



Ramacciotti de Oliveira-Monteiro, Nancy; Olivetti Guimarães Nascimento, Juliana;
Montesano, Fábio Tadeu; Aznar-Farias, Maria
Competência, problemas internalizantes e problemas externalizantes em quatro grupos
de adolescentes
Psico-USF, vol. 18, núm. 3, diciembre, 2013, pp. 427-436
Universidade São Francisco
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036096009>

Competência, problemas internalizantes e problemas externalizantes em quatro grupos de adolescentes

Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro - Universidade Federal de São Paulo, Santos/SP, Brasil

Juliana Olivetti Guimarães Nascimento - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

Fábio Tadeu Montesano - Universidade Federal de São Paulo, Santos/SP, Brasil

Maria Añzar-Farias - Universidade Federal de São Paulo, Santos/SP, Brasil

Resumo

Competências e disfunções emergem de interações indivíduo/ambiente, durante o desenvolvimento humano. O estudo teve por objetivo caracterizar perfis de competência e de problemas psicológicos em 160 adolescentes (11-18 anos) nos grupos: 1) estudantes de escola pública em tempo integral (TI); 2) estudantes assistidos por equipamento sociocultural (AC); 3) abrigados (AB); e 4) adolescentes grávidas/mães (GM). Os dados foram colhidos por autorreferência através do YSR, em seus itens de Competência, Problemas Internalizantes e Problemas Externalizantes, estudados na variável idade. Análise descritiva indicou médias maiores de Competência nos grupos TI e AC. Os grupos GM e AB apresentaram prejuízos em Competência. Problemas Internalizantes foram indicados nos adolescentes do grupo AB e nos mais novos do grupo AC. O grupo AB despontou com maiores dificuldades, sugerindo prejuízos no contexto ambiental de desenvolvimento. Novos estudos ficam indicados para ampliação desses dados e comparação entre meninos e meninas.

Palavras-chave: Adolescência; Competência; Desenvolvimento humano.

Competence, internalizing problems and externalizing problems in four groups of adolescents

Abstract

Competence and dysfunction emerge from interaction between the individual and the environment. The target of this study was to point out profiles of competence and psychological problems in 160 adolescents (11-18 years): 1) students in public schools in extended period (TI), 2) students assisted by social/cultural equipment (AC), 3) sheltered students (AB), and 4) adolescents pregnant/mothers, (GM). Data was collected using YSR, by items about competence, internalizing and externalizing problems, examined in the variable age. A descriptive analysis indicated higher averages of competence in groups TI and AC. Groups GM and AB showed loss in competence. Internalizing problems appeared in group AB, as well as among the youngest in group AC. Group AB turned up with biggest difficulties, suggesting losses in the environmental context of their development. New studies are indicated for the increase of data and also the comparison among boys and girls.

Keywords: Adolescence; Competence; Human development.

Competencia, problemas internalizantes y problemas externalizantes en cuatro grupos de adolescentes

Resumen

Competencias y disfunciones emergen de interacciones entre individuo y ambiente durante el desarrollo humano. Nuestro objetivo fue caracterizar perfiles de competencia y problemas psicológicos en 160 adolescentes (11-18 años) en los grupos: 1) estudiantes de escuela pública a tiempo integral (TI); 2) estudiantes asistidos por equipo sociocultural (AC); 3) adolescentes abrigados (AB); y 4) adolescentes embarazadas/madres (GM). Los datos fueron recogidos de las respuestas al YSR, en sus ítems de Competencia, Problemas Internalizantes y Problemas Externalizantes, en función de la edad. El análisis descriptivo indicó promedios mayores de Competencia en los grupos TI e AC. Los grupos GM y AB presentaron perjuicios en Competencia. Problemas Internalizantes fueron apuntados por adolescentes del grupo AB y por los más jóvenes del grupo AC. El grupo AB tuvo las mayores dificultades, con sugerencia de perjuicios en su ambiente de desarrollo. Nuevos estudios son indicados para ampliar esos datos comparando niños y niñas.

Palabras clave: Adolescencia; Competencia; Desarrollo humano.

A adolescência é descrita como uma das etapas mais importantes do desenvolvimento humano em seu ciclo vital, marco fundamental para constituição da identidade do adulto (Erikson, 2000). Ela se insere como transição entre a infância e a idade adulta, no período compreendido entre os 10 e 20 anos de idade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no qual são estabelecidos hábitos de conduta e modelos de socialização.

A adolescência é tida como etapa da vida plena de desafios associados a grandes mudanças físicas, emocionais e sociais, que acontecem em um curto espaço de tempo (Hoffman, Paris & Hall, 1996;

Smetana, Yau, Restrepo, & Braeges, 1991). Como sempre acontece no desenvolvimento humano no decorrer de toda a vida, as alterações próprias da adolescência são provenientes de interações dos indivíduos e de seus contextos culturais e ambientais (Rogoff, 2005).

Uma proposta para entendimento de sistemas interativos próprios do desenvolvimento humano pode ser encontrada na teoria ecológica de Bronfenbrenner (2001) que considera que esse desenvolvimento ocorre mediante conexões do indivíduo (com suas características pessoais, psicológicas e biológicas peculiares) e um contexto ambiental formado por um

conjunto de sistemas. Conforme essa teoria, os sistemas ambientais interativos, compreendidos de maneira entrelaçada e interatuante (como encaixados à maneira de bonecas russas) são: o *micro* (ambientes próximos de trocas diretas e relações face a face, como na família), o *meso* (conjunto de micros sistemas, como ambientes da escola e do bairro), o *exo* (sistema de ambientes em que o indivíduo não se encontra diretamente presente, mas que interage com seu desenvolvimento, por exemplo, os ambientes de trabalho e educação dos familiares) e o *macro* (um sistema que abarca ideologias, crenças e valores de distintas culturas em diferentes momentos históricos). Nessa perspectiva, o desenvolvimento humano fica entendido como um conjunto de produtos e processos que, no transcorrer do tempo, são provenientes da interação dinâmica e interdependente das particularidades dos indivíduos com esses sistemas, mediante trocas diretas e indiretas que irão produzir mudanças, como também garantir constância, nas características da pessoa no curso de sua vida.

Assim, para Bronfenbrenner (2001), a aquisição de competências no desenvolvimento emerge das conexões pessoa/sistemas ambientais, por meio do incremento de conhecimentos e habilidades que irão constituir capacidades para condução e direcionamento dos comportamentos dos indivíduos. O desenvolvimento na aquisição das competências ocorre, de forma isolada ou combinada, em diferentes situações e em distintos domínios evolutivos, como o intelectual, físico, socioemocional, motivacional e artístico. Também emergem das interconexões ambientais (indivíduo/sistemas) e de seu impacto sobre as forças que afetam o crescimento psicológico e as disfunções do desenvolvimento, como manifestações decorrentes de dificuldades em manter o controle e a integração do comportamento nessas situações e domínios.

No âmbito das disfunções do desenvolvimento situam-se os problemas emocionais, em especial os presentes na infância e na adolescência. Comentando estudos epidemiológicos internacionais, Feitosa, Ricou, Rego e Nunes (2011) lembram que há uma prevalência estimada bastante variada para transtornos psiquiátricos de crianças e adolescentes, e que trabalhos realizados entre 1980 e 1999, na América Latina e no Caribe, indicaram taxas de prevalência desses problemas entre 15% e 21%. Dell' Aglio e Hutz (2004) apontaram que, em 2003, a prevalência de depressão maior em adolescentes brasileiros foi de 3,3% a 12,4%, enquanto na população em geral a prevalência variou em torno de 4% a 10%.

Na etapa da adolescência, essas disfunções do desenvolvimento têm sido associadas a fatores de

vulnerabilidade. E como lembram Ramires, Benetti, Silva e Flores (2009), os riscos ou adversidades (aqueles que aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos para resultados negativos ao seu desenvolvimento) são variáveis dessas diferentes naturezas, as individuais e as ambientais/contextuais.

Dentre as variáveis ambientais, o micro sistema da família destaca-se como *locus* fundamental para a dinâmica do desenvolvimento de crianças e adolescentes. Nesse sentido, Haquin, Larraguibel e Cabezas (2004) indicaram como fator de risco na adolescência a inserção em uma situação familiar irregular, ao lado de outros fatores, como a falta de habilidades sociais, e baixo autoconceito e autoestima. Também McGee, Williams, Poulton e Moffitt (2000) mostraram associação entre desajustamento familiar, falta de controle paterno e baixo nível socioeconômico com problemas psicológicos na infância e adolescência. Por sua vez, estudando o impacto de situação de abrigamento institucional para competência e problemas emocionais de adolescentes sérvios (de 12 a 17 anos), Marinkovic e Backovic (2007) encontraram que os adolescentes abrigados obtiveram as menores pontuações em competência e altos índices de problemas, quando comparados àqueles que viviam em famílias de acolhimento.

Alguns estudos sobre adolescência investigam problemas emocionais em suas dimensões de internalização (mais centrada nos afetos e no ambiente psicológico interno, como na ansiedade e depressão) e de externalização (mais relacionados ao mundo externo, como no caso de comportamentos agressivos, antissociais e hiperatividade). Nessa linha de trabalhos, Linares, Rusillo, Cruz, Fernández e Arias (2011) mostraram correlação positiva de práticas educativas negativas com problemas internalizantes e externalizantes dos filhos, e práticas educativas positivas negativamente correlacionadas com problemas externalizantes. Por sua vez, Sandoval, Lemos e Vallejo (2006), estudando 2.822 adolescentes, encontraram diferenças significativas entre adolescentes no que tange a problemas externalizantes, mais presentes em adolescentes do sexo masculino. Também Zubeidat, Fernández-Parra, Ortega, Vallejo, e Sierra (2009) encontraram problemas de externalização mais presentes em adolescentes meninos, enquanto as adolescentes meninas apresentaram mais sintomatologia internalizante.

Resultados de outras investigações (Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1997; De La Peña, 2000; Garnefski, Kraaij & Van Etten, 2005; Helstela & Sourander, 2001; Roussos, Francis, Zoubou, Kiprianos, Prokopiou & Richardson, 2001; Valencia-Garcia & Andrade-Palos, 2005) também sugeriram haver

diferenças entre os sexos quanto aos problemas emocionais/comportamentais: meninas apresentaram mais problemas internalizantes, enquanto meninos apresentaram mais problemas externalizantes. Concordando com esses resultados, no trabalho de Donaldson e Ronan (2006), rapazes obtiveram médias significativamente mais altas em avaliações de problemas externalizantes, especialmente comportamentos delinquentes, enquanto as moças obtiveram médias mais altas em problemas internalizantes, como ansiedade/depressão ou problemas somáticos. Achados do estudo de Oldehinkel, Verhulst, e Ormel (2011) sugeriram que pré-adolescentes meninas tinham mais problemas de saúde mental do que meninos, principalmente quanto a problemas internalizantes.

Ainda no que concerne a adolescentes meninas, a gravidez na adolescência também é relacionada a problemas para o desenvolvimento, constituindo-se importante preocupação relativa à saúde e desenvolvimento integral de jovens (Organização Panamericana de Saúde [OPS], sd; World Health Organization [WHO], 2004). A investigação de Oliveira-Monteiro (2007) mostrou peculiaridades em aspectos psicológicos de um grupo de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, grávidas e/ou mães de bebês pequenos, com indicadores associados a atuações (externalizações) diante de estados de ansiedade.

À luz dessas colocações, apresenta-se este estudo que teve o objetivo de caracterizar e comparar grupos de adolescentes, inseridos em quatro diferentes contextos de desenvolvimento (adolescentes abrigados, adolescentes estudantes de tempo integral, adolescentes assistidos por equipamento sociocultural e adolescentes grávidas/mães), quanto à competência, problemas internalizantes e externalizantes.

Método

Sujeitos – 160 adolescentes, de faixa etária entre 11 e 18 anos, usuários de equipamentos públicos (em

educação, saúde e assistência social) da Baixada Santista (SP), inseridos nos seguintes grupos:

1) Grupo TI – estudantes de escola pública de tempo integral, participantes do projeto ETI (Escola de Tempo Integral) da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. O projeto ETI segue pressupostos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), para valorização do protagonismo juvenil, com ênfase nos aspectos positivos e nos recursos dos jovens quanto a questões de desenvolvimento. Os adolescentes desse grupo tinham aulas e atividades escolares nos dois períodos de ensino (manhã e tarde), recebendo três refeições diárias, na própria escola.

2) Grupo AC – estudantes de escola pública em tempo parcial, usuários de equipamento público de assistência social (de natureza sociocultural) que atendia prioritariamente adolescentes residentes em áreas de maior vulnerabilidade social, com alto índice de violência, tráfico de drogas e exploração sexual. O equipamento realizava atividades de teatro, artes plásticas, música, dança, projetos de comunicação e de formação integral para o desenvolvimento, além de reforço escolar.

3) Grupo AB – estudantes de escola pública em tempo parcial, que viviam em serviços de acolhimento institucional (abrigos de 24 horas) para moradia e acompanhamento psicossocial de adolescentes vítimas de violência ou abandono, e / ou sem respaldo familiar. Havia diversidade de tempo de abrigamento dentre esses adolescentes.

4) Grupo GM – adolescentes grávidas (primigestas de idades gestacionais diferentes) e mães (primíparas, com filhos menores de um ano), usuárias de um serviço público de saúde da mulher. Essas adolescentes eram ou tinham sido estudantes de escola pública.

A Tabela 1, colocada a seguir, apresenta a distribuição de cada grupo estudado quanto à faixa etária dos participantes.

Tabela 1- Distribuição de cada grupo estudado quanto à faixa etária

Grupos	Faixa etária			Total		
	11 a 14 anos	15 a 18 anos				
GM	9	19,6%	37	80,4%	46	100%
AC	8	22,9%	27	77,1%	35	100%
TI	32	65,3%	17	34,7%	49	100%
AB	15	50,0%	15	50,0%	30	100%
Total	64	40,0%	96	60,0%	160	100%

Instrumento

YSR - *Youth Self-Report for Ages 11-18*, um questionário de autoavaliação comportamental para adolescentes de 11 a 18 anos de idade, da Bateria ASEBA (Achenbach & Rescorla, 2004). O instrumento é estruturado para que o adolescente, de forma autoaplicável e gastando de 20 a 30 minutos, responda a 123 itens relativos a diversos aspectos de sua vida cotidiana, incluindo quantidade de amigos, relacionamento com familiares, saúde, desempenho escolar e aspectos de ordem psicológica e comportamental. Os itens do YSR são apresentados em escala tipo likert de três pontos e outros, em questões abertas (como em sondagens sobre problemas escolares, possíveis doenças e medos, e uso de substâncias). Pela autorreferência do adolescente, podem ser identificados pelo YSR condições em duas principais áreas/escalas: a) de Competência, e b) de Problemas emocionais/comportamentais, que são classificados em agrupamentos denominados problemas internalizantes e externalizantes (Achenbach & Edelbrock, 1987). Com uso do software para correção do inventário (*Assessment Data Manager Program* - ADM), os escores das duas escalas são apresentados em três faixas denominadas: clínica, limítrofe e não-clínica (normal), indicando, respectivamente, problemas suficientes para preocupações clínicas, prováveis necessidades de intervenção e pontos fortes que devem ser considerados no planejamento de intervenções. Para a escala de Competência, escores abaixo de 37 são considerados na faixa clínica e acima de 40, na faixa não-clínica (normal); escores intermediários (37 a 40) referem-se à faixa limítrofe. Nos resultados relativos a Problemas emocionais/comportamentais (nos agrupamentos de problemas internalizantes, e problemas externalizantes), a faixa de escores não-clínicos (normais) fica abaixo de 60, a de escores clínicos, acima de 63, e a intermediária (limítrofe), pontuada de 60 a 63. O instrumento é largamente utilizado em estudos internacionais com adolescentes e foi validado para a população brasileira por Rocha (2012), em estudo que investigou 3.356 adolescentes, de quatro das cinco regiões do Brasil.

Procedimentos

Os projetos específicos de investigação, com cada um dos grupos, receberam aprovações do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP-UNIFESP: 1527/08, 1209/09, 1210/09, 055/09).

Procedimentos de amostragem

Foram realizados contatos, pessoais ou por carta, para exposição das propostas da pesquisa e busca de aceite junto às direções das instituições às quais pertenciam os grupos de adolescentes estudados: uma escola pública/(grupo TI), um serviço público de assistência social (equipamento sociocultural)/(grupo AC), um serviço público de saúde da mulher/(grupo GM), e três serviços e acolhimento institucional (abrigos)/(grupo AB). Todos eram serviços de municípios da Baixada Santista, região metropolitana do estado de São Paulo (SP). Após as devidas autorizações, foram feitos contatos diretos com os adolescentes de cada grupo, para explicações sobre a pesquisa e convites para participação. Os adolescentes participantes foram selecionados por critérios de conveniência e acessibilidade. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinados pelos pais ou pelos responsáveis legais (nos abrigos). Todos os adolescentes assinaram Termos de Assentimento para participação no estudo.

Procedimentos de avaliação

A aplicação do YSR foi conduzida por acadêmicos do curso de psicologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), devidamente treinados e supervisionados em programa de Iniciação Científica. A aplicação ocorreu de forma coletiva nas próprias instituições (escola, equipamento sociocultural, equipamento de saúde e abrigos), em locais reservados, e em dias e horários previamente combinados com os adolescentes, com a direção e com suas equipes técnicas. Foram fornecidas as instruções para a autoaplicação do instrumento. Quando os formulários foram devolvidos aos aplicadores, houve uma revisão para verificar se todos os itens do YSR haviam sido respondidos; nos raros casos em que existiram lacunas no preenchimento, aconteceram orientações com indicações para preenchimento completo.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados relativos à competência e a problemas internalizantes e problemas externalizantes foram tratados pela variável idade, nas faixas etárias (11-14 anos, e 15-18 anos). O estudo estatístico de comparação dos grupos quanto a essas variáveis relacionadas ao YSR foi feito com o emprego do modelo de análise de covariância e o método de comparações múltiplas de Bonferroni. Os resultados das questões abertas do YSR foram tratados por frequência das respostas, nas categorias pertinentes.

Resultados

Resultados relativos à competência, problemas internalizantes e problemas externalizantes, medidos pelas respostas dos adolescentes ao YSR, além de

resultados referentes a questões abertas do instrumento, estão colocados a seguir. Na Tabela 2, encontram-se medidas descritivas das variáveis competência, problemas internalizantes e problemas externalizantes, nos quatro grupos, por faixa etária.

Tabela 2. Resultados YSR de Total de competência, problemas internalizantes, e problemas externalizantes, segundo grupo e faixa etária

Grupo	Faixa etária		Total de Competência	Problemas Internalizantes	Problemas Externalizantes
GM	11 a 14 anos	Média	28,9	60,3	62,6
		DP	9,1	8,8	8,8
	15 a 18 anos	Média	32,7	56,7	59,7
		DP	7,7	7,5	8,5
	Total	Média	31,9	57,4	60,2
		DP	8,0	7,8	8,6
AC	11 a 14 anos	Média	37,6	66,5	60,2
		DP	18,9	6,4	11,1
	15 a 18 anos	Média	51,0	57,6	55,3
		DP	9,2	13,8	9,0
	Total	Média	47,8	59,2	56,2
		DP	13,1	13,2	9,4
TI	11 a 14 anos	Média	46,7	59,4	53,8
		DP	11,7	11,9	10,6
	15 a 18 anos	Média	41,0	54,8	51,5
		DP	12,3	9,4	10,4
	Total	Média	44,8	57,8	53,0
		DP	12,1	11,2	10,5
AB	11 a 14 anos	Média	37,4	68,5	63,5
		DP	10,3	8,6	9,6
	15 a 18 anos	Média	31,3	70,7	65,3
		DP	11,1	9,9	8,7
	Total	Média	34,4	69,6	64,4
		DP	11,0	9,2	9,1
Total	11 a 14 anos	Média	41,1	62,4	58,0
		DP	13,4	10,9	10,9
	15 a 18 anos	Média	39,1	58,8	57,9
		DP	12,5	11,4	9,9
	Total	Média	39,9	60,2	57,9
		DP	12,9	11,3	10,3

As informações presentes na Tabela 2 indicam que os adolescentes do grupo de estudantes de tempo integral (TI) e os adolescentes mais velhos do grupo do equipamento sociocultural (AC) tiveram as melhores médias de escores de competência, todas na faixa não clínica (normal) do YSR. Os grupos dos adolescentes abrigados (AB) e das adolescentes grávidas/mães (GM) apresentaram-se na faixa clínica dessas médias relativas à competência, com piores indicadores de toda a amostra para as adolescentes mais novas do grupo GM, e para os adolescentes mais velhos do grupo AB.

Os dados da Tabela 2 também permitem constatar que nos problemas internalizantes, o grupo de adolescentes abrigados (AB) teve os piores indicadores, situando-se na faixa clínica de resultados, com maiores indicativos desses problemas nos adolescentes mais velhos desse grupo. Os adolescentes mais novos do grupo assistido por equipamento sociocultural (AC) também ficaram na faixa clínica para Problemas Internalizantes. Os adolescentes do grupo TI, assim como os adolescentes mais velhos do grupo AC e também do grupo GM, ficaram na faixa não

clínica (normal), em relação a esses problemas, enquanto as mais novas do grupo GM situaram-se na faixa limítrofe.

Nos problemas externalizantes, o grupo com médias mais altas, indicativas de maiores problemas, foi novamente o dos adolescentes abrigados (AB), mais uma vez na faixa clínica dos resultados. As adolescentes mais novas do grupo das grávidas/mães (GM), assim como os mais novos do equipamento

sociocultural (AC) ficaram situadas na faixa limítrofe desses problemas. Já os adolescentes mais velhos do equipamento sociocultural (AC) e todos os adolescentes estudantes de tempo integral (TI) estiveram com médias na faixa não clínica (normal) dessa variável.

Os resultados da análise inferencial dos dados encontram-se apresentados nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3: Níveis descritivos obtidos na aplicação do modelo de análise de covariância aos dados da pesquisa

Variável	Grupo	Idade
Total de competência	0,001	0,870
Problemas internalizantes	0,001	0,279
Problemas externalizantes	0,001	0,455

Tabela 4: Níveis descritivos obtidos na comparação entre os grupos, dois a dois, em relação às variáveis de interesse

Grupos comparados	GM e AC	GM e TI	GM e AB	AC e TI	AC e AB	TI e AB
Total de competência	0,001	0,001	0,999	0,999	0,001	0,001
Problemas internalizantes	0,999	0,999	0,001	0,999	0,001	0,001
Problemas externalizantes	0,999	0,003	0,433	0,202	0,029	0,001

Do ponto de vista da análise inferencial, quanto à variável de problemas externalizantes, verificou-se que o grupo de adolescentes estudantes em tempo integral (TI) equiparou-se ao grupo do equipamento sociocultural (AC), ambos com média inferior ao grupo dos adolescentes abrigados (AB). O grupo de grávidas/mães (GM) apresentou média maior para esses problemas externalizantes do que o grupo dos estudantes de tempo integral (TI), e não diferiu dos demais. Por sua vez, o grupo dos adolescentes abrigados (AB) apresentou a maior média para a variável relativa a problemas internalizantes.

Por outro lado, respostas mais frequentemente colocadas nos quatro grupos para questões abertas do YSR, sobre problemas e preocupações escolares disseram respeito ao rendimento escolar, em especial no grupo de abrigados (AB). Esse grupo não referiu preocupação com a qualidade de ensino em respostas a questões abertas, quesito mais indicado no grupo GM.

Também em respostas a questões abertas do YSR, houve referência de uso de substâncias em 10% dos adolescentes dos grupos AB e AC, 6% das adolescentes do grupo GM, e por um adolescente do grupo TI.

A maior parte dos adolescentes dos quatro grupos referiu não possuir problemas de saúde, questão também indagada de forma aberta no YSR. Houve maior incidência no grupo AB dentre os que referiram esse tipo de problema (10 dentre os 30 adolescentes desse grupo).

Medos de animais estiveram presentes nas referências dos quatro grupos. Os grupos AB e GM, em questões abertas, pouco referiram e/ou descreveram sobre seus medos.

Discussão

Os melhores graus de competência avaliada pelo YSR foram apresentados pelos adolescentes do grupo TI e pelos mais velhos do grupo AC. Em que pese que esses adolescentes do grupo AC residissem em áreas de vulnerabilidade social, com maior proximidade de fatores de risco, como violência urbana e tráfico de entorpecentes, eles dispunham de oportunidades para diversas atividades socioculturais (teatro, artes plásticas, música, e dança, por exemplo), o que pode ter contribuído para esse bom desempenho relativo à competência no âmbito da avaliação proposta no estudo. Por sua vez, os adolescentes do grupo TI, também com bom desempenho em competência, igualmente dispunham de melhor oferta para esportes, oficinas culturais e reforço escolar, durante suas estadas em período integral na escola.

Os resultados que indicaram prejuízos relativos a recursos de competência, sugerindo dificuldades suficientes para preocupações clínicas, estiveram presentes em todas as adolescentes grávidas e mães investigadas, mais destacadamente nas mais novas desse grupo GM, e também no grupo de adolescentes abrigados (AB), especialmente nos mais velhos.

Esses prejuízos em competência verificados nas adolescentes do grupo GM podem ter associação com problemas relativos à inserção escolar, visto que algumas das adolescentes desse grupo não estavam frequentando escola. Relembrando o proposto por Brofenbrenner (2001), o incremento de conhecimentos e de habilidades que irão compor os elementos de competência no desenvolvimento humano ocorre em diferentes situações e domínios evolutivos (intelectual, físico, socioemocional, motivacional e artístico), que, na infância e adolescência, são permeados principalmente pela educação no ambiente escolar (no mesos sistema de desenvolvimento).

Já os adolescentes abrigados possuíam maiores e peculiares deficiências nos contextos ambientais das relações face a face (micro e mesos sistemas ambientais, compostos especialmente pela família, parentes, vizinhança e também pela escola). Esses adolescentes (AB), que também indicaram prejuízo nos resultados de competência viviam fora de seus micros sistemas familiares e muitas vezes tinham sido vítimas de abandono, possuindo carências relativas a cuidados e atenção. Essa situação sugere associação entre a condição de abrigamento e prejuízos no desenvolvimento de competência, em termos do avaliado neste estudo. Tais prejuízos também podem sugerir que haja falhas na oferta de atividades socioculturais para esses adolescentes, dado que aponta a necessidade de maiores investigações.

Além de indicadores de problemas relativos à competência, os adolescentes abrigados investigados, de forma semelhante ao encontrado por Marinkovic e Bachovic (2007) no estudo com adolescentes abrigados sérvios, apresentaram indicadores autorreferidos de problemas emocionais/comportamentais, com resultados médios, colocados nas faixas clínicas dos resultados (tanto para problemas internalizantes como para problemas externalizantes). O grupo AB deteve as médias mais altas do estudo em problemas externalizantes, destacando-se também nos altos escores para problemas internalizantes nos adolescentes mais velhos desse grupo (faixa dos 15 a 18 anos). Esses são dados que assinalam indicadores de problemas de saúde mental e desenvolvimento desses adolescentes. Um trabalho de comparação desses resultados entre as meninas e os meninos abrigados, não realizada neste estudo, em futuras investigações poderá favorecer a compreensão acerca desses problemas emocionais/comportamentais presentes no desenvolvimento de crianças e jovens em contexto de abrigamento.

Os adolescentes do grupo TI e os mais velhos do grupo AC foram os que autorreferiram menos problemas psicológicos/comportamentais. O grupo TI

ficou com os melhores resultados médios, em faixas não clínicas (normais) para problemas internalizantes e problemas externalizantes, sugerindo associação entre desenvolvimento positivo e inserção de qualidade escolar, com maior tempo em atividades escolares (tempo integral). Estudo de Rocha e Silvares (2010) indicou a competência como fator de proteção para problemas comportamentais, o que pode ser refletido com respeito aos resultados desses grupos (TI e parte do grupo AC), com menores indicadores de problemas emocionais/comportamentais, ao lado de um melhor desempenho em termos de competência.

Ainda com relação a problemas psicológicos/comportamentais, as adolescentes mais novas do grupo GM ficaram na faixa limítrofe tanto para problemas externalizantes como para problemas internalizantes. Esses dados podem ser problematizados a partir dos achados de outros estudos com YSR (Crijnen & cols., 1997; De La Peña, 2000; Donaldson & Ronan 2006; Garnefski & cols., 2005; Helstela & Sourander, 2001; Roussos & cols., 2001; Valencia-Garcia & Andrade-Palos, 2005), em que meninas apresentam mais Problemas Internalizantes do que Problemas Externalizantes. Quanto aos Problemas Externalizantes, o estudo de Oliveira (2007) sobre gravidez na adolescência sugeriu que a situação de gravidez e maternidade pode favorecer nas adolescentes a expressão de maior “valentia” e de enfrentamento diante do grupo social.

Observe-se que, dentre os quatro grupos investigados, houve diferenças relevantes quanto a problemas externalizantes, entre o subgrupo das adolescentes mais novas do grupo GM (faixa limítrofe) e nos adolescentes do grupo AB (esses em faixas clínicas), em comparação ao grupo TI.

A autorreferência de uso de substâncias foi um pouco mais expressiva nos grupos AB e AC (igualados). O grupo TI foi o que apresentou menor referência nesse quesito, mas uma vez apontando para a possibilidade de que a inserção em tempo integral na escola seja favorável para o desenvolvimento positivo. As adolescentes grávidas e mães investigadas (grupo GM) pouco indicaram uso de substâncias, como também mostrou o estudo de Oliveira-Monteiro (2010).

Problemas de saúde foram mais referidos em respostas a questões abertas pelo grupo AB, o que pode refletir mais uma problemática desse grupo de adolescentes que vivem fora da inserção familiar, além de apontar para a possibilidade de falhas nas condições do cuidado recebido nos abrigos.

Considerações finais

Em que pese amplas limitações do trabalho exposto, visto o restrito número da amostra investigada e a não inclusão de um tratamento comparativo de resultados por meninos e meninas, o estudo aqui apresentado indicou particular alinhamento com literatura sobre condições de desenvolvimento de adolescentes abrigados (Marinkovic & Bachovic, 2007).

Nessa circunscrição de uma pequena amostra de adolescentes inseridos em contextos socioambientais diversos, problemas suficientes para preocupações clínicas com sugestão de necessidades de intervenção foram indicados no exame de perfis de competência e de problemas psicológicos/comportamentais nesses adolescentes abrigados (especialmente os mais velhos), como também nas adolescentes grávidas e mães (especialmente as mais novas).

Já os adolescentes estudantes em tempo integral e os adolescentes estudantes receptores de atenção em equipamento sociocultural (os mais velhos) mostraram melhores condições nos elementos sugestivos de positividade quanto à competência e na condição autorreferida para problemas emocionais/comportamentais.

Apesar de que esses dados não permitem generalizações, eles admitem uma relação entre a qualidade positiva do desenvolvimento de adolescentes e melhores oportunidades específicas oferecidas em sistemas mais proximais do contexto ambiental. A inserção escolar em tempo integral e o apoio social por meio de atividades socioculturais, no estudo aqui relatado, foram indicativos dessa possível associação.

Considerando a adolescência como etapa fundamental para a formação da identidade do indivíduo, e, em si mesma, etapa da vida repleta de possibilidades e desafios para o desenvolvimento humano, questões levantadas pelo estudo merecem aprofundamento de investigação em futuros trabalhos que comportem ampliação de amostra e alcancem a realização de comparação entre adolescentes meninos e meninas.

Referências

- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1987). *The manual for the youth self-report and profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2004). *Mental health practitioners' guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (4^a ed.). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Bronfenbrenner, U. (2001). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados* (2^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Crijnen, A. A. M., Achenbach, T. M. & Verhulst, F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1269-1277.
- De la Peña, O. F. (2000). El trastorno por déficit de atención com hiperactividad (TDAH). *Revista de La Facultad de Medicina*, 43, 243-244.
- Dell'Aglio, D. D. & Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17 (3), 351-357. doi: 10.1590/S0102-79722004000300008
- Donaldson, S. J. & Ronan, K. R. (2006). The effects of sports participation on young adolescents' emotional well-being. *Adolescence*, 41(162), 369-389.
- Erikson, E. H. (2000). *El ciclo vital completado*. (Ed. Rev. e Amp.). Barcelona: Paidós.
- Feitosa, H. N., Ricou, M., Rego, S. & Nunes, R. (2011). Saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Revista Bioética*, 19(1), 259-275.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.12.009
- Haquin, C., Larraguibel, M. & Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 425-433. doi: 10.4067/S0370-41062004000500003
- Helstela, L. & Sourander, A. (2001). Self-reported competence and emotional and behavioral problems in a sample of finnish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(6), 381-385. doi: 10.1080/08039480152693264
- Hoffman, L., Paris, S. & Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid: MC Graw Hill.
- Linares, M. C. G., Rusillo, M. T. C., Cruz, M. J. de la T., Fernández, M. de la V. C. & Arias, P. F. C. (2011). Prácticas educativas paternas y problemas

- internalizantes y externalizantes em adolescentes españoles. *Psicothema*, 23(4), 654-659.
- Marinkovic, J. A. & Bachovic, D. (2007). Relationship between type of placement and competencies and problem behavior of adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 216-225. doi: 10.1016/j.childyouth.2006.08.004
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R. & Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95(4), 491-503. doi: 10.1046/j.1360-0443.2000.9544912.x
- Oldehinkel, A. J., Verhulst, F. C. & Ormel, J. J. (2011). Mental health problems during puberty: tanner stage-related differences in specific symptoms. *Journal of adolescence*, 34(1), 73-85. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.01.010.
- Oliveira-Monteiro, N. R. (2007). Gravidez e maternidade de adolescentes pobres: perfis psicosociais, algumas reflexões psicanalíticas, sugestões para o enfrentamento do problema. *Leopoldianum*, 1, 63-75.
- Oliveira-Monteiro, N. R. (2010). Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 278-288. doi: 10.1590/S0102-79722010000200010
- OPS – Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud Fondo de población de las Naciones Unidas. *El embarazo en la adolescencia: lineamientos para el diseño de investigaciones de aspectos socioculturales*. sd.
- Ramires, V. R. R., Benetti, S. P. C., Silva, F. J. L., & Flores, G. G. (2009). Saúde Mental de Crianças no Brasil: uma revisão de literatura. *Interação em Psicologia*, 13(2), 311-322.
- Rocha, M. M. (2012). *Evidências de validade do “Inventário para Adolescentes” (YSR/2001) para a população brasileira*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Rocha, M. M. & Silvares, E. F. M. (2010). Competências de jovens brasileiros: fator de proteção para problemas comportamentais. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Portugal.
- Rogoff, B. (2005). *A natureza cultural do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Roussos, A., Francis, K., Zoubou, V., Kiprianos, S., Prokopiou, A. & Richardson, C. (2001). The standardization of Achenbach's Youth Self-Report in Greece in a national sample of high school students. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 47-53.
- Sandoval, M., Lemos, S. & Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in spanish adolescents: a normative study of the YSR. *Psicothema*, 18(4), 804-809.
- Smetana, J., Yau, J., Restrepo, A. & Braege, J. (1991). Conflict and adaptation in adolescence: Adolescent-parent conflict. Em M. E. Colton & S. Gore (eds.), *Adolescent Stress: Causes and Consequences* (43-65). Nova Iorque: Aldine de Gruyter.
- Valencia-Garcia, M. R. & Andrade-Palos, P. (2005). Validez del Youth Self-Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of clinical and health psychology*, 5 (3), 499-520.
- WHO (World Health Organization). (2004). *Adolescent pregnancy: issues in adolescent health an development*. Genebra: WHO.
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Ortega, J., Vallejo, M. A. & Sierra, J. C. (2009). Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del Youth Self-Report/11-18. *Anales de Psicología*, 25, 60-69.

Recebido em 28/05/2012
Revisado em 07/02/2013
Aprovado em 10/07/2013

Nota dos autores:

Apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo: 401418/2010-3.

Sobre os autores:

Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro é psicóloga, doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP), professora do curso de Psicologia e do Bacharelado Interdisciplinar em Ciências e Tecnologia do Mar, orientadora do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), onde coordena o Laboratório de Psicologia Ambiental e Desenvolvimento Humano (LADH/UNIFESP-BS).

Maria Aznar-Farias é doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP), com pós doutorado em Desenvolvimento Humano pela Universidade de Valencia-Espanha. É professora aposentada da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), trabalhando como professora afiliada junto ao LADH/UNIFESP-BS e como professora colaboradora no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da UNIFESP-BS.

Juliana Olivetti G. Nascimento é psicóloga, doutoranda em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), membro do grupo de pesquisa do LADH/UNIFESP-BS.

Fabio Tadeu Montesano é estatístico e membro do grupo de pesquisa do LADH/UNIFESP-BS.

Contato com os autores

Laboratório de Psicologia Ambiental e de Desenvolvimento Humano – UNIFESP-BS
Rua Silva Jardim, 136 – Vila Mathias – CEP 11015-020 – Santos (SP)
E-mail: nancy.unifesp@gmail.com