alimentares e controle de peso), o sexo sem preservativo apareceu como o segundo comportamento de risco mais freqüente (34% dos sexualmente ativos) entre os jovens de 12 a 18 anos. O mesmo não ocorreu na rede particular de ensino, na qual o uso de substâncias psicoativas foi o comportamento de risco mais proeminente (Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho & Gouveia, 2000). É contrastante com estes dados o fato de 79% dos estudantes cariocas ainda não iniciados sexualmente relatarem a intenção de uso do preservativo em sua primeira relação sexual (Trajman & cols., 2003).

Entretanto, é importante lembrar que mudanças com relação ao uso do preservativo devam ter começado a ocorrer nos últimos anos. Exemplo disto é a pesquisa de Sonenstein e colegas (1991) que constatou que o uso de preservativo no primeiro intercuro heterosexual pareceu ter mais do que duplicado na população norte-americana, no período de 1979 a 1988. Também Warren e colegas (1998), comparando os dados de 1990 a 1995, observaram que a porcentagem de jovens norte-americanos que usou preservativo na última relação sexual aumentou de 46% para 54% entre 1991 e 1995. Paiva e colegas (2003), com amostra brasileira, também verificaram maior uso de preservativo entre a população jovem, o que é bastante positivo. Contudo, os autores chamam a atenção para o fato de que, apesar de usarem mais o preservativo, os jovens apresentam maior risco para o HIV.

Sendo assim, existe a necessidade de intervenções educativas sobre saúde e sexualidade já no início da adolescência (DiClemente & cols., 1992), tanto nas escolas quanto nas famílias (Berger, Santos & Hutz, 1994; Gomes, Costa, Sobrinho, Santos & Bacelar, 2002; Trajman & cols., 2003), e também na mídia. Cabe lembrar que os comportamentos de risco na adolescência não existem de forma isolada, ao contrário, eles estão relacionados a um contexto de vulnerabilidade (Rosenthal & cols., 1994). Isso reforça a idéia de que as estratégias de prevenção devem incidir nos problemas de ordem social.

As estatísticas referentes ao sexo desprotegido são preocupantes se considerarmos as conseqüências que tal ato pode trazer. O comportamento sexual de risco tem conseqüências sérias, podendo ocasionar doenças sexualmente transmissíveis (DST) (entre elas a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Aids) e a gravidez não desejada. A Aids tem destaque especial neste contexto, pois é considerada um dos mais graves e complexos problemas de saúde pública nos dias de hoje (Olibeira & Weinstein, 2002). Foi o surgimento desta doença que favoreceu as pesquisas na área, as quais objetivaram diminuir o sexo de risco e, conseqüentemente, o contágio pelo vírus da imunodeficiência adquirida - HIV. As doenças sexualmente transmissíveis (incluindo a Aids) e a gravidez não desejada podem acontecer em diferentes fases do ciclo de vida, mas parecem ter repercussões mais complexas durante a adolescência.

A definição do conceito de adolescência e do seu período de duração é bastante variável entre os estudiosos, até mesmo porque esta fase foi construída social e historicamente (Baumrind, 1975; Ozella, 2002). Diferentemente da puberdade, que se refere às modificações biológicas, a adolescência caracteriza-se por mudanças de ordem psicológica e social (Outeiral, 1994). Assim, a vivência da adolescência é singular,

variando conforme o contexto no qual o adolescente está inserido (Baumrind, 1975). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) (legislação que guia o sistema de atendimento e a garantia dos direitos desta população, na perspectiva da proteção integral), a adolescência abrange a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade. Zimmerman (1999) divide a adolescência em três etapas, sendo elas: a pré-adolescência (12-14 anos), a adolescência propriamente dita (15-17 anos) e a adolescência tardia (18-21 anos).

Nos últimos tempos, a literatura tem descrito a adolescência como uma etapa de transformações corporais, acompanhadas de conflitos em relação ao corpo e ao esquema corporal, sendo a relação do adolescente com o próprio corpo um dos principais fatores para a avaliação da integralidade e normalidade (Outeiral, 1994). Pelas grandes transformações deste momento, a adolescência tem sido definida como um período de crise (Zimmerman, 1999). A individuação e a formação da identidade, assim como o estabelecimento de novas relações com a família e a sociedade, são algumas das tarefas centrais desta fase (Liebesny & Ozella, 2002; Outeiral, 1994).

Paralelamente, outros teóricos questionam esta visão estereotipada e estigmatizada da adolescência, enfatizando a multiplicidade de contextos socioculturais e as condições objetivas de vida de cada adolescente (Liebesny & Ozella, 2002; Ozella, 2002; Rocha, 2002; Teixeira, 2002). As diferenças de níveis socioeconômicos, as questões de gênero e a diversidade étnica são alguns aspectos que diferenciam a experiência dos jovens.

É na fase adolescente que ocorre o início do exercício da sexualidade com parceiro (Heilborn & cols., 2002), juntamente com a afirmação social da identidade sexual e a consolidação da orientação sexual (Barros, 2002c; Outeiral, 1994). Também se espera que o adolescente adquira habilidade para o desenvolvimento de relacionamentos íntimos (Rosenthal, Cohen & Biro, 1994). As peculiaridades desta fase podem tornar os adolescentes mais vulneráveis ao sexo desprotegido (Rieth, 2002), facilitando o comportamento sexual de risco e seus possíveis prejuízos. Além disso, as doenças sexualmente transmissíveis e, em especial, a gravidez não desejada, têm um maior impacto na fase adolescente do que em outras fases do ciclo vital, exatamente pelas especificidades físicas e psíquicas deste momento (Vitiello, 1994).

Apesar disto, o contexto social tem estimulado o início sexual cada vez mais cedo entre os jovens (Smith, 1994; Pereira, Messina, Pessoa & Ganc, 2000), sem, contudo, prover condições para o exercício de uma sexualidade consciente (Vitiello, 1994). Esta precocidade do início sexual confirma-se pela pesquisa de Sonenstein e colegas (1991) que, ao comparar os dados de 1979 e 1988, verificou que, proporcionalmente, um maior número de adolescentes norte-americanos havia iniciado vida sexual em 1988.

Com relação à idade de início sexual, em estudo com 945 estudantes cariocas de 13 a 21 anos, a mediana de idade da primeira relação foi de 15 anos (Trajman & cols., 2003). No estudo de Necchi e Schufer (2001), realizado com 420 meninos argentinos de 15 a 19 anos, a média de idade de início sexual foi de 14,9 anos ($dp=1,5$), bastante próxima a encontrada entre adolescentes norte-americanos ($M=15,1$; $dp=1,4$) (Karofsky & cols., 2000) e entre jovens brasileiros ($M=15,3$) (Szwarcwald, Júnior, Pascom & Júnior, 2005). Contudo, Whitaker & Miller (2000), com amostra de 907 adolescentes norte-americanos e porto-riquenhos, de 14 a 16 anos, encontraram idade média de início sexual bem mais baixa, 13,7 ($dp=1,54$). Já na pesquisa de Warren e colegas (1998), a mediana de idade de início sexual de adolescentes norte-americanos foi de 16 anos. É interessante notar que a pesquisa de Warren e colegas é a mais antiga, e é exatamente a que referencia a maior idade para o início sexual. Estes dados reforçam a idéia de que os jovens têm iniciado a vida sexual cada vez mais cedo.

No que se refere à diferença da iniciação sexual entre homens e mulheres, alguns estudos sugerem que os homens começam a vida sexual antes das mulheres (Antunes & cols., 2002; Trajman & cols., 2003) e são mais propensos a ter múltiplos parceiros (DeSouza, Madrigal & Millán, 1999; Malow & cols., 2001; Trajman & cols.). Contrariamente, na amostra de brasileiros de Vitiello (1997), as mulheres relataram início sexual entre 15 e 16 anos, enquanto os homens disseram ter iniciado sexualmente aos 17 anos. No estudo de Langille e colegas (1998), com população da Nova Escócia, praticamente não houve diferença entre a idade de início sexual de meninos (14,8) e meninas (14,7). Na realidade norte-americana, constatou-se que os negros tendem a ter um maior número de parceiros sexuais do que os brancos ou hispânicos, assim como a apresentar início sexual em idades mais precoces – até dois anos antes (Sonenstein & cols., 1991; Warren & cols., 1998).

Quanto ao número de parceiros, Sonenstein e colegas (1991) constataram que, entre jovens norte-americanos de 15 a 19 anos, o número médio de parceiros no último ano era de 1,9. A respeito de com quem ocorreu a primeira relação sexual, Necchi & Schufer (2001) encontraram que 41,0% dos adolescentes argentinos teve sua primeira relação com profissionais do sexo, 26,6% com suas namoradas, 20,2% com amigas e 10,7% com parceiras ocasionais. Em 27,5% dos casos, não houve decisão prévia, enquanto que em 21,9% das situações a decisão foi tomada com a parceira e em 21,5% foi tomada junto com amigos. A maioria dos adolescentes (57,5%) relatou ter algum tipo de preocupação, em especial com a Aids, sendo o preservativo o método anticoncepcional mais utilizado na primeira relação sexual. Dos adolescentes que não usaram contraceptivo na primeira

relação sexual (10,7%), 43,5% justificou que o acontecimento foi imprevisto e 21,7% alegou falta de informação. Comparando os estudantes de escolas públicas e privadas do estado de São Paulo, Carlini-Cotrim e colegas (2000) verificaram que uma maior porcentagem na rede pública, tanto de mulheres como de homens, já teve relação sexual (33,8% x 28,0%).

Com base nos resultados de sua pesquisa, Necchi & Schufer (2001) propuseram uma tipologia para iniciação sexual do adolescente: impulsivo, integrado e ocasional. O tipo impulsivo, representado por 41,2% da amostra, caracterizou-se pelo início sexual antes dos 15 anos, com profissionais do sexo, motivado por necessidades físicas e pela influência de amigos, com predomínio do nervosismo na primeira relação. O grupo integrado (27%) correspondeu àqueles que iniciaram com namorada, entre 16 e 17 anos, ou mais, sendo que a decisão da relação sexual foi tomada pela dupla. Estes adolescentes foram os que mais fizeram uso do coito interrompido como método contraceptivo – devido à preocupação com a gravidez – tendo se protegido da Aids menos do que o grupo anterior. Por fim, o tipo ocasional (31,8%) diz respeito aos adolescentes que se relacionaram pela primeira vez com amiga ou uma conhecida, motivados pela provocação, sedução ou insistência da parceira. O momento foi caracterizado como de confusão, sendo o grupo que menos se protegeu. Não se observou uma idade de início típica para este grupo.

Conseqüências do Comportamento Sexual de Risco

Gravidez

A gravidez na adolescência tem sido motivo de preocupação de diversos segmentos da sociedade, principalmente nos últimos quinze anos (Barker & de Castro, 2002). Esta questão está presente inclusive no âmbito das políticas públicas de saúde e educação (Siqueira, Mendes, Finkler, Guedes & Gonçalves, 2002), em decorrência das suas conseqüências (Vitiello, 1994).

A gravidez adolescente é entendida de forma diferente pelos pesquisadores da área, podendo ser considerada um assunto polêmico. Alguns autores compreendem o fenômeno como um momento de crise no ciclo de vida familiar, tanto por suscitar questionamentos sobre a educação dos filhos por parte dos pais, quanto por denunciar a existência da sexualidade adolescente (Dias & Gomes, 1999).

Outros teóricos da área tratam a gravidez adolescente como um problema social, justificando que esta contribui para o crescimento da população e da pobreza, além de

trazer prejuízos para a saúde da mãe e do bebê (Barker & de Castro, 2002). Smith (1994) afirma que a gravidez adolescente põe a díade mãe-filho em risco para um desenvolvimento comprometido em diversas áreas: econômica, física, social, cognitiva e emocional (Ellis & cols., 2003). Já Vitiello (1994), em sua visão negativa sobre o tema, argumenta que o componente psicossocial é o mais relevante, em detrimento dos aspectos orgânicos. A gravidez adolescente tem sido relacionada ao abandono escolar e ao não exercício de atividade remunerada, ao nascimento de crianças prematuras e/ou com baixo peso (Siqueira & cols., 2002), além de ser considerada um fator de risco para o abuso infantil (Antoni & Koller, 2002). Na pesquisa de Ellis e colegas (2003), com amostra dos Estados Unidos da América e da Nova Zelândia, a falta do pai foi fortemente associada à gravidez adolescente, assim como a problemas de conduta, à desvantagem social, ao relacionamento parental disfuncional e ao pouco investimento parental.

Frente aos dados que apontam para o crescimento da gravidez adolescente, Barker e de Castro (2002) ressaltam que, nas últimas décadas, houve um aumento do número absoluto e relativo de adolescentes; que a taxa de fecundidade das mulheres mais velhas tem diminuído em comparação a das mais jovens; e, por fim, que a dificuldade de acesso das classes populares ao sistema de saúde tem colocado em evidência a gravidez de adolescentes em condições precárias. Assim, afirmam que a correlação positiva entre a idade em que ocorre a gravidez e os problemas de saúde associados depende do nível socioeconômico das mães. Tal afirmação mostra que, na verdade, não é a idade que é um risco – salvo em casos muito precoces – mas as condições de nutrição e saúde, ou seja, os aspectos sociais e culturais. Além disso, as adolescentes das classes populares tendem a levar a termo sua gravidez, enquanto que no nível socioeconômico mais alto 80% das adolescentes interrompem o processo (Pereira & cols., 2000; Vitiello, 1994), sofrendo as conseqüências físicas e emocionais do aborto.

Nesta mesma perspectiva, outros autores questionam que a gravidez adolescente *per se* seja um problema social e de saúde. Em sua pesquisa sobre os profissionais e as usuárias adolescentes de um programa público de pré-natal de Santa Catarina, Siqueira e colegas (2002) citam que a maioria das meninas engravidou por vontade e que aproximadamente 72% delas vivia com o pai da criança. De forma similar, outro estudo verificou que mais da metade das jovens cariocas aceitaram a gravidez e se organizaram para morar com o pai do bebê (Pereira & cols., 2000). É importante ressaltar que a gravidez adolescente assume diferentes significados conforme a classe social e o gênero. As jovens de classe média têm que alterar seu projeto profissional em decorrência da gravidez, fato que não ocorre com as jovens de classe popular, já que a irregularidade de

suas carreiras escolares independente da gestação. Quanto aos adolescentes homens, observa-se que nem os da classe média nem os da classe popular sofrem mudanças significativas na sua trajetória escolar/profissional (Heilborn & cols., 2002).

Barker e de Castro (2002) afirmam que, para algumas comunidades, a gravidez adolescente faz parte do projeto e do curso natural da vida; para outras, ela é vista como uma saída para situações familiares adversas, ou ainda como uma forma de adquirir um papel na sociedade.

Cuidar da gravidez na adolescência de forma separada da realidade psicossocial mais ampla é negar que o processo se acha determinado por essa realidade, deixando de fora questões como o fato de que uma gravidez pode ser desejada ou não, dependendo não só das condições psicológicas individuais, mas também de condições sociais” (p.81).

Os autores consideram a gravidez adolescente como um problema quando esta não é desejada e ocorre sem a assistência adequada. Vitiello (1994) ressalta que a preocupação é com a gravidez indesejada, e considera que este é um “efeito colateral” do exercício sexual de adolescentes, uma vez que estes não teriam condições de arcar com as conseqüências de sua vida sexual ativa. Não se pode esquecer que as regras e os preconceitos sociais são aspectos importantes a serem considerados ao analisar a questão da gravidez adolescente. A mãe solteira, por exemplo, ainda é vista com enorme preconceito em nossa sociedade (Vitiello, 1994; Stewart & Anderson, 1995).

É importante ressaltar, então, que inúmeros fatores estão presentes no fenômeno da gravidez adolescente, desde aspectos individuais até questões familiares e do contexto sociocultural maior. Assim, a gravidez adolescente só pode ser entendida se todos estes aspectos forem levados em consideração.

Doenças Sexualmente Transmissíveis

“As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são doenças infecto-contagiosas provocadas por microorganismos (bactérias, vírus ou fungos), contraídas por atividade sexual com parceiro contaminado” (Barros, 2002c, p.53). Algumas delas não apresentam sintomas visíveis, e outras variam sua manifestação na mulher e no homem. As DSTs podem trazer conseqüências sérias para o indivíduo, como infertilidade, câncer, infecções oportunistas e até mesmo a morte (Rosenthal & cols., 1994). Os adolescentes, particularmente as meninas, são vulneráveis ao contágio destas doenças, já que obtém

pouca informação sobre sua transmissão e utilizam o preservativo de forma inconsistente. A vulnerabilidade da adolescente é aumentada pela maior facilidade de penetração dos patógenos em seu muco cervical. Além disso, os adolescentes seriam mais vulneráveis às DSTs pela resistência em procurar prevenção e tratamento (Barros, 2002c). Assim, os adolescentes constituem o grupo etário de maior risco para a contaminação de DSTs (Rosenthal & cols., 1994).

Entre as DSTs, destaca-se o vírus da imunodeficiência adquirida - HIV, que é o agente etiológico da Aids, uma doença grave e ainda sem cura, acompanhada de forte preconceito e grande sofrimento psíquico (Tostes, 2002). Hoje em dia, a Aids pode ser classificada como uma doença crônica e tratável, uma vez que, devido aos avanços tecnológicos, em especial à medicação antiretroviral, seu período de evolução tornou-se longo (Barros, 2002a).

Desde o surgimento da doença, durante a década de 80, houve mudanças no perfil das pessoas que se encontram em maior risco de contaminação. A epidemia apresenta tendência de feminilização, juvenilização, pauperização e interiorização (Ministério da Saúde, 2003), ocorrendo que as mulheres jovens, de nível socioeconômico baixo e do interior do país, constituem a população de maior vulnerabilidade (Barros, 2002a). A crescente incidência da Aids entre meninas de 13 a 19 anos é preocupante, e pode ser explicada pelo início sexual precoce com homens mais velhos, com maior experiência sexual e, conseqüentemente, maior exposição à contaminação por DST/HIV. Sabe-se que os portadores de DST têm um risco aumentado em até 18 vezes para o contágio de HIV (www.aids.gov.br).

De 1980 a junho de 2004, foram notificados 362 mil 364 casos de Aids no Brasil, sendo a categoria predominante de transmissão a relação heterossexual (Ministério da Saúde, 2005). Estima-se que aproximadamente 600 mil pessoas convivam com o vírus no país. No Rio Grande do Sul, foram notificados 644 casos de Aids entre adolescentes de 13 a 19 anos no período de 1982 a 2002 (Ministério da Saúde, 2003).

A prevenção do HIV/Aids depende de um conjunto complexo de fatores, incluindo aspectos sociais, questões de gênero e relações de poder, os quais criam diferentes condições de vulnerabilidade para os indivíduos (Barros, 2002a; Grimberg, 2002). A pobreza, a violência, a baixa escolaridade, a iniquidade de gênero e a falta de acesso aos serviços de saúde são alguns fatores de risco para a contaminação pelo HIV (Oliveira & Weinstein, 2004).

Variáveis Associadas ao Comportamento Sexual de Risco

O comportamento sexual de risco é um fenômeno complexo, o qual envolve variáveis individuais, familiares e extra-familiares, assim como do contexto maior (Miller, 2001). Algumas tentativas têm sido feitas para identificar quais fatores poderiam tornar as pessoas mais ou menos vulneráveis ao sexo desprotegido.

Na pesquisa de Trajman e colegas (2003), com adolescentes cariocas, encontrou-se associação entre baixa renda familiar e conhecimento insatisfatório de DST/Aids, e baixa renda familiar e uso inconstante de preservativos. Corroborando a importância da variável socioeconômica, comparando-se os estudantes paulistas de escolas públicas e privadas, um maior número de estudantes das escolas públicas não utilizou preservativo em sua última relação (34% x 10,4%) ou qualquer outro método anticoncepcional (23% x 6,5%) (Carlini-Cotrim & cols., 2000). Neste sentido, pesquisas brasileiras mostram associação tanto entre nível socioeconômico (Szwarcwald & cols., 2005) quanto entre nível de escolaridade (Paiva & cols., 2003; Szwarcwald & cols.), sendo o menor nível socioeconômico e a menor escolaridade associados a indicadores mais desfavoráveis sobre uso de preservativo. Porém, na pesquisa de Trajman e colegas, o fato de ser estudante de escola pública ou privada não se associou nem com o uso inconsistente de preservativo nem com o conhecimento insatisfatório de DST/Aids. Também na pesquisa de Necchi e Schufer (2001), a condição socioeconômica, medida pela escolaridade paterna, não mostrou influência sobre o início sexual de adolescentes argentinos.

Outra relação que vem sendo estudada é entre o sexo desprotegido e o uso de álcool e outras drogas. O uso de drogas tem sido associado com uma maior vulnerabilidade ao comportamento sexual de risco e, por conseqüência, às DSTs/Aids e à gravidez não desejada (Delvalhas & Knauth, 2002). Li e colegas (2000), em pesquisa longitudinal realizada com 261 jovens afro-americanos, de zona urbana e de baixa renda, verificaram que o engajamento em atividade sexual e em uso de drogas durante a adolescência deixa estes jovens vulneráveis a se envolver em comportamento sexual de alto-risco, independente do uso de drogas iniciar antes ou depois do começo de atividade sexual. O aumento do uso de maconha mostrou-se um fator preditivo significativo para a escolha de atividade sexual ou abstinência, enquanto que o maior uso de álcool foi preditivo da escolha por múltiplos parceiros ou pela monogamia. Também na pesquisa de Miles, van den Bree, Gupman, Newlin, Glantz e Pickens (2001), realizada com adolescentes norte-americanos, foi observada associação entre uso de maconha e promiscuidade sexual (mais do que três parceiros sexuais).

Um estudo brasileiro (Scivoletto & cols., 1999), realizado com 689 jovens paulistas, de 13 a 21 anos, verificou que os adolescentes usuários de drogas ilícitas referiam maior história de relação sexual completa, início mais precoce da atividade sexual, mais situações de pagamento por sexo e, finalmente, menor uso de preservativo. O tipo de substância utilizada, mais do que a frequência do uso, esteve relacionado com o comportamento sexual, sendo que o álcool e a maconha foram mais associados a comportamento sexual de risco. Também Szwarcwald e colegas (2005) encontraram associação entre uso de cocaína e menor uso de preservativo em população brasileira. Contrariando estes dados, DiClemente e colegas (1992) não encontraram associação entre o uso de álcool e drogas e o uso consistente de preservativo entre adolescentes norte-americanos.

Com relação ao número de parceiros sexuais, em levantamento realizado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (1990, citado em Dekin, 1996), verificou-se que estudantes que haviam tido quatro ou mais parceiros sexuais eram significativamente menos propensos a ter usado preservativo em seu último intercuro sexual. Na pesquisa de DiClemente e colegas (1992), com adolescentes norte-americanos, o número de parceiros durante a vida sexual esteve inversamente associado à frequência do uso de preservativo. Entre os adolescentes que relataram um, dois, de três a cinco, ou seis ou mais parceiros sexuais, o uso consistente de preservativo foi, respectivamente, 50%, 39%, 27,4% e 27,2%. Apesar da literatura apontar o número de parceiros como um fator de risco, não há consenso de quantos parceiros em qual o período de tempo que representaria maior risco.

Além do número de parceiros, a idade de início da atividade sexual e a prática sexual com profissionais do sexo têm sido apontados como fatores de risco (Scivoletto & cols., 1999; Trajman & cols., 2003). Quanto mais cedo ocorre o início da atividade sexual, maior a chance da troca de parceiros e maior o risco de contaminação de uma DST (Barros, 2002c). O aumento da idade foi relatado como fator de risco para o engajamento em relações sexuais (Karofsky, Zeng & Kosorok, 2000), e esteve associado com maiores taxas de sexo desprotegido (Li & cols., 2000; Trajman & cols., 2003). Na realidade, o que se pode pensar é que, com o aumento da idade, maior a porcentagem de adolescentes que inicia sexualmente o que, conseqüentemente, aumenta a probabilidade de situações de risco. Contudo, DiClemente e colegas (1992) não encontraram associação do uso consistente de preservativo nem com o aumento da idade nem com a idade de início de atividade sexual, na amostra de adolescentes norte-americanos estudada.

Quanto aos fatores de personalidade e o comportamento sexual, Rosa (1998), em pesquisa realizada com universitários gaúchos, encontrou correlação negativa entre o fator

extroversão¹ e o uso de preservativo. Isto demonstra que quanto mais alto o escore em extroversão, menor a probabilidade de uso de preservativo. O fator neuroticismo² também esteve relacionado aos níveis de risco, sendo que pessoas com menor risco apresentaram escores mais elevados neste fator do que indivíduos com alto comportamento sexual de risco. No estudo de Malow e colegas (2001), com jovens norte-americanos em tratamento por uso de substâncias psicoativas, os perfis de personalidade impulsivos mostraram-se inversamente associados ao comportamento protetivo. No que diz respeito às prioridades axiológicas e o uso de preservativo, foi encontrada correlação positiva com hedonismo³, autodeterminação⁴ e estimulação⁵, e correlação negativa com tradição⁶ e conformidade⁷. Após a análise de regressão múltipla, os autores encontraram que hedonismo, autodeterminação e estimulação são os preditores axiológicos mais fortes para o uso de preservativo entre universitários brasileiros (Tamayo & cols., 2001). Sobre as atitudes com relação a sexo, Ku e colegas (1998) observaram que adolescentes mais conservadores tinham menor atividade sexual (amostra norte-americana). Ainda sobre fatores individuais, Cooper e colegas (1998) encontraram que os diferentes motivos para engajamento em relações sexuais associam-se a diferentes padrões de CSR, sendo que esta relação é mediada e moderada, mesmo que parcialmente, pelos tipos de relacionamento estabelecidos.

Outro fator associado ao comportamento sexual de risco é a existência de um transtorno psiquiátrico. Os doentes mentais apresentam maior vulnerabilidade para o contágio por HIV e a conseqüente evolução da doença, já que sua vida social e sua própria subjetividade os colocam em situação de risco (Bonifácio, 2004). A dificuldade em estabelecer uniões estáveis, a desvantagem social e econômica, a possibilidade de sofrer abuso sexual, o prejuízo do juízo crítico, a hipersexualidade, a impulsividade e a baixa auto-estima são alguns aspectos que podem aumentar o risco de exposição destas pessoas ao HIV (Oliveira & Weinstein, 2004).

Com relação ao uso de preservativo e o sexo, no estudo de DiClemente e colegas (1992), as mulheres norte-americanas relataram maior uso consistente. Ao contrário, em duas pesquisas com amostras dos Estados Unidos da América e da Nova Escócia, foi

¹ “refere-se à quantidade e à intensidade das interações interpessoais preferidas, nível de atividade, necessidade de estimulação e capacidade de alegrar-se” (Nunes & Hutz, 2002, p.44).

² diz respeito às características de personalidade que envolvem afeto positivo e negativo, ansiedade, estabilidade emocional, etc (Hutz & cols., 1998).

³ Tem como meta o prazer e a gratificação sensual para si mesmo (Tamayo & cols., 2001).

⁴ Tem como meta a independência de pensamento, ação e opção (Tamayo & cols., 2001).

⁵ Tem como meta a excitação, a novidade, a mudança e o desafio (Tamayo & cols., 2001).

⁶ Tem como meta o respeito e a aceitação dos ideais e costumes da sociedade (Tamayo & cols., 2001).

⁷ Tem como meta controlar os impulsos e ações que podem violar normas sociais ou prejudicar os outros (Tamayo & cols., 2001).

encontrado que os homens usavam mais o preservativo do que as mulheres (Langille & cols., 1998; Warren & cols., 1998). Pesquisas brasileiras encontraram resultado similar, mostrando que os homens fazem mais uso consistente do preservativo (18,11% x 11,7%) (Paiva & cols., 2003; Szwarcwald & cols., 2005). Todavia, Trajman e colegas (2003) não encontraram associação entre gênero e uso inconstante de preservativo entre os adolescentes cariocas. Em estudo realizado com 1.675 estudantes paulistas, de 12 a 18 anos, não se observaram diferenças na frequência do não uso de preservativo entre os sexos, no caso dos jovens das escolas públicas. Já na rede particular de ensino, as mulheres relataram maior porcentagem do não uso de preservativos (16,2% x 7,8%) (Carlini-Cotrim & cols., 2000).

Heilborn e colegas (2002) consideram que a mulher seja mais responsável por garantir o uso do preservativo, principalmente nas classes populares. Tal fato pode ser explicado pelas maiores conseqüências da gravidez para as mulheres (Heilborn & cols.), ou ainda pela maior adesão das mulheres às normas tradicionais de gênero (Antunes & col., 2002). Apesar disto, a responsabilidade por possuir o preservativo parece ser do homem, visto que as mulheres têm pudor para carregá-lo consigo (Pascual, 2002), e os homens sentem-se menos constrangidos para comprá-los (DeSouza & cols., 1999).

No estudo de Dekin (1996), os homens norte-americanos mostraram-se menos capazes de insistir para o uso do preservativo, assim como menos satisfeitos com seu uso e menos propensos a usá-lo com um novo parceiro sexual. Por sua vez, as mulheres eram mais propensas a recusar uma relação sexual caso não fosse usado o preservativo. Contrariando estes achados, outros estudos apontam para a maior dificuldade da mulher em negociar o uso de preservativo (Antunes & cols., 2002; Grimberg, 2002). Talvez seja importante diferenciar a capacidade de insistir para o uso do preservativo da vontade de usá-lo ou não.

Na investigação de DuRant, Ashworth, Newman e Gaillard (1992), 23% dos adolescentes norte-americanos pesquisados acreditava haver alguma chance de que estivessem infectados pelo HIV, sendo que os que obtiveram escores mais altos na escala de conhecimento sobre Aids acreditavam menos nesta possibilidade. A maior percepção de risco para infecção de HIV esteve associada com uso de drogas injetáveis e com o fato de ser homem. Dekin (1996) observou que uma maior porcentagem de jovens norte-americanos relatou usar o preservativo como forma de proteção para a gravidez do que para evitar a contaminação pelo HIV, o que parece indicar que a gravidez é um risco mais saliente. Entre jovens adultos mexicanos, DeSouza e colegas (1999) verificaram que tanto homens quanto mulheres preocupavam-se pouco com a possibilidade de adquirir HIV.

Especificamente sobre o conhecimento de DST/Aids e sexualidade, na pesquisa de Dekin (1996), o conhecimento sobre HIV demonstrado pelos 265 estudantes norte-americanos entrevistados foi alto. Porém, no estudo de DuRant e colegas (1992), apesar da maioria dos estudantes norte-americanos (97,3%) saber que o HIV pode ser transmitido pelo uso compartilhado de seringas, 14,7% acreditava que a pílula protegia contra o HIV e 25,7% pensava ser possível saber se uma pessoa tem Aids apenas por sua aparência física. Outras informações erradas foram com relação ao aumento do risco de infecção pela doação de sangue (54,4%), picada de inseto (53%), exame de sangue (35,1%) e pelo uso de banheiros públicos (24%). É preciso relativizar estes dados, já que datam de 1992. Contudo, em estudo realizado com 400 adolescentes baianos de 10 a 14 anos em 2002 (Gomes & cols.), foram encontradas altas proporções do nível de informação insatisfatório (57,6%) com relação à adolescência, à puberdade e à sexualidade, principalmente nas idades de 10 e 11 anos, entre o sexo feminino e entre os estudantes de quartas e quintas séries. Contrariamente, entre adolescentes argentinos do sexo masculino, encontrou-se que 90,5% deles estava bem informado sobre os métodos contraceptivos (Necchi & Schufer, 2001).

A TV (Trajman & cols., 2003) e os amigos da mesma idade (Jesus, Temer & da Silva, 1997; Necchi & Schufer, 2001) são as principais fontes de informação entre os jovens, já que a comunicação na família sobre este assunto é quase inexistente. Mesmo temas menos específicos, relacionados à saúde do adolescente, parecem não serem transmitidos pelas famílias (Gomes & cols., 2002). O diálogo é pequeno não só com os pais, mas também com os professores, apesar dos jovens considerarem que a família e a escola são espaços importantes para a educação sexual (Jesus & cols., 1997).

É consenso na literatura que a informação é necessária, mas não suficiente para que os jovens façam sexo seguro (Antunes & cols., 2002, DiClemente & cols., 1992, Grimberg, 2002; Miller, 2001; Trajman & cols., 2003). Tal fato pode ser ilustrado pelo estudo de Trajman e colegas (2003), no qual 94% dos 945 estudantes cariocas de 13 a 21 anos conhecia a proteção conferida pelo preservativo, mas apenas 34% declarou usá-lo sempre. De forma similar, ainda que 86% dos brasileiros entrevistados conhecesse os métodos anticoncepcionais, apenas 51,4% deles fez uso de algum método na primeira relação (Vitiello, 1997). Também Pereira e colegas (2000) observaram que as jovens cariocas grávidas tinham conhecimento de métodos contraceptivos, mas não os utilizaram, seja por falta de vontade dos parceiros, seja por falta de tempo. Pascual (2002) afirma que, mais do que informação, é necessário formação por parte de educadores e pais, uma vez

que os adolescentes já têm a informação, ou seja, sabem que têm que usar preservativo e sabem o porquê.

Corroborando o consenso da literatura de que o conhecimento não é suficiente para a prática de sexo seguro, no estudo de Rosa (1998), no qual foram entrevistados 186 universitários gaúchos de 17 a 48 anos, não foi encontrada correlação entre conhecimento sobre transmissão do HIV e comportamento sexual, resultado similar ao encontrado por DiClemente e colegas (1992) com amostra norte-americana. Também Trajman e colegas (2003) não observaram associação entre conhecimento insatisfatório sobre DST/Aids e uso inconstante de preservativo entre os jovens cariocas.

Frente a isso, é preciso que se entenda o que ocorre entre o conhecimento das informações e a aplicação prática das mesmas. Delvalhas e Knauth (2002) salientam a influência que as crenças e representações têm neste processo de adoção de práticas de sexo seguro. O significado da sexualidade e do próprio uso do preservativo são conceitos importantes para um melhor entendimento do comportamento sexual de risco. O não uso do preservativo, por exemplo, tem sido tomado como prova de fidelidade e confiança entre os jovens (Rieth, 2002), como se a paixão e o amor os tornassem não vulneráveis (Barros, 2002a). Corroborando esta idéia, no estudo de Necchi e Schufer (2001), uma maior proporção de meninos argentinos que iniciou sexualmente com profissionais do sexo ou parcerias ocasionais usou preservativo (93%) comparado com aqueles que tiveram seu primeiro intercuro com namoradas ou amigas (83,7%).

Na pesquisa de Dekin (1996), mais de 10% dos homens e quase 3% das mulheres norte-americanos acreditavam que a monogamia protegia contra a infecção do HIV. Além disso, quase 10% dos homens afirmou que a parceira ficaria desconfiada caso eles quisessem usar o preservativo. Reforçando estes dados, duas pesquisas com amostra de jovens argentinos referem que o preservativo era utilizado no início das relações sexuais, deixando de ser usado conforme o casal ia adquirindo estabilidade (Grimberg, 2002; Necchi & Schufer, 2001). Uma questão importante referente às crenças é a própria fase do desenvolvimento. As mudanças cognitivas durante a adolescência levam à crença de que o jovem não é vulnerável às leis naturais que afetam as outras pessoas (Rosenthal & cols., 1994).

A atitude frente ao preservativo parece também uma variável importante para o uso ou não do mesmo. Algumas pesquisas têm mostrado a existência de crenças e atitudes negativas para com o preservativo (Grimberg, 2002). Por exemplo, Pascual (2002) aponta como um fator de risco as estratégias sexuais exitosas de adolescentes para não fazer uso do preservativo, com o objetivo de obter mais prazer. Estas estratégias são adotadas frente

a uma avaliação prévia do risco, e a pílula “do dia seguinte” aparece como parte destas estratégias. Por outro lado, os adolescentes que acreditam na eficácia do preservativo e que percebem poucos custos associados ao seu uso têm mais chances de usá-lo constantemente (DiClemente & cols., 1992). Outros fatores relevantes referem-se à reação do parceiro frente à sugestão do uso do preservativo (Tamayo & cols., 2001), e a disponibilidade de preservativo na hora da relação sexual (Shayer, 1994, citado em Tamayo & cols.). Além destes, há a dificuldade que o jovem enfrenta para adquirir preservativo em farmácias, o que impede um comportamento preventivo (Pascual).

Outro fator possivelmente associado ao comportamento sexual de risco é o abuso sexual na infância. Na pesquisa de Fergusson, Horwood e Lynskey (1997), com meninas da Nova Zelândia acompanhadas até os 18 anos de idade, verificou-se que a exposição ao abuso sexual infantil, especialmente o severo, estava associada a maior vulnerabilidade sexual na adolescência. Rosenthal e colegas (1994), revisando alguns estudos, encontraram que as adolescentes prostitutas, adolescentes vítimas de abuso sexual, adolescentes que trocam sexo por drogas e adolescentes fugitivos que usam o sexo como forma de sobrevivência são grupos que se engajam em inúmeros comportamentos de alto risco, incluindo abuso de substâncias, múltiplos parceiros sexuais e não uso do preservativo. Especificamente com relação à gravidez, sabe-se que o fato da adolescente já ter tido uma gravidez anterior aumenta sua chance de engravidar novamente (Smith, 1994).

A modelagem do comportamento sexual também parece ser influenciada pelo contexto familiar (Jesus & cols., 1997). Rosenthal e colegas (1994), citando alguns estudos, sugerem que a comunicação com os pais (mensagens verbais e não-verbais), a opinião da mãe sobre o preservativo, a atividade sexual da mãe em sua própria adolescência e a disciplina parental são importantes fatores a serem levados em consideração para compreender a iniciação sexual dos filhos adolescentes. Em sua revisão bibliográfica, Smith (1994) verificou que o baixo nível de escolaridade materna, o grau de controle exercido pelos pais sobre o namoro e o tempo livre dos filhos, não viver com ambos os pais e o pouco diálogo entre pais e filhos sobre as atitudes sexuais parentais são alguns fatores que parecem relacionados ao baixo uso de contraceptivos entre os adolescentes.

Na pesquisa de Kotchick, Dorsey, Miller e Forehand (1999), com adolescentes norte-americanos e porto-riquenhos que viviam somente com a mãe, verificou-se correlação positiva entre comportamento sexual de risco (CSR) da mãe e CSR do adolescente, mesmo após o controle das variáveis sociodemográficas. Porém, quando se considerou a comunicação sobre sexo e a atitude materna sobre sexualidade adolescente, a

correlação anteriormente observada mostrou-se não significativa, encontrando-se apenas relação entre comunicação mãe-adolescente e CSR do filho. Assim, a comunicação (processo) entre mãe e filho mostrou-se negativamente associada ao CSR do adolescente.

Karofsky e colegas (2000) também encontraram associação entre o baixo nível de comunicação entre os pais e os adolescentes norte-americanos, e o engajamento em relações sexuais. Neste sentido, Dutra, Miller e Forehand (1999), em pesquisa com amostra norte-americana e porto-riquenha, observaram que quanto maior a comunicação com a mãe (processo e conteúdo) sobre sexo, menor o comportamento sexual de risco. Corroborando estes achados, Whitaker e Miller (2000) também com amostra norte-americana e porto-riquenha, verificaram que os adolescentes que conversavam com seus pais sobre a iniciação sexual tendiam a ter a primeira relação mais tarde e a ter menos parceiros sexuais. Especificamente os que falavam sobre preservativo, eram mais propensos a fazer uso dele. Por sua vez, Trajman e colegas (2003) observaram relação entre a falta de diálogo com os pais e o conhecimento insatisfatório sobre DST/Aids, com amostra de jovens cariocas.

Na investigação de Crosby, DiClemente, Wingood, Lang & Harrington (2003), realizada com adolescentes afroamericanas de famílias de baixa renda, as jovens que perceberam o monitoramento parental como infreqüente eram mais propensas a contaminação de DSTs, sendo os níveis de monitoramento preditores de aquisição das DSTs. Assim, o monitoramento parental pode ser visto como um fator de proteção para o CSR.

Especificamente com relação à configuração familiar, Ellis e colegas (2003) desenvolveram uma pesquisa longitudinal com 762 adolescentes do sexo feminino, investigando o papel da ausência paterna sobre o início precoce de atividade sexual (antes dos 16 anos) e a gravidez adolescente (dos 14 aos 17 anos). Estas jovens foram acompanhadas dos cinco aos 18 anos de idade. Na amostra norte-americana ($n=242$), quanto mais cedo ocorria a ausência paterna, maior era o risco da adolescente ter início sexual precoce e gravidez adolescente, mesmo após o controle de outras variáveis psicossociais. Já na amostra neozelandesa ($n=520$), após o controle de outras variáveis (como, por exemplo, a escolaridade materna e a ocupação paterna), os efeitos da ausência do pai sobre o início sexual precoce e a gravidez adolescente foram reduzidos, sendo similares aos efeitos da ausência paterna sobre o desenvolvimento mental e comportamental saudáveis. De modo geral, após o controle de outras variáveis, os autores encontraram evidências mais fortes e consistentes dos efeitos da ausência paterna sobre o início sexual precoce e a gravidez adolescente do que sobre problemas de saúde mental ou

comportamental, ou desempenho acadêmico. No estudo longitudinal de Nicholson, Fergusson e Horwood (1999), com amostra neo zelandesa, observou-se que as crianças expostas a famílias reconstituídas entre seis e 16 anos apresentavam riscos mais elevados em uma série de fatores psicossociais, entre eles início sexual precoce e múltiplos parceiros sexuais. Contudo, após o controle de outras variáveis, tais como nível socioeconômico, história familiar de instabilidade, adversidade e conflito, entre outros, as relações anteriormente observadas mostraram-se não significativas. Isto faz pensar que não é a constituição familiar, *per se*, um risco, mas sim as características das diferentes estruturas familiares.

Em outro estudo (Whitaker, Miller & Clark, 2000, citado em Malow & cols., 2001), verificou-se que os adolescentes que relataram dois ou mais parceiros sexuais tinham maior perda de laços familiares do que aqueles que tinham apenas um parceiro. Wagner e colegas (1997), em um estudo comparativo com jovens de famílias porto-alegrenses originais e reconstituídas, observaram uma tendência dos adolescentes das famílias originais considerarem seus núcleos mais “unidos e companheiros”. Contudo, concluíram que a constituição familiar não é a principal responsável pela formação das crenças dos jovens, no que se refere à família, ao casamento, à separação e aos projetos de vida.

Estudando os fatores familiares e pessoais e o uso de álcool e drogas entre jovens chilenos, Florenzano e colegas (2001) observaram que quanto maior a coesão familiar⁸, menor a taxa de consumo de substâncias psicoativas, independente do sexo e do nível socioeconômico. Estes achados podem indicar que tal correlação também exista entre fatores familiares e comportamento sexual de risco de adolescentes, já que ambos comportamentos são de risco e a literatura tem mostrado associação entre eles (Rosenthal e cols., 1994).

No que se refere aos fatores de proteção, poucas variáveis são citadas na literatura. Um fator de proteção para a gravidez adolescente é o sistema de crenças, já que jovens com forte convicção religiosa tendem a retardar seu início de atividade sexual (Yawn & Yawn, 1993, citados em Smith, 1994). Corroborando a influência do aspecto religioso, na pesquisa de Necchi e Schufer (2001), os adolescentes argentinos que estudavam em escolas religiosas estavam iniciados sexualmente em uma proporção bem menor (26,4%) do que os que estudavam em escolas públicas (61,3%) ou privadas (67,7%). Contudo, entre os jovens iniciados sexualmente, não se verificou diferenças na idade de início.

⁸ A coesão familiar foi definida como a percepção de união e proximidade familiar, de tomar decisões conjuntas, de compartilhar atividades, assim como sentimentos de maior proximidade da família do que de estranhos.

Na pesquisa de Malow e colegas (2001), com jovens norte-americanos, altos escores na escala de submissão⁹ estiveram associados ao menor engajamento em sexo desprotegido. Também a presença paterna foi um fator de proteção para o início sexual precoce e para a gravidez adolescente, mesmo na presença de outros fatores de risco (Ellis e cols., 2003). Além disso, os adolescentes que consideram ter um melhor nível de comunicação com seus pais, principalmente com a mãe, são menos propensos a engajar-se em atividade sexual (Karofsky e cols., 2000). O monitoramento parental também foi considerado um fator de proteção para o CSR (Crosby & cols., 2003).

Por fim, é importante ressaltar a complexidade do comportamento sexual de risco na adolescência (Miller, 2001), e a necessidade decorrente de se considerar diversos fatores para a compreensão do tema. Os fatores familiares são um dos elementos importantes para a abordagem do fenômeno, sendo estes o foco de estudo desta dissertação.

Família

A família, grupo fundamental para a construção da saúde emocional de seus membros (Wagner, Ribeiro, Arteché & Bornholdt, 1999), é um sistema dinâmico e auto-organizador, com papéis e funcionamento próprios (Barros, 2002b). Seus membros são interdependentes e seu principal valor são os relacionamentos, ou seja, o sistema emocional (Carter & McGoldrick, 2001).

De acordo com Osório (1996), a família é uma expressão de difícil conceitualização, sendo mais fácil apenas descrever suas diversas modalidades assumidas ao longo dos tempos. Genericamente, pode-se pensar a família como a unidade básica de interação social em nossa sociedade. O autor arrisca uma definição, afirmando:

Família é uma unidade grupal onde se desenvolvem três tipos de relações pessoais – aliança (casal), filiação (pais/filhos) e consangüinidade (irmãos) – e que a partir dos objetivos genéricos de preservar a espécie, nutrir e proteger a descendência e fornecer-lhe condições para a aquisição de suas identidades pessoais, desenvolveu através dos tempos funções diversificadas de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais (p.16).

Percebe-se, claramente, que a família possui funções biológicas, psicológicas e sociais. Osório (1996) complementa sua conceitualização: “a família é um agrupamento

⁹ Esta escala avalia a compreensão, bondade e amizade na relação com os outros.

humano cambiante e sua estrutura e funções estão intrinsecamente vinculadas às mudanças de paradigma sociocultural ao longo do processo civilizatório” (p.45).

Há algumas décadas, a família vem sofrendo grandes e rápidas transformações em nossa sociedade (Kaslow, 2001; Outeiral, 1994), não podendo mais ser conceituada nos tradicionais moldes da família burguesa. Ao contrário, além das diferenças entre as gerações, percebe-se uma infinidade de novas configurações familiares (Berenstein, 2002; Carter & McGoldrick, 2001; Grimberg, 2002; Samara, 2002; Siqueira & cols., 2002) e uma variação do ciclo de vida familiar conforme as peculiaridades étnicas e culturais (Carter & McGoldrick, 2001). O modelo anterior, legitimado pelo casamento e centrado no poder da figura masculina, cedeu espaço a um novo conceito familiar, hoje considerado a união estável entre homem e mulher ou qualquer um dos pais e seus descendentes (Brasil, 1988). Em nosso país, principalmente após a entrada da mulher no mercado de trabalho, ocorreram modificações nos papéis familiares, nas relações de poder, nos valores, na estrutura e tomadas de decisão dentro do núcleo familiar (Baptista & cols., 2001).

Devido a estas mudanças, os modelos aprendidos pelos pais em suas famílias de origem não se prestam mais à atualidade. Porém, não existem outros modelos para que estes pais possam seguir (Dias & Gomes, 1999). Assim, observa-se que pais e filhos vivenciam uma confusão a respeito de valores, papéis e modelos, incluindo dificuldades na comunicação sobre sexualidade (Dias & Gomes; Pereira & cols., 2000). “O resultado desta confusão de valores é a ausência de um modelo de comportamento sexual ao qual os adolescentes possam se referir” (Dias & Gomes, p.91).

Quanto às influências familiares sobre o desenvolvimento dos filhos, sabe-se que os núcleos familiares podem funcionar tanto como facilitadores do desenvolvimento saudável de seus membros, quanto como complicadores deste processo. Vários estudos têm demonstrado a associação entre a qualidade do relacionamento parental/conjugal e o desenvolvimento saudável dos filhos, assim como a associação entre a saúde mental dos pais e a qualidade de interação entre o casal e com a prole (Cowan & Cowan, 2002; Hall, 1987). É fato que as relações e o suporte familiar interferem no desenvolvimento dos filhos (Baptista & cols., 2001; Miller & cols, 2002; Oliveira & cols., 2002), inclusive com relação aos traços de personalidade (Pychyl & cols., 2002) e à construção de suas crenças, seus valores e seus projetos de vida (Wagner, Falcke & Meza, 1994). É interessante notar que as famílias funcionais tendem a minimizar a influência dos pares, enquanto que as disfuncionais fazem com que a pressão dos pares seja potencializada (Florenzano & cols., 2001), inclusive com relação às normas sobre sexo e uso de preservativo (Whitaker & Miller, 2000).

Na fase da adolescência, o núcleo familiar é de suma importância (Wagner & cols., 1997), uma vez que tem a função de proporcionar segurança e apoio, promover a individuação e o estabelecimento de limites (Forenzano & col., 2001), assim como prover modelos para o desenvolvimento dos filhos (Berger & cols., 1994). A entrada de um filho na adolescência provoca modificações em toda a família, devido aos sentimentos despertados e à necessidade de adequar os papéis (Outeiral, 1994). Neste período do ciclo vital, os pais precisam utilizar novos métodos e estratégias disciplinares, diferentes daqueles usados na infância. Pelas mudanças que se tornam necessárias, é comum que surjam dificuldades na relação entre os pais e os filhos adolescentes (Távora, 2003; Wagner & cols., 2002), sendo o conflito, até certo ponto, normal (Hall, 1987). Smetana (1995) sugere que o conflito pais-adolescentes é maior nas famílias com pais autoritários.

Com relação à comunicação familiar, Wagner e colegas (2002), em estudo desenvolvido com 295 adolescentes gaúchos, demonstraram que 96% dos jovens consideram a comunicação familiar algo muito importante. De modo geral, os adolescentes relataram boa comunicação familiar, sendo a mãe a pessoa mais procurada para conversar (49,8%), seguida pelo irmão mais velho (17,6%) e depois pelo pai (12,2%) e pelo irmão mais novo (2,4%). A mãe foi também identificada, significativamente mais do que o pai, como alguém que compreende o adolescente, favorecendo as trocas e os acordos (Wagner e cols.). Uma pesquisa com adolescentes baianos de 15 a 22 anos encontrou resultados um pouco diferentes, mostrando que 54% dos jovens raramente ou nunca conversavam com seus pais sobre suas dificuldades (Chaves, Botelho, Andari, Santos & Maranhão, 1993, citado em Baptista & cols., 2001). Assuntos como a sexualidade, ou mesmo a saúde de forma mais ampla, também são pouco falados nos núcleos familiares (Gomes & cols., 2002; Pereira & cols., 2000), tendo 30% dos adolescentes cariocas relatado não ter diálogo com seus pais sobre sexo ou Aids (Trajman & cols., 2003). Em estudo realizado em Minas Gerais com 178 adolescentes de 11 a 17 anos observou-se que 50,6% da amostra conversava pouco com os pais sobre assuntos de sexualidade e 33,5% não conversava. Setenta e cinco por cento relatou nunca ter tentado falar abertamente sobre o assunto, e apenas 26,1% respondeu que os pais tentaram fazer orientações sobre a sexualidade. Neste mesmo estudo, 40% não contava nada sobre sua sexualidade aos pais, 30% falava de sexo de modo geral e 19% falava apenas o que os pais aprovariam (Jesus & cols., 1997). Contudo, em pesquisa realizada com jovens norte-americanos e porto-riquenhos, 60% disse já ter discutido sobre iniciação sexual com seus pais e, dos iniciados sexualmente, 78% havia conversado sobre o preservativo (Whitaker & Miller, 2000). Quanto às diferenças entre os sexos, as meninas norte-americanas e porto-riquenhas mostraram ter

maior diálogo sobre sexo com a mãe do que com o pai (Dutra & cols., 1999), sendo que as mães relataram maior comunicação com as filhas do que com os filhos (Kotchick & cols., 1999).

No que se refere à educação sexual recebida em casa, Vitiello (1997) encontrou que somente 29,2% dos adultos jovens brasileiros classificou o pai como educador e 45%, a mãe, sendo que, mais frequentemente, classificaram os pais como repressores ou omissos. Corroborando estas informações, Jesus e colegas (1997) verificaram que 43% dos adolescentes, de Minas Gerais, classificou seus pais como conservadores em relação ao sexo. A mãe forneceu as primeiras informações sobre sexo para 32% dos adolescentes, enquanto que o pai foi citado por apenas 12,9% dos jovens. Contudo, os pais reagiam com mais naturalidade e apresentavam menos reações negativas do que as mães quando percebiam que o adolescente estava prestando atenção em uma cena de sexo.

Estilos Parentais

O interesse pelo estudo das interações familiares, em especial o relacionamento pais-filhos, está presente há muitas décadas nas mais variadas correntes teóricas, desde as conceitualizações psicanalíticas até as perspectivas das teorias da aprendizagem. Além de entender o processo de socialização, os pesquisadores preocupam-se em verificar as conseqüências que diferentes tipos de relacionamento têm para o desenvolvimento dos filhos.

Uma autora de grande destaque na área é Diana Baumrind, que durante muitas décadas dedicou-se ao estudo deste tema (Baumrind, 1966, 1997). Ela define socialização como o processo iniciado pelos adultos, através do qual os jovens, pela educação, treinamento e imitação, adquirem sua cultura, bem como os hábitos e valores necessários para se adaptar a ela (Baumrind, 1975, 1997). Percebe-se, então, que a socialização é um processo que é fortemente permeado pela cultura, sendo seus objetivos, por exemplo, culturalmente determinados.

Em 1966, Baumrind propôs, de forma sistematizada, a concepção dos estilos parentais, indicando a existência de três tipos de controle parental: autoritário, autoritativo e permissivo. A permissividade é uma forma parental de se comportar de modo não punitivo, aceitando todas as ações, desejos e impulsos dos filhos. No outro extremo, está o controle autoritário, no qual os pais controlam de maneira rígida as atitudes e comportamentos das crianças, valorizando a obediência, usando a punição e restringindo a autonomia dos filhos. Entre estes dois pólos, encontra-se o controle autoritativo, no qual se

direciona o comportamento da criança, mas também se estimula a autonomia e o diálogo sobre as razões de determinadas regras sociais. Conforme a autora, cada tipo de controle parental exerce um efeito diferente sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes. O estilo autoritativo favorece o desenvolvimento de filhos adaptados ao seu meio social, mas que ao mesmo tempo são autônomos e independentes.

Décadas depois, Baumrind continua com sua proposta, afirmando que nenhuma posição extrema com relação à disciplina pode oferecer um modelo eficaz para educar os filhos (Baumrind, 1997). Ela argumenta que o desenvolvimento de uma competência ótima nas crianças requer tanto a capacidade de desobedecer e arcar com as conseqüências indesejadas, assim como a capacidade de submeter-se à autoridade. Neste sentido, após 30 anos, a autora reforça a idéia da superioridade do estilo parental autoritativo, modelo este que integra os outros modelos extremos.

Seguindo a linha de estudos de Baumrind, Maccoby e Martin, em 1983, propuseram que os estilos parentais fossem analisados através de duas dimensões: responsividade e exigência. A exigência diz respeito às atitudes dos pais que visam controlar os filhos, através do estabelecimento de limites e normas. O termo responsividade refere-se à compreensão, ao apoio emocional, à reciprocidade, ao apego e à comunicação clara, com o objetivo de promover a autonomia e a auto-afirmação dos filhos. Estas duas dimensões combinadas resultam em quatro possíveis estilos parentais: autoritativo (alta exigência e alta responsividade), autoritário (alta exigência e baixa responsividade), indulgente (baixa exigência e alta responsividade) e negligente (baixa exigência e baixa responsividade). Nesta proposta, o estilo permissivo do sistema de Baumrind foi dividido em dois estilos (indulgente e negligente), de acordo com o grau de responsividade parental; o que parece mais interessante para o estudo na área (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991).

Além das dimensões responsividade e exigência, alguns autores (Fletcher, Darling, Steinberg & Dornbusch, 1995; Lamborn & cols., 1991; Steinberg & cols., 1989; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts & Dornbusch, 1994) propuseram que o estímulo à autonomia (ou democracia) fosse uma terceira dimensão a ser considerada na classificação dos estilos parentais. Contudo, no estudo de Slicker (1998), a democracia, apesar de ter sido um importante elemento da atitude parental, mostrou-se desnecessária para a definição dos estilos parentais, após ter se considerado as dimensões responsividade e exigência.

Corroborando as pesquisas de Baumrind (1966, 1997), Maccoby e Martin (1983) afirmam que as crianças educadas por pais autoritativos apresentam escores mais elevados em uma série de medidas de competência, realização, desenvolvimento social,

autopercepção e saúde mental, quando comparadas a crianças cujos pais foram percebidos como autoritários, permissivos ou indulgentes. Também Steinberg, Elmen e Mounts (1989), com amostra norte-americana, comprovaram as conseqüências positivas do estilo parental autoritativo, em especial para o sucesso acadêmico. Segundo os autores, tal associação é mediada, ainda que em parte, por uma maior maturidade psicossocial, mais especificamente, por uma saudável autonomia. Lamborn e colegas (1991), em pesquisa realizada com aproximadamente 4100 adolescentes norte-americanos, encontraram que os jovens que caracterizavam seus pais como autoritativos tinham maiores escores de competência psicossocial, e menores índices de disfunção comportamental e psicológica. Contrariamente, os adolescentes que avaliaram seus pais como negligentes obtiveram menores escores de competência psicossocial e maiores índices de disfunção psicológica e comportamental. Por sua vez, os jovens que perceberam seus pais como autoritários tinham escores relativamente bons em obediência e conformidade, porém tinham um pobre autoconceito. Finalmente, aqueles que avaliaram seus pais como indulgentes apresentaram um alto senso de autoconfiança, mas uma freqüência alta de abuso de substâncias e problemas com relação à escola. De modo geral, as pesquisas demonstram a superioridade do estilo parental autoritativo (Fletcher & cols., 1995; Slicker, 1998) e os efeitos desfavoráveis do estilo negligente (e também do indulgente no estudo de Slicker). É importante lembrar que a influência das práticas parentais ocorre tanto de forma direta quanto de forma indireta (Brown, Mounts, Lamborn & Steinberg, 1993).

A pesquisa de Lamborn e colegas (1991) sugere que a responsividade, de forma isolada, seja o principal elemento responsável por um auto-conceito positivo e pelo bem estar psicológico. A exigência, por sua vez, parece impedir o desenvolvimento de problemas de comportamento. Contudo, esta dimensão também pode estar relacionada a indivíduos preocupados e inseguros quanto a si mesmos (Pacheco, 1999), com menor auto-estima e maior sintomatologia psicológica (Teixeira & cols., 2004). A permissividade dos pais, por sua inconsistência para disciplinar, torna seus filhos mais propensos à impulsividade, agressividade e rebeldia (Baumrind, 1966).

Ampliando a concepção dos estilos parentais, Darling e Steinberg (1993) sugerem que o estilo parental é o contexto que modera a influência de práticas parentais específicas dos pais sobre o desenvolvimento dos filhos, isto é, o clima emocional presente nas interações pais-filhos. Assim, o estilo parental é visto como uma característica que altera a eficácia dos esforços parentais para a socialização através da moderação da efetividade de práticas específicas e da mudança da abertura da criança para a socialização. Enquanto a prática parental refere-se a uma situação específica, os estilos parentais dizem respeito ao

todo. Os autores chamam a atenção para o fato de que os estilos parentais são apenas um elemento do ambiente, pois o processo de desenvolvimento dos filhos envolve muitos outros fatores além da forma de educação dos pais.

No que diz respeito à estabilidade dos estilos parentais e suas conseqüências no desenvolvimento dos filhos, Steinberg e colegas (1994), com amostra norte-americana de aproximadamente 2300 adolescentes de 14 a 18 anos, demonstraram que as diferenças de ajustamento relacionadas aos estilos parentais são mantidas, ou aumentadas, com o passar do tempo. Contudo, Paulson e Sputa (1996), com amostra norte-americana de 244 adolescentes, observaram que os estilos parentais podem se modificar ao longo do tempo, de acordo com o crescimento do filho; por exemplo, com o aumento da autonomia.

Conforme Lamborn e colegas (1991), a partir de estudo com amostra norte-americana, a estrutura familiar do adolescente não modera as relações entre estilos parentais e suas conseqüências (Fletcher & cols., 1995). Apesar dos autores apontarem que as conseqüências dos estilos parentais transcendem os diferentes grupos demográficos (sexo, etnia e nível socioeconômico), o que vai ao encontro do resultado de Slicker (1998) de que o nível socioeconômico e a estrutura familiar exercem pouca influência na definição do estilo parental (também a partir de uma amostra norte-americana pesquisada), outros trabalhos demonstram resultados inconsistentes. Por exemplo, Darling e Steinberg (1993) consideram que os diferentes estilos parentais têm diferentes influências, conforme o nível socioeconômico no qual a família está inserida. Neste mesmo artigo, os pesquisadores afirmam que pouco se sabe sobre a interação entre estilos parentais e etnia, assim como entre estilos parentais e estágios do desenvolvimento.

Especificamente com relação à cultura, na pesquisa de Steinberg e colegas (1994), com amostra norte-americana, os efeitos dos estilos parentais pareceram ser moderados pelo grupo étnico do adolescente, o que favorece a hipótese de que os estilos parentais possam ter diferentes significados de acordo com cada contexto sociocultural. Corroborando estes achados, no trabalho de Chang e Chang (1998), com uma amostra chinesa de 906 adolescentes e 1091 pais, ao contrário do que se esperava, não foi encontrada associação entre os estilos parentais e as medidas de desempenho escolar. Contudo, comparando-se os pais que tinham filhos em escolas com maior e menor exigência, verificou-se que os primeiros relataram maior porcentagem de estilo autoritativo (avaliação dos próprios pais). Os autores chamam a atenção para as particularidades culturais ao se considerar os estilos parentais.

A questão dos diferentes efeitos do controle parental sobre o desenvolvimento de meninos e meninas já era discutida por Baumrind em 1966. Estudos brasileiros apontam

que filhos e filhas caracterizam de modo diferente a educação recebida pelos pais (Costa & cols., 2000; Teixeira & cols., 2004), assim como os filhos costumam avaliar diferentemente os estilos dos pais dos das mães. A mãe é vista, tanto na avaliação dos adolescentes quanto na dos pais e mães, como mais responsiva e mais exigente do que o pai (Costa & cols.; Paulson & Sputa, 1996; Teixeira & cols.), o que faz pensar que o papel materno, ainda nos dias de hoje, é central na criação dos filhos (Wagner e cols., 2002). Contrariando estes achados, Smetana (1995), com amostra norte-americana, não encontrou diferença na percepção dos adolescentes quanto aos estilos parentais de suas mães e seus pais. Em dois estudos brasileiros (Costa & cols.; Teixeira & cols.), as meninas perceberam níveis de exigência (paterna e materna) e responsividade materna mais altos do que os meninos.

Comparando-se as percepções de pais e filhos com relação ao estilo parental, os estudos (Chang & Chang, 1998; Paulson & Sputa, 1996; Smetana, 1995) mostram que estas avaliações são diferentes. Na pesquisa de Paulson e Sputa, realizada com 244 adolescentes norte-americanos, os pais e as mães perceberam-se com escores mais elevados em todos os aspectos da parentalidade em relação à avaliação de seus filhos. No estudo de Smetana (amostra norte-americana), os adolescentes perceberam seus pais e mães como mais permissivos e mais autoritários, enquanto os pais e mães avaliaram-se como mais autoritativos. Neste mesmo estudo, os pais avaliaram-se como mais autoritários do que as mães, enquanto as mães perceberam-se como mais autoritativas. Já no estudo de Chang e Chang, os adolescentes chineses avaliaram seus pais como mais permissivos e autoritativos, e menos autoritários quando comparados às percepções dos pais e mães.

Com relação à frequência dos estilos parentais, Costa e colegas (2000), em pesquisa com 378 adolescentes porto-alegrenses, encontraram 13,3% do estilo autoritário, 36,7% do autoritativo, 14,5% do indulgente e 35,5% do negligente. As proporções dos estilos parentais encontradas por Pacheco (1999) em sua dissertação foram similares: 12,4% autoritário, 33,2% autoritativo, 10,4% indulgente e 30,1% negligente. Em um estudo com 439 adolescentes afro-americanos de 11 a 14 anos (Miller & cols., 2002), foram encontradas as seguintes porcentagens de cada estilo: 30% autoritário, 41% autoritativo e 29% permissivo, sendo que não houve jovens que classificaram suas mães como negligentes. Slicker (1998), por sua vez, verificou a seguinte distribuição dos estilos parentais em amostra norte-americana: 38,7% autoritativo, 13,1% autoritário, 15,0% indulgente e 33,2% negligente.

Por fim, Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington e Bornstein (2000) salientam que os estudos sobre as práticas e estilos parentais, até uma década atrás, eram bastante

simplicistas e deterministas. Atualmente os pesquisadores têm conseguido abordar o tema de forma mais ampla e complexa, o que é essencial ao se considerar esta temática. Os autores afirmam que muitos outros fatores interferem no processo de socialização além da relação pais-filhos, tais como o ambiente extra familiar (escola e colegas) e o contexto maior (Hall, 1987). Tais fatores devem ser levados em conta tanto por sua influência direta quando por sua interação com a díade pais-filhos. Assim, os estudos devem contemplar os aspectos individuais, sociais e suas interrelações. Por exemplo, Fletcher e colegas (1995) sugerem que a autoritatividade dos pais de amigos também exerce impacto positivo no desenvolvimento do adolescente. Os autores também destacam que as relações pais-filhos são processos bidirecionais (Maccoby & Martin, 1993), sendo assim, as crianças e adolescentes também exercem influência sobre seus pais, bem como sobre as relações que se estabelecem entre estes.

Objetivos do Estudo

Este trabalho visou identificar variáveis familiares associadas ao comportamento sexual de risco na adolescência. Pretendeu-se, então, responder às seguintes questões:

1. Existe relação entre os diferentes estilos parentais dos pais (autoritário, autoritativo, indulgente e negligente) e os níveis de comportamento sexual de risco dos filhos adolescentes?
2. Existe relação entre as variáveis familiares (satisfação com a família, relacionamento familiar, comunicação familiar, presença de álcool e drogas na família, gravidez adolescente dos pais, religiosidade dos pais, e atitudes dos pais frente à sexualidade) e os níveis de comportamento sexual de risco dos adolescentes?
3. Existe relação entre as variáveis sociodemográficas estudadas e os níveis de comportamento sexual de risco dos adolescentes?
4. Existe relação entre os diferentes estilos parentais e as variáveis familiares estudadas?
5. Existe relação entre os diferentes estilos parentais e as variáveis sociodemográficas estudadas dos filhos adolescentes?
6. Existe relação entre as variáveis familiares e as variáveis sociodemográficas estudadas dos filhos adolescentes?

O estudo também se propôs a confirmar as características psicométricas das escalas de responsividade e exigência parental já descritas pela literatura (Bardagi, 2002; Costa & cols., 2000; Pacheco, 1999; Reppold, 2001). Outro objetivo desta investigação foi estabelecer um perfil do comportamento sexual dos adolescentes entrevistados,

principalmente no que se refere à primeira relação sexual: idade, com quem foi, se previa que a relação ia acontecer, se houve uso de álcool ou drogas, porque decidiu ter a primeira relação, se sabia dos riscos da relação sexual (DSTs e gravidez) e as formas existentes de proteção, se foi usado preservativo ou outro método anticoncepcional e porquê. Ainda sobre o comportamento sexual, foi possível traçar um perfil a respeito de há quanto tempo o adolescente têm relações sexuais, quantos parceiros diferentes já teve, se já engravidou (ou a parceira), se já fez aborto (ou a parceira), se já teve alguma DST, se já fez o teste para HIV, se já fez o teste para gravidez, com que frequência usa o preservativo e se já aconteceu de furar, cair ou rasgar. Outras informações fornecidas pelo questionário foram: com quem o adolescente obteve as primeiras informações sobre sexo, com quem ele conversa sobre o assunto, com que idade menstruou ou ejaculou pela primeira vez, porque ainda não teve relação sexual, se pretende usar preservativo em suas relações sexuais futuras, e qual a chance que ele acredita de ter uma doença.

A principal hipótese deste estudo, fundamentada na literatura revisada, era de que os estilos parentais, assim como as características do núcleo familiar, estariam relacionadas ao comportamento sexual de risco. Esperava-se que o estilo autoritativo prevalecesse entre os adolescentes com menor comportamento sexual de risco, e que os estilos negligente e indulgente estivessem associados a um maior comportamento sexual de risco, já que nestes casos os filhos tendem a ser mais impulsivos, agressivos e rebeldes. Acreditava-se que os adolescentes que relatariam menor satisfação com a família, pior relacionamento familiar e menor comunicação entre a família estariam mais vulneráveis ao risco no sexo. Também se esperava que o estilo parental autoritativo se correlacionasse com índices mais altos de satisfação, relacionamento e comunicação familiar.

MÉTODO

Delineamento

O delineamento utilizado foi do tipo levantamento, o qual caracteriza-se pela coleta de dados, de forma padronizada, de um grupo de pessoas através da aplicação de questionários e/ou entrevistas estruturadas que abordem determinados assuntos (Robson, 1993). Os questionários anônimos de autopreenchimento parecem mais adequados do que as entrevistas para o estudo de comportamento e atividade sexual, por fornecerem dados mais confiáveis (Szwarcwald & cols., 2005).

O estudo, de corte transversal, foi realizado no município de Caxias do Sul – segunda maior cidade do estado do Rio Grande do Sul. Esta tem 360.419 habitantes, sendo que 65.328 têm entre 10 e 19 anos (IBGE, 2000). Caxias do Sul situa-se na região da serra e caracteriza-se pela colonização italiana. Possui uma das maiores rendas *per capita* do país, destacando-se como pólo econômico e turístico, e também pela produção de hortigranjeiros.

Participantes

Foi realizado um estudo piloto com 44 adolescentes de uma Escola Estadual de Caxias do Sul/RS, estudantes de 7^a e 8^a séries do ensino fundamental. O objetivo do estudo piloto foi verificar a adequação dos instrumentos utilizados, principalmente o Questionário para Caracterização do Núcleo Familiar e o Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco. Nos dois grupos pesquisados (coleta piloto e válida), a amostragem foi feita por conveniência.

Participaram da coleta válida 187 adolescentes de 14 a 18 anos ($M=16,1$; $dp=1,14$), sendo 49,7% do sexo masculino. Optou-se pela faixa etária dos 14 aos 18 anos porque a maioria dos jovens inicia sexualmente neste período, porque esta é a idade considerada pelos autores como a adolescência propriamente dita, e também por ser uma forma de homogeneizar o grupo pesquisado. O número originalmente previsto foi de 180 participantes, a fim de garantir *power* \geq a 0.8.

A maioria dos participantes (60,5%) era estudante do primeiro ou segundo ano do ensino médio, seguido por 17,1% da oitava série, 9,6% do terceiro ano do ensino médio e 9,1% da sexta série. Os demais estudantes eram alunos da quarta, quinta ou sétima série, sendo que parte da amostra frequentava o Ensino de Jovens e Adultos (EJA). Para os

alunos do EJA, classificados por ‘totalidades’, optou-se por fazer a classificação correspondente em série, conforme a equivalência informada pela Secretaria Municipal de Educação (SMED). A distribuição dos participantes por série encontra-se na Tabela 1. Considerando as séries como anos de estudo, tem-se um mínimo de 4 e máximo de 11 anos de estudo, com média de 8,87 anos ($dp=1,51$).

Tabela 1.

Frequência e Percentagem de Estudantes em Cada Série

Série	Frequência	Porcentagem (%)
Primeiro ano	62	33,2
Segundo ano	51	27,3
Oitava	32	17,1
Terceiro ano	18	9,6
Sexta	17	9,1
Quarta	4	2,1
Sétima	2	1,1
Quinta	1	0,5
Total	187	100,0

Com relação ao tipo de escola, 72,2% dos estudantes freqüentava escola pública estadual e 27,8% escolas municipais. Esta disparidade justifica-se pelo maior número de alunos da rede estadual na faixa etária dos 14 aos 18 anos (aproximadamente 23.000), do que na rede municipal de ensino (6.420) (dados fornecidos pela SMED, 2004, e 4ª Coordenadoria Regional de Educação -4ª CRE- da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul). O turno de estudo dos participantes esteve assim dividido: 57,2% noite, 25,1% manhã e 17,6% tarde.

Setenta e sete por cento (77,0%) da amostra afirmou ser da religião católica, enquanto 12,8% referiu a religião evangélica. Os demais participantes distribuíram-se nas outras categorias de religião (anexo H). Dos 187 adolescentes, 56,7% disse ser ‘mais ou menos’ praticante de sua religião, 22,5% disse ser praticante e 20,9% referiu não praticar sua religião.

Com relação à estrutura familiar, o número de irmãos variou de zero a 10, sendo a média 2,18 ($dp=1,74$). Questionados sobre com quem residem, 84,5% dos adolescentes disse morar com a mãe, 70,6% com irmãos, 66,3% com o pai, 9,6% com padrasto, 2,7% com madrasta, e 17,6% com outras pessoas (o adolescente podia marcar todas as opções de

resposta, anexo H). No intuito de verificar a constituição familiar dos adolescentes, as respostas foram classificadas em família nuclear (pai e mãe; ou pai, mãe e irmãos), reconstituída (pai e madrasta; pai, madrasta e irmãos; mãe e padrasto; ou mãe, padrasto e irmãos) ou monoparental (pai; pai e irmãos; mãe; ou mãe e irmãos). Observou-se que 70,9% dos jovens participavam de uma família nuclear, 13,2% de reconstituída e 15,9% de monoparental ($N=151$). Quanto à posição do participante entre os irmãos, 35,3% era o filho mais velho, 28,9% o filho mais novo, 17,1% o filho do meio e 8,6% filho único. Os demais participantes (10,1%) estavam entre os filhos mais velhos ou entre os mais novos (tabela 2). Ainda sobre a estrutura familiar, 64,5% dos adolescentes referiu que seus pais são casados ou vivem juntos, 28,0% disse ter os pais separados, desquitados ou divorciados, e 7,5% referiu que o pai ou mãe era viúvo(a) ($N=186$).

Tabela 2.

Frequência e Percentagem dos Participantes quanto à Posição Entre os Irmãos

Posição	Frequência	Porcentagem (%)
Filho mais velho	66	35,3
Filho mais novo	54	28,9
Filho do meio	32	17,1
Filho único	16	8,6
Entre os mais novos	10	5,3
Entre os mais velhos	9	4,8
Total	187	100,0

No que diz respeito à mãe, dos 185 adolescentes que responderam a questão, 87,6% referiu ser a mãe biológica, 10,8% de criação ou madrasta e 1,6% falecida. Noventa e cinco vírgula seis por cento (95,6%) referiu ter contato no mínimo uma vez por semana com a mãe, 1,7% no mínimo uma vez por mês, 2,2% menos de uma vez por mês e 0,6% referiu não ter contato ($N=180$). A idade materna variou de 21 a 64 anos, com média de 42,1 anos ($dp = 6,68$; $N=182$). Das profissões citadas ($N=180$), 34,4% das mães era dona de casa; 16,7% doméstica, faxineira, diarista ou babá; e 2,2% aposentada. Chama a atenção que nenhum adolescente referiu que sua mãe era desempregada. As demais profissões citadas encontram-se na Tabela 21 (anexo N), sendo que a grande maioria delas são profissões de nível médio. A maioria das mães tinha ensino fundamental completo ou incompleto (67,0%), seguido por 23,1% com ensino médio completo ou incompleto e 9,9% com nível superior completo ou não ($N=182$).

Quanto às características paternas, 79,5% tinha pai biológico, 17,8% de criação ou padrasto e 2,7% falecido ($N=185$). A maior parte dos jovens (84,4%) referiu ter contato com o pai no mínimo uma vez por semana, 2,8% no mínimo uma vez por mês, 7,3% menos de uma vez por mês e 5,6% afirmou não ter contato algum ($N=179$). De modo geral, percebe-se que o contato com o pai é menor do que com a mãe, assim como a porcentagem de jovens que disse morar com o pai (66,3%) é menor do que a que disse morar com a mãe (84,5%). A idade paterna variou de 26 a 80 anos, com média de idade de 44,7 anos ($dp = 8,07$; $N=174$). As profissões paternas mais citadas foram: serviços gerais (23,8%); metalúrgico, funileiro, soldador, operador de máquinas (13,1%); motorista, manobrista, caminhoneiro (10,7%); e da área de vendas (12,5%). Sete vírgula um por cento (7,1%) dos adolescentes referiu ter o pai aposentado ou encostado, e 2,4% disse que o pai estava desempregado ($N=168$). A frequência das demais profissões paternas encontra-se na Tabela 22 (anexo N). A escolaridade do pai esteve assim distribuída: 67,0% ensino fundamental completo ou incompleto, 18,2% ensino médio completo ou incompleto e 14,8% ensino superior completo ou incompleto ($N=176$).

Questionados sobre a existência de problemas relacionados ao álcool na família, 82,3% dos adolescentes disse não haver, 16,1% disse haver e 1,6% referiu não saber ($N=186$). Com relação ao problema de drogas na família, 94,7% afirmou que não há, 2,7% afirmou que há e 2,7% afirmou que não sabia ($N=187$). No que se refere à religiosidade dos pais, 44,6% afirmou que a mãe era muito religiosa e apenas 24,0% que o pai era muito religioso. Enquanto apenas 4,8% referiu que sua mãe era nada religiosa, 13,7% disse que o pai era nada religioso. As demais respostas distribuíram-se entre pouco religiosa (10,2%), mais ou menos religiosa (40,3%), pouco religioso (23,4%) e mais ou menos religioso (38,9%) (N da mãe=186, N do pai=175). Percebe-se que, de modo geral, as mães são vistas como mais religiosas do que os pais. No que diz respeito à gravidez na adolescência dos pais, a maioria afirmou que isto não aconteceu nem com a mãe (58,3%; $N=187$) nem com o pai (56,5%; $N=186$). A gravidez adolescente da mãe foi citada por 31,0% da amostra e a do pai por 22,0%, enquanto que outros adolescentes afirmaram não saber sobre esta situação com relação à mãe (10,7%) ou ao pai (21,5%). Por fim, quanto à atitude com relação ao sexo, as mães e pais foram percebidos de forma similar: conservadora (43,0%; $N=186$) e conservador (41,0%; $N=173$), moderada (44,6%) e moderado (43,4%), e mãe liberal (12,4%) e pai liberal (15,6%). Chama a atenção que, de modo geral, existe uma maior parte de respostas em branco nas questões que se referem ao pai do que nas que dizem respeito à mãe.

Instrumentos

Os instrumentos desta pesquisa, respondidos pelos participantes de forma anônima, foram: (1) Questionário de Variáveis Sociodemográficas; (2) Escalas de responsividade e exigência parental (Estilos Parentais); (3) Questionário para Caracterização do Núcleo Familiar e (4) Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco (QCSR).

1 Questionário de Variáveis Sociodemográficas

O questionário de variáveis sociodemográficas do estudo piloto conteve 14 questões fechadas de múltipla escolha (Anexo C), com os seguintes itens: data, data de nascimento, idade e sexo do adolescente, série, raça, etnia, religião, atividades extra-escolares e constituição familiar. Para o estudo final, foram retiradas as questões sobre raça, descendência e atividades extra-escolares, mantendo-se 11 questões fechadas de múltipla escolha (Anexo H).

2 Escala de Estilos Parentais

A escala de estilos parentais constitui-se por duas escalas, de auto-relato, que se referem às dimensões responsividade e exigência, e tem por objetivo avaliar o estilo de educação dos pais. A concepção dos estilos parentais foi originalmente proposta por Baumrind (1966) e mais tarde modificada por Maccoby e Martin (1983), que propuseram quatro estilos parentais ao invés de três, sendo eles: autoritativo (alta exigência e alta responsividade), autoritário (alta exigência e baixa responsividade), indulgente (baixa exigência e alta responsividade) e negligente (baixa exigência e baixa responsividade).

Costa e colegas (2000) traduziram e adaptaram uma escala de estilos parentais norte-americana (Lamborn & cols., 1991), a qual apresentou adequados índices de consistência interna para a língua portuguesa com uma amostra de adolescentes. Outros trabalhos nacionais utilizaram as escalas de responsividade e exigência parental com amostras de adolescentes (Bardagi, 2002; Pacheco, 1999; Reppold, 2001). A versão inicial do instrumento foi refinada por Teixeira e colegas (2004), apresentando validade fatorial e excelente consistência interna (índices de *alpha* de Cronbach entre 0,78 e 0,92). Para esta nova versão, houve um enriquecimento do conteúdo das escalas através da inclusão de novos itens, os quais foram construídos a partir do relato dos próprios adolescentes. A amostra deste estudo foi constituída por 550 adolescentes, (50,5% mulheres), sendo a

média de idade 16,6 anos ($dp= 1,07$). A versão final do instrumento tem 24 itens: 12 deles referem-se à responsividade e 12 à exigência. Todos eles são avaliados através de um sistema *Likert* de 5 pontos, não havendo nenhum item com sentido contrário ao que se pretende avaliar. Pode-se atribuir de um a cinco pontos para cada item, conforme a intensidade ou frequência relatada pelo adolescente, sendo a pontuação total a soma dos pontos. O adolescente avalia o pai e a mãe separadamente, sendo possível atribuir um escore para cada cuidador e uma média para a dupla parental (Costa & cols., 2000). Para o escore da dupla parental, os valores devem ser somados.

Para a coleta piloto (Anexo D) e válida, utilizou-se a versão refinada do instrumento, proposta por Teixeira e colegas (2004), porém para a coleta final foram feitas pequenas modificações (Anexo I). A escala *Likert* de 0-4 pontos foi substituída pelos números de 1-5, com o objetivo de padronizar a escala de estilos parentais e o questionário para caracterização do núcleo familiar. Também foram feitas modificações no *rapport* do instrumento, já que, na aplicação piloto, pôde-se verificar dificuldade na compreensão de alguns enunciados por parte dos adolescentes.

Como em outros estudos utilizando este instrumento (Bardagi, 2002; Costa e cols., 2000; Pacheco, 1999), o critério escolhido para determinar se um escore era alto ou baixo em cada dimensão foi a mediana da amostra. Embora este procedimento não favoreça a criação de grupos típicos de cada estilo, minimiza-se a exclusão de casos (Costa, Teixeira e Gomes, 2000). Foram desconsiderados para análise dos estilos aqueles casos cujos escores eram idênticos ao exato valor das medianas em exigência materna (44), paterna (43) e combinada (86), e responsividade materna (51), paterna (45) e combinada (94). Os índices de consistência interna (*Alpha* de Cronbach) das duas escalas foram: exigência materna=0,78, paterna=0,87, combinada=0,88, responsividade materna=0,88, paterna=0,93 e combinada=0,92. Todas as medidas de exigência e responsividade correlacionaram-se positivamente (tabela 3).

3 Questionário para Caracterização do Núcleo Familiar

No estudo piloto, utilizou-se um questionário com questões fechadas e abertas, construído a partir da literatura revisada (Antoni & Koller, 2000; Ellis & cols., 2003; Jesus & cols., 1997; Vitiello, 1997). As questões abertas visaram explorar alguns temas para posterior construção de questões fechadas. Este questionário contou com 41 questões, as quais abordaram os seguintes aspectos familiares: relacionamento familiar, comunicação familiar, brigas na família, presença de álcool e drogas na família, gravidez adolescente

dos pais, religiosidade dos pais e atitudes parentais com relação à sexualidade (anexo E). Também foi utilizada a subescala Satisfação com a Família da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida. Esta escala foi desenvolvida para população infantil por Giacomoni (2002) e adaptada para adolescentes por Arteche (2003). A subescala Satisfação com a Família possui 10 itens que descrevem o ambiente familiar como harmonioso, afetivo e de relacionamentos satisfatórios, além de indicar satisfação quanto à diversão (Anexo G).

Tabela 3.

Correlações de Pearson entre Exigência e Responsividade

Dimensões	Exig. Mat.	Exig. pat.	Exig. Com.	Res. mat.	Res. pat.	Res. com.
Exig. mat.	-					
Exig. pat.	0,44**	-				
Exig. com.	0,80**	0,89**	-			
Res. mat.	0,44**	0,27**	0,39**	-		
Res. pat.	0,20**	0,61**	0,51**	0,47**	-	
Res. com.	0,34**	0,54**	0,53**	0,80**	0,90**	-

** (p<0,01)

Para a aplicação final, algumas modificações foram feitas, como a transformação de questões com resposta dicotômica para afirmações avaliadas pelo sistema *Likert* de 5 pontos, e eliminação de algumas questões. A versão final foi composta por uma escala de 25 itens (10 da subescala Satisfação com a Família da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida, 6 sobre relacionamento familiar e 9 sobre comunicação familiar) e 8 questões de múltipla escolha (presença de álcool e drogas na família, gravidez adolescente dos pais, religiosidade dos pais e atitudes parentais com relação à sexualidade) (Anexo J).

Os índices de consistência interna (*Alpha* de Cronbach) foram: subescala Satisfação com a Família da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida (itens 1 a 10)=0,88, subescala relacionamento familiar (itens 11, 12, 13, 14, 23 e 24)=0,67, subescala comunicação familiar (itens 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 25)=0,82, e total do questionário familiar=0,90. Os itens 23 e 24 tinham sentido contrário ao que se pretendia avaliar, tendo a sua pontuação sido invertida. Todas as medidas das variáveis familiares correlacionaram-se positivamente e são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4.

Correlações de Pearson entre as Subescalas do Questionário Familiar

Subescalas	Satisfação	Relacionamento	Comunicação	Total quest.
Satisfação	-			
Relacionamento	0,69**	-		
Comunicação	0,52**	0,46**	-	
Total quest.	0,86**	0,80**	0,84**	-

** (p<0,01)

4 Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco (QCSR)

No questionário da aplicação piloto, havia 35 questões fechadas de múltipla escolha, formuladas com base na literatura revisada e em questionários utilizados em pesquisas anteriores (Jesus & cols., 1997; Malow & cols., 2001; Rosa, 1998; Vitiello, 1997). Este envolveu questões como com quem o adolescente obteve as primeiras informações sobre sexo e com quem conversa sobre o assunto, idade da menarca e polução, início da vida sexual, número de parceiros, gravidez, aborto e filhos, preocupação em contrair uma doença ou engravidar, uso de preservativo e/ou outro método anticoncepcional, atitudes para com o preservativo, além da situação atual do adolescente com relação aos relacionamentos sexuais (anexo F). Para a versão final do instrumento (Anexo L), foram retiradas as questões que os adolescentes demonstraram dificuldade para compreender ou que não seriam incluídas nas análises, permanecendo 31 itens. Também foram modificados alguns termos (por exemplo, ao invés de DST/HIV, optou-se por “uma doença” e ao invés de preservativo, optou-se por “camisinha”) no intuito de facilitar o entendimento dos enunciados.

Para se chegar a índices de comportamento sexual de risco, foram elaboradas duas pontuações com base no QCSR. A primeira delas (anteriores do CSR) englobou as questões que se referiam a informações que, conforme a literatura pesquisada, estavam relacionadas a maior comportamento sexual de risco, mas que não são o comportamento propriamente dito (itens 5, 7, 8, 10, 11, 27, 28 e 29). Exemplos disso são: idade da primeira relação sexual, conhecimento sobre DST/Aids e formas de prevenção, e número de parceiros. A segunda pontuação contemplou as questões que se referiam especificamente ao CSR, como uso ou não de preservativo, gravidez e DST (itens 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26 e 30). Após a realização da pontuação (Anexo M), cada escore foi dividido pelo número total de opções da questão correspondente, a fim de garantir peso igual para todas

as questões. A soma das questões envolvidas na avaliação de antecedentes do CSR resultou no escore antecedentes do risco (RA) e a soma das questões envolvidas na avaliação do CSR resultou no escore comportamento de risco (RC). A soma dos dois escores (RA e RC) foi chamada de risco total (RT). Os índices de consistência interna (*Alpha* de Cronbach) foram: antecedentes do CSR=0,28, CSR=0,66 e risco total=0,69. O problema de consistência interna da pontuação dos antecedentes do CSR pode ser explicado pelo pouco número de itens tentando medir um construto bastante complexo e, possivelmente, multifatorial. Além disso, pode-se pensar que os aspectos abordados pelos diferentes itens tenham pesos diferenciados. Todas as medidas de CSR (RA, RC e RT) correlacionaram-se positivamente, sendo apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5.

Correlações de Pearson Entre as Medidas de CSR

Medidas	RA	RC	RT
RA	-		
RC	0,52**	-	
RT	0,80**	0,92**	-

** (p<0,01)

Procedimentos

O procedimento de pesquisa compreendeu o contato inicial com a Secretaria Municipal de Educação (SMED) de Caxias do Sul (Rio Grande do Sul) e com a 4ª Coordenadoria Regional de Educação (4ª CRE) da Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul. Depois da autorização da SMED e da 4ª CRE, foi realizado o contato com as escolas selecionadas para a pesquisa (duas escolas estaduais e duas escolas municipais). Após a concordância da diretoria da escola em participar do estudo, fez-se contato com os alunos, os quais foram convidados a participar da pesquisa. Para os estudantes dos turnos manhã e tarde, foi solicitada autorização dos pais (anexo A) e dos próprios adolescentes (anexo B). Para os alunos do turno noite, foi solicitada autorização apenas dos próprios adolescentes (anexo B). A coleta de dados foi realizada nas escolas, de forma coletiva (entre oito e 18 alunos), em horários previamente agendados.

Considerações Éticas

Os participantes da pesquisa foram informados e esclarecidos sobre os objetivos do estudo e sobre a aplicação dos instrumentos, sobre a participação voluntária e a possibilidade de desistência a qualquer momento do processo. Também foram informados sobre a devolução dos resultados para a sociedade, de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos (CNS 196/1996) e com a resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 016/2000. O projeto desta dissertação foi submetido à aprovação pelo comitê de ética da Pró-reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Limitações do Estudo

Por tratar-se de coleta de dados coletiva em escolas, o presente estudo excluiu adolescentes que podem estar bastante vulneráveis ao comportamento sexual de risco, tais como evadidos da escola, moradores de rua ou de instituições. Assim, as conclusões desta pesquisa não se aplicam a esta população.

Outra limitação da pesquisa é que todos os questionários foram respondidos pelos adolescentes, ou seja, as avaliações sobre os estilos parentais, sobre a comunicação familiar, entre outros, correspondem à percepção dos adolescentes. Embora esta seja uma limitação do estudo, considerando que a percepção de pais e filhos difere com relação aos estilos parentais (Paulson & Sputa, 1996, Chang & Chang, 1998), dificilmente teremos clareza sobre qual avaliação é mais acurada. Assim, provavelmente a percepção, mais do que o comportamento real, é o fator mais importante para predizer as conseqüências da educação parental (Paulson & Sputa).

Por fim, pode-se considerar como limitação desta pesquisa as medidas de CSR, já que os índices de consistência interna se mostraram baixos. Ressalta-se que não há na literatura referência a uma medida de CSR que seja consensual e válida. Existem algumas tentativas de se medir o CSR, a maioria delas baseadas em poucos aspectos, por vezes em apenas um (uso ou não de preservativo, por exemplo). Apesar deste estudo ter utilizado vários aspectos na tentativa de se chegar a uma medida mais precisa do CSR, tem-se consciência de que estes índices são ainda pouco confiáveis.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com as questões formuladas nos objetivos deste estudo (p.40). O primeiro deles era verificar a relação entre os estilos parentais e os níveis de comportamento sexual de risco. As análises dos estilos parentais foram realizadas tanto com as médias de exigência e responsividade quanto com os estilos classificados. As médias encontradas em exigência e responsividade materna, paterna e combinada são apresentadas na Tabela 6. As mães apresentaram escores significativamente mais altos tanto em exigência ($t=4,23$; $gl=166$; $p<0,01$) quanto em responsividade ($t=6,80$; $gl=166$; $p<0,01$). Com relação à frequência dos estilos parentais, obteve-se no estilo materno: 34,3% autoritativo, 17,8% autoritário, 15,4% indulgente e 32,5% negligente ($N=169$); no estilo paterno: 32,7% autoritativo, 17,3% autoritário, 18,6% indulgente e 31,4% negligente ($N=156$); e no estilo combinado: 35,0% autoritativo, 16,6% autoritário, 15,9% indulgente e 32,5% negligente ($N=157$), resultados estes que seguem os encontrados pela literatura. Quanto às medidas de CSR, encontrou-se média de 1,2 para os antecedentes do CSR ($dp=0,63$), de 1,1 para o CSR ($dp=1,02$) e de 2,4 para o risco total ($dp=1,44$).

Para verificar a relação entre os estilos parentais e os níveis de CSR, procedeu-se, primeiramente, com o cálculo de médias das medidas de CSR (RA, RC e RT) para cada estilo parental (tabela 7). Observando-se as médias encontradas para as medidas de CSR, pode-se verificar que, das nove médias mais baixas, sete associam-se ao estilo autoritativo dos pais, sendo que nenhuma média mais baixa foi encontrada no estilo negligente. Pelo contrário, das nove medidas mais altas de CSR, cinco foram observadas no estilo negligente e três no indulgente.

Tabela 6.

Médias e Desvios-padrão das Variáveis Responsividade e Exigência

Dimensão	<i>M</i>	<i>dp</i>
Exigência materna	43,7	8,67
Exigência paterna	40,3	11,52
Exigência combinada	84,4	17,25
Responsividade materna	48,1	10,01
Responsividade paterna	42,4	13,22
Responsividade combinada	91,2	19,75

Tabela 7.

Médias de CSR para Cada Estilo Parental (Materno, Paterno e Combinado)

	Autoritativo		Autoritário		Indulgente		Negligente	
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
Estilo materno								
RA	1,2	0,68	1,2	0,60	1,0	0,59	<i>1,4</i>	0,65
RC	0,9	1,05	1,3	1,08	<i>1,4</i>	0,96	1,2	1,05
RT	2,1	1,62	2,6	1,48	2,4	1,37	2,5	1,43
Estilo paterno								
RA	1,1	0,66	1,0	0,58	1,2	0,47	<i>1,4</i>	0,73
RC	0,9	0,76	1,0	1,09	1,1	1,06	<i>1,3</i>	1,08
RT	2,1	1,20	2,1	1,55	2,3	1,37	2,7	1,60
Estilo combinado								
RA	1,1	0,63	1,2	0,67	1,3	0,56	<i>1,4</i>	0,67
RC	0,8	0,74	1,3	1,10	<i>1,5</i>	1,29	1,2	1,04
RT	1,9	1,18	2,5	1,59	2,9	1,72	2,6	1,50

*Os valores mais baixos estão em negrito e os mais altos em itálico.

Para verificar se estas diferenças observadas eram ou não significativas, foram realizadas análises de variância (ANOVAS) com os estilos parentais (materno, paterno e combinado) e sexo, e os escore de CSR (RA, RC e RT). Não foram encontrados resultados significativos, mas foi observada uma interação entre estilos maternos e sexo com relação ao comportamento sexual de risco propriamente dito (RC) [$F(3,104)=3,40$; $p<0,03$]. Portanto, foram feitas análises separadas para meninos e meninas. Verificou-se diferença significativa entre os estilos maternos e os níveis de RC [$F(3,53)=4,51$; $p<0,01$] somente para os meninos. Testes *post hoc* de Scheffé mostraram que a medida de RC era mais baixa entre os meninos que caracterizaram sua mãe como autoritativa ($M=0,4$; $dp=0,53$) do que entre aqueles que avaliaram sua mãe como indulgente ($M=1,7$; $dp=1,00$). Também se procedeu com ANOVAS apenas com os estilos parentais (materno, paterno e combinado) e os escore de CSR (RA, RC e RT). Novamente não foi encontrada interação nos resultados, mas foi observada uma tendência de relação entre o estilo parental combinado e o RC [$F(3,98)=2,42$; $p<0,08$], sendo menor a média de RC entre os adolescentes que caracterizaram seus pais como autoritativos do que entre os que avaliaram a dupla parental como indulgente (tabela 7).

Também foram feitas ANOVAS entre os estilos parentais e uma nova medida de CSR, sendo esta composta pelas variáveis mais citadas na literatura como indicativas de CSR. Utilizou-se as questões sobre uso de preservativo (12, 17 e 18), número de parceiros (16) e idade de início sexual (05) para compor este novo escore. Apesar de, novamente, as medidas mais baixas estarem associadas ao estilo autoritativo e as mais altas aos estilos negligente e indulgente, nenhuma análise mostrou-se significativa.

Por fim, foram feitas correlações de Pearson entre as medidas de CSR (RA, RC e RT) e as medidas de responsividade e exigência materna, paterna e combinada. Observou-se correlação negativa entre exigência paterna e os três escores de CSR: RA ($r = -0,23$; $p < 0,02$), RC ($r = -0,22$; $p < 0,03$) e RT ($r = -0,24$; $p < 0,02$), o que mostra que quanto maior a exigência paterna, menores os índices de CSR.

O segundo objetivo deste estudo foi verificar as relações entre as variáveis familiares, que não os estilos parentais, e os níveis de CSR. Para a subescala de satisfação com a família obteve-se um escore médio de 32,1 ($dp = 5,85$), para a variável relacionamento familiar encontrou-se média de 23,7 ($dp = 4,29$), para a variável comunicação familiar a média foi de 25,0 ($dp = 7,50$) e, finalmente, para o total do questionário familiar obteve-se a média de 80,9 ($dp = 14,84$). Inicialmente, procedeu-se com correlações de Pearson entre estas variáveis familiares e as medidas de CSR (RA, RC e RT). Encontrou-se correlação negativa apenas entre relacionamento familiar e o escore de RC ($r = -0,21$; $p < 0,03$) e RT ($r = -0,19$; $p < 0,05$). Isto demonstra que quanto melhor a qualidade do relacionamento familiar, menor o comportamento sexual de risco.

Além das correlações de Pearson, foram realizadas ANOVAS para as questões familiares de número 26 a 33, sendo os níveis de CSR as variáveis dependentes. Para as análises sobre religiosidade materna, eliminou-se as categorias ‘nada religiosa’ e ‘pouco religiosa’, pois estas apresentaram baixas frequências, o que poderia comprometer as análises. Para as análises sobre a religiosidade paterna, eliminou-se apenas a categoria ‘nada religioso’, pelo mesmo motivo. As análises mostraram diferença significativa apenas entre os escores de antecedentes do risco sexual e a religiosidade paterna [$F(2,98) = 5,80$; $p < 0,01$]. Através de testes *post hoc* de Scheffe pôde-se verificar os filhos que avaliaram seus pais como ‘muito religiosos’ obtiveram escores mais elevados de RA ($M = 1,5$; $dp = 0,54$) do que os adolescentes que relataram ter pais ‘mais os menos religiosos’ ($M = 1,0$; $dp = 0,62$).

A terceira questão deste estudo visou investigar as relações existentes entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de CSR. Primeiramente, foram feitas correlações de Pearson entre as variáveis sociodemográficas contínuas (idade do adolescente, anos de

estudo, prática religiosa do adolescente, número de irmãos, frequência de contato com a mãe, idade da mãe, escolaridade materna, frequência de contato com o pai, idade do pai e escolaridade paterna) e o CSR. Para as análises da questão sobre ser praticante ou não de sua religião, as categorias foram redefinidas em: 1= não praticante, 2= mais ou menos praticante e 3= praticante.

Com relação ao escore RA, não se encontrou correlações significativas. Quanto ao RC, foi encontrada correlação positiva com a idade ($r=0,34$; $p<0,01$), ou seja, quanto maior a idade, maior o escore de RC. No que diz respeito ao risco total, observou-se correlação positiva com idade ($r=0,31$; $p<0,01$) e frequência de contato com o pai ($r=0,18$; $p<0,05$), mostrando que quanto maior a idade e menor o contato com o pai (1= no mínimo uma vez por semana, 2= no mínimo uma vez por mês, 3= menos que uma vez por mês e 4= sem contato), maior o risco sexual. Também se realizou correlações de Pearson com a nova medida de CSR, composta pelas variáveis mais citadas na literatura (questões 05, 12, 16, 17 e 18), porém esta não se mostrou significativamente associada a nenhuma das variáveis sociodemográficas.

Para as demais variáveis, procedeu-se com ANOVAS para cada informação e as medidas de CSR. A variável sexo esteve associada apenas ao escore RC [$F(1,122)=5,18$; $p<0,03$], sendo que as meninas obtiveram escores mais elevados ($M=1,3$; $dp=1,10$) do que os meninos ($M=0,9$; $dp=0,90$). Para as análises sobre turno do adolescente, optou-se por classificar o turno em dia (manhã e tarde) e noite, a fim de aproximar os valores de N dos grupos. Observou-se diferença estatisticamente significativa para o escore RA [$F(1,124)=6,40$; $p<0,02$], RC [$F(1,122)=9,27$; $p<0,01$] e RT [$F(1,121)=10,31$; $p<0,01$], com médias mais baixas entre os alunos que estudam de dia do que entre os que estudam a noite. Contudo, devido a maior média de idade no turno da noite ($M=16,6$; $dp=0,87$) do que no turno dia ($M=15,3$; $dp=0,99$), procedeu-se com ANOVAS covariando-se a idade, as quais não mostraram diferença significativa nem para RC [$F<1$], nem para RT [$F<1$]. Para RA, foi encontrada uma tendência de relação [$F(1,123)=3,22$; $p<0,08$], com os alunos do dia apresentando média mais baixa ($M=1,0$; $dp=0,65$) que os da noite ($M=1,3$; $dp=0,61$). Assim, não parece que o turno, *per se*, seja um fator de risco, mas sim a maior média de idade entre os alunos da noite.

Quanto à condição dos pais, para se realizar as ANOVAS, a categoria ‘viúvo(a)’ foi agrupada à ‘separados, desquitados ou divorciados’, a fim de aproximar os valores de N dos grupos. Após este agrupamento, a diferença significativa observada entre os escores de RT desapareceu [$F(2,120)=3,68$; $p<0,03$], assim como a tendência para RA [$F(2,123)=2,93$; $p<0,06$]. Entretanto, permaneceu uma tendência com relação ao RT

[$F(1,121)=3,58; p<0,07$], com os filhos de pais casados ou que viviam juntos apresentando menores escores ($M=2,2; dp=1,46$) do que os de pais viúvos(as), separados, desquitados ou divorciados ($M=2,7; dp=1,38$).

Para a variável tipo de escola, foram comparados os alunos de escolas municipais com os de estaduais. Em função da diferença dos valores de N, compôs-se uma nova amostra, com os 52 alunos da rede municipal e outros 52 da rede estadual, aproximando-se os grupos com relação a sexo, idade, anos de estudo e porcentagem de início sexual. As ANOVAS para RA, RC e RT não se mostraram significativas {[$F<1$], [$F<1$], [$F<1$], respectivamente}. Para a variável posição entre os irmãos, para aproximar os valores de N, foram feitas ANOVAS levando-se em conta apenas os filhos mais velhos, os mais novos e os do meio, categorias estas com maior número de respostas. As ANOVAS não se mostraram significativas nem para RA [$F<1$], nem para RC [$F<1$] ou RT [$F<1$]. As análises sobre religião do adolescente, condição do pai e da mãe, e profissão do pai e da mãe ficaram inviabilizadas em função da diferença dos valores de N em cada categoria.

Outro objetivo desta pesquisa foi verificar a relação entre os estilos parentais e as demais variáveis familiares que foram estudadas. Primeiramente, procedeu-se com correlações de Pearson entre as medidas de exigência e responsividade materna, paterna e combinada, e os escores da subescala satisfação com a família, relacionamento familiar, comunicação familiar e total do questionário familiar. Como era esperado, todas as medidas de exigência e responsividade correlacionaram-se positivamente com todas as outras variáveis familiares (tabela 8), mostrando que quanto maiores os escores de responsividade e exigência, também maiores os escores nas subescalas do questionário familiar.

Além das correlações, foram realizadas ANOVAS com os estilos parentais classificados e as demais variáveis familiares. Com relação ao estilo materno, todas as ANOVAS mostraram diferenças significativas. Na subescala de satisfação com a família [$F(3,165)=23,48; p<0,01$], os jovens que avaliaram sua mãe como autoritativa apresentaram escores mais elevados ($M=36,0; dp=3,51$) do que os que avaliaram sua mãe como autoritária ($M=29,3; dp=5,65$) ou negligente ($M=28,5; dp=5,69$), bem como os que perceberam sua mãe como indulgente obtiveram escores mais elevados ($M=32,7; dp=5,81$) do que os que avaliaram sua mãe como negligente (teste *post hoc* de Scheffe). Quanto ao relacionamento familiar [$F(3,160)=8,97; p<0,01$], os filhos de mães autoritativas obtiveram escores mais elevados ($M=25,3; dp=4,06$) do que os de mães autoritárias ($M=21,6; dp=4,74$) ou negligentes ($M=21,9; dp=4,10$) (teste *post hoc* de Scheffe). Com relação à comunicação familiar [$F(3,159)=15,64; p<0,01$], testes *post hoc* de Scheffe demonstraram

que os adolescentes que avaliaram sua mãe como autoritativa apresentaram escores mais elevados ($M=28,9$; $dp=6,39$) do que os que avaliaram sua mãe como autoritária ($M=20,6$; $dp=6,22$) ou negligente ($M=21,5$; $dp=6,75$), bem como os que perceberam sua mãe como indulgente ($M=26,0$; $dp=7,27$) apresentaram maiores escores que os filhos de mães autoritárias. Por fim, para o escore total do questionário familiar [$F(3,159)=24,65$; $p<0,01$], os filhos de mães autoritativas ou indulgentes obtiveram escores mais altos ($M=90,2$; $dp=10,79$; $M=83,3$; $dp=13,34$; respectivamente) do que os de mães negligentes ($M=72,1$; $dp=12,88$) ou autoritárias ($M=71,6$; $dp=13,87$) (testes *post hoc* de Scheffe).

Tabela 8.

Correlações de Pearson entre Exigência e Responsividade, e as Subescalas do Questionário Familiar

	Satisfação	Relacionamento	Comunicação	Total questio.
Exig. materna	0,38**	0,21**	0,16*	0,29**
Exig. paterna	0,35**	0,35**	0,17*	0,33**
Exig. combinada	0,40**	0,33**	0,19*	0,35**
Resp. materna	0,63**	0,40**	0,45**	0,59**
Resp. paterna	0,58**	0,53**	0,42**	0,60**
Resp. combinada	0,69**	0,53**	0,49**	0,68**

** ($p<0,01$)

* ($p<0,05$)

Com relação aos estilos paternos, também foram realizadas ANOVAS para as variáveis familiares, sendo que todas as análises apresentaram diferença significativa {Satisfação= $[F(3,152)=28,60$; $p<0,01$], relacionamento familiar= $[F(3,152)=20,16$; $p<0,01$], comunicação familiar= $[F(3,152)=11,61$; $p<0,01$] e total questionário familiar= $[F(3,152)=29,99$; $p<0,01$]}. Em todas as ANOVAS, observou-se diferença significativa entre estilo autoritativo e autoritário, entre estilo autoritativo e negligente, entre estilo autoritário e indulgente, e entre estilo indulgente e negligente, enquanto não se verificou diferença entre estilo autoritário e negligente, e entre estilo autoritativo e indulgente (testes *post hoc* de Scheffe). Assim, pôde-se perceber que os filhos que caracterizaram seus pais como autoritativos ou indulgentes obtiveram escores mais altos do que os que descreveram seus pais como autoritários ou negligentes em todas as subescalas do questionário familiar (tabela 9).

Tabela 9.

Médias e Desvios-padrão das Subescalas do Questionário Familiar para Cada Estilo Paterno

Subescalas	Estilo paterno							
	Autoritativo		Autoritário		Indulgente		Negligente	
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
Satisfação	35,9	3,12	29,4	5,50	35,2	4,28	28,5	5,50
Relacionamento	26,5	2,81	22,2	3,91	25,0	3,84	21,3	4,00
Comunicação	29,0	6,78	22,1	6,67	27,4	6,84	22,4	6,41
Total questionário	91,5	9,60	73,8	11,81	87,7	11,48	72,3	13,21

Quanto aos estilos combinados, também se encontrou diferença significativa em todas as ANOVAS realizadas {Satisfação=[$F(3,153)=32,53$; $p<0,01$]; relacionamento familiar=[$F(3,153)=20,66$; $p<0,01$], comunicação familiar=[$F(3,153)=16,39$; $p<0,01$] e total questionário familiar=[$F(3,153)=36,41$; $p<0,01$]}. Os resultados das análises foram bastante similares aos encontrados para o estilo paterno, tendo sido verificada diferença (testes *post hoc* de Scheffe) entre estilo autoritativo e autoritário, entre estilo autoritativo e negligente, entre estilo indulgente e autoritário, e entre estilo indulgente e negligente. Novamente os estilos foram agrupados em dois, com os estilos autoritativo e indulgente em um grupo e os estilos autoritário e negligente no outro. Como era esperado, os filhos que descreveram seus pais como autoritativos ou indulgentes apresentaram escores mais elevados em satisfação, relacionamento, comunicação, e total do questionário familiar do que os adolescentes que perceberam seus pais como autoritários ou negligentes (tabela 10). Além disso, também se encontrou diferença significativa entre os estilos combinados autoritário e negligente para as médias de satisfação com a família, sendo que os adolescentes que descreveram seus pais como autoritários apresentaram médias mais elevadas do que aqueles que perceberam seus pais como negligentes.

Para analisar as relações entre os estilos parentais e as questões familiares de múltipla escolha (questões 26 a 33) que não foram avaliadas através do sistema *Likert*, procedeu-se com testes de associação Qui-quadrado. Para as questões 26 e 27, sobre uso de álcool ou drogas na família, não foi possível realizar as análises, uma vez que mesmo desconsiderando a categoria ‘não sei’ os valores de N eram muito diferentes, com algumas células apresentando valor zero. Para as questões 30 e 31, sobre gravidez adolescente dos pais, a categoria ‘não sei’ foi eliminada das análises, a fim de aproximar os valores de N. É interessante notar que um maior número de adolescentes (21,5%) relatou não saber sobre a

gravidez adolescente do pai do que sobre a da mãe (10,7%). As análises não se mostraram significativas nem para o estilo materno [gravidez da mãe= ($\chi^2=4,18$; $g.l=3$; $p<0,25$), gravidez do pai= ($\chi^2=1,45$; $g.l=3$; $p<0,70$)], nem para o paterno [gravidez da mãe= ($\chi^2=4,54$; $g.l=3$; $p<0,21$), gravidez do pai= ($\chi^2=3,94$; $g.l=3$; $p<0,30$)] ou combinado [gravidez da mãe= ($\chi^2=6,68$; $g.l=3$; $p<0,09$), gravidez do pai= ($\chi^2=4,93$; $g.l=3$; $p<0,20$)]. Dos adolescentes que referiram gravidez adolescente materna ($N=42$), dois já tiveram gravidez em sua adolescência, enquanto que dos 72 que negaram gravidez adolescente da mãe, também dois afirmaram gravidez em sua própria adolescência. Com relação ao pai, dos jovens que referiram gravidez adolescente paterna ($N=30$), três já estiveram grávidas (ou engravidaram a parceira), enquanto que dos 68 entrevistados que negaram a gravidez adolescente do pai, apenas um afirmou esta mesma situação em sua adolescência.

Tabela 10.

Médias e Desvios-padrão das Subescalas do Questionário Familiar para Cada Estilo Combinado

	Estilo combinado							
	Autoritativo		Autoritário		Indulgente		Negligente	
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
Satisfação	35,7	4,15	31,5	3,86	36,0	3,49	28,0	5,26
Relacionamento	26,3	2,93	22,6	4,27	25,5	2,67	21,2	4,07
Comunicação	29,3	6,72	21,8	5,69	28,6	6,93	21,8	6,46
Total questionário	91,3	10,09	76,0	10,51	90,2	10,94	71,2	12,35

Para as análises sobre religiosidade materna, eliminou-se as categorias ‘nada religiosa’ e ‘pouco religiosa’, pois estas apresentaram baixas freqüências. A religiosidade materna não se mostrou associada aos estilos maternos ($\chi^2=1,47$; $g.l=3$; $p<0,70$), nem aos combinados ($\chi^2=5,83$; $g.l=3$; $p<0,15$). Contudo, observou-se uma associação entre os estilos paternos e a religiosidade materna ($\chi^2=10,98$; $g.l=3$; $p<0,02$), com os adolescentes que descreveram seus pais como autoritários sendo mais propensos a perceber suas mães como muito religiosas e menos propensos a percebê-las como mais ou menos religiosas, enquanto os jovens que descreveram os pais como negligentes eram mais propensos a perceberem a mãe como mais ou menos religiosas e menos propensos a percebê-las como muito religiosas. Para as análises sobre a religiosidade paterna, eliminou-se apenas a categoria ‘nada religioso’, pelo mesmo motivo supracitado. Os testes de associação Qui-

quadrado não mostraram diferenças significativas nem para o estilo materno ($\chi^2=2,09$; $g.l=6$; $p<0,10$), nem para o paterno ($\chi^2=8,62$; $g.l=6$; $p<0,20$) ou combinado ($\chi^2=5,42$; $g.l=6$; $p<0,50$).

Por fim, para as questões 32 e 33, sobre atitudes parentais com relação a sexo, eliminou-se a categoria 'liberal', tanto no que diz respeito ao pai, quanto à mãe, já que em ambos os casos estas categorias apresentaram baixas frequências. Não se encontrou diferença significativa nem com relação à atitude materna [estilo materno= ($\chi^2=1,75$; $g.l=3$; $p<0,65$), estilo paterno= ($\chi^2=6,01$; $g.l=3$; $p<0,15$), estilo combinado= ($\chi^2=1,55$; $g.l=3$; $p<0,70$)] nem com relação à atitude paterna [estilo materno= ($\chi^2=4,88$; $g.l=3$; $p<0,20$), estilo paterno= ($\chi^2=0,15$; $g.l=3$; $p<0,10$), estilo combinado= ($\chi^2=1,67$; $g.l=3$; $p<0,65$)].

Ainda para verificar as relações entre os estilos parentais e as demais variáveis familiares (questões 26 a 33), foram utilizadas as medidas de responsividade e exigência parental. Para a variável religiosidade dos pais, como as respostas tinham uma continuidade (1= nada religioso, 2=pouco religioso, 3=mais ou menos religioso e 4=muito religioso), procedeu-se com correlações de Pearson entre a religiosidade materna e paterna e as medidas de exigência e responsividade materna, paterna e combinada (tabela 11). Pôde-se observar que a religiosidade materna mostrou-se positivamente associada com responsividade materna e combinada, ou seja, quanto maior a religiosidade da mãe, maior também a responsividade materna e combinada. A religiosidade do pai, por sua vez, esteve positivamente relacionada à exigência paterna e combinada e à responsividade paterna e combinada, isto é, quanto maior a religiosidade do pai, maior a exigência paterna e combinada e maior a responsividade paterna e combinada. Também se procedeu com ANOVAS, considerando a religiosidade paterna (sem a categoria 'nada religioso') e materna (sem as categorias 'nada religiosa' e 'pouco religiosa') como as variáveis independentes e os escores de responsividade e exigência materna, paterna e combinada como as variáveis dependentes. Para a religiosidade paterna, nenhuma das análises mostrou-se significativa. Quanto à religiosidade da mãe, encontrou-se apenas duas tendências, uma com relação à responsividade materna [$F(1,153)=2,97$; $p<0,09$] e outra com relação à exigência paterna [$F(1,143)=3,08$; $p<0,09$], sendo que os filhos de mães muito religiosas relataram maiores escores de responsividade materna ($M=50,4$; $dp=8,47$) e exigência paterna ($M=41,6$; $dp=11,22$) do que os de mães mais ou menos religiosas ($M=47,8$; $dp=10,24$; $M=38,3$; $dp=11,67$; respectivamente).

Tabela 11.

Correlações de Pearson entre Religiosidade Materna e Paterna e as Medidas de Exigência e Responsividade

	Exig. mat.	Exig. pat.	Exig. com.	Resp. mat.	Resp. pat.	Resp. com.
Relig. mat.	0,11	0,01	0,04	0,29**	0,08	0,16*
Relig. pat.	0,08	0,17*	0,16*	0,12	0,26**	0,23**

** ($p < 0,01$)

* ($p < 0,05$)

Também foram feitas correlações de Pearson para as questões 32 e 33, já que as respostas tinham continuidade (1= conservador, 2= moderado, 3= liberal). Encontrou-se correlação negativa entre exigência paterna e atitude materna com relação a sexo ($r = -0,16$, $p < 0,05$), o que mostra que quanto maior a exigência paterna, menos liberal é a mãe (ou mais conservadora). Também se encontrou correlação negativa entre exigência materna e atitude paterna com relação a sexo ($r = -0,19$, $p < 0,05$), sendo que quanto maior a exigência materna, menos liberais (ou mais conservadores) eram os pais. Além das correlações, realizou-se ANOVAS, com a atitude parental com relação a sexo como variável independente e os escores de responsividade e exigência materna, paterna e combinado como variáveis dependentes. Para estas análises, a categoria 'liberal' foi retirada, em função da sua baixa frequência. No que se refere à atitude materna, encontrou-se diferença significativa para exigência paterna [$F(1,146) = 4,61$; $p < 0,04$] e uma tendência para exigência combinada [$F(1,145) = 3,32$; $p < 0,08$], com os adolescentes que avaliaram sua mãe como conservadora apresentando maiores escores de exigência paterna ($M = 42,7$; $dp = 9,32$) e combinada ($M = 87,6$; $dp = 13,82$) do que os que avaliaram a mãe como moderada ($M = 38,7$; $dp = 12,80$; $M = 82,5$; $dp = 19,16$, respectivamente). Com relação às atitudes paternas quanto a sexo, encontrou-se diferença significativa entre as médias de exigência materna [$F(1,140) = 4,57$; $p < 0,04$], sendo que os adolescentes que classificaram seus pais como conservadores obtiveram maiores escores de exigência materna ($M = 45,9$; $dp = 7,38$) do que os que classificaram seus pais como moderados ($M = 42,9$; $dp = 9,31$). Finalmente, procedeu-se com testes Qui-quadrado para verificar a associação entre religiosidade materna e paterna e atitudes parentais com relação a sexo, mas nenhuma análise mostrou-se significativa.

Para as questões 26 e 27 (álcool e drogas na família), não foi possível realizar as ANOVAS para responsividade e exigência, visto que os valores de N eram muito diferentes. Para a questão 30 (gravidez adolescente da mãe), foi retirada a categoria 'não sei' e realizadas as ANOVAS, mas nenhuma mostrou-se significativa. Com relação à

gravidez adolescente do pai (questão 31), das ANOVAS feitas, encontrou-se apenas uma tendência quanto à responsividade materna [$F(1,141)=2,93$; $p<0,09$], com os adolescentes que referiram que o pai engravidou a parceira quando adolescente apresentando menores escores de responsividade materna ($M=46,2$; $dp=10,03$) do que os que negaram esta situação ($M=49,2$; $dp=9,28$).

A quinta questão deste estudo referiu-se à relação entre os estilos parentais e as variáveis sociodemográficas. Para a variável idade, procedeu-se com ANOVAS, as quais mostraram diferença significativa tanto para o estilo materno [$F(3,165)=7,40$; $p<0,01$] quanto para o combinado [$F(3,153)=2,83$; $p<0,05$]. Os adolescentes que descreveram suas mães como autoritativas eram mais novos ($M=15,6$; $dp=1,18$) do que os que as descreveram como negligentes ($M=16,4$; $dp=0,94$) ou indulgentes ($M=16,6$; $dp=1,09$) (*post hoc* de Scheffe). Para o estilo combinado, observou-se que os adolescentes que descreveram a dupla parental como autoritativa tinham menos idade ($M=15,7$; $dp=1,15$) do que os que descreveram os pais como indulgentes ($M=16,4$; $dp=1,04$) (*post hoc* de Scheffe). Não se encontrou diferença significativa para os estilos paternos [$F<1$]. Também foram realizadas correlações de Pearson entre a idade e as medidas de responsividade e exigência materna, paterna e combinada. Encontrou-se correlações significativas para exigência materna ($r= -0,24$; $p<0,01$), paterna ($r= -0,18$; $p<0,05$) e combinada ($r= -0,24$; $p<0,01$), mostrando que quanto maior a idade, menor a exigência (tabela 12).

No que diz respeito ao sexo do participante, não se encontrou associação com os estilos paternos ($\chi^2=2,49$; $g.l=3$; $p<0,50$). Para os estilos maternos e combinados, não foi possível realizar o Qui-quadrado, em função das diferenças dos valores de N. Foram realizadas ANOVAS entre sexo e responsividade e exigência materna, paterna e combinada, tendo sido encontrada diferença significativa para os escores de exigência materna [$F(1,181)=4,87$; $p<0,03$], com as meninas referindo média mais alta ($M=45,1$; $dp=8,78$) do que os meninos ($M=42,3$; $dp=8,38$), e para os escores de responsividade paterna [$F(1,167)=4,12$, $p<0,05$], sendo que os meninos relataram média mais alta ($M=44,4$; $dp=10,86$) do que as meninas ($M=40,3$; $dp=14,98$).

Com relação à série do adolescente, foi encontrada diferença significativa para os estilos maternos [$F(3,165)=2,88$; $p<0,04$], com os filhos de mães autoritativas apresentando menos anos de estudo ($M=8,4$; $dp=1,56$) do que os de mães indulgentes ($M=9,3$; $dp=1,13$) (*post hoc* de Scheffe). Esta relação não foi observada para os estilos paternos [$F<1$] nem combinados [$F<1$]. Além das ANOVAS, foram realizadas correlações de Pearson para anos de estudo e responsividade e exigência materna, paterna e combinada (tabela 12), encontrando-se correlação negativa significativa somente para responsividade

paterna ($r = -0,17$; $p < 0,05$) e combinada ($r = -0,17$; $p < 0,05$). Isto significa que quanto mais anos de estudo, menor a responsividade paterna e combinada.

Tabela 12.

Correlações de Pearson entre as Variáveis Sociodemográficas e as Medidas de Responsividade e Exigência

	Exig. mat.	Exig. pat.	Exig. com.	Resp. mat.	Resp. pat.	Resp. com.
Idade	-0,24**	-0,18*	-0,24**	-0,05	-0,10	-0,09
Série	-0,05	-0,14	-0,14	-0,06	-0,17*	-0,17*
Religiosidade	0,19**	0,18*	0,21**	0,15*	0,14	0,17*
Nº irmãos	0,03	0,02	-0,00	0,08	0,01	0,04
Cont. mãe	-0,09	0,02	-0,02	-0,09	-0,03	-0,05
Idade mãe	-0,03	-0,10	-0,08	0,03	0,03	0,06
Esco. mãe	-0,02	0,01	-0,00	-0,00	0,10	0,05
Cont. pai	-0,12	-0,38**	-0,33**	-0,08	-0,23**	-0,14
Idade pai	-0,04	-0,02	-0,03	0,17*	0,17*	0,19*
Esco. pai	-0,06	-0,04	-0,06	-0,01	0,06	0,02

** ($p < 0,01$)

* ($p < 0,05$)

Não foi possível realizar análises com relação ao tipo de escola (estadual ou municipal) devido às diferenças de N dos grupos. Para fazer as análises sobre turno do adolescente, optou-se por agrupar os alunos da manhã e tarde, a fim de aproximar os valores de N. Mesmo assim, tornou-se inviável realizar os testes Qui-quadrado. Então, foram calculadas as médias de responsividade e exigência materna, paterna e combinada para cada turno, sendo que os alunos da manhã obtiveram médias mais altas, seguido pelos da tarde e pelos da noite, que apresentaram médias mais baixas em todos os escores (tabela 13). Para realizar as ANOVAS, novamente agrupou-se os turnos manhã e tarde. As diferenças foram significativas para exigência materna [$F(1,181)=18,21$; $p < 0,01$], paterna [$F(1,167)=3,94$; $p < 0,05$] e combinada [$F(1,165)=10,81$; $p < 0,01$], com os alunos do dia apresentando escores mais elevados do que os da noite (*post hoc* de Scheffe) (tabela 13). Para a responsividade materna, encontrou-se uma tendência de relação [$F(1,181)=3,60$; $p < 0,06$] na mesma direção. Não se observou diferença para responsividade paterna [$F < 1$] nem combinada [$F < 1$]. Em função da diferença das médias de idade dos alunos do dia ($M=15,3$; $dp=0,99$) e noite ($M=16,6$; $dp=0,87$), foram repetidas as ANOVAS covariando-se a variável idade. Após isso, apenas a diferença para exigência materna se manteve

[$F(1,180)=7,67$; $p<0,01$], e duas tendências foram observadas: exigência combinada [$F(1,164)=2,93$; $p<0,09$] e responsividade materna [$F(1,180)=3,28$; $p<0,08$]. Em todos os casos, as médias foram mais altas entre os alunos do dia do que entre os da noite (tabela 13). Não se encontrou diferença para exigência paterna [$F<1$], responsividade paterna [$F<1$] e combinada [$F<1$].

Tabela 13.

Médias de Exigência e Responsividade para os Turnos Manhã, Tarde, Noite e Dia

Dimensão	Manhã		Tarde		Noite		Dia (manhã e tarde)	
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
Exig. materna	48,0	7,21	45,1	9,10	41,5	8,41	46,8	8,12
Exig. paterna	43,0	10,34	41,2	13,00	38,8	11,39	42,3	11,45
Exig.combinada	91,5	15,34	86,0	18,01	80,6	16,88	89,2	16,62
Resp. materna	51,1	9,86	47,8	9,70	46,9	9,98	49,7	9,87
Resp. paterna	45,3	12,47	41,5	13,87	41,2	13,27	43,8	13,11
Resp. combinada	97,0	19,75	89,9	20,26	89,0	19,26	94,0	20,13

Também foram calculadas as médias de responsividade e exigência materna, paterna e combinada para a variável prática religiosa. Observou-se que as médias foram mais altas entre os praticantes, seguido pelos intermediários e pelos não praticantes, que apresentaram as médias mais baixas (tabela 14). Para a realização das ANOVAS, considerou-se apenas os praticantes e não praticantes, por serem categorias mais típicas e por terem valores de N mais próximos. Encontrou-se diferença significativa para exigência materna [$F(1,79)=7,59$; $p<0,01$], paterna [$F(1,74)=5,27$; $p<0,03$] e combinada [$F(1,74)=7,65$; $p<0,01$], e responsividade materna [$F(1,79)=4,54$; $p<0,05$]; e uma tendência para responsividade combinada [$F(1,74)=3,89$; $p<0,06$], com os adolescentes praticantes de sua religião apresentando escores mais altos (tabela 14). Não foi encontrada diferença significativa para responsividade paterna [$F<1$]. Para realizar as correlações de Pearson, as categorias foram redefinidas: 1= não praticante, 2= mais ou menos praticante e 3= praticante. As análises mostraram-se significativas para exigência materna, paterna e combinada, e para responsividade materna e combinada (tabela 12), demonstrando que quanto mais religiosos são os adolescentes, maiores os escores percebidos de responsividade e exigência parental.

Tabela 14.

Médias de Exigência e Responsividade para Níveis de Prática de Religião

Dimensão	Não praticante		+ou- praticante		Praticante	
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>
Exigência materna	40,6	8,42	44,1	8,71	45,7	8,23
Exigência paterna	35,8	11,86	41,3	10,76	42,2	12,14
Exigência combinada	76,6	17,17	86,1	16,11	87,8	18,13
Responsividade materna	46,5	11,17	47,4	10,02	51,2	8,26
Responsividade paterna	40,6	14,22	41,5	12,25	46,1	14,09
Responsividade combinada	87,3	22,65	90,2	17,69	97,1	20,63

Para analisar a relação entre os estilos parentais e o número de irmãos, foram feitas correlações de Pearson entre número de irmãos e responsividade e exigência materna, paterna e combinada, as quais não se mostraram significativas (tabela 12). Para a variável posição entre os irmãos, foram realizadas ANOVAS considerando apenas as categorias ‘filho mais novo’ e ‘filho mais velho’, a fim de aproximar os valores de *N*. Nenhuma análise mostrou-se significativa.

Para a variável condição dos pais, agrupou-se a categoria ‘viúvo(a)’ com a categoria ‘separados, desquitados ou divorciados’, a fim de aproximar os valores de *N*. Foram realizadas ANOVAS, as quais mostraram diferença significativa para exigência materna [$F(1,180)=10,15$; $p<0,01$], paterna [$F(1,166)=43,51$; $p<0,01$] e combinada [$F(1,164)=33,80$; $p<0,01$], e responsividade materna [$F(1,180)=14,30$; $p<0,01$], paterna [$F(1,166)=14,43$; $p<0,01$] e combinada [$F(1,164)=15,81$; $p<0,01$]. Em função da diferença dos valores de *N*, para confirmar os resultados, compôs-se uma nova amostra com os 66 adolescentes que disseram que seus pais eram ‘viúvos(a)s, separados, desquitados ou divorciados’ e mais 66 adolescentes que referiram que seus pais eram casados ou viviam juntos, sendo estes dois grupos equiparados com relação ao sexo, idade e série. Todos os resultados mantiveram-se significativos {exigência materna [$F(1,127)=4,43$; $p<0,04$], paterna [$F(1,113)=23,28$; $p<0,01$] e combinada [$F(1,111)=18,44$; $p<0,01$], responsividade materna [$F(1,127)=7,02$; $p<0,01$], paterna [$F(1,113)=4,41$; $p<0,04$] e combinada [$F(1,111)=6,05$; $p<0,02$]}, com os filhos de pais casados ou que vivem juntos apresentando escores mais elevados do que os filhos de pais viúvos(as), separados, desquitados ou divorciados (tabela 15).

Tabela 15.

Médias e Desvios-padrão de Exigência e Responsividade para Filhos de Pais Casados ou que Vivem Juntos, e Filhos de Pais Viúvos(as), Separados, Desquitados ou Divorciados

Dimensão	Casados/ vivem juntos		Viúvos(as)/ separados/ desquitados/ divorciados	
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
Exigência materna	44,3	7,55	40,9	10,34
Exigência paterna	42,7	8,40	32,3	14,29
Exigência combinada	87,0	14,39	73,3	19,39
Responsividade materna	49,2	8,98	44,4	11,61
Responsividade paterna	42,2	12,70	36,6	15,45
Responsividade combinada	91,5	18,77	82,1	21,73

Com relação às características maternas, foram realizadas correlações de Pearson entre frequência de contato, idade e escolaridade e as medidas de responsividade e exigência. Nenhuma correlação se mostrou significativa (tabela 12). Por fim, para as características do pai, também se procedeu com correlações de Pearson entre frequência de contato, idade e escolaridade, e as medidas de responsividade e exigência (tabela 12). Para a frequência de contato com o pai, encontrou-se correlação negativa com exigência paterna e combinada, e responsividade paterna. Isto demonstra que quanto maior o contato, também maiores as medidas de exigência paterna e combinada, e responsividade paterna. Para a idade paterna, encontrou-se correlação positiva com responsividade materna, paterna e combinada, ou seja, quanto mais velho o pai, maior a responsividade percebida pelo adolescente. Não se encontrou relação com a escolaridade paterna.

A sexta questão deste estudo verificou as relações entre as variáveis familiares abordadas (que não os estilos parentais) e as variáveis sociodemográficas. Com relação à idade, nenhuma correlação de Pearson (tabela 16) mostrou-se significativa. Para analisar as relações entre as variáveis familiares e o sexo do adolescente, foram realizadas ANOVAS, as quais não se mostraram significativas {satisfação= [F<1], relacionamento= [F<1], comunicação= [F<1] e total questionário familiar= [F<1]}. Para a variável série, que foi medida pelos anos de estudo, também nenhuma correlação de Pearson mostrou-se significativa (tabela 16). O turno do adolescente novamente foi agrupado em dia e noite para se proceder com as ANOVAS, sendo que nenhuma delas foi significativa {satisfação= [F<1], relacionamento= [F<1], comunicação= [F<1] e total questionário familiar= [F<1]}.

No que diz respeito à religiosidade do adolescente, foram feitas correlações de Pearson entre nível de prática religiosa (1= não praticante, 2= mais ou menos praticante e 3= praticante) e as variáveis familiares (tabela 16). Foi encontrada apenas uma correlação significativa positiva, entre satisfação com a família e prática religiosa, o que significa que quanto mais praticante de sua religião é o adolescente, maior é seu escore de satisfação com a família.

Tabela 16.

Correlações de Pearson Entre as Variáveis Sociodemográficas e as Subescalas do Questionário Familiar

	Satisfação	Relacionamento	Comunicação	Total questionário
Idade	-0,02	0,05	0,08	0,06
Série	-0,02	-0,07	0,00	-0,02
Religiosidade	0,17*	0,08	0,06	0,12
Nº irmãos	-0,01	0,05	0,02	0,01
Cont. mãe	-0,02	-0,13	-0,02	-0,06
Idade mãe	0,01	-0,03	-0,13	-0,07
Esco. mãe	0,05	0,05	0,11	0,09
Cont. pai	-0,22**	-0,28**	-0,09	-0,21**
Idade pai	0,26**	0,15*	0,08	0,19*
Esco. pai	0,03	0,01	0,05	0,04

** (p<0,01)

* (p<0,05)

Para a variável número de irmãos, nenhuma correlação se mostrou significativa (tabela 16). Para a questão sobre posição entre os irmãos, procedeu-se com ANOVAS considerando apenas as categorias ‘filho mais velho’ e ‘filho mais novo’, e mais uma vez as análises mostraram-se não significativas {satisfação= [F<1], relacionamento= [F<1], comunicação= [F<1] e total questionário familiar= [F<1]}. As ANOVAS sobre condição dos pais foram realizadas agrupando-se a categoria ‘viúvo(a)’ com a categoria ‘separados, desquitados ou divorciados’, a fim de aproximar os valores de N. Encontrou-se diferença significativa para satisfação familiar [F(1,184)=24,63; p<0,01], relacionamento familiar [F(1,179)=27,38; p<0,01] e total do questionário familiar [F(1,177)=12,95; p<0,01], com os filhos de pais casados ou que vivem juntos apresentando escores mais elevados do que os de pais viúvos(as), separados, desquitados ou divorciados (tabela 17). Não se observou diferença para comunicação familiar [F<1]. Em função da diferença dos valores de N,

procedeu-se novamente com as ANOVAS com uma amostra formada pelos 66 adolescentes que disseram que seus pais eram ‘viúvos(as), separados, desquitados ou divorciados’ e mais 66 adolescentes que referiram que seus pais eram casados ou viviam juntos, sendo estes dois grupos equiparados com relação ao sexo, idade e série. As mesmas diferenças foram observadas {satisfação= [F(1,130)=11,04; $p<0,01$], relacionamento= [F(1,125)=11,53; $p<0,01$] e total questionário familiar= [F(1,123)=4,84; $p<0,05$]}, com os adolescentes de pais casados ou que vivem juntos apresentando escores mais elevados do que os filhos de pais viúvos(as), separados, desquitados ou divorciados. Novamente não se observou diferença para comunicação familiar [F<1].

Tabela 17.

Médias e Desvios-padrão das Subescalas do Questionário Familiar para Filhos de Pais Casados ou que Vivem Juntos, e Filhos de Pais Viúvos(as), Separados, Desquitados ou Divorciados

Subescalas	Casados/ vivem juntos		Viúvos(as)/ separados/ desquitados/ divorciados	
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
Satisfação	32,7	5,18	29,3	6,49
Relacionamento	24,1	4,27	21,5	4,45
Comunicação	24,4	8,14	24,6	7,02
Total questionário	81,3	14,94	75,4	15,21

No que se refere às características maternas, as correlações de Pearson não foram significativas nem para frequência de contato, nem para idade ou escolaridade (tabela 16). Finalmente, sobre as características do pai, encontrou-se correlação positiva para idade e satisfação, relacionamento e total do questionário familiar, o que demonstra que quanto maior a idade paterna, maiores também os escores de satisfação, relacionamento e total do questionário familiar (tabela 16). Para a frequência de contato também se observou correlações significativas, mostrando que quanto maior o contato com a figura paterna, maiores os escores de satisfação, relacionamento e total do questionário familiar (tabela 16). Não se encontrou correlações significativas para escolaridade paterna.

Finalmente, este trabalho propôs-se a traçar um perfil do início sexual dos adolescentes pesquisados, assim como a obter algumas informações sobre sexualidade na adolescência. Os jovens foram questionados a respeito de quem lhes forneceu as primeiras informações sobre sexo/sexualidade, sendo possível marcar mais de uma opção. Na

amostra pesquisada, as primeiras informações foram obtidas com: amigos (67,9%), TV (44,9%), mãe (40,1%), revistas (37,4%), professora (31,0%), livros (23,0%), irmãos (18,7%), pai (18,2%), sozinho (14,4%), tios(as) (10,7%), outros (10,7%) e outros parentes (8,6%). Sobre com quem costumam conversar sobre sexo/sexualidade, os jovens citaram: amigos (78,1%), namorado(a) (36,9%), mãe (33,7%), irmãos (18,2%), parentes (15,0%), pai (12,3%) e ninguém (2,7%).

Os adolescentes relataram que a primeira menstruação ou ejaculação ocorreu entre sete e 16 anos, com média de 12,3 ($dp=1,36$; $N=183$). Do total de participantes, 69,0% referiu já ter tido relação sexual, tendo a idade de início variado de 10 a 17 anos ($N=129$), com média de 14,3 ($dp=1,38$) e mediana igual a 15,0. Analisando-se estes dados por sexo, encontrou-se média de idade de início sexual parecida para meninos ($M=14,2$; $dp=1,49$) e meninas ($M=14,5$; $dp=1,24$), porém a mediana foi mais baixa para os meninos ($Md=14,0$ x $Md=15,0$). Na Tabela 18 encontra-se o percentual de iniciação sexual por idade. Observou-se correlação positiva entre idade da primeira menstruação ou ejaculação e idade da primeira relação sexual ($r=0,24$; $p<0,01$), mostrando que quanto mais cedo ocorre a menarca ou polução, mais cedo também ocorre o início da atividade sexual. Também se encontrou correlação negativa entre idade da primeira relação sexual e o escore de RC ($r= -0,19$; $p<0,05$), o que significa que quanto mais cedo acontece o início sexual, maior o risco.

Tabela 18.

Percentual de Iniciação Sexual por Idade

Idade	Não teve relação sexual		Já teve relação sexual		Total
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
14 anos	10	55,6	8	44,4	18
15 anos	20	51,3	19	48,7	39
16 anos	18	32,1	38	67,9	56
17 anos	9	16,4	46	83,6	55
18 anos	1	5,3	18	94,7	19
Total	58	31	129	69	187

Dos que já iniciaram sexualmente, a maioria teve a primeira relação com namorado(a) (48,0%) ou 'ficante' (33,1%) ($N=127$). A frequência das demais categorias encontra-se na Tabela 19. Quarenta e cinco vírgula sete por cento (45,7%) afirmou que não previa que a primeira relação fosse acontecer e 10,1% disse ter usado álcool e/ou drogas nesta ocasião ($N = 129$). A grande maioria dos adolescentes (86,7%; $N=128$) afirmou ter

iniciado sexualmente por decisão própria, 95,3% ($N=128$) disse saber da possibilidade de engravidar e/ou pegar uma doença e 98,4% ($N=129$) relatou conhecer preservativo e/ou outros métodos anticoncepcionais.

Tabela 19.

Frequência e Percentagem de com Quem o Adolescente Teve a Primeira Relação Sexual

	Frequência	Porcentagem (%)
Namorado(a)	61	48,0
Ficante	42	33,1
Amigo(a)	10	7,9
Primo(a)	6	4,7
Prostituta	5	3,9
Outros	3	2,4
Total	127	100,0

O percentual de jovens que usou preservativo na primeira relação sexual foi de 82,2% ($N=129$), sendo que 64,6% ($N=127$) justificou o uso para não engravidar e não pegar uma doença, 8,7% para não pegar uma doença e 7,9% para não engravidar. Dos que não usaram, 42,8% (9 adolescentes) justificou o não uso por não haver disponível e 19,0% (4 adolescentes) referiu não ter usado porque conhecia bem o parceiro ($N=21$). Nos últimos seis meses, a maior parte dos adolescentes (63,3%; $N=128$) usou preservativo em todas as relações sexuais, 16,4% usou em mais da metade das vezes e 10,2% disse usar raramente ou nunca. Na última relação sexual, 78,1% ($N=128$) dos jovens disse ter usado preservativo, e 87,6% ($N=185$) afirmou pretender usá-lo nas próximas relações ou quando tiver. Estes dados analisados separadamente por sexo são apresentados na Tabela 20, sugerindo maior uso de preservativo pelos meninos do que pelas meninas.

Dos que já usaram preservativo, 67,4% referiu nunca ter acontecido do preservativo furar, cair ou rasgar e 20,6% disse ter acontecido uma ou duas vezes ($N=126$). Independente do uso ou não do preservativo, 13,2% ($N=129$) dos jovens relatou ter feito uso de outro método anticoncepcional na primeira relação. Quanto ao número de parceiros no último ano, este variou de 0 a 17, com média de 2,5 ($dp=2,65$; $N=129$). Analisando-se estes dados por sexo, observou-se que os meninos relataram maior número de parceiros sexuais no último ano ($M=3,3$; $dp=3,19$) do que as meninas ($M=1,6$; $dp=1,44$), assim como mediana mais alta ($Md=2,0$ x $Md=1,5$).

Dos adolescentes já iniciados sexualmente, 97,7% afirmou nunca ter tido uma DST, e 9,4% disse já ter feito o teste de HIV ($N=128$). Dos que não fizeram o teste, 11,7% referiu ter medo de fazer e 78,9% disse nunca ter passado por situações de risco. Com relação ao teste de gravidez, 78,9% dos participantes relatou nunca ter feito e 18,8% afirmou já ter feito, apesar de não querer ter engravidado ($N=128$). Seis adolescentes (4,7%, $N=128$) disseram ter engravidado (ou a parceira), sendo que dois optaram pelo aborto e quatro levaram a gravidez até o fim.

Tabela 20.

Frequência do Uso de Preservativo Entre Meninos, Meninas e no Total da Amostra

		Meninos	Meninas	Total
Primeira relação	Sim	81,2%	83,3%	82,2%
	Não	18,8%	16,7%	17,8%
Últimos 6 meses	Raramente ou nunca	2,9%	18,3%	10,2%
	Menos da metade das vezes	5,9%	5,0%	5,5%
	Metade das vezes	1,5%	8,3%	4,7%
	Mais da metade das vezes	11,8%	21,7%	16,4%
	Todas às vezes	77,9%	46,7%	63,3%
Última relação	Sim	88,4%	66,1%	78,1%
	Não	11,6%	33,9%	21,9%
Próximas relações	Sim	94,6%	80,6%	87,6%
	Não	1,1%	5,4%	3,2%
	Não sei	4,3%	14,0%	9,2%
Deixou de transar (q26)	Sim	37,4%	23,7%	30,4%
	Transou sem preservativo	13,2%	18,3%	15,8%
	Nunca aconteceu	49,5%	58,1%	53,8%
Deixaria de transar (q27)	Sim	43,5%	53,8%	48,6%
	Não	22,8%	19,4%	21,1%
	Não sei	33,7%	26,9%	30,3%

Questionados se já deixaram de transar, mesmo estando com muita vontade, porque não havia preservativo, 30,4% dos adolescentes disse que deixou de transar, 15,8% afirmou ter transado sem preservativo e 53,8% disse nunca ter passado por esta situação ($N=184$). Em uma situação similar hipotética, 48,6% afirmou que não teria relação sexual, 21,1% declarou que teria relação sexual e 30,3% não saberia como reagir ($N=185$). Estes

dados analisados separadamente por sexo são apresentados na Tabela 20. Questionados se o preservativo atrapalha a relação sexual, 70,7% da amostra disse que não, 15,2% disse que sim e 14,1% não soube dizer ($N=184$). Cabe lembrar que esta questão foi respondida tanto por jovens que já tiveram relação sexual quanto por jovens que não tiveram, sendo assim, alguns responderam sobre sua experiência de usar preservativo e outros responderam a respeito do que pensam sobre o preservativo. Dos adolescentes iniciados sexualmente, 41,2% disse não ter chance de ter uma doença porque sempre usou preservativo, enquanto 40,4% afirmou não ter chance de ter uma doença porque conhecia as pessoas com quem tinha relações sexuais ($N=131$). Ainda sobre a chance de ter uma doença, 14,5% relatou ter alguma chance e 3,8% disse ter grande chance. Finalmente, dos que ainda não tiveram relação sexual, 56,4% referiu não ter encontrado a pessoa certa e 15,7% afirmou se achar muito novo(a) ($N=57$).

DISCUSSÃO

A discussão seguirá a mesma ordem da apresentação dos resultados, de acordo com as questões propostas neste estudo (p.40). Com relação aos estilos parentais, os achados desta pesquisa são similares aos da literatura, tanto no que se refere às medidas de responsividade e exigência parental, quanto no que diz respeito à frequência dos diferentes estilos. Assim, conforme demonstrado por estudos nacionais e estrangeiros (Costa & cols., 2000; Paulson & Sputa, 1996; Teixeira & cols., 2004), os escores percebidos de responsividade e exigência foram significativamente mais altos para as mães do que para os pais, o que tem sido visto como uma evidência do maior envolvimento da figura materna na educação dos filhos. Apesar de alguns resultados desta pesquisa reforçarem esta idéia, outros questionam tal afirmação e colocam em discussão a importância do papel paterno.

Quanto às frequências dos estilos, tanto maternos quanto paternos e combinados, estas se mostraram parecidas com as verificadas em dois estudos brasileiros (Costa e cols., 2000; Pacheco, 1999) e um norte-americano (Slicker, 1998), diferindo apenas dos dados do estudo norte-americano de Miller e colegas (2002), os quais divergem dos demais. Nesta dissertação, apenas a porcentagem do estilo autoritário foi um pouco mais alta (16,6%) em comparação com a observada por Costa e colegas (13,3%), Pacheco (12,4%) e Slicker (13,1%). Esta diferença pode ser explicada tanto pelas características das amostras pesquisadas, quanto pelo fato de ter se utilizado diferentes versões das escalas de responsividade e exigência parental. Apesar disto, percebe-se que a frequência dos estilos segue um padrão, o que, de certa forma, confere credibilidade para o uso das escalas com este grupo.

No que se refere ao CSR, as médias encontradas para cada estilo, tanto materno quanto paterno e combinado, vão ao encontro da hipótese levantada. Era esperado que o estilo autoritativo prevalecesse entre os adolescentes com menor CSR, pois este tem sido apontado como o mais positivo para o desenvolvimento dos filhos (Baumrind, 1966, 1997; Lamborn & cols., 1991; Maccoby & Martin, 1993; Slicker, 1998; Steinberg & cols., 1989). Também era esperado que os estilos negligente e indulgente fossem associados a um maior CSR, uma vez que estes são referidos como mais negativos (Slicker) e associados a problemas de comportamento (Lamborn & cols.). A permissividade tem sido associada a jovens impulsivos e rebeldes (Bumrind, 1966), e o monitoramento infrequente a maior aquisição de DSTs (Crosby & cols., 2003). De fato, das nove medidas de CSR, sete mais

baixas associaram-se ao estilo autoritativo, e oito mais altas associaram-se aos estilos negligente e indulgente.

Contudo, a única relação significativa observada foi entre estilo materno e RC, para os meninos. Pode-se pensar que, nesta amostra, assim como a mãe tinha mais contato, fornecia mais informações e conversava mais com os filhos, ela também exercia maior influência sobre o comportamento sexual, o que reforça a idéia de centralidade da figura materna. Apesar desta explicação ser plausível, é difícil entender porque a mesma interação não foi observada entre as meninas. Além da relação significativa, constatou-se uma tendência de associação entre os estilos combinados e RC, com escores menores entre os jovens que classificaram seus pais como autoritativos do que entre os que classificaram como indulgentes (tabela 7). Este resultado também vai ao encontro da hipótese levantada, corroborando as considerações supracitadas. O fato de se ter encontrado apenas uma diferença significativa e uma tendência pode ser explicado pelas medidas de CSR ainda serem pouco precisas, ou seja, não se tem claro quais os aspectos que devem ser levados em consideração, e qual o peso de cada um deles. Na literatura revisada, não se encontrou consenso quanto à forma de avaliar o CSR, nem mesmo discussões mais aprofundadas sobre o tema. Pelo contrário, os estudos citam alguns elementos utilizados para esta avaliação, mas não justificam o porquê disto e nem parecem preocupados com as modificações que estão ocorrendo na epidemia do HIV. Por exemplo, se existe o dado de que a incidência do vírus por transmissão homo/bissexual está estável, é incoerente pensar a relação homossexual como um fator de risco (Ministério da Saúde, 2005). As formas de avaliação propostas pela literatura baseiam-se em poucos fatores, parecendo simplistas ao se considerar a complexidade do fenômeno (Miller, 2001). Mesmo assim, optou-se por compor um escore com os aspectos mais citados pela literatura, mas as análises não se mostraram significativas. Desta forma, pelo menos para esta amostra, as pontuações propostas pareceram mais adequadas como forma de avaliar o CSR do que as abordagens sugeridas pela literatura.

Outro resultado interessante se refere às correlações entre exigência paterna e as três medidas de CSR. Esta informação mostra a importância da dimensão exigência e da figura paterna, corroborando os resultados de Ellis e colegas (2003) que mostraram relação entre a presença do pai e o início precoce de atividade sexual e gravidez adolescente. Também corrobora o achado de Crosby e colegas (2003), de que o monitoramento parental infrequente aumenta a propensão das adolescentes à contaminação de DSTs. Ao mesmo tempo, tal resultado contrapõe a idéia de papel central da mãe (Costa & cols., 2000; Wagner & cols., 2002), pois demonstra que o pai também é uma figura importante. Além

disso, faz refletir sobre a figura de controle, já que, apesar da idéia de centralidade da mãe, parece que a função de controle continua vinculada ao pai. Isto é, aquela divisão tradicional de papéis, que definia a mãe como a figura de suporte emocional, apoio e comunicação, e o pai como alguém mais distante emocionalmente, mas responsável pelos limites e normas, ou seja, como a autoridade, parece persistir, apesar das mudanças nos papéis familiares e das modificações do papel feminino em nossa sociedade. Assim, é preciso ter cuidado ao se interpretar os resultados de pesquisas, pois talvez a mãe esteja realmente mais presente na vida dos filhos, mas isto não significa, necessariamente, que ela seja mais importante.

É interessante notar que a diferença significativa referia-se à mãe, a tendência dizia respeito ao estilo combinado, enquanto as correlações apontaram a figura paterna como significativa. Neste sentido, os resultados não são consistentes. O que parece mais consistente é a importância da dimensão exigência. O que diferencia o estilo autoritativo do indulgente, os quais mostraram diferença significativa quanto ao RC, para os meninos, é a dimensão exigência. Assim, pode-se interpretar que os adolescentes que avaliaram que suas mães não exerciam esta dimensão, apresentaram maior CSR. A mesma consideração pode ser feita quanto à tendência de associação encontrada entre estilo combinado e CSR, uma vez que a diferença foi entre o estilo autoritativo e o indulgente. Nas correlações, a dimensão que se mostrou significativa foi também a exigência, o que parece indicar uma maior relevância desta. Assim, o estabelecimento de normas, limites e controle parental parece essencial para evitar o CSR entre os filhos adolescentes. Esta idéia vai ao encontro dos resultados de Crosby e colegas (2003) que apontaram o monitoramento parental como um fator de proteção para a contaminação de DSTs, e do estudo de Pete e DeSantis (1990, citados em Smith, 1994) que reforça a importância do controle parental.

Pelo exposto, os resultados encontrados parecem sustentar a hipótese de que haja uma relação entre os estilos parentais e o CSR dos adolescentes, destacando-se a relevância da dimensão exigência. É claro que os estilos parentais são apenas uma forma de conceitualização da educação parental, os quais, apesar de contemplarem aspectos importantes da relação pais-filhos, não abarcam todos os elementos envolvidos. Sendo assim, mesmo que se observe uma influência dos estilos parentais para o desenvolvimento da prole, não se pode esquecer que outros fatores estão em jogo, tais como práticas educativas específicas e características de personalidade dos pais. Além disso, é importante lembrar que a relação entre as formas de educação dos pais e o comportamento sexual dos filhos pode ocorrer não só de forma direta, mas também, e muito provavelmente, pode ser mediada por diversos outros fatores da família, do adolescente e do contexto maior (Brown

& cols., 1993; Collins & cols., 2000; Darling & Steinberg, 1993). Ainda é preciso considerar que muitos outros aspectos influenciam o comportamento sexual dos adolescentes, como o comportamento dos pares (Whitaker & Miller, 2000), a escola e a mídia (Miller, 2001). Assim sendo, os estilos parentais representam uma parte da relação pais-filho, que, por sua vez, é um dos vários aspectos que influenciam o comportamento sexual dos adolescentes.

O segundo objetivo deste estudo visou verificar as relações entre as variáveis familiares, que não os estilos parentais, e o CSR. Para a subescala de satisfação com a família, não se encontrou correlação positiva, ao contrário do que se esperava. Observando-se mais detalhadamente esta subescala, pode-se identificar itens que descrevem o ambiente familiar como harmonioso e afetivo, os quais são mais próximos da dimensão responsividade. Considerando-se a hipótese de que a dimensão exigência seja mais relevante para o CSR, talvez não fosse esperada relação entre satisfação com a família e CSR.

Para a subescala de relacionamento familiar, encontrou-se correlação negativa com RC e RT, mostrando que quanto melhor a qualidade do relacionamento familiar, menor o CSR. Este resultado corrobora a expectativa levantada nesta dissertação de que melhores escores nas variáveis familiares estariam relacionados a menor CSR, porém algumas considerações são pertinentes. Em primeiro lugar, os itens desta subescala também parecem mais próximos da dimensão responsividade, o que contraria a hipótese anterior de que não seria esperada relação entre subescalas mais próximas da dimensão responsividade, como satisfação e relacionamento, e os escores de CSR. Em segundo lugar, é importante lembrar que os itens desta subescala são abrangentes, podendo ter sido interpretados de muitas maneiras diferentes. Sendo assim, não é possível afirmar o que exatamente se avaliou com esta subescala. Além disto, as questões 23 e 24, que se referem a brigas na família, foram incluídas nesta subescala, o que poderia afetar as análises. Portanto, procedeu-se com correlações de Pearson entre CSR, e as questões de relacionamento familiar (11, 12, 13 e 14) e brigas na família (23 e 24) separadamente. Os mesmos resultados foram observados, ou seja, correlações negativas apenas entre relacionamento familiar e RC ($r = -0,21$; $p < 0,05$) e RT ($r = -0,19$, $p < 0,05$), tendo sido encontrada correlação positiva entre relacionamento familiar e brigas na família ($r = 0,35$; $p < 0,01$).

Na subescala comunicação familiar, não se encontrou resultados significativos, apesar da literatura apontá-la como um fator de proteção para o CSR (Dutra & cols., 1999; Karofsky & cols., 2000; Whitaker & Miller, 2000). Como os itens misturavam questões

sobre comunicação de modo geral (15, 16, 21 e 22), e comunicação a respeito de sexo/sexualidade (17, 18, 19, 20 e 25), resolveu-se separar as questões e refazer-se as correlações. Contudo, novamente não foram encontradas correlações significativas, ao contrário do que era esperado. Por fim, analisou-se separadamente as questões sobre comunicação com a mãe (15, 17, 19) e com o pai (16, 18 e 20), mas nenhuma correlação significativa foi observada. Pode-se pensar que, mesmo que tenha sido verificado adequado índice de consistência interna para esta subescala, talvez ela contenha poucos itens para avaliar a comunicação familiar.

Ainda sobre as variáveis familiares que não os estilos parentais, encontrou-se relação significativa entre níveis de religiosidade paterna e os escores de RA, com os filhos de pais 'muito religiosos' obtendo escores mais elevados de RA. Este resultado sugere que, apesar da religião ser apontada como um fator de proteção (Necchi & Schufer, 2001; Yawn & Yawn, 1993, citados em Smith, 1994), a religiosidade em excesso pode não ser. Talvez a religião exerça diferentes influências, de acordo com cada aspecto do desenvolvimento. No caso do foco desta pesquisa, a religião em excesso parece não ser um fator de proteção, uma vez que pais muito religiosos tendem a ser repressores no que diz respeito a sexo/sexualidade. Assim, não propiciam diálogo, educação e informações sobre sexualidade, o que pode favorecer o estabelecimento de condutas de risco. É importante lembrar que a subescala de antecedentes do risco (RA) apresentou baixa consistência interna, o que exige cautela redobrada ao analisar estes resultados.

Tentando-se estabelecer uma relação entre a gravidez adolescente dos pais e a gravidez adolescente dos filhos, pôde-se observar que dos que afirmaram que os pais tiveram gravidez em sua adolescência, um maior número referiu esta situação em sua própria adolescência. Contudo, esta é apenas uma observação qualitativa, já que os valores pequenos de N inviabilizaram a realização de análises estatísticas.

O terceiro objetivo do estudo foi observar as relações entre as medidas de CSR e as variáveis sociodemográficas. Com relação ao RA, nenhuma correlação mostrou-se significativa. Faz-se a ressalva de que esta medida apresentou baixa consistência interna, fato que pode ter prejudicado as análises. Para a variável idade, encontrou-se correlação positiva tanto com o escore de RC, quanto com o de RT. A correlação entre idade e risco sexual é apontada pela literatura (Barros, 2002c; Li & cols., 2000; Trajman & cols., 2003), mostrando que, com o aumento da idade, o jovem se expõe mais a situações de risco. Pode-se pensar que, na verdade, quanto maior a idade, maior a porcentagem de iniciação sexual e, por consequência, maior a possibilidade de envolvimento em situações de risco. Por outro lado, poder-se-ia pensar que com o passar do tempo o adolescente ficasse mais

informado e mais consciente dos riscos, diminuindo seu CSR, o que não se constatou. É interessante notar que Crosby e colegas (2003) não observaram associação entre idade e frequência de contaminação de DSTs, o que questiona a idade como um fator de risco. Assim, parece que a relação entre idade e CSR não está bem estabelecida.

As meninas obtiveram escores de RC significativamente mais elevados do que os meninos, o que vai ao encontro da maioria dos estudos, os quais referem maior uso consistente de preservativo entre os homens (Carlini-Cotrim & cols., 2000; Langille & cols., 1998; Paiva & cols., 2003; Szwarcwald & cols., 2005; Warren & cols., 1998). Também vai ao encontro da tendência de feminilização da epidemia de HIV (Ministério da Saúde, 2003). Contudo, esta associação não está bem estabelecida, com alguns estudos apontando inexistência de relação entre gênero e uso de preservativo (Carlini-Cotrim & cols., 2000; Trajman & cols., 2003) e outros afirmando maior uso entre as mulheres (DiClemente & cols., 1992; Kotchick & cols., 1999). O resultado encontrado nesta amostra reforça maior vulnerabilidade entre as mulheres, sendo que um dos motivos pode ser a maior dificuldade em negociar o uso de preservativo (Antunes & cols., 2002; Grimberg, 2002).

As análises não se mostraram significativas para tipo de escola, ou seja, não se verificou diferenças com relação ao CSR entre alunos de rede estadual e municipal. O turno, por sua vez, mostrou-se, inicialmente, associado ao CSR, com os alunos da noite demonstrando maior risco. Contudo, covariando a idade, a diferença praticamente desapareceu. Sendo assim, não parece que o turno, *per se*, seja um fator de risco, mas sim o perfil diferenciado dos alunos. Os estudantes do turno noite mais frequentemente trabalham e, de modo geral, são mais independentes. Além disso, têm maior média de idade, e maior porcentagem de iniciação sexual (86,0%) em comparação com os alunos do dia (46,3%) ($\chi^2=33,77$; $g.l=1$; $p<0,01$). Desta forma, a maior idade e maior porcentagem de iniciação sexual podem possibilitar mais situações de risco.

Quanto à condição dos pais, observou-se uma tendência dos filhos de pais casados ou que viviam juntos apresentarem menores escores de RT do que os de pais viúvos(as), separados, desquitados ou divorciados. Apesar da literatura não referir a constituição familiar como um fator determinante para o desenvolvimento dos filhos (Lamborn & cols., 1991; Nicholson & cols., 1999; Slicker, 1998; Wagner & cols., 1997), Mills, Dunham e Alpert (1988, citados em Smith, 1994) encontraram associação entre não viver com ambos os pais e baixo uso de contraceptivos entre os adolescentes. O achado desta dissertação torna-se mais coerente ao se observar que, dentre os adolescentes que afirmaram que seus pais eram separados, desquitados ou divorciados, somente 17,3% relatou morar com o pai,

enquanto 71,2% afirmou residir com a mãe. De modo similar, dos entrevistados que relataram que o pai ou a mãe eram viúvo(a), somente 28,6% referiu morar com o pai, enquanto 50% afirmou morar com a mãe. Comparativamente, dos que referiram pais casados ou que viviam juntos, 92,5% afirmou morar com pai e 95% com a mãe. Sendo assim, parece que a condição de pais viúvos(as), separados, desquitados ou divorciados pode ser entendida, nesta amostra, como a ausência da figura paterna. Outra correlação observada foi entre frequência de contato com o pai e RT, sendo que quanto menor o contato com o pai, maior o escore de RT. Estes resultados mostram a importância da figura paterna como um fator de proteção para o CSR, confirmando os achados de Ellis e colegas (2003) sobre a influência da presença paterna no comportamento sexual do adolescente. Desta forma, os resultados sugerem que a configuração familiar exerce influência sobre o comportamento sexual dos adolescentes (Mills & cols., 1988, citados em Smith, 1994), mas de forma indireta, como, por exemplo, pela falta da figura paterna. Isto faz pensar que não é a constituição familiar, *per se*, um risco, mas sim as características das diferentes estruturas familiares (Nicholson & cols.).

No que se refere às relações entre os estilos parentais e as demais variáveis familiares (satisfação, relacionamento, comunicação e total do questionário familiar), todas as análises mostraram-se significativas. Este resultado era esperado, uma vez que estas variáveis fazem parte de um mesmo contexto, isto é, referem-se a um ambiente familiar mais positivo, ou mais negativo.

Conforme se esperava, para os estilos maternos, todas as médias das variáveis familiares foram mais altas para o estilo autoritativo. Contudo, não se verificou diferenças significativas entre o estilo autoritativo e o indulgente, podendo-se afirmar que tanto os filhos de mães autoritativas quanto os de mães indulgentes apresentaram escores mais elevados de satisfação, relacionamento e comunicação familiar. Ao contrário da expectativa, as médias mais baixas das medidas familiares concentraram-se no estilo autoritário, e não no negligente (com exceção da subescala satisfação com a família). Apesar disso, as médias do estilo autoritário e as do negligente foram bastante próximas, o que se confirma pelo fato de nenhuma análise ter mostrado diferença significativa. Isto significa que os filhos que descreveram suas mães como autoritárias ou negligentes apresentaram piores escores no questionário familiar. Todas as análises apontaram diferença significativa entre o estilo autoritativo e o autoritário, e entre o estilo autoritativo e o negligente. Também se observou diferença significativa entre o estilo indulgente e o negligente para a satisfação com a família, com os filhos de mães indulgentes apresentando maiores escores. Tal resultado vai ao encontro da literatura que mostra que a

responsividade, isoladamente, proporciona maior bem estar psicológico e autoconceito positivo (Lamborn & cols., 1991). Por fim, os filhos de mães autoritárias apresentaram escores mais baixos de comunicação familiar do que os de mães indulgentes, o que está de acordo com a teoria, uma vez que o estilo autoritário tem alta exigência, mas baixa responsividade (apoio emocional, comunicação, compreensão) e o estilo indulgente caracteriza-se pela baixa exigência e alta responsividade.

Os resultados para o estilo paterno foram semelhantes aos encontrados para o materno, porém, mais consistentes. Percebeu-se claramente a divisão dos estilos paternos em dois grupos, sendo um formado pelos estilos autoritativo e indulgente e o outro pelos estilos autoritário e negligente, com o primeiro deles associado a melhores escores nas variáveis familiares. Pode-se constatar que a satisfação, relacionamento e comunicação familiar são mais influenciados pela responsividade do que pela dimensão exigência, o que está coerente com o fato do questionário familiar abordar questões relacionadas ao diálogo, compreensão, proximidade, clima afetuoso e harmonioso na família, e não conter questões referentes a limites e/ou controle. Desta forma, pode-se pensar que a dimensão responsividade e as variáveis familiares satisfação, relacionamento e comunicação são construtos relacionados.

Para os estilos combinados, também foram observados resultados semelhantes. Assim, pôde-se perceber, tanto para o estilo materno quanto para o paterno e o combinado, a tendência de um padrão nas médias encontradas para as variáveis familiares. O estilo autoritativo relacionou-se a escores mais altos, seguido pelo indulgente, autoritário e negligente, com diferença significativa entre os dois primeiros em comparação com os dois últimos. Estes resultados vão ao encontro da teoria, segundo a qual o estilo autoritativo é o mais positivo e o estilo negligente o mais negativo para o desenvolvimento dos filhos (Baumrind, 1966, 1997; Lamborn & cols., 1991; Maccoby & Martin, 1993; Slicker, 1998; Steinberg & cols., 1989). Os estilos indulgente e autoritário são vistos como intermediários, favorecendo alguns aspectos do desenvolvimento sadio e dificultando outros. No caso das variáveis familiares abordadas, o estilo indulgente favoreceu melhores escores do que o autoritário, provavelmente em função do conteúdo das questões que compõem estas medidas, conforme já discutido anteriormente. Apesar de relacionar-se a escores mais baixos, o estilo autoritário é ainda mais positivo do que o negligente, tendo sido encontrada uma diferença significativa, com os adolescentes que caracterizaram seus pais como autoritários apresentando maiores escores de satisfação com a família.

Além das subescalas do questionário familiar, também foram realizadas análises para as questões familiares 26 a 33. A religiosidade materna esteve associada com os

estilos paternos: os filhos de pais autoritários foram mais propensos a descrever suas mães como ‘muito religiosas’ e menos propensos a descrevê-las como ‘mais ou menos religiosas’, enquanto os filhos de pais negligentes caracterizavam mais suas mães como ‘mais ou menos religiosas’ e menos como ‘muito religiosas’. Além disso, encontrou-se que quanto maior a religiosidade materna maior também a responsividade materna e combinada, e que quanto maior a religiosidade paterna, maior também a responsividade e exigência paterna e combinada. Por fim, constatou-se que os filhos de mães ‘muito religiosas’ apresentaram maiores escores de responsividade materna e exigência paterna do que os de mães ‘mais ou menos religiosas’. Estes resultados sugerem uma relação entre estilos parentais e religiosidade, apontando na direção de que pais mais religiosos apresentam maiores escores de responsividade e exigência, o que os aproximaria do estilo autoritativo. Neste sentido, a religião poderia ser considerada um fator de proteção. Contudo, também foi encontrada uma relação entre pais autoritários e mães ‘muito religiosas’, o que questiona a religião como favorecedora de uma melhor educação parental. Uma hipótese é a de que pais muito religiosos tenham uma maior tendência à rigidez, uma vez que, de modo geral, as religiões possuem regras fixas, o que poderia associar-se ao autoritarismo. Por outro lado, as mães mais ou menos religiosas foram associadas ao estilo paterno negligente. Assim, poder-se-ia pensar que até certo ponto a religião é um fator de proteção, mas que em excesso leva a uma maior rigidez e, conseqüentemente, a formas de educação mais autoritárias. Também se pode pensar que a religião só seja fator de proteção se as pessoas efetivamente introjetarem os valores pregados e seu comportamento for compatível com a crença. Caso contrário, a falta de orientação sexual decorrente da rigidez torna-se um fator de risco importante. De qualquer forma, os resultados sugerem uma relação entre a religiosidade dos pais e suas formas de educar os filhos, com mais análises sustentando a hipótese da religião com um fator de proteção.

Sobre as atitudes parentais com relação a sexo, é interessante notar que poucos entrevistados consideraram seus pais como liberais (mãe=12,4% e pai=15,6%). As mães e pais foram percebidos de forma similar: conservadora (43,0%) e conservador (41,0%), moderada (44,6%) e moderado (43,4%), corroborando o estudo de Jesus e colegas (1997), no qual 43% dos jovens classificou seus pais como conservadores, e o de Vitiello (1997), no qual a maioria dos entrevistados referiu seus pais como repressores. Ao contrário da expectativa deste estudo, nenhum estilo mostrou-se associado com as atitudes dos pais quanto a sexo. Esperava-se que o estilo autoritário, por exemplo, fosse relacionado a pais mais conservadores. Apesar disso, quando se procedeu com análises com as dimensões

responsividade e exigência, foram encontradas correlações positivas entre exigência paterna e conservadorismo materno, e entre exigência materna e conservadorismo paterno. Estes resultados foram reforçados pelas ANOVAS que apontaram que os filhos de mães conservadoras apresentaram maiores escores de exigência paterna e combinada, assim como os de pais conservadores apresentaram maiores escores de exigência materna. Sendo assim, pode-se pensar em uma associação entre a dimensão exigência e a atitude conservadora com relação a sexo, o que era esperado. Levando-se em conta que a dimensão exigência diz respeito a normas, controle e estabelecimento de limites, é coerente pensar que pais muito exigentes sejam mais rígidos em sua postura, incluindo suas atitudes com relação à sexualidade. Faz-se necessário refletir a respeito do que é ser ‘liberal’, ‘moderado’ e ‘conservador’ com relação a sexo. Liberal, por exemplo, pode ser entendido tanto como uma postura de abertura para o diálogo sobre sexualidade, quanto como uma atitude de *laissez faire*, ou seja, de pais que não impõem limites e não se importam com seus filhos. Esta ambigüidade do termo torna-se ainda maior quando se considera que, muito provavelmente, pais e filhos têm diferentes formas de entender e avaliar estes conceitos. Neste sentido, é importante lembrar as grandes mudanças que vem ocorrendo na sociedade de forma geral (Kaslow, 2001; Outeiral, 1994), e nos papéis familiares de modo específico (Baptista & cols., 2001). Como afirmaram Dias e Gomes (1999), as mudanças foram tantas que está difícil, nos dias de hoje, identificar valores, papéis e modelos que possam guiar pais e filhos quanto ao tema sexualidade.

Pôde-se perceber, com relação à gravidez adolescente dos pais, que um maior número de participantes não soube fornecer informações a respeito do pai do que sobre a mãe. Isto ocorreu em outras questões desta pesquisa, o que reforça a idéia de que a figura materna é mais próxima dos filhos (Costa & cols., 2000; Wagner & cols., 2002). Procedendo-se com análises dos escores de responsividade e exigência, observou-se que os jovens que afirmaram que seus pais engravidaram a parceira durante sua adolescência apresentaram escores mais baixos de responsividade materna. Este resultado isolado é de difícil interpretação, mas parece ir ao encontro da visão negativa da gravidez adolescente apontada em alguns estudos (Ellis & cols., 2003; Smith, 1994; Vitiello, 1994).

O quinto objetivo deste estudo foi verificar as relações entre os estilos parentais e as variáveis sociodemográficas. Para a variável idade, encontrou-se diferenças significativas para estilo materno e combinado, com os adolescentes que referiram o estilo autoritativo sendo mais novos que os que referiram estilo materno negligente ou indulgente, e estilo combinado indulgente. Também se encontrou correlação negativa entre idade e exigência, mostrando que com o aumento da idade diminuem os escores de exigência materna,

paterna e combinada. Estes resultados sugerem que com o aumento da idade há uma piora da qualidade de educação parental, ilustrada pela menor frequência do estilo autoritativo e pela diminuição da dimensão exigência. Buscando-se a literatura, observa-se que não há consenso quanto à manutenção dos estilos parentais com o crescimento dos filhos. Steinberg e colegas (1994) encontraram estabilidade dos estilos parentais e suas conseqüências, enquanto que Paulson e Sputa (1996) afirmam que os estilos parentais podem se modificar com o crescimento dos filhos. Darling e Steinberg (1993), por sua vez, referem que pouco se sabe sobre a interação dos estilos parentais com os diferentes estágios do desenvolvimento. Os resultados desta dissertação vão ao encontro dos achados de Paulson e Sputa (1996), demonstrando variação nos estilos de acordo com a idade dos filhos. A hipótese levantada é de que não há uma real piora ou diferença dos estilos com o aumento de idade dos filhos, mas sim uma mudança das atitudes parentais. Isto é, não se entende que haja uma diminuição da exigência com o aumento da idade, mas sim uma modificação das estratégias parentais para controlar e estabelecer normas para os filhos de 15 e 18 anos, por exemplo. Esta hipótese é coerente com a pesquisa de Crosby e colegas (2003), na qual não se observou diferenças na percepção do monitoramento parental para as diferentes idades. Seria interessante que os itens das escalas de responsividade e exigência pudessem ser diferentes para cada idade, a fim de se verificar esta questão, ou seja, se existe uma diminuição quantitativa de responsividade e exigência, ou uma mudança qualitativa nas formas de expressá-las.

Quanto ao sexo do participante, as meninas relataram escores mais elevados de exigência materna, enquanto que os meninos relataram escores mais elevados de responsividade paterna. Estes resultados são coerentes com a afirmação de que filhos e filhas caracterizam de modo diferente a educação recebida pelos pais (Costa & cols., 2000; Teixeira & cols., 2004). Tanto no estudo de Costa e colegas quanto no de Teixeira e colegas, as meninas perceberam níveis de exigência (paterna e materna) e responsividade materna mais altos do que os meninos. Nesta amostra, as meninas perceberam somente níveis de exigência materna mais altos, porém, o resultado de que os meninos perceberam níveis de responsividade paterna mais altos não contraria os achados da literatura.

Com relação à série do adolescente, verificou-se que os filhos de mães autoritativas tinham menos anos de estudo que os que referiram mães indulgentes. Também se observou que quanto mais anos de estudo, menores os escores de responsividade paterna e combinada. Ao se levar em conta que existe uma correlação entre idade e anos de estudo ($r=0,29$; $p<0,01$), este resultado reforça as interações encontradas entre idade e responsividade e exigência, sendo pertinentes as considerações anteriores.

Para o turno do adolescente, pôde-se constatar que os alunos da manhã apresentaram escores mais elevados de responsividade e exigência materna, paterna e combinada, seguidos pelos da tarde, e depois pelos da noite. Covariando-se a variável idade, os alunos do dia apresentaram maiores escores de exigência materna e combinada, e de responsividade materna do que os da noite. É interessante notar que, mesmo após o controle da idade, observou-se uma diferença significativa e duas tendências. Estas interações podem ser explicadas pelo perfil diferenciado dos alunos, já que, de modo geral, o turno da noite é freqüentado por alunos mais velhos ($M=16,6$; $dp=0,87$ x $M=15,3$; $dp=0,99$), com maior história de repetência, maior porcentagem de trabalhadores, entre outros. Desta forma, acredita-se que não é o turno *per se* que tem relação com os estilos parentais, mas sim que esta associação é mediada por diversas outras variáveis que fazem parte do contexto dos alunos do dia e da noite.

Os resultados apontaram para uma relação entre os estilos parentais e a prática religiosa dos adolescentes. Foram encontradas médias mais altas de responsividade e exigência materna, paterna e combinada entre os ‘praticantes’, seguidos pelos ‘mais ou menos praticantes’, e depois pelos ‘não praticantes’. As análises confirmaram estas diferenças, com os adolescentes ‘praticantes’ tendo maiores escores de exigência materna, paterna e combinada e responsividade materna e combinada do que os ‘não praticantes’. Também se observou que quanto mais religioso era o adolescente, maiores eram os escores de exigência materna, paterna e combinada, e responsividade materna e combinada. A religiosidade pode ser considerada como uma característica da família, já que o nível de prática religiosa do adolescente está correlacionado positivamente tanto com o nível de religiosidade da mãe ($r=0,27$; $p<0,01$) quanto do pai ($r=0,17$; $p<0,05$), assim como os níveis de prática religiosa dos pais está correlacionado ($r=0,31$; $p<0,01$). Pode-se observar que a correlação é maior com relação à religiosidade materna do que com a paterna, sugerindo que a religiosidade do adolescente está mais relacionada à da mãe, o que corrobora a idéia de centralidade desta. De acordo com as análises sobre religiosidade e estilos parentais, os resultados sugerem que a prática religiosa está associada a melhor qualidade de educação parental, sustentando a hipótese de que esta seja um fator de proteção. Contudo, conforme já abordado neste trabalho, parece que a religião exerce diferente impacto para cada aspecto do desenvolvimento. Por exemplo, especificamente para o CSR, a religião não parece ser um fator de proteção.

Nesta pesquisa, não se encontrou relação entre os estilos parentais e o tamanho da prole, tampouco entre os estilos parentais e a posição do filho entre os irmãos. No que se refere à condição dos pais, os filhos de pais casados ou que vivem juntos apresentaram

escores mais elevados de exigência e responsividade materna, paterna e combinada. Tais resultados sugerem que a configuração familiar tem relação com os estilos parentais, apesar da literatura afirmar que a estrutura familiar não é um fator determinante para o desenvolvimento dos filhos (Lamborn & cols., 1991; Nicholson & cols., 1999; Slicker, 1998; Wagner & cols., 1997). Cabe lembrar que, nesta dissertação, de modo geral, a condição de pais viúvos(as), separados, desquitados ou divorciados pode ser vista como uma família monoparental feminina, já que a figura paterna está ausente. Assim, parece que a configuração familiar tem relação com os estilos parentais, mas de forma indireta, por exemplo, pela falta do pai. Reforça-se, então, a idéia de que não é a constituição familiar, *per se*, mas as características das diferentes estruturas familiares (Nicholson & cols.) que se relacionam com os estilos parentais.

Com relação às características maternas, nenhuma análise mostrou-se significativa. Já para as características do pai, encontrou-se que quanto maior o contato, maior também os escores de exigência paterna e combinada, e de responsividade paterna. Pode-se interpretar que a presença física do pai, pelo menos na amostra pesquisada, tem efeitos na percepção do adolescente sobre a educação recebida, reforçando a idéia da importância da figura paterna na educação dos filhos. Também se pode pensar que estes pais são presentes na vida de seus filhos, já que sua presença física refletiu em maiores escores de responsividade e exigência paternas. Finalmente, encontrou-se correlação positiva entre idade do pai e responsividade materna, paterna e combinada, sendo que quanto maior a idade, maior também os escores de responsividade. Uma hipótese que pode ser levantada é de que pais muito novos tenham maior dificuldade em suas estratégias educativas, assim como estejam na companhia de mulheres mais novas, compondo um núcleo familiar mais recente e, talvez, menos preparado. Pode-se pensar, também, que com o passar do tempo os pais adquiram maior habilidade na educação de seus filhos.

A sexta questão desta dissertação referiu-se às relações entre as variáveis familiares, que não os estilos parentais, e as variáveis sociodemográficas. A idade não se mostrou associada às medidas familiares, o que corrobora a hipótese de que não há uma piora da educação parental com o aumento da idade. Contudo, o questionário familiar contém itens mais próximos da dimensão responsividade do que da exigência, sendo que foi a última que esteve negativamente correlacionada com a idade. De qualquer forma, os resultados mostram que não há diferença de satisfação, relacionamento e comunicação familiar de acordo com a idade dos filhos. Esta pode ser a mesma compreensão para as variáveis anos de estudo e turno, que também não se mostraram relacionadas às medidas familiares, e estiveram correlacionadas positivamente com a idade.

Apesar dos estilos parentais serem percebidos diferentemente por meninas e meninos, este não foi o caso do questionário familiar. Isto talvez se deva pelo fato do questionário não diferenciar a relação estabelecida com a mãe da estabelecida com a figura paterna, ou com os irmãos, por exemplo. Isto é, trata-se de uma medida mais abrangente, que avalia o contexto familiar de uma forma mais geral.

Novamente a religiosidade do adolescente esteve associada com melhores escores familiares, tendo sido observada correlação positiva entre religiosidade e satisfação com a família. Este é mais um resultado que sugere que a religião seja um fator de proteção.

Como para os estilos parentais, não se observou diferença nas medidas do questionário familiar em função do tamanho da prole ou posição entre os irmãos. Também como foi verificado para os estilos parentais, os filhos de pais ‘casados ou que vivem juntos’ apresentaram escores mais elevados de satisfação, relacionamento e total do questionário familiar do que os filhos de pais ‘separados, desquitados, divorciados ou viúvos(as)’. Assim, mais uma vez, a estrutura familiar mostra-se um fator importante, sendo pertinente a discussão feita anteriormente. É importante ressaltar que a constituição familiar é um aspecto complexo, pois envolve muitas variáveis, como a presença ou ausência de cada membro da família (pai, mãe, irmãos, entre outros), o fato de ser uma família intacta, reconstituída, ou monoparental, além da possível interação entre estes fatores.

Para as características maternas, mais uma vez, não foi observada diferença significativa. Já para as características do pai, encontrou-se que quanto maior a frequência de contato, maior também os escores de satisfação, relacionamento e total do questionário familiar, resultado parecido ao observado para os estilos parentais. Como discutido anteriormente, pensa-se que a presença paterna seja um fator de proteção, uma vez que está associada a medidas mais positivas. É interessante notar que novamente a presença física do pai refletiu em escores mais positivos, sugerindo que o pai que está fisicamente presente exerce influência no desenvolvimento dos filhos. Também se verificou que com o aumento de idade paterna, maiores eram os escores de satisfação, relacionamento e total do questionário familiar, resultados similares aos observados para os estilos parentais. Assim, as mesmas considerações feitas anteriormente com relação à idade paterna são pertinentes.

Outro objetivo deste estudo foi obter informações sobre sexualidade na adolescência, bem como traçar um perfil do início sexual dos adolescentes pesquisados. A respeito de ‘quem forneceu as primeiras informações sobre sexo/sexualidade’ e ‘com quem o adolescente conversa’ sobre o assunto, é interessante notar que nas duas questões os amigos apareceram em primeiro lugar, sendo seguido, na primeira questão, pela TV e, na

segunda, pelo namorado(a). Estes resultados corroboram os achados da literatura de que os amigos da mesma idade (Jesus & cols., 1997; Necchi & Schufer, 2001) e a TV (Trajman & cols., 2003) são as principais fontes de informação entre os jovens. Também vão ao encontro dos achados de Prigol (2004), que encontrou que os alunos caxienses da rede pública conversavam mais sobre sexualidade com amigos (57,6%) e colegas de aula (32,3%), seguido pela mãe (30,0%). Além de demonstrar a importância do grupo de pares nesta faixa etária, os resultados sugerem que, especialmente neste tema, pela pouca comunicação sobre o assunto nas famílias (Gomes & cols., 2002; Jesus & cols., 1997; Pereira & cols., 2000), o grupo de iguais torna-se mais relevante. Nas duas questões, a mãe foi mais citada do que o pai, o que vai ao encontro dos dados desta pesquisa que mostram maior frequência de contato com a mãe, e da literatura que aponta a mãe ainda como uma figura mais próxima dos filhos (Costa & cols., 2000; Jesus & cols., 1997; Wagner & cols., 2002), e que provê mais educação sexual (Prigol; Vitiello, 1997).

A média de idade da primeira menstruação ou ejaculação foi de 12,3 anos, semelhante à observada por Vitiello (1997), que encontrou média de 12,4 anos para a menarca entre brasileiras. A média de idade de início sexual ($M=14,3$) foi bastante próxima à encontrada por Necchi e Schufer (2001) com amostra de adolescentes meninos argentinos ($M=14,9$), à encontrada por Karofsky e colegas (2000) entre jovens norte-americanos ($M=15,1$) e à observada por Szwarcwald e colegas (2005) entre jovens brasileiros ($M=15,3$). A mediana observada nesta pesquisa ($Md=15,0$) foi igual à verificada por Trajman e colegas (2003), com amostra de adolescentes cariocas. Estes dados conferem com o resultado de que, dos 39 adolescentes de 15 anos que participaram desta pesquisa, 48,7% já havia iniciado sexualmente, e com o achado de Szwarcwald e colegas de que 36,1% dos jovens brasileiros pesquisados iniciou sexualmente antes dos 15 anos. A mediana observada por Warren e colegas (1998), com amostra norte-americana, foi mais alta ($Md=16,0$), o que se justifica tanto pela diferença cultural, quanto pelo fato da pesquisa ter sido realizada há mais tempo. Quanto à diferença de idade de início sexual entre os sexos, esta pesquisa vai ao encontro dos achados de Langille e colegas (1998) e de Li e colegas (2000), os quais não encontraram diferença entre os sexos. Contudo, apesar das médias serem próximas para meninos ($M=14,2$) e meninas ($M=14,5$), a mediana foi mais baixa para os meninos ($Md=14,0$) do que para as meninas ($Md=15,0$). Neste sentido, corroboram-se os achados de Antunes e colegas (2002) e Trajman e colegas (2003), que afirmam que os meninos iniciam a vida sexual mais cedo do que as meninas. Desta forma, percebe-se que a diferença entre os sexos quanto à iniciação sexual não está bem estabelecida, o que pode ser explicado pelas mudanças que vem ocorrendo na sociedade no

que se refere aos papéis femininos e masculinos, e aos comportamentos esperados e permitidos a cada um.

A correlação positiva entre idade da primeira menstruação ou ejaculação e idade da primeira relação sexual mostra que quanto mais cedo ocorre a menarca ou polução, mais cedo também ocorre o início da atividade sexual. Este dado sugere que a idade da menarca ou polução também pode ser vista como um fator relacionado ao risco sexual, uma vez que a idade da primeira relação tem sido apontada como um fator de risco pela literatura (Scivoletto & cols., 1999; Trajman & cols., 2003), o que se confirmou nesta amostra. Foi observada correlação negativa entre idade da primeira relação sexual e o escore de RC, demonstrando que quanto mais cedo acontece o início sexual, maior o risco. Entretanto, na pesquisa de Necchi e Schufer (2001), os adolescentes que iniciaram sexualmente mais tarde foram os que mais fizeram uso de coito interrompido, o que questiona a validade de se considerar a idade de início sexual como um fator de risco. Além disto, DiClemente e colegas (1992) não observaram relação entre idade de início sexual e o CSR. Conforme já discutido anteriormente, o que é certo é que com o aumento da idade, maior é a porcentagem de jovens que tem relação sexual (tabela 18), o que pode aumentar a chance de situações de risco. Como afirma Barros (2002c), quanto mais cedo ocorre o início da atividade sexual, maior a chance da troca de parceiros e maior o risco de contaminação de uma DST. Por outro lado, poder-se-ia pensar que com o aumento de idade e maior experiência sexual, o adolescente ficasse mais informado e mais consciente dos riscos, diminuindo seu CSR. Novamente, percebe-se que não há clareza quanto à importância e o modo de se considerar a idade de início sexual na avaliação do CSR.

Com relação ao número médio de parceiros no último ano, este foi de 2,5, mais alto que o observado por Sonenstein e colegas (1991) de 1,9. Faz-se a ressalva de que a pesquisa de Sonenstein e colegas foi realizada há mais tempo, o que pode estar demonstrando o aumento da atividade sexual entre os jovens de hoje em dia. Analisando estes dados por sexo, observou-se que os meninos relataram maior média de parceiros sexuais ($M=3,3$) do que as meninas ($M=1,6$), assim como mediana mais alta ($Md=2,0$ x $Md=1,5$). Estes resultados corroboram a literatura, a qual afirma que os homens têm maior número de parceiros sexuais (DeSouza & cols., 1999; Malow & cols., 2001; Trajman & cols., 2003), e reforçam a idéia que esteve tradicionalmente presente em nossa sociedade de que o sexo é algo mais permitido aos homens do que às mulheres.

A grande maioria dos jovens teve a primeira relação sexual com namorado(a) (48,0%) ou 'ficante' (33,1%), o que totaliza 81,1%. Este dado diverge do encontrado por Necchi e Schufer (2001) que, em sua amostra de meninos argentinos, observaram que

41,0% teve a primeira relação com profissional do sexo, 10,7% com parceira ocasional e apenas 26,6% com namorada. Esta divergência pode ser explicada pelas diferenças culturais entre os grupos pesquisados, e também pelo fato da amostra de Necchi e Schufer ser composta somente por meninos. Sabe-se que, durante muito tempo, era comum que os meninos iniciassem sexualmente com profissionais do sexo, o que não ocorria com as meninas. Esta consideração é confirmada pelo fato de que, nesta amostra, 7,5% dos meninos iniciou sexualmente com profissionais do sexo, o que não ocorreu com nenhuma menina. É importante destacar que o conceito do 'ficante' está tão difundido entre os jovens, que é difícil saber o que exatamente o diferencia do namorado(a). Assim como o 'ficante' pode se referir a uma relação passageira, também pode dizer respeito a uma relação estável, que está se tornando um namoro. Desta forma, com as mudanças que vem ocorrendo em nossa sociedade, observa-se o surgimento de novos tipos de relação e, junto com isso, uma falta de clareza sobre o significado de alguns conceitos, como, por exemplo, o do 'ficante'.

Dos adolescentes que afirmaram já ter iniciado sexualmente, 45,7% não previa que a primeira relação fosse acontecer. Isso mostra que, em quase metade das vezes, a primeira relação sexual não é prevista. Esta informação é relevante ao se pensar que, se a relação sexual não é planejada, é mais difícil estabelecer comportamentos de proteção. No estudo de Necchi e Schufer (2001), dos adolescentes que não fizeram nada para evitar a gravidez na primeira relação (10,7%), 43,5% justificou que não previa que a relação fosse ocorrer. Além disso, o dado desta pesquisa de que 42,8% dos jovens (9 adolescentes) que não usou preservativo na primeira relação justificou sua atitude pelo fato de não ter preservativo disponível, reforça a idéia de que quando a relação não é planejada, o adolescente parece ficar mais vulnerável a comportamentos de risco.

A grande maioria dos jovens (86,7%) disse ter iniciado sexualmente por decisão própria. Este dado chama a atenção, pois se esperava que a pressão do grupo de pares, ou mesmo do parceiro, fosse maior. Por exemplo, no estudo de Li e colegas (2001), 25% dos jovens virgens relatou sentir-se pressionado a ter relação sexual, seja por parte do próprio adolescente, seja dos amigos e/ou parceiros. Na realidade, pode-se pensar que talvez esta pressão ocorra, mas que os jovens não consigam ter consciência ou não queiram demonstrar isto.

Outro dado que chama bastante a atenção é a porcentagem de adolescentes que sabia da possibilidade de engravidar ou pegar uma doença (95,3%), e que conhecia preservativo e outros métodos anticoncepcionais (98,4%) na ocasião da primeira relação sexual. Os resultados sugerem que os jovens têm informação sobre sexualidade, DST, e

métodos anticoncepcionais. Sendo assim, a falta de informações não pode mais ser vista como justificativa para o sexo desprotegido. Em um estudo com adolescentes argentinos (Necchi & Schufer, 2001), 21,7% dos jovens que não fez nada para evitar a gravidez na primeira relação alegou falta de informação. Nesta dissertação, nenhum adolescente justificou o não uso do preservativo por não saber dos riscos que corria. Contudo, somente 82,2% dos participantes usou preservativo na primeira relação sexual, corroborando a idéia de que a informação é necessária, mas não suficiente para que os jovens façam sexo seguro (Antunes & cols., 2002, DiClemente & cols., 1992, Grimberg, 2002; Pereira & cols., 2000; Trajman & cols., 2003; Vitiello, 1997). Mesmo assim, estes resultados são positivos, pois demonstram que os jovens pesquisados estão bem informados sobre os riscos do comportamento sexual e as possibilidades de se proteger destes riscos.

Os dados sobre o uso do preservativo, tanto na primeira relação (82,2%), quanto nos últimos seis meses (63,3% usou em todas as vezes), na última relação (78,1%) e nas próximas (83,5%), podem ser considerados bastante altos em comparação com os da literatura revisada. Sobre a primeira relação, nesta pesquisa, 82,2% fez uso de preservativo, enquanto que no estudo de Whitaker e Miller (2000) apenas 62,5% dos adolescentes norte-americanos e porto-riquenhos fizeram uso; e na pesquisa de Paiva e colegas (2003), com amostra brasileira, o uso de preservativo na primeira relação foi de 68,8% para os meninos e 62,9% para as meninas. Dekin (1996), Antunes e colegas (2002) e DiClemente e colegas (1992) referem que apenas de um terço a 37% de sua amostra fazia uso consistente de preservativo, enquanto que no grupo pesquisado o uso consistente (todas as vezes) correspondeu a 63,3% dos jovens iniciados sexualmente. Especificamente sobre a última relação, Carlini-Cotrim e colegas (2000) referem que 66% fez uso do preservativo (amostra brasileira), e Whitaker e Miller que 70,4% fez uso (amostra norte-americana e porto-riquenha). Já nesta pesquisa, este percentual foi de 78,1%, próximo ao verificado por Szwarcwald e colegas (2005) (74%) com amostra brasileira. A diferença entre os resultados observados e a literatura revisada pode ser explicada pelo fato de algumas das pesquisas consultadas serem um pouco antigas, e por outras incluírem pessoas acima de 18 anos em sua amostra. Além disso, o alto percentual de uso de preservativo pode ser explicado pelas campanhas atuais que visam especificamente o uso da ‘camisinha’, pela educação sexual que vem sendo feita nas escolas, pela maior divulgação do assunto na TV, revistas, jornais, livros, entre outros, assim como pela diminuição do tabu acerca do tema, inclusive no contexto familiar. Este conjunto de ações parece estar tendo efeitos positivos para os adolescentes de hoje em dia (Paiva & cols.). Assim, os resultados desta pesquisa são animadores, pois sugerem que os jovens, na atualidade, tanto possuem a informação,

quanto vem fazendo uso da mesma através da adoção de práticas de sexo mais seguras. Com relação à intenção de uso, o percentual foi de 87,6%, superior ao encontrado por Trajman e colegas (2003), de 79,0%. É interessante notar que dos que não iniciaram sexualmente, 96,6% disse pretender usar preservativo quando tiver relações, enquanto que dos iniciados sexualmente, somente 83,5% referiu pretender usá-lo nas próximas relações. Assim, verifica-se que, apesar do conhecimento e das intenções dos adolescentes, quando as experiências sexuais ocorrem de fato, o uso do preservativo muitas vezes não acontece.

Comparando-se o uso de preservativo entre as meninas e os meninos, observa-se uma tendência dos meninos fazerem maior uso (tabela 20), confirmando os achados da literatura (Langille & cols., 1998; Paiva & cols., 2003; Szwarcwald & cols., 2005; Warren & cols., 1998). Apesar de não se ter observado diferença na primeira relação, analisando-se os dados dos últimos seis meses, da última relação e da intenção de uso nas próximas, os meninos relataram maior uso. Também os meninos relataram maior recusa em ter relação sexual sem o uso de preservativo, contrariando os achados de Dekin (1996) de que as mulheres eram mais propensas a recusar uma relação sexual caso não fosse usado o preservativo. Apesar disso, na situação hipotética, as meninas relataram maior recusa em ter relação sexual sem o uso de preservativo (53,8% x 43,5%), o que pode estar sugerindo que elas têm maior intenção de usar, porém, têm maior dificuldade em colocar em prática sua vontade no momento da relação sexual. Assim, os resultados reforçam os estudos que apontam para a maior dificuldade da mulher em negociar o uso de preservativo (Antunes & cols., 2002; Grimberg, 2002).

Sobre porque os adolescentes fizeram uso do preservativo, 64,6% justificou o uso para não engravidar e não pegar uma doença, 8,7% para não pegar uma doença e 7,9% para não engravidar. Estes resultados contrapõem os achados de Dekin (1996) que referem que uma maior porcentagem de jovens norte-americanos preocupava-se com a gravidez do que com o HIV, e os achados de DeSouza e colegas (1999) de que os jovens adultos mexicanos preocupavam-se pouco com a possibilidade de adquirir HIV. Esta diferença pode ser explicada pela maior divulgação da Aids nos últimos tempos, com o aumento da informação entre as pessoas e, conseqüentemente, o aumento do medo de contaminação.

Com relação aos adolescentes que se encontram em situação de maior risco, os dados sugerem que estes representem aproximadamente 20% da amostra. Isto corresponde aos 17,8% que referiu não ter usado preservativo na primeira relação sexual, aos 20,3% que afirmou ter usado preservativo em metade das vezes ou menos nos últimos seis meses, e aos 21,9% que disse não ter usado preservativo na última relação. Também confere com os 9,4% da amostra que já fez o teste para HIV (por já ter passado por situação de risco)

somados aos 11,7% que referiu ter medo de fazer o teste. Corresponde, ainda, aos 18,8% dos adolescentes que afirmou já ter feito o teste para gravidez, sem desejar que esta ocorresse. Por fim, pode se relacionar aos 19,8% dos iniciados sexualmente que disse que o preservativo atrapalha a relação sexual. Apesar deste não ser um dado diretamente relacionado ao uso do preservativo, a literatura aponta que os adolescentes que percebem maiores custos relacionados ao uso do preservativo tendem a usá-lo menos (DiClemente & cols., 1992). Contrariando estes dados, 97,7% dos adolescentes iniciados sexualmente disse nunca ter tido uma DST. Pode-se pensar que talvez estes jovens não tenham sido informados de que a doença que tiveram era uma DST, ou que talvez não tenham diagnosticado esta situação, ou ainda que, mesmo tendo se exposto a situações de risco, não se infectaram. A hipótese de que 20% dos participantes encontre-se em maior risco vai ao encontro do estudo de Rosa (1998), no qual 17,0% da amostra encontrava-se em situação de alto risco. Outro dado que merece atenção são os 40,4% dos iniciados sexualmente que afirmou não ter chance de ter uma doença porque conhecia as pessoas com quem mantinha relações sexuais, assim como os quatro adolescentes que justificaram não ter usado preservativo na primeira relação porque conheciam bem o parceiro(a). A tendência de abandonar o uso do preservativo conforme os relacionamentos tornam-se estáveis tem sido documentada pela literatura (Antunes & cols., 2002; Grimberg, 2002; Necchi & Schufer, 2001), demonstrando a ilusão de que conhecer bem o parceiro protege das DSTs. Assim, mesmo que existam evidências de que os jovens estão usando mais o preservativo (Paiva & cols., 2004), a parcela de adolescentes que se envolve em CSR é ainda preocupante.

A porcentagem de jovens que disse ter alguma ou grande chance de ter uma doença (13,1%) é menor do que a verificada por Durant e colegas (1992) de 23% de jovens que acreditava ter alguma chance de estar infectado pelo HIV. É importante considerar que a pesquisa de Durant e colegas tem mais de 10 anos, o que pode explicar as diferenças observadas, já que neste tempo ocorreram mudanças no comportamento sexual dos jovens e na epidemia do vírus HIV. Além disso, ainda deve-se considerar que provavelmente este dado não seja confiável, uma vez que muitos jovens estão em situação de risco, mas não têm consciência disso, como os jovens que disseram não haver chance de ter uma doença porque conheciam seus parceiros(as).

Considerações Finais

Este trabalho teve como foco principal investigar as relações entre as variáveis familiares e os níveis de comportamento sexual de risco na população adolescente. Analisando-se especificamente os estilos parentais, observou-se que, de modo geral, as médias mais baixas de CSR associavam-se ao estilo autoritativo e as mais altas aos estilos indulgente e negligente. Mesmo que apenas uma diferença, para os meninos, tenha sido estatisticamente significativa, os resultados vão ao encontro da hipótese de que o estilo autoritativo prevaleceria entre os adolescentes com menor CSR, e de que os estilos negligente e indulgente estariam associados a maior CSR. Quanto ao questionário familiar, encontrou-se apenas correlação negativa entre relacionamento familiar e os escores de RC e RT, e correlação positiva entre religiosidade paterna e RA. Assim, das três subescalas, somente para uma delas obteve-se o resultado esperado. Os achados conduzem a reflexões sobre as limitações metodológicas, e também conceituais, deste trabalho, as quais serão discutidas na seqüência. Porém, de qualquer forma, os resultados trazem indícios que vão ao encontro da hipótese central do estudo, de que pais autoritativos e um ambiente familiar mais positivo favoreceriam menor CSR.

Um resultado relevante diz respeito à figura paterna como fator de proteção para o CSR, conforme já observado por Ellis e colegas (2003). Neste trabalho, encontrou-se que a maior exigência, o maior contato, e o fato dos pais viverem juntos (o que neste estudo pode ser entendido como a presença do pai) estiveram relacionados a menor CSR. Tais achados mostram a importância da figura paterna na educação dos filhos, o que parece ainda pouco enfatizado na literatura revisada. Também se observa que, de modo geral, o pai participa pouco das ações desenvolvidas por escolas e instituições de saúde, entre outras. O fato de a mãe ser vista como mais próxima dos filhos parece ser aceito como algo natural e já estabelecido. Acredita-se que seria importante refletir sobre esta consideração, devido à relevância do pai para o desenvolvimento dos filhos. Estas evidências sugerem que seria de grande valor o desenvolvimento de estratégias, tanto por parte das escolas, quanto das instituições de saúde e da sociedade como um todo, que aproximassem o pai do contexto familiar e da educação dos filhos. Além disso, os resultados desta pesquisa apóiam a idéia já consolidada de que as famílias devem ser incluídas nas intervenções preventivas de CSR junto à população jovem. Por fim, destaca-se que a dimensão exigência apareceu como um fator importante para evitar o CSR dos adolescentes. Como apontado por Crosby e colegas (2003), o controle parental pode ser um fator de proteção para o CSR entre adolescentes.

Também é importante ressaltar que, conforme demonstrado pela literatura, (Antunes & cols., 2002; Carlini-Cotrim & cols., 2000; Grimberg, 2002; Langille & cols., 1998; Paiva & cols., 2003; Szwarcwald & cols., 2005; Warren & cols., 1998), as mulheres

parecem estar em situação de maior vulnerabilidade quanto ao CSR. Neste estudo, observou-se tanto maiores escores de CSR quanto menor uso de preservativo entre as meninas. Tais resultados corroboram a tendência de feminilização da epidemia do HIV relatada pelo Ministério da Saúde (2003). Uma explicação possível refere-se a maior dificuldade que as mulheres têm em negociar o uso do preservativo (Antunes & cols., 2002; Grimberg, 2002).

De modo geral, os resultados desta investigação são animadores, uma vez que, comparados com outros estudos, tanto nacionais quanto internacionais, verificou-se altas taxas de uso de preservativo, e de conhecimento sobre riscos e estratégias de prevenção de DSTs. Como afirmam Paiva e colegas (2003), o incentivo para o uso do preservativo parece estar mudando a prática sexual dos adolescentes, os quais estão incorporando o preservativo como hábito. Assim, entende-se que a maior divulgação do tema sexualidade, com ênfase especial ao vírus do HIV, está tendo efeitos positivos para os adolescentes de hoje em dia. Contudo, a porcentagem de jovens que se encontra em situação de risco, considerada nesta dissertação como aproximadamente 20% da amostra, ainda é motivo de grande preocupação. Sendo assim, apesar dos adolescentes estarem fazendo maior uso do preservativo e estarem mais bem informados, percebe-se que as estratégias educativas e de conscientização entre os jovens continuam sendo extremamente necessárias.

A revisão da literatura mostrou que os achados com relação aos fatores associados ao CSR são ainda inconsistentes, evidenciando a necessidade de mais pesquisas na área. Um aspecto fundamental a ser destacado refere-se à carência de uma definição clara e embasada do que significa o comportamento sexual de risco. Enquanto alguns pesquisadores utilizam como critério o uso de preservativo e o número de parceiros sexuais (Antunes & cols., 2002; Li & cols., 2000; Malow & cols., 2001; Trajman & cols., 2003; Warren & cols., 1998), outros consideram apenas o uso de preservativo (Dekin, 1996; DiClemente & cols., 1992; Tamayo & cols., 2001), e outros, ainda, levam em conta outros aspectos, como a prática sexual com profissionais do sexo (Cooper, Shapiro & Powers, 1998; Miller, 2001; Scivoletto & cols., 1999; Trajman & cols., 2003). É preciso que se reconsidere alguns fatores que têm sido utilizados para a avaliação do CSR, como, por exemplo, a idade de início sexual. Apesar de correlacionada negativamente com o CSR, existem argumentos contrários à inclusão da idade de início sexual como um fator de risco. Além disso, mesmo entre os pesquisadores que usam os mesmos critérios para a avaliação do CSR, observa-se que não existe um consenso sobre os parâmetros que devem ser utilizados. Por exemplo, entre os que consideram o uso do preservativo e o número de parceiros como critérios, não há um acordo a respeito de qual a frequência de uso e qual o

número de parceiros que devem ser classificados como de risco. Outro exemplo são as classificações que levam em consideração o sexo com parceiro único sem especificar o período de tempo que deve ser considerado, ou seja, se é um único parceiro em toda a vida, ou um único parceiro durante um tempo determinado. Assim, observa-se que não há consenso sobre a definição do conceito de CSR e a forma de operacionalizá-lo para o desenvolvimento de estudos na área.

Também é preciso frisar que as classificações do CSR propostas pela literatura parecem inadequadas frente à realidade atual dos adolescentes. Por exemplo, várias classificações levam em conta se a relação sexual é com parceiro único, o que dificilmente é vivenciado, durante muito tempo, pelos adolescentes. A média de parceiros no último ano relatada pelos pesquisados ($M=2,5$) reforça a idéia de que estas classificações estão levando pouco em conta a realidade atual. Outro exemplo refere-se ao fato de considerar o início sexual precoce aquele ocorrido até os 16 anos de idade (Ellis & cols., 2003). Nesta investigação, dos 56 adolescentes com 16 anos, 67,9% já havia iniciado sexualmente. Assim, percebe-se que a área necessita de uma maior discussão sobre o conceito de CSR, com o objetivo de elaborar novas classificações e novas formas de avaliação, as quais levem em consideração as tendências da epidemia do HIV, as taxas de incidência de gravidez adolescente, assim como a realidade atual dos jovens com relação ao comportamento sexual. Além disso, devem considerar as peculiaridades culturais, uma vez que o comportamento sexual é construído através das interações do indivíduo com seu contexto (Parker, 2000).

Observou-se, ainda, a necessidade de compreender melhor alguns conceitos que são utilizados pelos adolescentes de hoje, tais como o do 'ficante'. Entende-se que a sexualidade é vivenciada de modo peculiar pelos jovens da atualidade, tendo ocorrido mudanças tanto na idade de acontecimento das experiências sexuais, quanto nas relações que se estabelecem. Por exemplo, o conceito do 'ficar' é relativamente novo, e refere-se a um tipo de relação que não existia há décadas atrás. Parece fundamental, então, que os estudiosos da área possam compreender o fenômeno da sexualidade na adolescência de um modo global, a fim de planejar pesquisas e intervenções com maior efetividade.

Com relação aos estilos parentais e o questionário familiar, é interessante notar que todas as análises foram significativas, mostrando que os filhos de pais autoritativos e indulgentes apresentaram melhores escores de satisfação, relacionamento e comunicação familiar do que os filhos de pais autoritários ou negligentes. Este resultado vai ao encontro das expectativas, e sugere que estas variáveis fazem parte de um mesmo contexto, isto é, referem-se a um ambiente familiar mais positivo, ou mais negativo.

Apesar desta dissertação ter abordado alguns aspectos da estrutura familiar, como a condição dos pais, a complexidade do fenômeno impossibilitou a realização de outras análises. Desta forma, a discussão deste aspecto ficou limitada, visto que muitos fatores precisariam ser levados em consideração. Por exemplo, somente com relação aos irmãos, é importante analisar o número de irmãos, a posição de cada filho, o sexo dos irmãos, a diferença de idade, entre outros. O fato da família ser intacta, reconstituída ou monoparental também é complexo, uma vez que diversos fatores estão em jogo. Por exemplo, a família reconstituída passa por um longo período de transformações, com a saída e entrada de pessoas, o que parece significativo na vivência dos membros deste grupo. O fato de um único adulto ser responsável pela educação dos filhos, como acontece nas famílias monoparentais, também é uma situação que requer reflexão. A partir disto, percebe-se a necessidade de desenvolver pesquisas que investiguem este elemento em particular. A influência da configuração familiar no desenvolvimento dos filhos merece maior atenção dos pesquisadores, pois, apesar de alguns estudos não identificarem este fator como determinante, outros trabalhos, inclusive este, têm apontado evidências contrárias. Sendo assim, considera-se que seria de grande importância estudos que pudessem analisar, de forma mais detalhada, a influência da estrutura familiar sobre o comportamento sexual dos filhos.

Por fim, é importante registrar que alguns instrumentos podem ter enfraquecido esta dissertação. O questionário familiar, apesar de ter demonstrado adequados índices de consistência interna, foi criado para este estudo (com exceção da subescla de satisfação com a família), não contando com resultados prévios que possam dar maior credibilidade ao instrumento. O questionário de CSR, assim com as pontuações de RA, RC e RT, também foram elaborados para esta pesquisa a partir da literatura revisada. Assim, conforme já discutido anteriormente, pensa-se que esta é uma limitação, visto que não há discussão acumulada sobre o conceito de CSR e sua forma de avaliação, fato que pode ter prejudicado a elaboração dos instrumentos e, conseqüentemente, os resultados desta dissertação.

Referências

- Antoni, C. de & Koller, S.H. (2000). Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. *PSICO*, 31(1), 39-66.
- Antoni, C. de & Koller, S.H. (2002). Violência doméstica e comunitária. Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.85-91). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Antunes, M.C., Peres, C.A., Paiva, V, Stall, R. & Hearst, N. (2002). Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, 36(4 supl), 88-95.
- Anuário estatístico de saúde no Brasil. (2001). Retirado em 17/11/2003, do World Wide Web: <http://www.portal.saude.gov.br>
- Araújo, M.F. (2002). Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22(2), 70-77.
- Arteche, A.X. (2003). O Impacto do trabalho nas variáveis *coping* e bem-estar subjetivo em uma amostra de adolescentes. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Baptista, M.N., Baptista, A.S.D. & Dias, R.R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 52-61.
- Bardagi, M.P. (2002). *Os estilos parentais e sua relação com a indecisão profissional, ansiedade e depressão dos filhos adolescentes*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Barker, S.L. & de Castro, D.M.F. (2002). Gravidez na adolescência: dando sentido ao acontecimento. Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.78-84). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Barros, M.N.S. (2002a). Adolescência e Aids. Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.99-111). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.

- Barros, M.N.S. (2002b). O psicólogo e a ação com o adolescente. Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.33-44). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Barros, M.N.S. (2002c). Saúde sexual e reprodutiva. Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.46-54). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1975). Early socialization and adolescent competence. Em S.E. Dragastin & G.H. Elder, *Adolescence in the life cycle* (pp.117-143). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Baumrind, D. (1997). The discipline encounter: Contemporary issues. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 321-335.
- Berenstein, I. (2002). Problemas familiares contemporáneos o situaciones familiares actuales: invariância y novedad. *Psicologia USP*, 13(2), 15-25.
- Berger, I., Santos, L.P.P. & Hutz, C.S. (1994). O perfil do educador gaúcho em relação à sexualidade e ao consumo de drogas. Manuscrito Não Publicado.
- Bonifácio, R. (2004). Apresentação. Em Ministério da Saúde, *Manual de prevenção do HIV/Aids para profissionais de saúde mental* (pp.5). Brasília.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, Senado Federal.
- Brown, B.B., Mounts, N., Lamborn, S.D. & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 64, 467-482.
- Carlini-Cotrim, B., Gazal-Carvalho, C. & Gouveia, N. (2000). Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 34(6), 636-645.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2001). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Em B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp.7-23). Porto Alegre: Artmed.
- Chang, C.M. & Chang, L. (1998). Adolescent-parent relations in Hong Kong: Parenting Styles, emocional autonomy, and school achievement. *The Journal of Genetic Psychology*, 159(4), 421-436.

- Collins, W.A.; Maccoby, E.E.; Steinberg, L.; Hetherington, E.M. & Bornstein, M.H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55(2), 218-232.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução para pesquisa com seres humanos*. Resolução 016/2000, Brasília.
- Conselho Nacional de Saúde (1996). *Resolução para pesquisa envolvendo seres humanos*. Resolução 196/1996, Brasília.
- Cooper, M.L., Shapiro, C.M. & Powers, A.M. (1998). Motivations for sex and risky sexual behavior among adolescents and young adults: A functional perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1528-1558.
- Costa, F.T.; Teixeira, M.A.P. & Gomes, W.B. (2000). Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3).
- Cowan, P. & Cowan, C. (2002). Interventions as tests of family systems theories: Marital and family relationships in children's development and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 14, 731-759.
- Crosby, R.A., DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Lang, D.L. & Harrington, K. (2003). Infrequent parental monitoring predicts sexually transmitted infections among low-income african american female adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, 169-173.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting styles as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Dekin, B. (1996). Gender differences in HIV-related self-reported knowledge, attitudes, and behaviors among college students. *American Journal of preventive Medicine*, 12 (sup. 1), (61-66).
- Delvalhas, F. & Knauth, D. (2002). Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 127-145.
- DeSouza, E., Madrigal, C. & Millán, A. (1999). A cross cultural validation of the multidimensional condom attitudes scale. *Revista Interamericana de Psicología*, 33 (1), 191-204.
- Dias, A.C.G. & Gomes, W.B. (1999). Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estudos de Psicologia*, 4(1), 79-106.
- Diclemente, R.J., Durbin, M., Siegel, D., Krasnovsky, F., Lazarus, N. & Comacho, T. (1992). Determinants of condom use among junior high school students in a minority, inner-city school district. *Pediatrics*, 89 (197-202)

- Durant, R.H., Ashworth, C.S., Newman, C. & Gaillard, G. (1992). High school students' knowledge of HIV/AIDS and perceived risk of currently having AIDS. *Journal of School Health*, 62(2), 59-63.
- Dutra, R., Miller, K.S. & Forehand, R. (1999). The process and content of sexual communication with adolescents in two-parents families: associations with sexual risk-taking behavior. *AIDS and Behavior*, 3(1), 59-66.
- Ellis, B.J., Bates, J.E., Dodge, K.A., Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Pettit, G.S., Woodward, L. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child Development*, 74(3), 801-821.
- Estatuto da Criança e do Adolescente*. (1990). Lei Federal Nº 8.069, de 13/07/1990. Caxias do Sul: COMDICA.
- Fergusson, D.M., Horwood, J. & Lynskey, M.T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 789-803.
- Fleycher, A.C., Darling, N.E., Steinberg, L. & Dornbusch, S.M. (1995). The company they keep: relations of adolescent's adjustment and behavior to their friends' perceptions of authoritative parenting in the social network. *Development Psychology*, 31(2), 300-310.
- Florenzano, R; Sotomayor, P. & Otava, M. (2001). Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles. *Revista Chilena de Pediatría*, 72 (3), 219-233.
- Giacomoni, C. (2002). *Bem-estar subjetivo infantil: Conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Gomes, W.A., Costa, M.C.O., Sobrino, C.L.N., Santos, C.A.S.T., Bacelar, E.B. (2002). Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(4), 301-308.
- Grimberg, M. (2002). Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VHI/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 47-75.
- Hall, J.A. (1987). Parent-adolescent conflict: An empirical review. *Adolescence*, 12(88), 767-789.

- Heilborn, M.L., Salem, T., Rohden, F., Brandão, E., Knauth, D., VÍctora, C., Aquino, E., Mcallum, C. & Bozon, M. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 13-45.
- Hutz, C.S., Nunes, C.H., Silveira, A.D., Serra, J., Anton, M. & Wieczorek, L.S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 395-409.
- IBGE (2000). Censo demográfico 2000. Retirado em 25/02/2004 do World Wide Web: <http://www.ibge.com.br>
- Jesus, M.C.P. de, Temer, V.P., da Silva, M.A. (1997). A educação sexual realizada na família e na escola: opinião de escolares adolescentes. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 8(1), 133-163.
- Karofsky, P.S.; Zeng, L. & Kosorok, M.R. (2000). Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28(1), 41-45.
- Kaslow, F.W. (2001). Families and family psychology at the millennium. *American Psychologist*, 56(1), 37-46.
- Kotchick, B.A., Dorsey, S., Miller, K.S. & Forehand, R. (1999). Adolescent sexual risk-taking behavior in single-parent ethnic minority families. *Journal of Family Psychology*, 13(1), 93-102.
- Ku, L., Sonenstein, F.L., Lindberg, L.D., Bradner, C.H., Boggess, S. & Pleck, J.H. (1998). Understanding changes in sexual activity among young metropolitan men: 1979-1995. *Family Planning Perspectives*, 30 (256-262).
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Langille, D.B., Andreou, P., Beazley, R.P. & Delaney, M.E. (1998). Sexual health knowledge of students at a high school in Nova Scotia. *Canadian Journal of Public Health*, 89 (85-89).
- Li, X., Stanton, B., Cottrell, L., Burns, J., Pack, R. & Kaljee, L. (2000). Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-American adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28, 46-54.
- Liebesny, B. & Ozella, S. (2002). Projeto de vida na promoção de saúde. Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.62-67). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.

- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. New York: Wiley.
- Malow, R.M., Dévieux, J.G., Jennings, T., Lucenko, B.A. & Kalichman, S.C. (2001). Substance-abusing adolescents at varying levels of HIV risk: Psychosocial characteristics, drug use, and sexual behavior. *Journal of Substance Abuse*, 13, 103-117.
- Miles, D.R., van den Bree, M.B.M., Gupman, A.E., Newlin, D.B., Glantz, M.D. & Pickens, R.W. (2001). A twin study on sensation seeking, risk taking behavior and marijuana use. *Drug and Alcohol Dependence*, 62, 57-68.
- Miller, J.M., Diiorio, C. and Dudley, W. (2002). Parenting style and adolescent's reaction to conflict: is there a relationship? *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 463-468.
- Miller, K.S. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 493-519.
- Ministério da Saúde (2003). *Boletim Epidemiológico Aids*. [versão eletrônica]. Brasília, Coordenação Nacional de DST/AIDS.
- Ministério da Saúde (2004). *Boletim Epidemiológico Aids*. [versão eletrônica]. Brasília, Coordenação Nacional de DST/AIDS.
- Ministério da Saúde (2005). *Boletim Epidemiológico - Aids e DST*. [versão eletrônica]. Brasília, Coordenação Nacional de DST/AIDS.
- Necchi, S. & Schufer, M. (2001). Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). *Revista Chilena de Pediatría*, 72(2), 159-168.
- Nicholson, J.M., Fergusson, D.M. & Horwood, L.J. (1999). Effects on later adjustment of living in a stepfamily during childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 405-416.
- Nunes, C.H.S.S. & Hutz, C.S. (2002). O modelo dos cinco grandes fatores de personalidade. Em R. Primi (Org.), *Temas em Avaliação Psicológica* (pp.40-49). Campinas: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica.
- 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.
- Oliveira, S.B. & Weinstein, C. (2004). Aids: duas décadas. Epidemia> Pandemia> Vulnerabilidade social. O que vem depois? Em Ministério da Saúde, *Manual de prevenção do HIV/Aids para profissionais de saúde mental* (pp.16-23). Brasília.
- Osório, L.C. (1996). *Família Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Outeiral, J.O. (1994). *Adolescer: Estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ozella, S. (2002). Adolescência: uma perspectiva crítica. Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.16-24). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Pacheco, J.T.B. (1999). *Estilos parentais e o desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Paiva, V., Venturi, G., França-Júnior, I. & Lopes, F. (2003). Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/IBOPE, Brasil 2003. Retirado em 17/08/2004, do World Wide Web: <http://www.aids.gov.br>
- Parker, R. (2000). *Na contramão da AIDS: Sexualidade, intervenção, política*. São Paulo: Editora 34.
- Pascual, L.S. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 509-516.
- Paulson, S. E., & Sputa, C. L. (1996). Patterns of parenting during adolescence: Perceptions of adolescents and parents. *Adolescence*, 31, 369-381.
- Pereira, A.C.S.B.; Messina, E., Pessoa, P. & Ganc, L. (2000). Adolescentes grávidas: trauma nas famílias ou acontecimento da vida? *Nova Perspectiva Sistêmica*, 16, 42-50.
- Prigol, I.M. (2004). A distância entre o saber e o fazer. Manuscrito Não Publicado.
- Pychyl, T.A., Coplan, R.J. & Reid, P.A.M. (2002). Parenting and procrastination: Gender differences in the relations between procrastination, parenting style and self-worth in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 33, 271-285.
- Reppold, C.T. (2001). *Estilo parental percebido e adaptação psicológica de adolescentes adotados*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Rieth, F. (2002). A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 77-91.

- Robson, C. (1993). *Real world research*. Oxford: Blackwell.
- Rocha, M.L. da (2002). Contexto do adolescente. Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.25-32). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Rosa, F.H. da (1998). *Personalidade e comportamento sexual: um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Rosenthal, S.L., Cohen, S.S. & Biro, F.M. (1994). Sexually transmitted diseases: A paradigm for risk taking among teens. Em R. J. Simeonsson, *Risk: Resiliense & prevention: promotion the well-being of all children* (pp.239-264). USA: Maple Press Company.
- Samara, E.M. (2002). O que mudou na família brasileira? (da colônia à atualidade). *Psicologia USP*, 13(2), 27-48.
- Scivoletto, S., Tsuji, R.K., Abdo, C.H.N., Queiroz, S., Andrade, A.G. & Gattaz, W.F. (1999). Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2), 87-94.
- Siqueira, M.J.T., Mendes, D., Finkler, I., Guedes, T. & Gonçalves, M.D.S. (2002). Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai? *Estudos de Psicologia*, 7(1), 65-72.
- Slicker, E. K. (1998). Relationship of parenting style to behavioral adjustment in graduating high school seniors. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 345-372.
- SMED (2004). Censo Escolar da Secretaria Municipal de Educação de Caxias do Sul, de 31/03/04.
- Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development*, 66, 299-316.
- Smith, T.M. (1994). Em R.J. Simeonsson (Org.), *Risk: Resiliense & prevention: Promotion the well-being of all children* (pp.125-149). USA: Maple Press Company.
- Sonenstein, F.L., Pleck, J.H. & Ku, L. (1991). Levels of sexual activity among adolescent males in the United States. *Family Planning Perspectives*, 23 (162-167).
- Steinberg, L., Elmen, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60, 1424-1436.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from

- authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Stewart, S., Anderson, C. M. (1995). *Flying solo: Single women in midlife*. New York: WW Norton & Company.
- Stocker, C.M., Burwell, R.A. & Briggs, M.L. (2002). Sibling conflict in middle childhood predicts children's adjustment in early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 50-57.
- Szwarcwald, C.L., Júnior, A.B., Pascom, A.R. & Júnior, P.R.S. (2005). Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Em Ministério da Saúde, *Boletim Epidemiológico - Aids e DST*. [versão eletrônica]. Brasília, Coordenação Nacional de DST/AIDS.
- Tamayo, A., Lima, A., Marques, J. & Martins, L. (2001). Prioridades axiológicas e uso de preservativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 167-175.
- Távora, M.T. (2003). Evolução e crescimento de pais e filhos: mudanças necessárias nessa relação. *PSICO*, 34 (1), 23-38.
- Teixeira, M.A.P., Bardagi, M.P. & Gomes, W.B. (2004). Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. *Avaliação Psicológica*, 4, no prelo.
- Teixeira, R.M. (2002). A questão da adolescência numa perspectiva "antimanicomial". Em M.L.J. Contini, S.H. Koller & M.N.S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp.55-61). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Tostes, M.A. (2002). A infecção pelo HIV e os distúrbios mentais. Em Ministério da Saúde. *Manual para profissionais de saúde mental*. Brasília.
- Trajman, A., Belo, M.T., Teixeira, E.G., Dantas, V.C.S., Salomão, F.M. & Cunha, A.J.L.A. (2003). Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 127-133.
- Trindade, E. & Bruns, M.A.T. (2003) *Sexualidade de jovens em tempos de AIDS*. Campinas: Átomo.
- Vitiello, N. (1994). Sexualidade e reprodução na adolescência. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 5(1), 15-27.
- Vitiello, N. (1997). Iniciação sexual: uma pesquisa nacional – resultados preliminares. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 8(2), 257-269.

- Wagner, A., Falcke, D. & Meza, E.B.D. (1997). Crenças e valores dos adolescentes acerca de família, casamento, separação e projetos de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(1), 155-167.
- Wagner, A., Falcke, D., Silveira, L.M.B.O. & Mosmann, C.P. (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 75-80.
- Wagner, A., Ribeiro, L.S., Arteche, A.X. & Bornholdt, E.A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156.
- Warren, C.W., Santelli, J.S., Everett, S.A., Kann, L., Collins, J.L., Cassell, C., Morris, L. & Kolbe, L.J. (1998). Sexual behavior among U.S. high school students, 1990-1995. *Family Planning Perspectives*, 30, 170-172.
- Whitaker, D.J. & Miller, K.S. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 251-273.
- Zimerman, D.E. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: ARTMED.

Anexo A**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Responsáveis**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO
Consentimento Livre e Esclarecido

Senhores Responsáveis,

A escola _____ estará colaborando, nos próximos dias, com uma pesquisa sobre família e sexualidade na adolescência que vem sendo realizada pela psicóloga Anita C. M. Xavier (CRP07/10784) como parte de sua formação de mestrado no Instituto de Psicologia da UFRGS. Tal pesquisa tem por objetivo investigar como a família pode facilitar ou dificultar a vivência da sexualidade pelo adolescente. Para isso, serão aplicados 4 (quatro) questionários ao adolescente, em horário previamente cedido pela escola, que está ciente dos objetivos e procedimentos do estudo. A participação dos alunos nesta pesquisa não acarretará prejuízos em suas atividades escolares. A identidade dos participantes será mantida em sigilo.

Desta forma, solicitamos sua autorização para a participação do adolescente sob sua responsabilidade, como voluntário da pesquisa acima descrita. Os pesquisadores responsáveis pelo estudo são a mestranda Anita C.M. Xavier e o Prof. Dr. Cláudio Hutz. Esclarecimentos ou informações adicionais poderão ser obtidos pelo telefone (51) 3316.5076.

Agradecemos sua colaboração.

Autorizo o(a) aluno(a) _____ a participar da pesquisa acima descrita.

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) responsável: _____

Anexo C

Questionário de Dados Sociodemográficos – Estudo Piloto

Este questionário faz parte de um estudo sobre família e sexualidade. Gostaríamos de contar com sua colaboração para responder com atenção a todas as questões. Por favor, responda com sinceridade, não deixando nenhuma em branco. Em caso de dúvida, chame o responsável.

- 01. Data:** ___/___/____ **02. Data de Nascimento:** ___/___/____
- 03. Idade completa, em anos:** _____
- 04. Sexo:** () masculino () feminino **05. Série em que estuda:** _____
- 06. Você se considera:** () branco () negro () mulato () outros. Especifique _____
- 07. Você é descendente de:** () alemães () italianos () outros. Especifique _____
- 08. Sua religião é:** () católica () espírita () evangélica () luterana
() protestante () umbanda () outros. Especifique _____
- 09. Você é praticante de sua religião?** () Sim () Não
- 10. Além da escola, você tem outras atividades?** () Não () Sim. Se sim, quais?
() Computação () Esporte () Estudo línguas () Música () Outros _____
- 11. Quantos irmãos você tem (que moram ou não com você)?** _____
- 12. Marque quem reside na mesma casa com você:** () Pai biológico () Mãe biológica
() Pai adotivo () Mãe adotiva () Avó/Avô () filhos do padrasto ou madrasta
() Padrasto () Madrasta () Tio/Tia () Primo/Prima
() Irmãos de pai e mãe. Quantos? _____ () meio irmãos. Quantos? _____
() Outros. Especifique _____
- 13. Dentre os irmãos você é:** () filho mais velho () filho mais novo () filho único
() filho do meio () entre os mais velhos () entre os mais novos
- 14. Seus pais são:** () casados/ vivem juntos () separados, desquitados ou divorciados
() viúvo(a)

Anexo D

Escala de Estilos Parentais - Responsividade e Exigência – Estudo Piloto

Algumas vezes, acontece de os pais separarem-se e a família reconstituir-se, com a chegada de um novo membro que, em muitos casos, passa a assumir o papel de um novo pai ou mãe de criação. Nestas situações, os filhos podem continuar convivendo normalmente com seus pais biológicos ou passar a conviver mais com o pai ou mãe de criação. Se este for seu caso, responda as questões seguintes referindo-se àqueles que você considera que exerçam, atualmente, o papel de pai e mãe.

MÃE	PAI
Você vai responder sobre: () mãe biológica () mãe de criação	Você vai responder sobre: () pai biológico () pai de criação
Com que frequência você tem contato com ela? _____	Com que frequência você tem contato com ele? _____
Idade da mãe: _____	Idade do pai: _____
Profissão da mãe: _____	Profissão do pai: _____
Escolaridade da mãe: () 1º. grau () 2º. grau () 3º. grau	Escolaridade do pai: () 1º. grau () 2º. grau () 3º. grau

Caso esteja referindo-se à mãe ou pai de criação, há quanto tempo você a/o considera assim? _____

Abaixo há uma série de frases sobre atitudes de pais e mães. Para cada uma delas marque, à direita, a resposta que melhor se aproxima à sua opinião de acordo com a chave de respostas abaixo. Você pode usar os números 0, 1, 2, 3 e 4 dependendo da frequência ou intensidade com que ocorrem as situações descritas nas frases (quanto maior o número, mais freqüente ou intensa é a situação). Não esqueça que você pode usar os números intermediários (1, 2 e 3) para expressar níveis intermediários de frequência ou intensidade das situações, e não apenas as opções extremas representadas pelos números 0 e 4. Assinale apenas uma resposta por frase, e não deixe nenhum item sem resposta.

Chave de respostas: (quase nunca ou bem pouco) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 (geralmente ou bastante)

<i>A respeito de seus pais considera as seguintes frases:</i>	<i>MÃE</i>	<i>PAI</i>
1. Sabe aonde vou quando saio de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2. Controla as minhas notas no colégio.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3. Exige que eu vá bem na escola.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4. Impõe limites para as minhas saídas de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

5. Me cobra quando eu faço algo errado.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
6. Tem a última palavra Quando discordamos sobre um assunto importante a meu respeito.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
7. Controla os horários de Quando eu estou em casa e na rua.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
8. Faz valer as suas opiniões sem muita discussão.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
9. Exige que eu colabore nas tarefas de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
10. Me cobra que eu seja organizado(a) com as minhas coisas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
11. É firme quando me impõe alguma coisa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
12. Me pune de algum modo se desobedeço uma orientação sua.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
13. Posso contar com a sua ajuda caso eu tenha algum tipo de problema.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
14. Me incentiva a que eu tenha minhas próprias opiniões sobre as coisas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
15. Encontra um tempo para estar comigo e fazermos juntos algo agradável.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
16. Me explica os motivos quando me pede para eu fazer alguma coisa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
17. Me encoraja para que eu melhore se não vou bem na escola.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
18. Me incentiva a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
19. Se interessa em saber como eu ando me sentindo.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
20. Ouve o que eu tenho para dizer mesmo Quando não concorda.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
21. Demonstra carinho para comigo.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
22. Me dá força quando eu enfrento alguma dificuldade ou decepção.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
23. Mostra interesse pelas coisas que eu faço.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
24. Está atenta(o) às minhas necessidades mesmo que eu não diga nada.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

Anexo E

Questionário para Caracterização do Núcleo Familiar – Estudo Piloto

De modo similar, para cada frase escrita abaixo você deve escolher um dos números que melhor representa o quanto você concorda com o que esta frase diz sobre você. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas.

Exemplo:

Eu gosto de ir ao parque.				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
nem um pouco	bem pouco	mais ou menos	bastante	muitíssimo

01. Minha família me faz feliz	1	2	3	4	5
02. Minha família me ajuda quando preciso	1	2	3	4	5
03. Eu me divirto com a minha família	1	2	3	4	5
04. Minha família se dá bem	1	2	3	4	5
05. Meus pais são carinhosos comigo	1	2	3	4	5
06. Minha família gosta de mim	1	2	3	4	5
07. Tenho pessoas que me ajudam	1	2	3	4	5
08. Fico feliz quando a minha família se reúne	1	2	3	4	5
09. Sempre encontro ajuda quando preciso	1	2	3	4	5
10. Eu me divirto com as coisas que tenho	1	2	3	4	5
11. Minha relação com minha mãe é boa	1	2	3	4	5
12. Minha relação com meu pai é boa	1	2	3	4	5
13. Minha relação com meus irmãos e/ou irmãs é boa	1	2	3	4	5
14. O relacionamento entre meus pais é bom	1	2	3	4	5
15. Converso com minha mãe sobre assuntos gerais	1	2	3	4	5
16. Converso com meu pai sobre assuntos gerais	1	2	3	4	5
17. Converso com minha mãe sobre sexo/sexualidade, de modo geral	1	2	3	4	5
18. Converso com meu pai sobre sexo/sexualidade, de modo geral	1	2	3	4	5
19. Converso com minha mãe sobre minha própria sexualidade	1	2	3	4	5
20. Converso com meu pai sobre minha própria sexualidade	1	2	3	4	5
21. Na minha família, as pessoas costumam falar sobre seus sentimentos	1	2	3	4	5
22. Na minha família, as pessoas conseguem resolver os problemas conversando	1	2	3	4	5

23. Na minha família, as pessoas costumam discutir e se xingar	1	2	3	4	5
24. Na minha família, as pessoas costumam brigar de se bater	1	2	3	4	5

25. Na sua família (que mora com você), existem pessoas com problemas com álcool (bebida) e/ou drogas? () não () sim () não sei

26. Pelo que você sabe, sua mãe ficou grávida na adolescência? () não () sim () não sei

27. Pelo que você sabe, seu pai engravidou a companheira na adolescência?

() não () sim () não sei

28. Você considera sua mãe, com relação a sexo: () conservadora () moderada () liberal

29. Você considera seu pai, com relação a sexo: () conservador () moderado () liberal

30. Você acha que pode ser franco com seus pais a respeito de sexo? () sim () não

Porque?

31. Você já tentou falar abertamente com seus pais sobre sexo? () Não () Sim. Como foi?

32. Se você já teve relação sexual, seus pais sabem disso?

() sim () não () ainda não tive relação sexual

33. Se você ainda não teve relação sexual, pretende contar quando isso acontecer?

() sim () não () já tive rel. sexual

34. Qual foi (ou qual você acha que seria) a reação de seus pais ao saber que você já teve relação sexual?

35. Você acha que seus pais o estimulariam a usar preservativo na relação sexual?

() sim () não () estimulariam a usar outro método anticoncepcional

() estimulariam a não ter rel. sexual

36. Você considera sua mãe:

() nada religiosa () pouco religiosa () mais ou menos religiosa () muito religiosa

37. Você considera seu pai:

() nada religioso () pouco religioso () mais ou menos religioso () muito religioso

38. O que sua mãe pensa sobre assuntos relacionados a sexo?

39. O que seu pai pensa sobre assuntos relacionados a sexo?

40. Como sua mãe reage frente a assuntos relacionados a sexo?

41. Como seu pai reage frente a assuntos relacionados a sexo?

Anexo F

Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco – Estudo Piloto

As perguntas a seguir dizem respeito a sua sexualidade. Por favor, seja sincero e não deixe respostas em branco.

01. Com quem você obteve as primeiras informações sobre sexo? () pai () mãe

() irmãos/ãs () tios/as () outros parentes () professor/a () amigos () sozinho
() livros () TV () revistas () outros. _____

02. Com quem você costuma falar sobre sexo/ sexualidade?

() pai () mãe () namorado/a () amigos/as () irmãos/ãs () parentes () ninguém

03. Com que idade você menstruou ou ejaculou (mesmo que sozinho e dormindo) pela primeira vez? _____ anos () ainda não menstruei ou ejaculei

04. Você já teve relação sexual? () não () sim.

SE VOCÊ AINDA NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, PULE PARA A QUESTÃO NO. 27

SE VOCÊ JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, CONTINUE NA QUESTÃO NO. 05

05. Com que idade você teve a primeira relação sexual? _____ anos

06. Com quem foi? () namorado/a () amigo/a () primo/a

() prostituta () “ficante” () outros _____

07. Você previa/sabia que esta relação sexual iria acontecer? () Sim () Não

08. Você usou álcool ou drogas na ocasião da primeira relação sexual? () Sim () Não

09. Sua 1ª rel. sexual ocorreu:

() por decisão própria () sob pressão do parceiro () sob pressão de amigos () outros

10. Na ocasião da 1ª rel. sexual, você sabia que poderia engravidar ou contaminar-se por uma DST/HIV? () Sim () Não

11. Na ocasião da 1ª rel. sexual, você conhecia preservativo e outros métodos anticoncepcionais? () Sim () Não

12. Você usou preservativo na sua primeira relação sexual? () Sim () Não

13. Você usou algum outro método anticoncepcional (pílula, coito interrompido, tabelinha, outros...)? () Sim () Não

14. Se você usou preservativo na 1ª rel. sexual, porque usou? () para não engravidar

() para não ser contaminado/a por DST/HIV () pelos dois motivos () porque o parceiro pediu

15. Se você não usou preservativo na 1ª rel. sexual, porque não usou? () conhecia bem o parceiro

() não sabia dos riscos que corria () não tinha preservativo disponível () parceiro/a não quis usar () tive vergonha de pedir para usar () tive vergonha de comprar ou pedir para alguém

() usava outro método anticoncepcional () achei que quebraria o clima () outros _____

16. Pensando agora, você acha que deveria ter usado preservativo na 1ª rel. sexual?

() sim () não

17. Há quanto tempo você tem relações sexuais? _____ anos _____ meses

18. Nestes período, com quantos parceiros/as diferentes você teve rel. sexual? _____ parceiros/as

19. Destes, com quantos você sempre (em todas as relações sexuais) usou preservativo?

_____ parceiros/as

20. No último ano, com quantos parceiros/as diferentes você teve rel. sexual? _____ parceiros/as

21. Nos últimos 3 meses, com quantos parceiros/as diferentes você teve rel. sexual?

_____ parceiros/as

22. Você já esteve grávida ou engravidou sua parceira?

() Não () sim, 1 vez () sim, 2 vezes () sim, 3 vezes ou mais

23. Se sim, o que aconteceu com a última gravidez? () foi levada até o fim () foi feito aborto

24. Você tem filhos? () Não () 1 () 2 () 3 ou mais

25. Considerando suas relações sexuais no último ano, você usou preservativo:

() nunca () menos da metade das vezes () metade das vezes

() mais da metade das vezes () todas as vezes

26. Considerando suas relações sexuais nos últimos 3 meses, você usou preservativo:

() nunca () menos da metade das vezes () metade das vezes

() mais da metade das vezes () todas as vezes

27. Se você ainda não teve relação sexual, porque? () ainda não encontrou a pessoa certa

() tem medo () se acha muito novo/a () por causa dos pais () pretende casar virgem

() outro. _____ () já tive relações sexuais

28. Você já deixou de transar, mesmo estando com muita vontade, pq não tinha preservativo?

() sim, já deixei de transar () não, transei sem preservativo () isto nunca aconteceu comigo

29. Você deixaria de transar, mesmo estando com muita vontade, caso não tivesse preservativo? () Sim () Não

30. Nas próximas relações sexuais (ou quando você tiver), pretende usar preservativo?

() Sim () Não

31. No momento, você: () está sem namorado () está ficando () tem namorado, mas não transa

() tem namorado, transa e sempre usa preservativo

() tem namorado, transa, usava preservativo antes mas não usa mais

() tem namorado, transa e nunca usou preservativo com ele

() tem namorado, transa, usa outro método anticoncepcional. Qual? _____

() Nunca namorou () outro _____

32. Você pensa que o preservativo atrapalha a relação sexual? () Sim () Não () Não sei

33. Qual você acha que é sua chance de ter HIV? () nenhuma, nunca tive rel. sexual

() nenhuma, sempre usei preservativo () nenhuma, conheço as pessoas que tenho rel. sexuais

() tenho alguma chance de ter HIV () tenho grande chance de ter HIV () não sei o que é isso

34. Você se preocupa com a possibilidade de contrair HIV?

() Muito () mais ou menos () não me preocupo () não sei o que é isso

35. Você se preocupa com a possibilidade de engravidar (você ou a parceira)?

() Muito () mais ou menos () não me preocupo

O que você achou deste questionário?

Você ficou com alguma dúvida ou tem alguma sugestão?

ANEXO G**Itens da Subescala Satisfação com a Família da
Escala Multidimensional de Satisfação de Vida**

01. Minha família me faz feliz
02. Minha família me ajuda quando preciso
03. Eu me divirto com a minha família
04. Minha família se dá bem
05. Meus pais são carinhosos comigo
06. Minha família gosta de mim
07. Tenho pessoas que me ajudam
08. Fico feliz quando a minha família se reúne
09. Sempre encontro ajuda quando preciso
10. Eu me divirto com as coisas que tenho

Anexo H**Questionário de Dados Sociodemográficos – Versão Final**

Este questionário faz parte de um estudo sobre família e sexualidade. Gostaríamos de contar com sua colaboração para responder com atenção a todas as questões. Por favor, responda com sinceridade, não deixando nenhuma em branco. Em caso de dúvida, chame o responsável.

- 01. Data:** ____/____/____ **02. Data de Nascimento:** ____/____/____
- 03. Idade completa, em anos:** _____
- 04. Sexo:** () masculino () feminino **05. Série em que estuda:** _____
- 06. Sua religião é:** () católica () espírita () evangélica () luterana
() protestante () umbanda () testemunha de Jeová () outra
- 07. Você é praticante de sua religião?** () Sim () Não () Mais ou menos
- 08. Quantos irmãos/ãs você tem (que moram ou não com você)?** _____
- 09. Marque quem reside na mesma casa com você:**
() Pai () Mãe () Padrasto () Madrasta () Irmãos () outros
- 10. Dentre os irmãos você é:** () filho mais velho () filho mais novo () filho único
() filho do meio () entre os mais velhos () entre os mais novos
- 11. Seus pais são:**
() casados/ vivem juntos () separados, desquitados ou divorciados () viúvo(a)

Anexo I

Escala de Estilos Parentais - Responsividade e Exigência – Versão Final

Algumas vezes, acontece dos pais separarem-se e a família reconstituir-se, com a chegada de um novo membro que, em muitos casos, passa a assumir o papel de um novo pai ou mãe de criação. Responda as questões seguintes referindo-se àqueles que você considera que exerçam, atualmente, o papel de pai e mãe.

MÃE	PAI
Você vai responder sobre:	Você vai responder sobre:
() mãe biológica	() pai biológico
() mãe de criação ou madrasta	() pai de criação ou padrasto
Com que frequência você tem contato com ela? _____	Com que frequência você tem contato com ele? _____
Idade da mãe: _____	Idade do pai: _____
Profissão da mãe: _____	Profissão do pai: _____
Escolaridade da mãe: () 1º. grau	Escolaridade do pai: () 1º. grau
() 2º. grau	() 2º. grau
() 3º. grau	() 3º. grau

Abaixo há uma série de frases sobre atitudes de pais e mães. Para cada uma delas marque, à direita, a resposta que melhor se aproxima à sua opinião de acordo com a chave de respostas abaixo. Você pode usar os números 1, 2, 3, 4 e 5 dependendo da frequência ou intensidade com que ocorrem as situações descritas nas frases (quanto maior o número, mais frequente ou intensa é a situação). Não esqueça que você pode usar os números intermediários (2, 3 e 4) para expressar níveis intermediários de frequência ou intensidade das situações, e não apenas as opções extremas representadas pelos números 1 e 5. Assinale apenas uma resposta por frase, e não deixe nenhum item sem resposta.

Chave de respostas:

(quase nunca ou bem pouco) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (geralmente ou bastante)

<i>A respeito de seus pais considera as seguintes frases:</i>	<i>MÃE</i>	<i>PAI</i>
1. Sabe aonde vou quando saio de casa.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

2. Controla as minhas notas no colégio.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. Exige que eu vá bem na escola.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Impõe limites para as minhas saídas de casa.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. Me cobra quando eu faço algo errado.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. Tem a última palavra quando discordamos sobre um assunto importante a meu respeito.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7. Controla os horários de quando eu estou em casa e na rua.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Faz valer as suas opiniões sem muita discussão.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9. Exige que eu colabore nas tarefas de casa.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10. Me cobra que eu seja organizado(a) com as minhas coisas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11. É firme quando me impõe alguma coisa.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12. Me pune de algum modo se desobedeço uma orientação sua.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13. Posso contar com a sua ajuda caso eu tenha algum tipo de problema.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14. Me incentiva a que eu tenha minhas próprias opiniões sobre as coisas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15. Encontra um tempo para estar comigo e fazermos juntos algo agradável.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16. Me explica os motivos quando me pede para eu fazer alguma coisa.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17. Me encoraja para que eu melhore se não vou bem na escola.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18. Me incentiva a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19. Se interessa em saber como eu ando me sentindo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20. Ouve o que eu tenho para dizer mesmo quando não concorda.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21. Demonstra carinho para comigo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22. Me dá força quando eu enfrento alguma dificuldade ou decepção.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23. Mostra interesse pelas coisas que eu faço.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24. Está atenta(o) às minhas necessidades mesmo que eu não diga nada.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Anexo J

Questionário para Caracterização do Núcleo Familiar – Versão Final

Para cada frase escrita abaixo você deve escolher um dos números que melhor representa o quanto você concorda com o que esta frase diz sobre você. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas.

Exemplo:

Eu gosto de ir ao parque.				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
nem um pouco	bem pouco	mais ou menos	bastante	muitíssimo

01. Minha família me faz feliz	1	2	3	4	5
02. Minha família me ajuda quando preciso	1	2	3	4	5
03. Eu me divirto com a minha família	1	2	3	4	5
04. Minha família se dá bem	1	2	3	4	5
05. Meus pais são carinhosos comigo	1	2	3	4	5
06. Minha família gosta de mim	1	2	3	4	5
07. Tenho pessoas que me ajudam	1	2	3	4	5
08. Fico feliz quando a minha família se reúne	1	2	3	4	5
09. Sempre encontro ajuda quando preciso	1	2	3	4	5
10. Eu me divirto com as coisas que tenho	1	2	3	4	5
11. Minha relação com minha mãe é boa	1	2	3	4	5
12. Minha relação com meu pai é boa	1	2	3	4	5
13. Minha relação com meus irmãos e/ou irmãs é boa	1	2	3	4	5
14. O relacionamento entre meus pais é bom	1	2	3	4	5
15. Converso com minha mãe sobre assuntos gerais	1	2	3	4	5
16. Converso com meu pai sobre assuntos gerais	1	2	3	4	5
17. Converso com minha mãe sobre sexo/sexualidade, de modo geral	1	2	3	4	5

18. Converso com meu pai sobre sexo/ sexualidade, de modo geral	1	2	3	4	5
19. Converso com minha mãe sobre minha própria sexualidade	1	2	3	4	5
20. Converso com meu pai sobre minha própria sexualidade	1	2	3	4	5
21. Na minha família, as pessoas costumam falar sobre seus sentimentos	1	2	3	4	5
22. Na minha família, as pessoas conseguem resolver os problemas conversando	1	2	3	4	5
23. Na minha família, as pessoas discutem e se xingam	1	2	3	4	5
24. Na minha família, as pessoas brigam e se batem	1	2	3	4	5
25. Posso ser franco com meus pais a respeito de sexo	1	2	3	4	5

26. Na sua família (que mora com você), existem pessoas com problemas com álcool (bebida)?

não sim não sei

27. Na sua família (que mora com você), existem pessoas com problemas com drogas?

não sim não sei

28. Você considera sua mãe:

nada religiosa pouco religiosa mais ou menos religiosa muito religiosa

29. Você considera seu pai:

nada religioso pouco religioso mais ou menos religioso muito religioso

30. Pelo que você sabe, sua mãe ficou grávida na adolescência?

não sim não sei

31. Pelo que você sabe, seu pai engravidou a companheira na adolescência?

não sim não sei

32. Você considera sua mãe, com relação a sexo:

conservadora moderada liberal

33. Você considera seu pai, com relação a sexo:

conservador moderado liberal

Anexo L

Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco – Versão Final

As perguntas a seguir dizem respeito a sua sexualidade. Por favor, seja sincero e não deixe respostas em branco.

01. Com quem você obteve as primeiras informações sobre sexo/sexualidade? (Você pode marcar mais de uma opção).

pai mãe irmãos/ãs tios/as outros parentes professor/a
 amigos sozinho livros TV revistas outro

02. Com quem você costuma conversar sobre sexo/ sexualidade? (Você pode marcar mais de uma opção). pai mãe namorado/a amigos/as

irmãos/ãs parentes ninguém

03. Com que idade você menstruou ou ejaculou (mesmo que sozinho e dormindo) pela primeira vez? _____ anos ainda não menstruei ou ejaculei

04. Você já teve relação sexual? não sim

SE VOCÊ AINDA NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, PULE PARA A QUESTÃO 25

SE VOCÊ JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, CONTINUE NA QUESTÃO 05

05. Com que idade você teve a primeira relação sexual? _____ anos

06. Com quem foi?

namorado/a amigo/a primo/a prostituta “ficante” outros _____

07. Você previa/sabia que esta relação sexual iria acontecer? Sim Não

08. Você usou álcool ou drogas na ocasião da primeira relação sexual?

Sim Não

09. Sua primeira relação sexual ocorreu:

por decisão própria sob pressão do parceiro sob pressão de amigos outro

10. Na ocasião da primeira relação sexual, você sabia que poderia engravidar ou pegar uma doença? Sim Não

11. Na ocasião da primeira relação sexual, você conhecia camisinha e outros métodos anticoncepcionais? Sim Não

12. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual? Sim Não

13. Você usou algum outro método anticoncepcional (pílula, coito interrompido, tabelinha, outros...)? Sim Não

14. Se você usou camisinha na primeira relação sexual, por que usou?

para não engravidar para não pegar uma doença pelos dois motivos
 porque o parceiro pediu não usei camisinha

15. Se você não usou camisinha na primeira relação sexual, por que não usou?

conhecia bem o parceiro não sabia dos riscos que corria
 não tinha camisinha disponível parceiro/a não quis usar
 tive vergonha de pedir para usar tive vergonha de comprar ou pedir para alguém
 usava outro método anticoncepcional achei que quebraria o clima
 outro usei camisinha

16. No último ano, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual? _____

17. Considerando suas relações sexuais nos últimos seis meses, você usou camisinha:

raramente ou nunca menos da metade das vezes metade das vezes
 mais da metade das vezes todas as vezes

18. Na última relação sexual, você usou camisinha? sim não

19. Se você já usou camisinha, já aconteceu de furar, cair ou rasgar?

muitas vezes algumas vezes 1 ou 2 vezes nunca aconteceu
 nunca usei camisinha

20. Você já teve uma doença sexualmente transmissível (DST)?

sim não

21. Você já fez o teste para a Aids?

sim não, tenho medo de fazer não, nunca tive situações de risco

22. Você (ou sua companheira) já fez o teste para saber se estava grávida?

sim, pois queríamos ter um filho sim, mas não queríamos ter filho
 não

23. Você já esteve grávida ou engravidou sua parceira, sem desejar que isso acontecesse?

não, nunca aconteceu sim, 1 vez sim, 2 vezes
 sim, 3 vezes ou mais não, engravidamos porque queríamos

24. Se você engravidou (ou sua parceira) sem desejar, o que aconteceu com a última gravidez?

foi levada até o fim foi feito aborto
 nunca engravidei sem desejar (ou minha parceira)

25. Se você ainda não teve relação sexual, por que?

ainda não encontrei a pessoa certa tenho medo me acho muito novo/a
 por causa dos meus pais pretendo casar virgem outro
 já tive relações sexuais

26. Você já deixou de transar, mesmo estando com muita vontade, por que não tinha camisinha?

sim, já deixei de transar transei sem camisinha isto nunca aconteceu comigo

27. Você deixaria de transar, mesmo estando com muita vontade, caso não tivesse camisinha?

Sim Não Não sei

28. Nas próximas relações sexuais (ou quando você tiver), pretende usar camisinha?

Sim Não Não sei

29. Você pensa que a camisinha atrapalha a relação sexual?

Sim Não Não sei

30. Qual você acha que é sua chance de ter uma doença?

nenhuma, nunca tive relação sexual nenhuma, sempre usei camisinha

nenhuma, conheço as pessoas que tenho relações sexuais

tenho alguma chance de ter uma doença tenho grande chance de ter uma doença

Anexo M

Pontuação no Questionário sobre Comportamento Sexual de Risco

A. Questões envolvidas na avaliação de antecedentes do comportamento sexual de risco:

05. Com que idade você teve a primeira relação sexual?

- Até 14 anos – 2 pontos
- 15 a 16 anos – 1 ponto
- 17 anos ou mais – 0 ponto

07. Você previa/sabia que esta relação sexual iria acontecer?

- Sim – 0 ponto
- Não – 1 ponto

08. Você usou álcool ou drogas na ocasião da primeira relação sexual?

- Não – 0 ponto
- Sim – 1 ponto

10. Na ocasião da primeira relação sexual, você sabia que poderia engravidar ou pegar uma doença?

- Sim – 0 ponto
- Não – 1 ponto

11. Na ocasião da primeira relação sexual, você conhecia camisinha e outros métodos anticoncepcionais?

- Sim – 0 ponto
- Não – 1 ponto

27. Você deixaria de transar, mesmo estando com muita vontade, caso não tivesse camisinha?

- Sim – 0 ponto
- Não sei – 1 ponto
- Não – 2 pontos

28. Nas próximas relações sexuais (ou quando você tiver), pretende usar camisinha?

- Sim – 0 ponto
- Não sei – 1 ponto
- Não – 2 pontos

29. Você pensa que a camisinha atrapalha a relação sexual?

- Não – 0 ponto

- Não sei – 1 ponto
- Sim – 2 pontos

8 questões

Pontuação possível: 0-12 pontos

B. Questões envolvidas na avaliação de comportamento sexual de risco:

12. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

- Sim – 0 ponto
- Não – 1 ponto

16. No último ano, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual?

- Até 2 parceiros – 0 ponto
- 3 ou 4 parceiros – 1 ponto
- 5 ou mais parceiros – 2 pontos

17. Considerando suas relações sexuais nos últimos seis meses, você usou camisinha:

- todas as vezes – 0 ponto
- mais da metade das vezes – 1 ponto
- metade das vezes – 2 pontos
- menos da metade das vezes – 3 pontos
- raramente ou nunca – 4 pontos

18. Na última relação sexual, você usou camisinha?

- Sim – 0 ponto
- Não – 1 ponto

19. Se você já usou camisinha, já aconteceu de furar, cair ou rasgar?

- nunca aconteceu – 0 ponto
- 1 ou 2 vezes – 1 ponto
- algumas vezes – 2 pontos
- muitas vezes – 3 pontos
- nunca usei camisinha – 4 pontos

20. Você já teve uma doença sexualmente transmissível (DST)?

- Não – 0 ponto
- Sim – 1 ponto

21. Você já fez o teste para a Aids?

- Não, nunca tive situações de risco – 0 ponto

- Não, tenho medo de fazer – 1 ponto
- Sim – 1 ponto

22. Você (ou sua companheira) já fez o teste para saber se estava grávida?

- Sim, pois queríamos ter um filho – 0 ponto
- Não – 0 ponto
- Sim, mas não queríamos ter filho – 1 ponto

23. Você já esteve grávida ou engravidou sua parceira, sem desejar que isso acontecesse?

- Não, engravidamos porque queríamos – 0 ponto
- Não, nunca aconteceu – 0 ponto
- Sim, 1 vez – 1 ponto
- Sim, 2 vezes – 2 pontos
- Sim, 3 vezes ou mais – 3 pontos

26. Você já deixou de transar, mesmo estando com muita vontade, por que não tinha camisinha?

- Sim, já deixei de transar – 0 ponto
- Isto nunca aconteceu comigo – 0 ponto
- Transei sem camisinha – 1 ponto

30. Qual você acha que é sua chance de ter uma doença?

- Nenhuma, nunca tive relação sexual – abstinente
- Nenhuma, sempre usei camisinha – 0 ponto
- Nenhuma, conheço as pessoas que tenho relações sexuais – 1 ponto
- Tenho alguma chance de ter uma doença – 1 ponto
- Tenho grande chance de ter uma doença – 2 pontos

11 questões

Pontuação possível: 0-21 pontos

Pontuação total possível (antecedentes do comportamento sexual de risco e comportamento sexual de risco): 0-33 pontos

ANEXO N

Tabela 21.

Frequência e Percentagem das Profissões Maternas

	Frequência	Porcentagem (%)
Dona de casa/do lar	62	34,4
Doméstica ¹⁰	30	16,7
Auxiliar ¹¹	20	11,1
Metalúrgica ¹²	8	4,4
Área da saúde ¹³	8	4,4
Outros ¹⁴	8	4,4
Costureira	6	3,3
Cozinheira/doceira	6	3,3
Área de vendas ¹⁵	6	3,3
Cabeleireira ¹⁶	6	3,3
Administração ¹⁷	6	3,3
Aposentada	4	2,2
Autônoma	4	2,2
Educação	2	1,1
Artesã/tecelã	2	1,1
Cobradora	2	1,1
Total	180	100

¹⁰ doméstica ou faxineira/diarista/ babá

¹¹ auxiliar (de produção, de lavanderia, de limpeza, geral, de farmácia, de nutrição, de higienização, serviços gerais, de depósito, de escritório, zeladora, montadora de painéis, carteira)

¹² metalúrgica/ injetorista/ marceneira

¹³ área da saúde (assistente social, técnica enfermagem)

¹⁴ outros (vigilante, funcionária de ervanária, advogada, agricultora, segurança, banhista de medalhas, bibliotecária)

¹⁵ área de vendas (vendedora, comerciante, empresária, balconista)

¹⁶ cabeleireira/ manicure/ massoterapeuta

¹⁷ administração (de empresas, escriturária de, gerente, contadora, operadora de sistema)

Tabela 22.

Frequência e Percentagem das Profissões Paternas

	Frequência	Porcentagem (%)
Serviços gerais ¹⁸	40	23,8
Metalúrgico ¹⁹	22	13,1
Vendas ²⁰	21	12,5
Motorista ²¹	18	10,7
Aposentado/encostado	12	7,1
Autônomo	8	4,8
Gerente ²²	7	4,2
Engenheiro ²³	7	4,2
Segurança ²⁴	6	3,6
Mecânico	5	3,0
Auxiliar ²⁵	5	3,0
Desempregado	4	2,4
Outros ²⁶	4	2,4
Panificador ²⁷	3	1,8
Radialista	1	0,6
Bancário	1	0,6
Oficial de justiça	1	0,6
Enfermeiro	1	0,6
Fotógrafo	1	0,6
Reciclador	1	0,6
Total	168	100

¹⁸ serviços gerais: pedreiro/ marceneiro/ serralheiro/ pintor/ eletricista/ encanador/ pintor industrial/ vidraceiro/ perfurador de móveis/ montador de móveis/ lavador de carros/ carpinteiro/ montador molduras de quadros/ moldador/ porteiro/ zelador/ recepcionista

¹⁹ metalúrgico/ matrizeiro/ funileiro/ soldador/ preenseiro/ operador de máquinas

²⁰ vendas (comerciante, empresário, vendedor)

²¹ motorista/ manobrista/ caminhoneiro/ garagista

²² gerente/ administrador de empresas/ contador/ chefe

²³ engenheiro/ construtor/ construtor civil/ químico/ arquiteto

²⁴ segurança/ sargento da Brigada Militar/ vigilante/ fiscal de segurança

²⁵ auxiliar de produção, manutenção/ técnico de manutenção, alarme/ almoxarife

²⁶ outros (serviço público, agricultor, professor)

²⁷ panificador/ empregado de lancheria/ garçom