

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

*Práticas Parentais e Comportamentos de Risco
para a Saúde dos Adolescentes*

Lúcia André do Carmo Barracosa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Educação

Trabalho realizado sob orientação de:
Professora Doutora Cristina Nunes

Faro, 2014

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

*Práticas Parentais e Comportamentos de Risco
para a Saúde dos Adolescentes*

Lúcia André do Carmo Barracosa

Mestrado em Psicologia da Educação

Orientadora:
Professora Doutora Cristina Nunes

Orientanda:
Lúcia Barracosa nº 38854

Faro, 2014

Práticas Parentais e Comportamentos de Risco para a Saúde dos Adolescentes

Declaração de autoria de trabalho:

“Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.”

Copyright – Lúcia André do Carmo Barracosa. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

“A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.”

Agradecimentos

Em primeiro lugar, aos que me proporcionaram chegar aqui, pai e mãe, por me ajudarem a crescer e por me permitirem seguir este sonho. À minha irmã, pela preocupação, carinho e dedicação de sempre. Ao meu irmão Rui que, apesar de não estar entre nós, está num cantinho especial do meu coração.

À minha família do coração, Lídia, Agostinho, Mara, Gugu, Adriana e agora Diogo, pelo apoio incondicional, por tudo o que me ensinaram ao longo dos anos e por ajudarem a fazer de mim a pessoa que sou hoje. Ao meu Gugu um agradecimento especial por me mostrar todos os dias o que é amor genuíno.

À minha avó Antonieta e ao meu avô João por serem os melhores avós que eu podia ter, por todo o amor que me deram e dão e por olharem por mim desde sempre. Ao Mário que, apesar de tudo, continua a ser como um irmão.

A minha sincera gratidão à minha supervisora Professora Doutora Cristina Nunes que me apoiou na escrita desta dissertação com o seu conhecimento, permitindo-me simultaneamente o espaço para trabalhar no meu próprio caminho. Pelo seu exemplo de exigência e profissionalismo o meu sincero agradecimento.

À Catarina pela troca e partilha de experiências, por toda a força e motivação, por tudo o que já passámos juntas e por o que ainda havemos de passar. Por me mostrar que tudo pode ser melhor e por me lembrar, sempre que necessário, qual o caminho certo.

À Rita, por ser incansável e estar sempre disponível para ajudar. Por deixar as suas obrigações de parte para se dedicar totalmente a um trabalho que não era o dela. Pela sua paciência inesgotável muito obrigada.

Ao Kevin, pela sua (im)paciência e motivação. Pelos momentos em que me fez sorrir quando tudo parecia correr mal. Pela sua dedicação, apoio e carinho. Por ser a prova viva de que tudo é possível mesmo quando parece não existir saída.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para o sucesso desta etapa da minha formação pessoal e profissional, o meu profundo e eterno agradecimento.

Resumo

A adolescência é um período de grande fragilidade e instabilidade quer física quer emocional. Os pais, sendo a primeira grande fonte de socialização dos filhos, vão influenciar as suas atitudes e comportamentos perante as adversidades que se lhes vão colocando ao longo do seu desenvolvimento. Assim, neste sentido, a adolescência e as relações familiares têm sido amplamente estudadas. A presente investigação tem dois objetivos fundamentais. O primeiro prende-se com sistematizar a informação e os resultados obtidos nos últimos anos em relação a esta temática. Para isso, foram utilizados os descritores: práticas parentais, adolescência e comportamentos de risco. O segundo objetivo foi estudar a existência de associações entre as diferentes práticas parentais e adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes. Assim, foi utilizada uma amostra composta por 247 participantes. Para estudar as variáveis referidas foram utilizadas três instrumentos: um questionário de dados sociodemográficos (Nunes, Lemos, Costa, Nunes & Almeida, 2011), a escala Estilos de Socialização Parental na Adolescência (ESPA-29, Musitu & García, 2001) e a escala Health Behavior Schooled Children (HBSC, Matos *et al.*, 2000).

Os resultados revelaram que as práticas parentais que se apresentam como fatores de proteção em relação a comportamentos de risco estão sobretudo relacionadas com atitudes de compreensão e comunicação face aos problemas, ansiedades e preocupações que os adolescentes vão sentindo nesta fase do seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Adolescência, estilos parentais, práticas parentais, comportamentos de risco, consumo de substâncias psicoativas, comportamentos sexuais de risco.

Abstract

Adolescence is a period of great fragility and instability both physical and emotional. Parents, being the first major source of socialization of children, will influence their attitude and behavior towards the adversity throughout their development. In this sense, adolescence and family relations have been widely studied. This research has two main objectives. The first relates to systematize the information and results obtained in recent years in relation to this issue. For this, these descriptors were used: Parenting practices and adolescent risk behaviors. The second objective was to study the associations between the different parenting practices and adoption of risky behaviors by adolescents. Thus, a sample of 247 participants was used. To study the variables mentioned, three instruments were used: a questionnaire on sociodemographic data (Nunes, Lemos Costa, Nunes & Almeida, 2011), the scale of Parental Socialization Styles in Adolescence (ESPA-29, Musitu & Garcia, 2001) and the Children Schooled Health Behavior scale (HBSC Matos et al. 2000).

The results revealed that parental practices are presented as protective factors against risk behaviors, mostly related to the attitude of understanding and communication addressing the problems, anxieties and concerns that teens will feel at this stage of development.

Keywords: Adolescence, parenting styles, parenting practices, risk behaviors, substance use, sexual risk behaviors.

Índice

Introdução.....	1
I. Revisão da Literatura	3
1. A Família enquanto Primeiro Contexto de Socialização.....	4
1.1 Estilos e Práticas Parentais	5
2. Comportamentos de Risco.....	10
2.1 Consumo de Tabaco	12
2.2 Consumo de Álcool	13
2.3 Consumo de Cannabis	15
2.4 Relações Sexuais Desprotegidas.....	16
II. Questões de Investigação e Objetivos do Estudo.....	19
1. Questões de Investigação.....	20
2. Objetivos do Estudo	20
III. Métodos.....	21
1. Desenho do Estudo	22
2. Participantes	22
2.1 Caracterização da Amostra	22
3. Instrumentos	24
4. Procedimentos	25
4.1 Recolha de dados	25
4.2 Tratamento e análise dos dados	26
IV. Apresentação e Análise dos Resultados	27
1. Perceção dos Adolescentes sobre os Estilos Parentais	28
2. Análise Descritiva das Diferentes Práticas Parentais	28
3. Práticas Parentais e Características Sociodemográficas	29

4. Aceitação e Coerção (pai e mãe) em função da Idade e do Sexo	30
5. Associação das Práticas Parentais Paternas entre si	31
6. Associação das Práticas Parentais Maternas entre si	33
7. Associação entre as Práticas Parentais Maternas e Paternas	34
8. Consumo de Álcool e Tabaco em função do Sexo e da Idade	36
9. Comparação de Comportamentos de Risco em função do Sexo e da Idade.....	37
10. Associação dos Comportamentos de Risco entre si	39
11. Associação entre as Práticas Parentais e os Comportamentos de Risco.....	40
V. Discussão dos Resultados	43
VI. Conclusões, Implicações do Estudo	49
VII. Referências Bibliográficas	50

Índice de Tabelas

Tabela 1: Descritivos dos estilos parentais.....	28
Tabela 2: Comparação das principais dimensões mãe e pai em função da idade	31
Tabela 3: Comparação das principais dimensões mãe e pai em função do sexo	31
Tabela 4: Correlação entre as diferentes práticas parentais do pai.....	32
Tabela 5: Correlação entre as diferentes práticas parentais da mãe	33
Tabela 6: Correlação entre as diferentes práticas parentais maternas e paternas	35
Tabela 7: Comparação do consumo de álcool e tabaco em função do sexo.....	36
Tabela 8: Comparação do consumo de álcool e tabaco em função da idade	36
Tabela 9: Diferenças no consumo de álcool e tabaco em função do sexo e da idade	37
Tabela 10: Diferenças nos comportamentos de risco em função do sexo.....	37
Tabela 11: Diferenças nos comportamentos de risco em função da idade	38
Tabela 12: Correlação entre os diferentes comportamentos de risco	39

Tabela 13: Correlação entre comportamentos de risco e práticas parentais maternas ...41

Tabela 14: Correlação entre comportamentos de risco e práticas parentais paternas42

Índice de Figuras

Figura 1: Distribuição da amostra em função da nacionalidade22

Figura 2: Habilitações Literárias dos pais23

Figura 3: Empregabilidade dos pais23

Figura 4: Estrutura familiar24

Figura 5: Perceção dos Estilos Parentais28

Índice de Anexos

Anexo A: Carta de Protocolo de Colaboração com as Escolas

Anexo B: Carta de Consentimento Informado para os Encarregados de Educação

Introdução

A adolescência é um período vulnerável e de grandes mudanças em que se está mais exposto a riscos que podem ameaçar a saúde e bem-estar, podendo mesmo conduzir a graves prejuízos e incapacidades para a vida futura. Atualmente existe um grande número de adolescentes que se encontram em risco de consequências adversas à sua saúde, decorrentes dos seus comportamentos (DiClemente *et al.*, 2001).

Além do consumo de substâncias, que tem sido amplamente estudado nos últimos anos, os comportamentos sexuais de risco representam uma área de preocupação crescente, uma vez que é na adolescência que a maioria dos jovens inicia a sua atividade sexual (Huebner & Howell, 2003).

Para que uma relação sexual seja considerada segura é necessário que sejam tomadas medidas tais como o uso do preservativo, de forma a evitar a probabilidade de padecer de doenças sexualmente transmissíveis (Cruzeiro *et al.*, 2010).

As características que estão frequentemente associadas aos comportamentos sexuais de risco são: o consumo de drogas ilícitas, o consumo de álcool, a idade precoce aquando do início da atividade sexual, a variabilidade de parceiros sexuais, o não uso do preservativo, o rendimento escolar, o historial de abuso sexual, o nível socioeconómico, o nível de escolaridade do jovem e dos pais, o sexo, a idade do jovem e dos seus pais e o estado civil dos mesmos (Ribeiro & Fernandes, 2009).

As relações entre pais e filhos têm uma influência significativa na forma como os jovens se comportam e se relacionam com os outros (Camacho & Matos, 2006). Deste modo, os estilos de socialização parental assumem uma especial importância na adolescência (Musitu & García, 2004). Diversos estudos sugerem que a relação entre pais e filhos pode representar um fator de risco ou de proteção no que diz respeito aos comportamentos de risco. Existem sobretudo dois aspetos que parecem ser consensuais relativamente à influência parental nestes comportamentos: o controlo parental e comunicação entre pais e filhos. Quanto maiores forem os níveis de controlo parental menores serão as probabilidades de comportamentos de risco (DiClemente *et al.*, 2001; Hueber & Howel, 2003; Kotchick, Shaffer, Forehand & Miller, 2001; Looze *et al.*, 2012) e o mesmo acontece com a comunicação, quanto mais comunicação aberta e positiva menos probabilidade tem o jovem de adotar comportamentos de risco (Kotchick *et al.*, 2001).

A literatura tem vindo a mostrar que uma intervenção adequada junto das famílias, com o objetivo de estimular práticas parentais ajustadas, tais como a

supervisão e monitorização dos comportamentos e uma boa comunicação, pode revelar-se benéfica na prevenção tanto dos comportamentos sexuais de risco como de outros comportamentos prejudiciais à saúde dos jovens (DiClemente *et al.*, 2001; Kotchick *et al.*, 2001; Looze *et al.*, 2012; O'Donnel *et al.*, 2008)

Deste modo, a presente investigação tem como principal objetivo principal avaliar a existência de associações entre as diferentes práticas parentais e a adoção de comportamentos considerados de risco para a saúde dos adolescentes. Apesar de já existirem alguns estudos desta natureza, em Portugal esta temática apresenta-se ainda pouco explorada, sendo importante aprofundar melhor as interações e influências existentes entre estas variáveis.

Assim, apresenta-se primeiramente uma revisão da literatura, na qual será possível compreender o que tem vindo a ser estudado sobre as práticas parentais, os comportamentos de risco e a interação entre ambos. Seguem-se as perguntas de investigação e os objetivos do estudo, os métodos e a apresentação dos resultados. Por fim, apresenta-se a discussão dos resultados, as principais conclusões e as implicações práticas deste estudo.

I. Revisão da Literatura

1. A Família enquanto Primeiro Contexto de Socialização

A expressão “família” é uma expressão de difícil conceitualização, devendo por isso descrever-se apenas as diferentes modalidades que esta pode assumir (Osório, 1996). Segundo o autor, pode-se considerar a família uma unidade básica de interação social da sociedade. Assim, dentro da família desenvolvem-se três tipos de relações pessoais: 1) aliança (casal), 2) filiação (pais-filhos) e 3) consanguinidade (irmãos) (Osório, 1996).

No entanto, é importante considerar que cada vez mais a família tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos, não podendo por isso ser entendida de acordo com perspetivas tradicionais.

Devido a todas as mudanças, os modelos aprendidos pelos pais nas suas famílias de origem não são atualmente aplicáveis, o que conduz a uma confusão de papéis e valores entre pais e filhos (Dias & Gomes, 1999).

A literatura desde há muito que deixou clara a influência da família no desenvolvimento dos filhos. Assim, sabe-se que a família pode funcionar tanto como um fator de proteção quanto como um fator de risco para um desenvolvimento saudável.

Um facto interessante é que famílias funcionais revelam uma tendência para minimizar a influência dos pares enquanto as famílias disfuncionais fazem com que a pressão dos pares seja potencializada (Florenzano, Sotomayor & Otava, 2001).

Durante o período da adolescência, a família assume um papel de extrema importância uma vez que tem a função de proporcionar segurança e apoio, promover a autonomia e estabelecer limites (Florenzano *et al.*, 2001). A entrada de um filho na adolescência provoca modificações em toda a dinâmica familiar, a relação entre pais-filhos altera-se e assiste-se à necessidade de adequar os papéis (Fonseca, 2002). Devido a todas as mudanças despoletadas por esta fase do ciclo vital, é normal, até certo ponto, que surjam conflitos entre os pais e os filhos adolescentes (Wagner, Falcke & Silveira, 2002).

Wagner e colaboradores (2002), realizaram um estudo com 295 adolescentes, no qual concluíram que 96% considera a comunicação familiar um fator de extrema importância. Os autores observaram também uma diferença significativa entre pai e mãe, sendo que a mãe é maioritariamente referida como alguém que compreende o adolescente, facilitando a relação.

Segundo Auderset e Held (2003), a comunicação é um aspeto fundamental entre os pais e os adolescentes. É importante que os filhos sintam que os pais estão disponíveis para os ouvir, que se preocupam com a sua opinião e que não desvalorizam os seus sentimentos.

Os pais desempenham também um papel essencial na socialização sexual dos filhos. A comunicação aberta e positiva com os pais faz com que os filhos iniciem a vida sexual mais tardiamente e de forma mais segura (Kotchick, Dorsey, Miller & Forehand, 1999). Também Hutchinson, Jemmot, Jemmot, Braverman e Fong (2003) consideram que as famílias com boa comunicação sobre comportamentos sexuais de risco e com maior envolvimento parental são as mais promotoras de comportamentos sexuais saudáveis e seguros.

É importante ter em conta que a adolescência não provoca alterações apenas no adolescente e nas suas relações com os outros, durante essa fase também os pais sofrem mudanças e é necessário que estes criem uma nova identidade e estabeleçam novos objetivos na vida, esta fase é chamada de “crise de meia-idade” (Braconnier & Marcelli, 2000). Nesta fase os pais questionam-se se têm capacidade para atingir os objetivos e as metas que haviam estabelecido para si próprios, alterando assim as suas práticas parentais. As práticas parentais irão exercer influência não só no relacionamento entre pais e filhos como também na relação que os filhos estabelecem com o grupo de pares (Matos, 2008).

A família também influencia a adoção de comportamentos desviantes através das estratégias disciplinares utilizadas. Assim, estratégias coercivas irão potenciar comportamentos desviantes nos adolescentes (Urra, 2009). Um estudo realizado por Beal, Ausiello e Perrin (2001), concluiu que a influência dos pais está mais associada ao consumo de álcool enquanto os restantes comportamentos de risco para a saúde, como os comportamentos sexuais de risco, estão mais suscetíveis à influência do grupo de pares.

2.1 Estilos e Práticas Parentais

Sabe-se que as práticas educativas e de socialização parental variam conforme a cultura (García & Musitu, 2004). É através dessas mesmas práticas que as crianças tomam conhecimento daquilo que é esperado na sociedade onde estão inseridas e assumem que são essas condutas as mais corretas e adequadas (García & Musitu, 2004).

No entanto, dentro de uma mesma sociedade com as mesmas regras, normas e valores, também as práticas parentais divergem de família para família.

É importante, antes de mais, distinguir entre práticas parentais e estilos parentais para uma melhor compreensão destes conceitos. Darling e Steinberg (1993) consideram que as práticas parentais englobam os comportamentos definidos por conteúdos específicos e objetivos de socialização, podendo ser avaliadas em termos de conteúdos e frequência do comportamento e operacionalizadas a diferentes níveis consoante a relação colocada em hipótese entre o objetivo de socialização e o resultado desenvolvimental. Já os estilos parentais são definidos como um conjunto de atitudes face à criança e que criam um clima emocional no qual os comportamentos dos pais são expressos. Assim, as práticas podem ser definidas enquanto estratégias específicas e os estilos parentais como o clima ou atitude global de um vasto leque de interações pais-criança.

Contudo, um estilo de socialização não deve ser visto apenas como um conjunto de técnicas. Além de técnicas, o estilo inclui uma série de atitudes dos pais que, por sua vez, dependem dos comportamentos dos filhos e do próprio contexto onde a socialização se realiza (Cardoso & Veríssimo, 2013).

Baumrind (1966) propôs um modelo de classificação com três estilos de socialização: o estilo permissivo, o estilo autoritário e o estilo autoritativo.

No estilo permissivo os pais agem de forma não punitiva e recetiva diante dos desejos e ações da criança. Estes pais apresentam-se à criança não como um modelo, nem como um agente responsável por moldar ou direcionar o seu comportamento, mas sim como um recurso para realização dos seus desejos e ações.

Os pais autoritários modelam, controlam e avaliam o comportamento da criança de acordo com regras de conduta estabelecidas e normalmente absolutas. Valorizam a obediência como virtude e são a favor de medidas punitivas para lidar com comportamentos e atitudes da criança que entram em conflito com o que eles pensam ser certo.

Por fim, os pais autoritativos são aqueles que tentam direcionar as atividades dos filhos de maneira racional e orientada, incentivando o diálogo e compartilhando com a criança o raciocínio por detrás da forma como agem. Quando a criança se recusa a concordar os pais solicitam as suas objeções, exercendo um controlo firme nos pontos de divergência. Colocam a sua perspetiva de adulto, sem restringir a criança, reconhecendo que esta possui interesses próprios e maneiras particulares.

Mais tarde, Maccoby e Martin (1983, *cit in* Moraes, Camino, Costa, Camino & Cruz, 2007), dividiram o estilo permissivo em dois: indulgente e negligente, reorganizando os estilos de Baumrind (1966) em função de duas dimensões: exigência (*demandingness*) e responsividade (*responsiveness*). A exigência refere-se às atitudes dos pais que envolvem o controlo do comportamento dos filhos e a imposição de limites e regras, a responsividade inclui práticas parentais de aceitação e aprovação do filho, através de comportamentos de apoio, afeição e encorajamento (Moraes *et al.*, 2007). Assim, as características de cada estilo puderam ser sistematizadas através destas duas dimensões: pais autoritários são exigentes e não responsivos; pais indulgentes são responsivos e não exigentes; pais autoritativos são exigentes e responsivos; pais negligentes são não exigentes e não responsivos (Maccoby, 1984)

Lamborn, Mounts, Steinberg e Dornbusch (1991) desenvolveram duas escalas, uma de responsividade e outra de exigência. A escala de responsividade mede o quanto o adolescente percebe os seus pais como carinhoso, responsivos e envolvidos. A escala de exigência mede o quanto os pais controlam e supervisionam o adolescente. A combinação das dimensões permite classificar o estilo parental dos pais.

À semelhança dos autores supramencionados, o modelo teórico de Musitu e García (2004) parte do pressuposto de que a socialização parental está caracterizada por diferentes estilos de socialização, definidos a partir de um modelo bidimensional, composto por dois eixos fundamentais: Implicação/Aceitação e Coerção/Imposição

A Implicação/Aceitação prende-se sobretudo com a forma de atuação dos pais em situações adequadas e/ou inadequadas às regras de funcionamento familiar, ou seja, a aprovação ou desaprovação dos pais face a um determinado comportamento do filho. É uma dimensão que se encontra positivamente relacionada com o afeto e o carinho (quando o filho apresenta um comportamento adequado) e negativamente relacionada com a indiferença. Revela também uma relação positiva com o diálogo (quando o comportamento do filho é inadequado) e uma relação negativa com a displicência (Musitu & García, 2004).

A Coerção/Imposição é uma dimensão que só pode estar presente quando o comportamento do filho viola as regras de funcionamento familiar. É uma forma de atuação que pretende suprimir as condutas inadequadas utilizando simultânea ou independentemente a privação, a coerção verbal e a coerção física. Estas práticas parentais até podem conseguir o controlo imediato do comportamento inadequado mas, se não forem acompanhadas do diálogo o seu efeito será temporário. Deste modo, o

diálogo e o raciocínio são práticas mais efetivas no sentido de controlar condutas que não sejam adequadas (Musitu & García, 2004)

Com base nas duas dimensões referidas, Musitu e García (2004) desenvolveram a escala onde definem quatro estilos parentais diferentes: firme, indulgente, autoritário e negligente.

O estilo parental firme caracteriza-se por níveis altos de Aceitação/Imposição e níveis altos de Coerção/Imposição. Estes pais, tal como os indulgentes, são os melhores comunicadores. São pais que se esforçam para dirigir as atividades dos filhos mas de uma maneira racional e orientada para o processo, estimulando sempre o diálogo. No entanto, aquilo que os diferencia do estilo parental indulgente é que quando os filhos se comportam de forma incorreta, além do diálogo utilizam também a coerção física e verbal.

O estilo parental indulgente apresenta alta Aceitação/Implicação e baixa Coerção/Imposição. Este pais comunicam bem com os seus filhos, utilizando com mais frequência a razão do que outras técnicas disciplinares. Atuam com os seus filhos como se estes se tratassem de pessoas mais maduras.

O estilo autoritário revela níveis baixos de Aceitação/Implicação e níveis altos de Coerção/Imposição. Estes pais, além de serem autoritários, revelam-se também muito desatentos e insensíveis às necessidades e desejos dos filhos. Existe uma grande valorização da obediência e um favorecimento de medidas punitivas.

Por fim, o estilo parental negligente caracteriza-se por baixa Aceitação/Implicação e baixa Coerção/Imposição. Este estilo parental geralmente é inadequado para satisfazer as necessidades dos filhos. Estes pais apresentam grandes dificuldades para relacionar-se e interagir com os filhos, tal como para definir os limites e expressar afetos.

Com base nos estudos realizados é possível concluir que os estilos e práticas parentais exercem uma influência significativa no desenvolvimento dos filhos. Os dados revelam que crianças expostas a um estilo parental autoritário tendem a ser mais apreensivas, receosas, inseguras, agressivas, dependentes e socialmente inibidas. Tendem também a demonstrar valores mais reduzidos de autoconceito, maiores probabilidades de comportamentos delinquentes e aparentam níveis mais reduzidos de responsabilidade social (Baumrind & Black, 1967; Dornbusch *et al.*, 1987; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Nix *et al.*, 1999; Steinberg, Dornbusch, & Brown, 1992). Alguns autores encontraram ainda associações negativas entre este estilo, as competências académicas e a adaptação escolar (Dornbusch *et al.*, 1987; Shumow,

Vandell, & Posner, 1998) e associações positivas com sintomas depressivos (Darling, McCartney, & Taylor, 2006).

Por outro lado, uma conduta parental permissiva parece comprometer o desenvolvimento acadêmico e social das crianças, nomeadamente no que respeita à sua assertividade e responsabilidade social. As crianças expostas a este estilo demonstram dificuldades ao nível da autonomia, regulação das emoções, baixos níveis de autocontrolo, autoconfiança, autoestima, persistência e de realização. Revelam ainda imaturidade, dependência, impulsividade e agressividade, bem como mais comportamentos disruptivos (Cole & Cole, 2001 *cit in* Cardoso & Veríssimo, 2013; Dornbusch *et al.*, 1987; Lamborn *et al.*, 1991).

Os filhos de pais autoritativos parecem ser crianças com melhor desempenho acadêmico, mais competentes e pró-sociais e ter menos problemas de internalização e externalização (Lamborn *et al.*, 1991; Steinberg, Blatt-Eisengart, & Cauffman, 2006). As raparigas revelam maior independência e parecem ser mais intencionais, dominantes e orientadas para a realização. Os rapazes revelam-se socialmente mais responsáveis, demonstrando uma atitude cooperante com pares e adultos (Baumrind, 1971, 1989, *cit in* Cardoso & Veríssimo, 2013). Um estilo parental autoritativo parece então promover resultados mais favoráveis no desenvolvimento das crianças, que apresentam menores níveis de problemas de comportamento, ansiedade e depressão, maior número de comportamentos exploratórios, maior assertividade, autoconfiança, autoestima, competência social, autoregulação, criatividade, persistência, autocontrolo, e mais competências académicas e de liderança (Baumrind, 1966, 1991, 1993; Baumrind & Black, 1967; Eiden, Edwards, & Leonard, 2007, *cit in* Cardoso & Veríssimo, 2013; Lamborn *et al.*, 1991; Maccoby & Martin, 1983 *cit in* Cardoso & Veríssimo, 2013; Reitman & Gross, 1997; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994)

Assim, elevada responsividade parece estar associada a resultados positivos quando conjugada com elevada exigência (no estilo autoritativo) mas, quando conjugada com baixos níveis de exigência (estilo permissivo), parece ter resultados menos benéficos ao nível desenvolvimental (Baumrind, 1967, 1971, *cit in* Cardoso & Veríssimo, 2013).

2. Comportamentos de Risco

A expressão “comportamentos de risco” pode ser entendida como toda e qualquer atividade que possa vir a comprometer a saúde quer física quer mental do adolescente (Feijó & Oliveira, 2001). O conceito de risco deve ser o mais abrangente possível, considerando fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos e culturais (Feijó & Oliveira, 2001).

Muitos dos comportamentos considerados de risco podem iniciar-se apenas pela curiosidade e o desejo de exploração do jovem, bem como pela influência do meio (pares, família, etc). A deteção atempada de determinados comportamentos pode evitar a consolidação dessas atitudes, que poderão ter sérias repercussões tanto a nível pessoal e familiar como a nível social (Feijó & Oliveira, 2001).

As constantes mudanças na sociedade atual, a forte influência dos órgãos de comunicação com os seus apelos frequentes à agressividade, sexualidade e busca incessante de prazer e a atitude cada vez mais permissiva da sociedade perante as situações, constituem fatores essenciais que, aliados às transformações hormonais dos jovens, à sua necessidade de testar limites, à sua busca pela independência e identidade, conduzem à adoção de atitudes e comportamentos que podem comprometer gravemente uma transição saudável para a vida adulta (Feijó & Oliveira, 2001).

Para Veríssimo (2007) os adolescentes experienciam tensões e pressões em determinados momentos das suas vidas que podem levá-los a adotar comportamentos prejudiciais ao seu próprio bem-estar. Devido a todas as transformações físicas e emocionais e na tentativa de fugir das angústias e frustrações causadas por tais mudanças, o adolescente pode procurar refúgio no consumo de drogas.

O uso de drogas, contrariamente ao que se possa pensar, não surge na modernidade, é uma prática humana antiga e universal (Sengik & Scortegagna, 2008). Contudo, assistiu-se a uma crescente preocupação a partir da década de 60, devido aos riscos que essas substâncias podem acarretar para a saúde (Tavarez, Beria & Lima, 2001).

Os efeitos que as drogas psicoativas produzem no cérebro são variados. Os estimulantes colocam o cérebro num estado de alerta exagerado, fazendo com que este trabalhe mais rapidamente. Causam euforia e bem-estar, levando ao aumento da capacidade de trabalho. Nesta categoria destacam-se as anfetaminas, o ecstasy e a cocaína.

Por outro lado, as drogas depressoras produzem uma sensação de tranquilidade e de alienação da realidade. Isto acontece porque Sistema Nervoso Central (SNC) funciona de forma mais lenta.

As drogas alucinogénias não aceleram nem diminuem o ritmo do SNC mas perturbam o funcionamento do cérebro. Podem provocar delírios, ilusões e alucinações acompanhados de sensação de relaxamento ou euforia. Algumas das substâncias desse grupo são a cannabis, o LSD e os cogumelos mágicos.

Além das drogas supramencionadas também os medicamentos têm vindo a ser usados de forma abusiva, revelando-se tão prejudiciais quanto as drogas ilícitas (Sengik & Scortegagna, 2008).

A comercialização ilegal destas substâncias psicoativas torna-se cada vez mais acessível e atrativa para os adolescentes (Abramovay & Castro, 2005)

Segundo Bee (1997), os comportamentos de risco como fazer sexo desprotegido, abusar no consumo de drogas e bebidas e conduzir em velocidades excessivas podem camuflar sentimentos de forte vulnerabilidade.

A fase da adolescência exige a assimilação de uma grande quantidade de novas experiências físicas, sociais e intelectuais, o que se torna difícil para o jovem, por se encontrar em um estado de desequilíbrio (Sengik & Scortegagna, 2008). O abuso de drogas pode ser uma resposta afetiva, representando o consumo uma estratégia para amenizar a tensão sentida pelo adolescente (Sengik & Scortegagna, 2008).

Além disso, nesta fase, o egocentrismo é uma das características mais marcantes do adolescente (Fonseca, 2002). O facto de ser egocêntrico nesta etapa faz com que o adolescente acredite que está imune aos riscos que atingem os outros. Assim, os comportamentos que envolvem algum tipo de risco advêm de um sentimento de invulnerabilidade (Fonseca, 2002).

O consumo de drogas pode ter vários significados não apenas relacionados com a substância consumida mas também com a história pessoal do sujeito, com aquilo que espera e investe na experiência do consumo e com a capacidade de resposta do meio no qual se encontra inserido. Na maioria dos casos, os adolescentes ficam-se apenas pela experimentação de determinadas substâncias cujas motivações são muito superficiais e instáveis como a curiosidade, a moda, a importância de novas experiências com o grupo de pares (Morel, Hervé & Fontaine, 1998).

Alguns investigadores referem que o consumo experimental ou ocasional de drogas no período da adolescência é um fenómeno totalmente normativo (Shedler &

Block, 1990). Assim, de acordo com esta perspectiva, a ausência total do consumo de drogas, bem como de qualquer outra forma de comportamento desviante nessa fase da vida, é que poderia ser considerada como um indicador de um desenvolvimento anormal, revelando problemas de adaptação social ou emocional (Moffitt & Caspi, 2000, *cit in* Fonseca, 2010).

É sobretudo no início da adolescência (entre os 12 e os 15 anos) que o consumo de drogas se inicia (Sengik & Scortegagna, 2008).

As constantes divergências com os pais geram conflitos externos e internos que podem chegar a um ponto de confusão insuperável para o adolescente. A falta de compreensão por parte de seus familiares aliado à insegurança acerca do seu papel na família podem ser fatores decisivos na opção por determinada substância (Sengik & Scortegagna, 2008). Florenzano e colaboradores (2001) observaram que quanto maior o nível de coesão familiar, menor a taxa de consumo de substâncias psicoativas.

Embora essa situação possa acontecer com ambos os sexos, de acordo com vários estudos realizados a prevalência de consumo de substâncias ilícitas é, de modo geral, superior em sujeitos do sexo masculino, enquanto os psicotrópicos sem orientação médica são mais utilizados pelo sexo feminino (Baus *et al.*, 2002; Guimarães *et al.*, 2004; Tavares *et al.*, 2001).

2.1 Consumo de Tabaco

O consumo de tabaco pode ser considerado como uma epidemia global, uma vez que é uma das causas de morte mais prematura e evitável da atualidade (Nunes, 2004). Um aspeto que deve ser tido em conta relativamente ao tabagismo é que a maioria dos fumadores inicia o seu consumo de tabaco durante a adolescência (Nunes, 2004).

Tal como em muitas outras drogas, o grupo de pares exerce um papel fundamental. A necessidade de aceitação social pelo grupo de amigos promove o início do consumo. Por outro lado, o ato de fumar é usado como sinónimo de independência e personalidade que são características típicas da adolescência (Zhang, Wang, Zhao & Vartiainen, 2000).

Existem vários fatores que estão associados tanto ao início do consumo de tabaco como à aquisição do hábito de fumar (Nunes, 2004). Alguns dos fatores que podem aumentar a probabilidade do adolescente iniciar os seus consumos podem estar relacionados com a publicidade e a promoção da indústria tabaqueira, o acesso fácil ao tabaco e os seus preços reduzidos. Ainda fatores como baixa autoestima e a perceção de

que fumar é “normal” podem levar o adolescente a fumar o seu primeiro cigarro (Nunes, 2004). Além de tudo isto, vários estudos demonstraram que o comportamento dos adolescentes face ao tabaco está relacionado com os hábitos tabágicos dos pais (Eriksen & Mackay, 2002, *cit in* Nunes, 2004).

Os dados revelados em 2011 através do Inquérito Nacional em Meio Escolar, demonstraram que, ao contrário da descida que se tinha observado em 2006, a prevalência do consumo de tabaco nos 12 meses anteriores ao estudo aumentou de 34% em 2006 para 48% em 2011 entre os jovens do ensino secundário. Revela ainda que nesse mesmo ano o consumo frequente de tabaco nas raparigas se encontrava nos 34% e nos rapazes 39%.

2.2 Consumo de Álcool

O álcool pode ser considerado o “inimigo número um” dos adolescentes (Fonseca, 2002). Isto porque normalmente é o consumo de álcool o primeiro comportamento de risco no qual os adolescentes se envolvem (Fonseca, 2002).

Estudos revelam que o álcool está cada vez mais presente entre os adolescentes, sendo este o grupo mais vulnerável devido ao consumo excessivo (Mendes & Lopes, 2007). Fatores como uma rápida transição económica e social, os conflitos sociais, a pobreza e o isolamento fizeram aumentar a probabilidade de tanto as bebidas alcoólicas como as outras drogas terem um papel relevante e destrutivo na vida dos jovens. Na adolescência surge cada vez mais uma tendência de experimentação de bebidas alcoólicas e o aumento dos padrões de beber de alto risco, como por exemplo o *binge drinking* (consumo desmedido de bebidas alcoólicas com o objetivo de se embriagar rapidamente) assim como a mistura de álcool com outras substâncias psicoativas (Mendes & Lopes, 2007). Esta tendência verifica-se mais nos rapazes do que nas raparigas (Mendes & Lopes, 2007).

Segundo Crosnoe, Muller e Frank (2004) o consumo de álcool na adolescência deve ser visto como o maior problema social nesta etapa da vida merecendo por isso destaque, pois durante a adolescência o consumo de álcool é considerado um fenómeno social. É nesta fase que beber é menos estigmatizado do que o consumo de outras substâncias, uma vez que a venda de álcool é legal, o que conseqüentemente facilita o acesso dos adolescentes às bebidas alcoólicas.

Estudos revelam que o consumo de álcool contribui significativamente para os danos na adolescência e está associado ao envenenamento por álcool, acidentes de

viação, comportamentos sexuais de risco, tentativas de suicídio afogamento e consumo de outras drogas (Zeigler *et al.*, 2005).

Apesar de o consumo de álcool poder ser considerado um “ritual de passagem”, o consumo problemático de álcool não é uma condição benigna que se resolva com a idade. Estudos revelam que os adolescentes que iniciam o consumo de álcool entre os 11 e os 14 anos de idade, apresentam maior risco de desenvolver abuso de álcool ou dependência alcoólica (Mendes & Lopes, 2007). Apesar de as raparigas iniciarem o consumo de álcool mais tardiamente do que os rapazes, quanto mais cedo ocorrer a experimentação mais a probabilidade de desenvolver problemas de abuso de álcool (Mendes & Lopes, 2007).

Heather e Kaner (2001, *cit in* Mendes & Lopes, 2007) realizaram um estudo no qual verificaram que a percentagem de consumo de álcool entre adolescentes é muito superior à percentagem de consumo dos adultos. Assim referem que a percentagem de adolescentes entre os 16 e os 25 que bebem acima do recomendado para a saúde é de 35% no caso dos rapazes e 21% no caso das raparigas.

Um estudo nacional realizado por Marques, Viveiro e Passadouro (2013) com 405 estudantes do distrito de Leiria, concluiu que os rapazes têm um início de consumo de álcool mais precoce do que as raparigas. Assim, cerca de 22% do sexo masculino teve o seu primeiro consumo antes dos 12 anos de idade enquanto no sexo feminino a prevalência de consumo antes da idade referida foi de 10,6%. Ainda no mesmo estudo os autores concluíram que os participantes do sexo masculino apresentam um padrão de consumo mais abusivo do que o sexo feminino. Além disso, verificou-se ainda que o sexo influencia a escolha da bebida. O sexo masculino apresenta maior consumo de cerveja enquanto o sexo feminino revela preferência por bebidas espirituosas.

Os dados do Inquérito Nacional em Meio Escolar (2011) revelaram um aumento no consumo de álcool entre os estudantes do ensino secundário. Assim, a prevalência de consumo nos 12 meses anteriores ao estudo passou de 79% (em 2006) para 87% (em 2011). Os resultados demonstram ainda, como referido anteriormente, que há maior prevalência de abuso no consumo de álcool por parte do sexo masculino. Assim, 48% dos inquiridos do sexo masculino já tinham estado embriagados, 31% fizera-o nos 12 meses anteriores ao estudo e 26% na altura do estudo. No que diz respeito às raparigas 37% já se tinha embriagado, 20% fizera-o nos 12 meses anteriores ao estudo e 17% na altura do estudo.

Consumo de Cannabis

Nas últimas década, o consumo de cannabis na adolescência tem merecido destaque, sendo um fenómeno estudado por vários investigadores (Fonseca, 2010). Contudo, apesar de amplamente investigado, é um tema que ainda não é consensual. Por um lado, parece existir associação entre o consumo de cannabis e o aparecimento de outros problemas, tais como a esquizofrenia, a depressão e o consumo de drogas consideradas mais “pesadas” numa fase posterior (Moore et al., 2007; Repetto, Zimmerman, & Caldwell, 2008). No entanto, por outro lado, alguns autores consideram que esse efeito pode estar, de alguma forma, relacionado com a presença de outras variáveis precedentes ao consumo de cannabis (Monshouwer et al., 2006). Por exemplo, hiperatividade, problemas de atenção, comportamentos anti-sociais, problemas de externalização ou insucesso escolar, bem como um vasto conjunto de fatores relacionado com a família, a escola e/ou a comunidade em geral (Fonseca, 2010).

Atualmente a *cannabis* parece ser entendida pela sociedade como um “mal menor”, aparentando ser um modo de socialização dos adolescentes, fazendo parte da rotina de muitos deles. Assim, parece que o facto de ser considerada um “droga leve” leva a uma atitude mais permissiva e flexível quanto ao seu consumo (Silva & Deus, 2005).

Fonseca (2010) conclui no seu estudo que o consumo de cannabis é precedido e está associado ao consumo de outras drogas lícitas, como o álcool e o tabaco. Parece assim que existe uma progressão no consumo de drogas lícitas para drogas ilícitas durante a fase da adolescência (Fonseca, 2010). Uma outra conclusão do seu estudo, é que o consumo de cannabis é caracterizado por uma baixa estabilidade temporal o que confirma a ideia de que se trata, na maioria dos casos, de um padrão de experimentação típico da adolescência.

O Inquérito Nacional em Meio Escolar (2011), à semelhança do que aconteceu com o tabaco e com o álcool, revelou que o consumo de cannabis entre estudantes do ensino secundário aumentou de 15% (em 2006) para 23% (em 2011). A prevalência revela-se maior entre o sexo masculino, sendo que 34% dos rapazes refere já ter experimentado, 30% revela ter consumido recentemente e 21% referiam consumos atuais na altura do estudo. No que concerne às raparigas, 24% referiu já ter experimentado, 19% tinha consumos recentes e 12% tinha consumos atuais à data do estudo.

2.3 Relações Sexuais Desprotegidas

É na fase da adolescência que começam a surgir os primeiros conflitos relacionados com a sexualidade (Benincasa, Rezende & Coniaric, 2008). Assiste-se a uma crescente preocupação com a prática sexual dos adolescentes, uma vez que, dados os números cada vez maiores de gravidez na adolescência, as campanhas de sensibilização para o uso do preservativo não têm surtido o efeito desejado (Benincasa, Rezende & Coniaric, 2008).

Muitas vezes, as primeiras experiências e comportamentos sexuais acontecem de forma inesperada e as expectativas criadas acerca dessas mesmas situações, aliadas à pouca experiência dos adolescentes, podem representar grandes riscos para a relação sexual protegida (Frade *et al.*, 2010).

Benincasa, Rezende e Coniaric (2008) realizaram um estudo com adolescentes brasileiros no qual sintetizaram os fatores de risco para sexo desprotegido, consequências e fatores de proteção. Assim, no que diz respeito aos fatores de risco estabeleceram categorias como a inconsequência e o imediatismo, a falta de oportunidade para praticar sexo e a ideia de imunidade. No que diz respeito às consequências consideraram o HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) e DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis), gravidez precoce e aborto. Como fatores de proteção os autores consideraram as seguintes categorias: evitar sexo, seleção de parceiros, usar preservativo e ter alguém de confiança para conversar sobre assuntos relacionados com a sexualidade.

Dentro de todos os aspetos que exercem influência na adoção de comportamentos sexuais de risco, a família assume um lugar de destaque. Muitos são os autores que mostram a existência de associação significativa entre a qualidade de interação parental e o desenvolvimento dos adolescentes (DiClemente *et al.*, 2001; Hueber & Howel, 2003; Kotchick, Shaffer, Forehand & Miller, 2001; Looze *et al.*, 2012).

Uma outra relação que tem vindo a ser cada vez mais estudada é a associação entre comportamentos sexuais de risco e o consumo de álcool e outras drogas. Um estudo realizado com 261 adolescentes afro-americanos, com baixos recursos socioeconómicos, revela que o consumo de drogas deixa os adolescentes muito mais predispostos ao envolvimento em relações sexuais de alto-risco (Li *et al.*, 2001). Ainda no mesmo estudo foi possível verificar que o consumo de cannabis se revela um fator preditivo para a escolha da atividade sexual ou de abstinência, enquanto, por outro lado,

o consumo de álcool se revela um fator preditivo para a escolha de uma maior número de parceiros sexuais ou para a monogamia.

Um outro estudo com 689 jovens brasileiros, com idades compreendidas entre os 13 e os 21 anos, concluiu que os adolescentes que referiam mais consumos de drogas ilícitas eram os mesmos que revelavam mais histórias de relações sexuais, início mais precoce da atividade sexual, maior número de situações de pagamento por sexo e menor uso do preservativo (Scivoletto *et al.*, 1999). Além disso, concluíram também que o tipo de substância utilizada se encontra relacionada com o comportamento sexual sendo que o álcool e a cannabis estão associados a comportamento sexual de risco.

Por outro lado, DiClemente e colaboradores (1992) não encontraram associação entre o uso de álcool e drogas e o uso consistente de preservativo entre jovens norte-americanos. Estes autores constataram também que o número de parceiros durante a vida sexual apresenta uma associação negativa com o uso de preservativo.

Além do número de parceiros sexuais, existem outros fatores que revelam evidências de associação com os comportamentos sexuais de risco como é o caso da idade de início da atividade sexual e a prática sexual com profissionais do sexo (Scivoletto *et al.*, 1999). No entanto, no estudo de DiClemente e colaboradores (1992) não foi encontrada qualquer associação entre o uso consistente de preservativo nem com o aumento da idade nem com a idade de início da atividade sexual.

Está provado que a informação sobre proteção sexual, apesar de ser necessária, não é condição suficiente para que os adolescentes pratiquem sexo seguro. Pascual (2002) refere que é importante formar educadores e pais, mais do que dar informação.

O comportamento sexual dos adolescentes parece também ser moldado pelo contexto familiar. Rosenthal e colaboradores (1994, *cit in* Xavier, 2005) sugerem que a comunicação parental (verbal e não-verbal), a atitude da mãe face ao uso do preservativo, o comportamento sexual da mãe durante a própria adolescência e a disciplina parental são fatores essenciais para compreender a iniciação sexual dos filhos adolescentes. Smith (1994, *cit in* Xavier, 2005), refere que o baixo nível de escolaridade da mãe, o grau de controlo 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 aparentam estar associados ao baixo uso de contraceptivos por parte dos adolescentes.

Kotchick, Dorsey, Miller e Forehand (1999), realizaram um estudo com adolescentes norte-americanos e porto-riquenhos que viviam unicamente com a mãe,

onde concluíram que existe uma correlação positiva entre comportamento sexual de risco da mãe e comportamento sexual de risco do adolescente, mesmo quando controladas as variáveis sociodemográficas. No entanto, quando foi considerado o fator comunicação sobre sexo e a atitude materna sobre sexualidade adolescente, a correlação anterior não se revelou significativa, encontrando-se apenas relação entre comunicação mãe-adolescente e comportamento sexual de risco do filho. Assim, a comunicação entre mãe e filho mostrou-se negativamente associada ao comportamento sexual de risco do adolescente.

Dutra, Miller e Forehand (1999) concluíram que quanto maior a comunicação (processo e conteúdo) com a mãe sobre sexo, menor o comportamento sexual de risco. Outro estudo realizado por Whitaker e Miller (2000), revelou que quanto maiores os níveis de comunicação com os pais sobre a iniciação sexual menor a tendência para uma iniciação sexual precoce e menor o número de parceiros sexuais.

Ellis e colaboradores (2003), desenvolveram uma investigação com 762 adolescentes do sexo feminino, com o objetivo de verificar a influência da ausência da figura paternal no início precoce da atividade sexual. As conclusões revelaram que parte da amostra (adolescente norte-americanas) revelavam maior risco de relações sexuais precoces e gravidez na adolescência quanto mais precoce ocorresse a ausência paterna. Por outro lado, uma outra parte dos participantes (adolescentes neozelandesas) não revelou associação forte entre a ausência da figura paternal e o envolvimento em comportamentos sexuais de risco.

Contudo, Nicholson, Fergusson, e Horwood (1999), referem que crianças integradas em famílias reconstruídas com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos revelam maior risco de início sexual precoce e múltiplos parceiros sexuais. No entanto, após ser assegurado o controlo de outras variáveis como o nível socioeconómico, a instabilidade familiar, as adversidades e conflitos, as relações anteriormente referidas não se mostraram significativas. Assim, pode concluir-se que a constituição familiar não é por si só um fator de risco.

II. Questões de Investigação e Objetivos do Estudo

O presente estudo integra-se no projeto de investigação “Práticas Parentais e Comportamentos de Risco para a Saúde dos Adolescentes”.

Nesta investigação pretende-se analisar as relações entre as diferentes práticas parentais e a propensão dos adolescentes para adotarem comportamentos de risco para a sua saúde. Assim, colocam-se as seguintes questões de investigação:

1. Questões de investigação

1. Existem diferenças nos estilos parentais em função das características sociodemográficas?

2. De que forma os adolescentes que adotam comportamentos de risco percebem as práticas parentais dos seus progenitores?

3. Quais as práticas parentais que estão associadas a menos comportamentos de risco pelos adolescentes?

Para responder a estas questões de investigação foram estabelecidos os seguintes objetivos:

2. Objetivos do estudo

a) Caracterizar os adolescentes relativamente a fatores sociodemográficos, familiares e educativos.

b) Estudar eventuais relações entre as práticas parentais e os comportamentos de risco para a saúde dos adolescentes.

III. *Métodos*

1. Desenho do Estudo

A presente investigação trata-se de um estudo transversal e descritivo-correlacional.

2. Participantes

2.1. Caracterização da Amostra

Foi utilizada uma amostragem de conveniência em cinco escolas do Distrito de Faro. A amostra era composta por 247 participantes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos de idade ($M = 14,69$; $DP = 1,67$). Dos 247 participantes 47% eram do sexo masculino e 53% do sexo feminino.

Os participantes eram maioritariamente portugueses (85%) existindo no entanto alguns da Europa do Leste (5,3%), do Brasil (1,2%) e de nacionalidades não especificadas (8,5%).

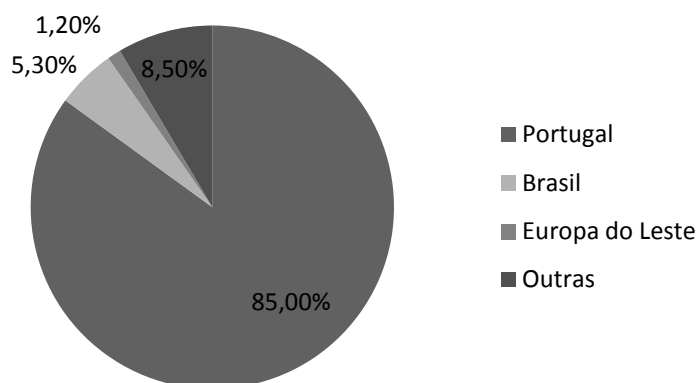


Figura 1. Distribuição da amostra em função da nacionalidade

Relativamente às habilitações literárias do pai, 22,3% concluiu o 1º ciclo de ensino básico, 59,2% possui habilitações entre o 2º ciclo e o ensino secundário e 18,5% tem estudos universitários completos. No que concerne às habilitações literárias da mãe 0,4% não possuem quaisquer estudos, 13,5% concluíram o 1º ciclo de ensino básico, 61,9% possuem habilitações entre o 2º ciclo e o ensino secundário e 24,2% concluíram estudos universitários.

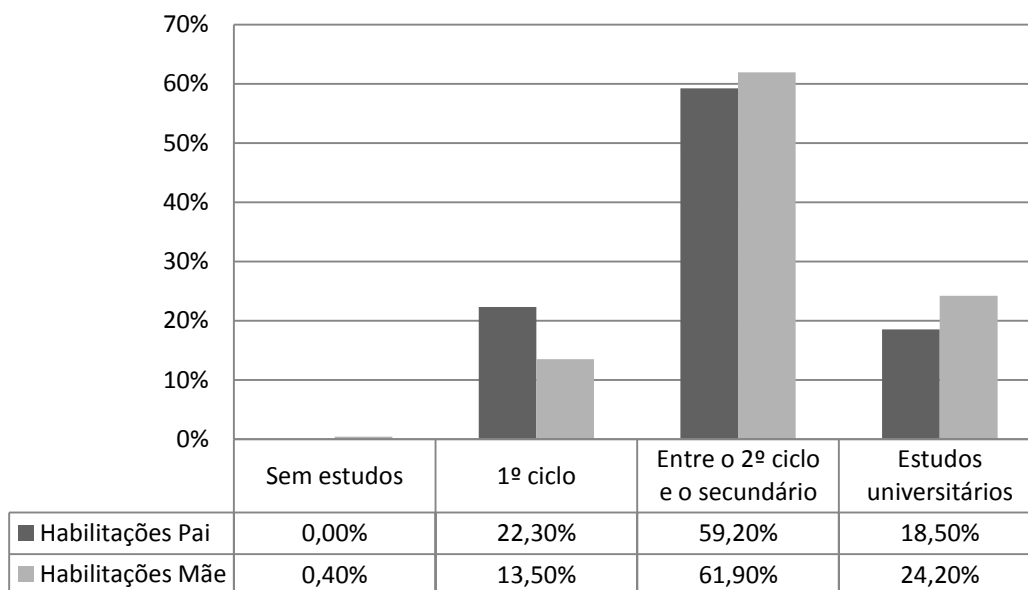


Figura 2. Habilitações Literárias dos pais

No que diz respeito à taxa de empregabilidade dos pais 85,4% encontram-se empregados, 13,3% encontram-se em situação de desemprego e 1,3% já se encontram reformados. Relativamente à empregabilidade da mãe 77,5% estão empregadas, 22,1% não possuem emprego e 0,4% estão em situação de reforma.

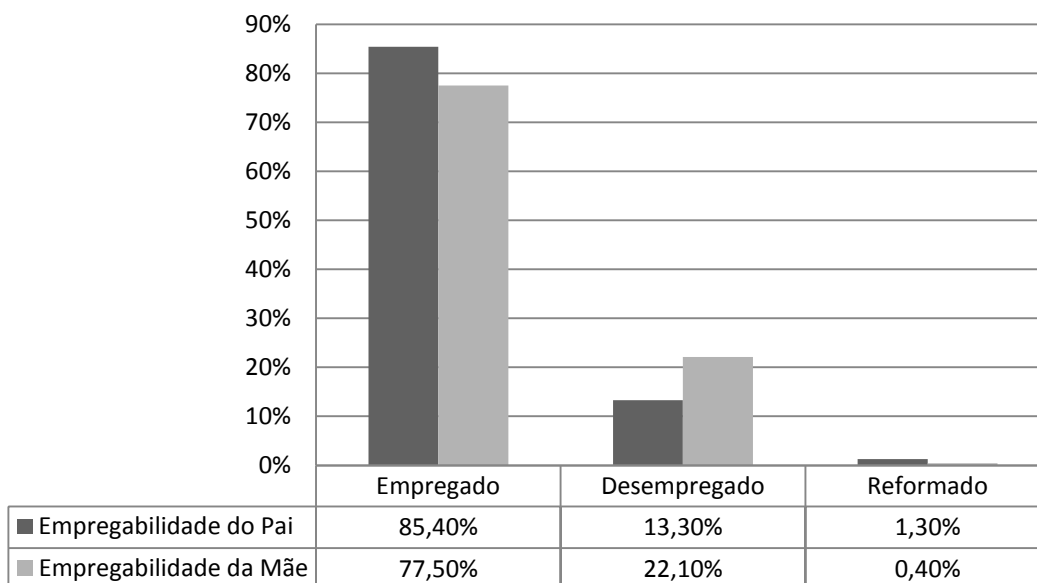


Figura 3. Empregabilidade dos pais

Do total de participantes, 72,9% refere que os pais são casados ou vivem juntos, 20,1% refere que os pais estão separados e 7% refere que o pai ou mãe é viúvo(a).

Assim, 28,6% da amostra vive numa família monoparental e 71,4% numa família biparental.

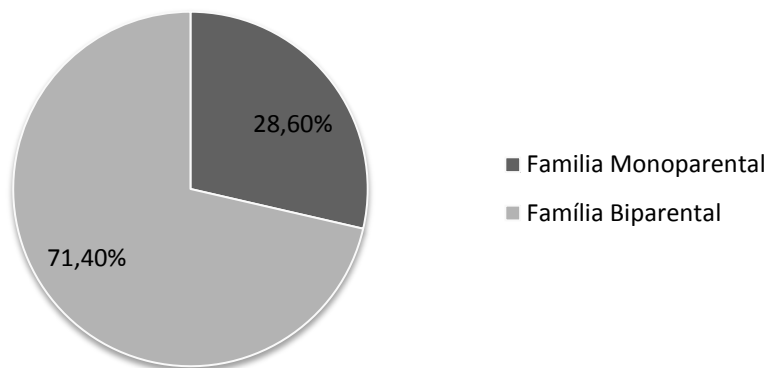


Figura 4. Estrutura familiar

3. Instrumentos

- Estilos de Socialização Parental na Adolescência (ESPA-29, Musitu & García, 2001).

É um instrumento elaborado para avaliar os estilos de socialização parentais em diversos cenários representativos da cultura ocidental.

Esta escala pode ser aplicada de forma individual ou coletiva a adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, sendo a sua aplicação de aproximadamente 20 minutos.

A criança avalia as atitudes dos seus pais em 29 situações diferentes, o que vai permitir obter uma medida global para os pais nas dimensões Aceitação/Implicação (relação que supõe manifestações de aprovação e aceitação quando a criança cumpre com as normas de funcionamento familiar) e Coerção/Imposição (normalmente utilizado em situações onde os filhos quebram as regras de funcionamento familiar, tendo como objetivo anular essas condutas inadequadas através da proibição, coerção verbal e física).

Assim, a dimensão Aceitação/Implicação é formada por 4 subescalas (afeto, indiferença, diálogo e disciplina) e a dimensão Coerção/Imposição compreende 3 subescalas (coerção verbal, coerção física e privação) (Musitu & García, 2004).

A partir das pontuações obtidas em cada uma destas dimensões tipifica-se o estilo de socialização de cada pai como firme, indulgente, autoritário ou negligente.

Das 29 situações apresentadas, 16 são negativas (e.g. “Se parto alguma coisa em casa”) e 13 são positivas (e.g. “Se respeito os horários estabelecidos na minha casa”). Para as situações negativas existem na totalidade 80 possibilidades de resposta enquanto que para as positivas existem 32. Cada uma dessas possibilidades é pontuada numa escala de 4 pontos (1 = nunca; 2 = algumas vezes; 3 = muitas vezes; 4 = sempre). A ordem de apresentação das situações varia para que não se produzam padrões de resposta.

A presente escala foi validada para a população portuguesa apresentando bons níveis de consistência interna em todos os itens do instrumento ($\alpha = 0.95$), revelando elevados níveis de consistência interna em todas as subescalas (0.88 a 0.93) (Nunes, Luis, Lemos & Musitu, in press, 2015).

- Health Behavior Schooled Children (HBSC, Matos *et al.*, 2000)

Foram utilizados 9 itens deste instrumento com o objetivo de recolher informações relativas ao consumo e frequência de consumo de álcool, drogas, tabaco, uso de preservativo e outros contraceptivos. Na resposta, o sujeito refere se já adotou ou não alguns dos comportamentos apresentados (e.g. “já consumiu cannabis?”), referindo com que frequência (e.g. “nunca, raramente, mensalmente, semanalmente, diariamente”).

- Questionário de Dados Sociodemográficos e Familiares (QDSDF)

Teve como objetivo recolher informações relativas à idade, sexo, estatuto socioeconómico dos adolescentes, nível de escolaridade e outras variáveis de desempenho escolar. Além disso permitiu recolher informação acerca do nível de estudos dos pais, idade e profissão bem como o número de irmãos e a estrutura familiar no qual o sujeito está inserido (monoparental ou biparental).

4. Procedimentos

4.1 Recolha de dados

Para a recolha dos dados foram utilizados três instrumentos de auto-resposta, nomeadamente um *Questionário de Dados Sócio-Demográficos e Familiares (QDSDF)*,

a Escala de Estilos de Socialização Parental na Adolescência (ESPA29) (Musitu & García, 2001, 2004a) e a escala *Health Behavior Schooled Children* (HBSC) (Matos *et al.*, 2000).

Primeiramente foi solicitada a autorização aos Conselhos Executivos das escolas selecionadas, onde os instrumentos foram administrados (anexo A) (escolas do 2º e 3º ciclos do Ensino Básico e escolas Secundárias do distrito de Faro).

Posteriormente foi entregue aos pais (através do diretor de turma) uma carta (anexo B), no sentido de solicitar o consentimento informado para a participação dos seus educandos neste estudo. Nessa mesma carta eram explicados os objetivos, métodos e procedimentos da investigação. Depois de obtidos os consentimentos dos pais deu-se início à recolha dos dados. Esta foi realizada em contexto de sala de aula com a presença da investigadora, em horário previamente combinado com os diretores de cada turma e incluía a administração em simultâneo da ESPA29 (Musitu & García, 2001, 2004a), do Questionário de Dados Sociodemográficos e do HBSC (Matos *et al.*, 2000).

Antes da aplicação dos questionários, foram explicados os objetivos do projeto, salientando-se a natureza anónima e confidencial das respostas dadas. Da mesma forma, foi igualmente esclarecido a possibilidade de recusa ou desistência no preenchimento dos questionários, sem quaisquer consequências. Foram excluídos os sujeitos com menos de 10 e mais de 19 anos de idade. De uma forma geral, o preenchimento dos instrumentos decorreu sem dificuldades e teve a duração aproximada de 20/30 minutos.

4.2 Tratamento e análise dos dados

O tratamento dos dados foi feito com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS.

Numa primeira fase, realizou-se a análise descritiva dos dados em que se descreveu o tamanho da amostra e a distribuição das percentagens. Para as variáveis quantitativas analisou-se o tamanho da amostra, os valores mínimos e máximos, a média e o desvio padrão. Na segunda fase, procedeu-se à comparação e análise das associações entre as variáveis sociodemográficas (sexo e idade), os estilos parentais e os diferentes comportamentos de risco dos adolescentes.

IV. Apresentação e Análise dos Resultados

1. Perceção dos Adolescentes sobre Estilos Parentais

Seguidamente serão exploradas as perceções dos adolescentes sobre as práticas parentais. Apresentam-se as estatísticas descritivas principais de cada variável.

Através da figura 5 é possível concluir que 20,2% dos adolescentes considera o pai “Autoritário” enquanto 27,5% atribui esse tipo de práticas à mãe. Relativamente a práticas parentais consideradas negligentes, 27,9% dos jovens atribui essa característica ao pai e igualmente 27,9% atribui essa conduta à mãe. O mesmo acontece com o estilo considerado “Firme”, onde 19,8% dos adolescentes considera ser o pai com essa característica e a mesma percentagem considera ser a mãe com esse tipo de práticas. Por fim, o estilo “Indulgente”, 22,7% dos adolescentes atribui essa conduta ao pai e 23,5% atribui esse estilo à mãe.

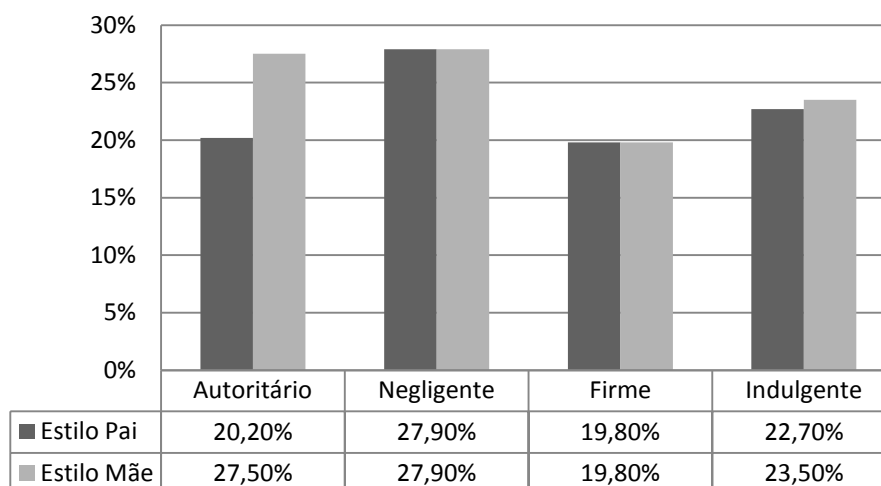


Figura 5. Perceção dos Estilos Parentais

2. Análise Descritiva das Diferentes Práticas Parentais

Na tabela seguinte apresentam-se os dados descritivos relativos às diferentes práticas/dimensões parentais tanto do pai como da mãe.

Tabela 1. Descritivos das dimensões/práticas parentais (pai e mãe)

		N	Média	DP	Min – Máx
Dimensões Pai	Aceitação	224	2,93	0,54	1,02 – 4,00
	Afeto	224	2,65	0,82	1,00 – 4,00
	Diálogo	224	2,49	0,76	1,00 – 4,00

	Indiferença	224	1,84	0,71	1,00 – 3,92
	Disciplina	224	1,57	0,59	1,00 – 4,00
	Coerção	224	1,49	0,44	1,00 – 3,08
	Coerção verbal	224	1,74	0,64	1,00 – 3,63
	Coerção física	224	1,16	0,37	1,00 – 3,00
	Privação	224	1,56	0,56	1,00 – 3,31
	Aceitação	244	3,06	0,48	1,29 – 4,00
	Afeto	244	2,85	0,76	1,00 – 4,00
	Diálogo	244	2,69	0,70	1,00 – 4,00
	Indiferença	244	1,77	0,65	1,00 – 3,92
Dimensões Mãe	Disciplina	244	1,52	0,54	1,00 – 3,75
	Coerção	244	1,54	0,45	1,00 – 3,35
	Coerção verbal	244	1,85	0,69	1,00 – 4,00
	Coerção física	244	1,17	0,37	1,00 – 3,19
	Privação	244	1,61	0,57	1,00 – 3,56

3. Práticas Parentais e Características Sociodemográficas

Considerou-se pertinente verificar se as práticas parentais, tanto da mãe como do pai, se encontravam influenciadas por algumas características sociodemográficas.

Deste modo, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* para verificar a associação entre as diferentes variáveis nominais. Foi possível constatar que existem correlações negativas entre as dimensões diálogo_pai com o número de irmãos do adolescente ($r = -0,14, p = 0,041$), coerção_pai e a idade do filho ($r = -0,15, p = 0,029$), coerção física_pai e a idade do filho ($r = -0,163, p = 0,015$) e a privação_pai igualmente com a idade do adolescente ($r = -0,20, p = 0,003$). Além disso, verificou-se ainda uma correlação significativa negativa ao nível da dimensão afeto_pai e a idade do jovem ($r = -0,20, p = 0,003$).

Relativamente à mãe, verificaram-se correlações negativas entre as dimensões coerção_mãe e a idade do adolescente ($r = -0,10, p = 0,001$), coerção física_mãe e a idade do adolescente ($r = -0,23, p = 0,000$) e privação_mãe igualmente com a idade ($r = -0,22, p = 0,001$). Constatou-se também uma correlação negativa entre a privação_mãe

e a idade da própria mãe ($r = -0,14, p = 0,025$) e entre a coerção verbal_mãe e o número de irmãos do adolescente ($r = -0,13, p = 0,046$).

Um outro dado que merece destaque é a correlação significativa positiva entre o número de irmãos e o número de reprovações ($r = 0,28, p = 0,000$).

Para verificar se existem diferenças significativas entre as práticas parentais em função das habilitações literárias e o estatuto ocupacional do pai recorreu-se primeiramente ao teste *Oneway ANOVA*. Contudo, atendendo ao facto de não existir homogeneidade de variância foi necessário aplicar um teste não paramétrico, assim foi utilizado o teste *Kruskal Wallis*. Foi possível verificar que não existem diferenças significativas entre o estilo parental e as habilitações literárias [$H(3)=2,88, p=0,410$]. O mesmo sucede ao estatuto ocupacional [$H(3)=2,50, p=0,476$].

Para analisar a diferença no estilo parental da mãe em função das habilitações literárias foi possível recorrer ao teste paramétrico *Oneway ANOVA*, uma vez que existe homogeneidade de variâncias com nível de significância superior a 0,05. No entanto não se observam diferenças significativas no estilo parental da mãe em função das habilitações literárias [$F(3,242) = 0,51, p = 0,676$]. Por outro lado, uma vez que não se verificou homogeneidade da variância no que concerne ao estatuto ocupacional procedeu-se novamente ao *Kruskal Wallis*. Assim, foi possível verificar que, tal como anteriormente não existem diferenças significativas entre o estilo parental da mãe e o seu estatuto ocupacional [$H(3)=2,93, p=0,402$].

Deste modo, através dos resultados pode concluir-se que as práticas parentais não estão sujeitas à influência das variáveis sociodemográficas estudadas na presente investigação.

4. Aceitação e Coerção (pai e mãe) em função da Idade e do Sexo

Foi realizado um teste de comparação de médias *ANOVA* onde foram comparadas as dimensões aceitação e coerção pai e aceitação e coerção mãe, em função da idade (tabela 2). Foi possível concluir que existem diferenças significativas apenas na dimensão coerção da mãe [$F(1, 222) = 5,80, p = 0,017$]. Assim, verifica-se que o grupo com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos entende a mãe como mais coerciva ($M = 1,62, DP = 0,50$) do que o grupo com idades compreendidas entre os 15 e 18 anos ($M = 1,48, DP = 0,38$).

Tabela 2. Comparação das principais dimensões mãe e pai em função da idade

	10-14 anos M (DP)	15-18 anos M (DP)	gl	F	p
Aceitação Pai	2,97 (0,51)	2,90 (0,57)	1 / 222	1,15	0,285
Coerção Pai	1,54 (0,46)	1,44 (0,41)	1 / 222	2,66	0,104
Aceitação Mãe	3,08 (0,46)	3,05 (0,50)	1 / 242	0,21	0,648
Coerção Mãe	1,62 (0,50)	1,48 (0,38)	1 / 242	5,80	0,017

Foi utilizado o mesmo método para comparar as dimensões supramencionadas (aceitação e coerção pai e aceitação e coerção mãe) em função do sexo (tabela 3). Verificaram-se diferenças significativas apenas nas dimensões aceitação pai [$F(1, 222) = 8,19, p = 0,005$] e aceitação mãe [$F(1, 242) = 12,88, p = 0,000$]. Deste modo, as raparigas consideram o pai com maiores níveis de aceitação ($M = 3,03, DP = 0,54$) quando comparadas com os rapazes ($M = 2,83, DP = 0,53$). Relativamente à aceitação da mãe, também as raparigas consideram a mãe com valores mais elevados de aceitação ($M = 3,16, DP = 0,47$) em comparação com os rapazes ($M = 2,95, DP = 0,47$).

Tabela 3. Comparação das principais dimensões mãe e pai em função do sexo

	Rapazes M (DP)	Raparigas M (DP)	gl	F	p
Aceitação Pai	2,83 (0,53)	3,03 (0,54)	1 / 222	8,19	0,005
Coerção Pai	1,52 (0,45)	1,45 (0,42)	1 / 222	1,31	0,253
Aceitação Mãe	2,95 (0,47)	3,16 (0,47)	1 / 242	12,88	0,000
Coerção Mãe	1,59 (0,43)	1,52 (0,47)	1 / 242	2,06	0,153

5. Associação das Práticas Parentais Paternas entre si

A associação entre as práticas parentais do pai foi avaliada através do coeficiente de correlação de *Pearson*.

Verificou-se que o estilo parental do pai apresenta várias correlações entre as diferentes práticas. Assim, a aceitação correlaciona-se positivamente com o afeto ($r = 0,81, p = 0,000$) e o diálogo ($r = 0,78, p = 0,000$) e correlaciona-se negativamente com a

indiferença ($r = -0,76, p = 0,000$), a disciplina ($r = -0,64, p = 0,000$) e a coerção física ($r = -0,15, p = 0,030$) O afeto apresenta correlações positivas com o diálogo ($r = 0,62, p = 0,000$), a coerção ($r = 0,15, p = 0,026$) e a privação ($r = 0,23, p = 0,000$) e revela correlações negativas com a indiferença ($r = -0,47, p = 0,000$) e a disciplina ($r = 0,23, p = 0,000$).

O diálogo apresenta correlações negativas com a indiferença ($r = -0,33, p = 0,000$) e a disciplina ($r = -0,32, p = 0,000$) revelando correlações positivas com a coerção ($r = 0,14, p = 0,032$), a coerção verbal ($r = 0,14, p = 0,035$) e a privação ($r = 0,22, p = 0,001$).

A indiferença revela-se positivamente correlacionada com a disciplina ($r = 0,52, p = 0,000$), a coerção física ($r = 0,27, p = 0,000$) e a coerção verbal ($r = 0,22, p = 0,001$).

A disciplina revela correlações positivas com a coerção ($r = 0,14, p = 0,038$) e com a coerção física ($r = 0,23, p = 0,001$). A coerção física encontra-se positivamente correlacionada com a coerção verbal ($r = 0,44, p = 0,000$) e com a privação ($r = 0,52, p = 0,000$) e a coerção verbal encontra-se também correlacionada com a privação ($r = 0,61, p = 0,000$).

Tabela 4. Correlação entre as diferentes práticas parentais do pai

Dimensões Pai	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Aceitação	-	,81**	,78**	-,76**	-,64**	,00**	-,02	-,15*	,12
2. Afeto		-	,62**	-,47**	-,23**	,15*	,06	,08	,23**
3. Diálogo			-	-,33**	-,32**	,14*	,14*	-,07	,22**
4. Indiferença				-	,52**	,21**	,22**	,27**	,06
5. Disciplina					-	,14*	,06	,23**	,10
6. Coerção (geral)						-	,87**	,72**	,87**
7. Coerção Verbal							-	,44**	,61**
8. Coerção Física								-	,52**
9. Privação									-

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

6. Associação das Práticas Parentais Maternas entre si

Tal como anteriormente, a associação entre as práticas parentais da mãe foi avaliada através do coeficiente de correlação de *Pearson*.

Os resultados demonstram que a dimensão aceitação revela correlações positivas com o afeto ($r = 0,82, p = 0,000$) e o diálogo ($r = 0,71, p = 0,000$) e correlações negativas com a indiferença ($r = -0,76, p = 0,000$), a disciplina ($r = -0,59, p = 0,000$) a coerção ($r = -0,17, p = 0,007$), a coerção verbal ($r = -0,16, p = 0,015$) e a coerção física ($r = -0,24, p = 0,000$).

O afeto revela-se positivamente correlacionado com o diálogo ($r = 0,52, p = 0,000$) e negativamente correlacionado com a indiferença ($r = -0,52, p = 0,000$) e a disciplina ($r = -0,21, p = 0,001$).

O diálogo demonstrou correlações negativas com a indiferença ($r = -0,26, p = 0,000$) e a disciplina ($r = -0,21, p = 0,001$). A indiferença revela correlações positivas com a disciplina ($r = 0,45, p = 0,000$), a coerção verbal ($r = 0,35, p = 0,000$), a coerção física ($r = 0,35, p = 0,000$) e a privação ($r = 0,25, p = 0,000$).

A disciplina apresenta-se positivamente correlacionada com a coerção no geral ($r = 0,20, p = 0,002$) e especificamente com a coerção física ($r = 0,26, p = 0,000$). A coerção verbal revela uma correlação positiva com a coerção física ($r = 0,45, p = 0,000$) e a privação ($r = 0,52, p = 0,000$). Por fim, a coerção física revela-se positivamente correlacionado com a privação ($r = 0,53, p = 0,000$).

Tabela 5. Correlação entre as diferentes práticas parentais da mãe

Dimensões Mãe	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Aceitação	-	,82**	,71**	-,76**	-,59**	-,17**	-,16*	-,24**	-,06
2. Afeto		-	,52**	-,52**	-,21**	,00	-,05	-,01	,07
3. Diálogo			-	-,26**	-,21**	,03	,04	-,13	,11
4. Indiferença				-	,45**	,38**	,35**	,35**	,25**
5. Disciplina					-	,20**	,12	,26**	,15
6. Coerção						-	,86**	,73**	,84**
7. Coerção Verbal							-	,45**	,52**

8. Coerção Física	-	,53**
9. Privação	-	-

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

7. Associação entre as Práticas Parentais Maternas e Paternas

A associação entre as práticas parentais maternas e paternas foi avaliada através do coeficiente de correlação de *Pearson*.

Os resultados demonstram que a dimensão aceitação mãe está positivamente correlacionada com a dimensão aceitação pai ($r = 0,72, p = 0,000$), nomeadamente com o afeto pai ($r = 0,60, p = 0,000$) e diálogo pai ($r = 0,50, p = 0,000$), encontrando-se negativamente correlacionada com as dimensões indiferença pai ($r = - 0,58, p = 0,000$), a disciplina pai ($r = - 0,45, p = 0,000$), coerção pai ($r = - 0,14, p = 0,041$) e coerção física pai ($r = - 0,26, p = 0,000$).

A dimensão afeto mãe revela uma correlação positiva com a aceitação pai ($r = 0,58, p = 0,000$), o afeto pai ($r = 0,74, p = 0,000$) e o diálogo pai ($r = 0,37, p = 0,000$). Apresenta uma correlação negativa com as dimensões indiferença pai ($r = - 0,40, p = 0,000$) e disciplina pai ($r = - 0,15, p = 0,027$).

A dimensão diálogo mãe revelou-se positivamente correlacionada com as dimensões aceitação pai ($r = 0,56, p = 0,000$), afeto pai ($r = 0,42, p = 0,000$) e diálogo pai ($r = 0,74, p = 0,000$). Por sua vez, revelou correlações negativas com as dimensões indiferença pai ($r = - 0,25, p = 0,000$), disciplina pai ($r = - 0,21, p = 0,002$) e coerção física pai ($r = - 0,17, p = 0,012$).

A indiferença mãe demonstrou estar positivamente correlacionada com as dimensões indiferença pai ($r = 0,72, p = 0,000$), disciplina pai ($r = 0,36, p = 0,000$), coerção pai ($r = 0,29, p = 0,000$), coerção verbal pai ($r = 0,28, p = 0,000$), coerção física pai ($r = 0,31, p = 0,000$) e privação pai ($r = 0,15, p = 0,023$). Revelou correlações negativas com as dimensões aceitação pai ($r = - 0,52, p = 0,000$), afeto pai ($r = - 0,35, p = 0,000$) e diálogo pai ($r = - 0,14, p = 0,041$).

A dimensão disciplina mãe revelou-se positivamente correlacionada com as dimensões indiferença pai ($r = 0,33, p = 0,000$), disciplina pai ($r = 0,69, p = 0,000$), coerção pai ($r = 0,22, p = 0,001$), coerção física pai ($r = 0,30, p = 0,000$) e privação pai ($r = 0,20, p = 0,003$). A disciplina mãe demonstrou correlações negativas com as dimensões aceitação pai ($r = - 0,39, p = 0,000$) e diálogo pai ($r = - 0,16, p = 0,019$).

A dimensão coerção mãe apresenta uma correlação positiva entre as dimensões afeto pai ($r = 0,15, p = 0,028$), indiferença pai ($r = 0,24, p = 0,000$), disciplina pai ($r = 0,14, p = 0,044$), coerção pai ($r = 0,84, p = 0,000$), coerção verbal pai ($r = 0,74, p = 0,000$), coerção física pai ($r = 0,62, p = 0,000$) e privação pai ($r = 0,70, p = 0,000$).

A coerção verbal mãe revelou-se positivamente correlacionada com as dimensões indiferença pai ($r = 0,27, p = 0,000$), disciplina pai ($r = 0,14, p = 0,034$), coerção pai ($r = 0,69, p = 0,000$), coerção verbal pai ($r = 0,81, p = 0,000$), coerção física pai ($r = 0,37, p = 0,000$) e privação pai ($r = 0,43, p = 0,000$).

A coerção física mãe demonstrou estar correlacionada de forma positiva com as dimensões afeto pai ($r = 0,14, p = 0,042$), indiferença pai ($r = 0,24, p = 0,000$), disciplina pai ($r = 0,17, p = 0,012$), coerção pai ($r = 0,64, p = 0,000$), coerção verbal pai ($r = 0,39, p = 0,000$), coerção física pai ($r = 0,87, p = 0,000$) e privação pai ($r = 0,49, p = 0,000$).

Por fim, a dimensão privação mãe revela uma correlação positiva com as dimensões afeto pai ($r = 0,19, p = 0,005$), coerção pai ($r = 0,71, p = 0,000$), coerção verbal pai ($r = 0,51, p = 0,000$), coerção física pai ($r = 0,44, p = 0,000$) e privação pai ($r = 0,80, p = 0,000$).

Tabela 6. Correlação entre as diferentes práticas parentais maternas e paternas

	Aceitação (Mãe)	Afeto (Mãe)	Diálogo (Mãe)	Indiferença (Mãe)	Disciplina (Mãe)	Coerção (Mãe)	Coerção Verbal (Mãe)	Coerção Física (Mãe)	Privação (Mãe)
Aceitação (Pai)	,72**	,58**	,56**	-,52**	-,39**	-,03	-,09	-,08	,08
Afeto (Pai)	,60**	,74**	,42**	-,35**	-,12	,15*	,06	,14*	,19**
Diálogo (Pai)	,50**	,37**	,74**	-,14*	-,16*	,08	,06	-,04	,13
Indiferença (Pai)	-,58**	-,40**	-,25**	,72**	,33**	,24**	,27**	,24**	,07
Disciplina (Pai)	-,45**	-,15*	-,21**	,36**	,69**	,14*	,14*	,17*	,03
Coerção Geral (Pai)	-,14*	,03	,03	,29**	,22**	,84**	,69**	,64**	,71**
Coerção Verbal (Pai)	-,11	-,02	,04	,28**	,10	,74**	,81**	,39**	,51**
Coerção Física (Pai)	-,26**	-,04	-,17*	,31**	,30**	,62**	,37**	,87**	,44**
Privação (Pai)	-,02	,11	,12	,15*	,20**	,70**	,43**	,49**	,80**

8. Consumo de Álcool e Tabaco em função do Sexo e da Idade

Relativamente aos comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco e álcool, pretendeu-se primeiramente verificar as diferenças desses relativamente ao sexo e à idade. Para isso, recorreu-se ao teste do Qui-Quadrado.

Os resultados obtidos revelam que, no que diz respeito ao consumo de tabaco, não se registam diferenças significativas em função do sexo ($X^2 = 0,09$; $gl = 1$, $p = 0,767$).

Por outro lado, foi possível verificar que os rapazes consomem mais bebidas alcoólicas quando comparados com as raparigas (tabela 7), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($X^2 = 4,12$; $gl = 1$, $p = 0,042$).

Relativamente ao consumo de tabaco em função da idade, como era esperado, verificaram-se diferenças significativas ($X^2 = 7,38$; $gl = 1$, $p = 0,007$), sendo que os participantes com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos são os que apresentam maiores índices de consumo (tabela 8). Também o consumo de álcool revela diferenças em função da idade ($X^2 = 11,30$; $gl = 1$, $p = 0,001$). Deste modo, os participantes mais velhos, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, são os que apresentam mais consumo de álcool (tabela 8).

Tabela 7. Comparação do consumo de álcool e tabaco em função do sexo

		N	Rapazes	Raparigas
Fuma	Sim	37	48,60%	51,40%
	Não	200	46%	54%
Bebe	Sim	161	50,90%	49,10%
	Não	76	36,80%	63,20%

Tabela 8. Comparação do consumo de álcool e tabaco em função da idade

		N	10-14 anos	15-18 anos
Fuma	Sim	37	24,30%	75,70%
	Não	200	48,50%	51,50%
Bebe	Sim	161	37,30%	62,70%
	Não	76	60,50%	39,50%

Tabela 9. Diferenças no consumo de álcool e tabaco em função do sexo e da idade

Variáveis comparadas		X ²	Gl	p
Consumo de Tabaco	Sexo	0,09	1	0,767
	Idade	7,38	1	0,007
Consumo de Álcool	Sexo	4,12	1	0,004
	Idade	11,30	1	0,001

9. Comparação de Comportamentos de Risco em função do Sexo e da Idade

Realizou-se uma análise unifatorial no sentido de comparar os comportamentos de risco entre o sexo masculino e feminino (tabela 10). Constatou-se que existem diferenças significativas entre sexos em relação a três comportamentos de risco: consumo de cerveja [$F(1, 235) = 6,33, p = 0,013$], consumo de vinho [$F(1, 233) = 8,49, p = 0,004$] e consumo de medicamentos para ficar mais calmo ou mais ativo [$F(1, 229) = 12,05, p = 0,001$]. Assim, no que se refere ao consumo de cerveja os rapazes apresentam maior frequência de consumo ($M = 1,04, DP = 1,10$) do que as raparigas ($M = 0,70, DP = 0,95$). O mesmo acontece em relação ao consumo de vinho, onde os rapazes revelam maiores níveis de consumo ($M = 0,59, DP = 0,83$) quando comparados com as raparigas ($M = 0,31, DP = 0,63$). No entanto, no que diz respeito ao consumo de medicamentos para ficar mais calmo ou mais ativo o sexo feminino apresenta índices mais elevados ($M = 0,21, DP = 0,41$) em comparação com o sexo masculino ($M = 0,06, DP = 0,23$).

Tabela 10. Diferenças nos comportamentos de risco em função do sexo

	Rapazes M (DP)	Raparigas M (DP)	gl	F	p
Com que frequência consome cerveja?	1,04 (1,10)	0,70 (0,95)	1 / 235	6,33	0,013
Com que frequência consome vinho?	0,59 (0,83)	0,31 (0,63)	1 / 233	8,49	0,004
Com que frequência consome bebidas espirituosas?	1,01 (1,03)	0,94 (1,10)	1 / 235	0,27	0,604
Já ficou embriagado(a)?	1,00 (1,17)	0,73 (1,05)	1 / 235	3,46	0,064
Já consumiu medicamentos para ficar	0,06 (0,23)	0,21 (0,41)	1 / 229	12,05	0,001

mais calmo ou mais ativo?					
Já consumiu cannabis?	0,9 (0,29)	0,12 (0,33)	1 / 229	0,39	0,534
Que idade tinha na primeira relação sexual?	14,74 (1,70)	14,75 (1,38)	1 / 99	0,44	0,510
Usou preservativo na sua última relação sexual?	0,81 (0,40)	0,68 (0,42)	1 / 70	0,82	0,775

Foram também comparados os comportamentos de risco em função de idade (tabela 11). Verificaram-se diferenças significativas no consumo de cerveja [$F(1, 235) = 7,06; p = 0,008$], no consumo de vinho [$F(1, 233) = 13,10, p = 0,000$] e no consumo de bebidas espirituosas [$F(1, 235) = 26,60, p = 0,000$]. Assim, a frequência de embriaguez em função da idade revelou-se estatisticamente significativa [$F(1, 235) = 26,81, p = 0,000$]. Foi ainda possível encontrar diferenças significativas no consumo de cannabis [$F(1, 229) = 17,28, p = 0,000$]. Em qualquer um dos comportamentos de risco referidos, como seria de esperar, os níveis de consumo são mais altos nos participantes mais velhos, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos de idade.

Tabela 11. Diferenças nos comportamentos de risco em função da idade

	10-14 anos M (DP)	15-18 anos M (DP)	gl	F	p
Com que frequência consome cerveja?	0,66 (0,90)	1,02 (1,12)	1 / 235	7,06	0,008
Com que frequência consome vinho?	0,25 (0,55)	0,60 (0,83)	1 / 233	12,10	0,000
Com que frequência consome bebidas espirituosas?	0,59 (0,87)	1,27 (1,11)	1 / 235	26,60	0,000
Já ficou embriagado(a)?	0,46 (0,86)	1,18 (1,19)	1 / 235	26,81	0,000
Já consumiu medicamentos para ficar mais calmo ou mais ativo?	0,09 (0,29)	0,18 (0,39)	1 / 229	3,80	0,053
Já consumiu cannabis?	0,02 (0,14)	0,18 (0,39)	1 / 299	17,28	0,000
Que idade tinha na primeira relação sexual?	14,65 (1,43)	14,66 (1,58)	1 / 99	0,001	0,976
Usou preservativo na sua última relação sexual?	0,75 (0,45)	0,80 (0,40)	1 / 70	0,15	0,702

10. Associação dos Comportamentos de Risco entre si

A associação entre os diferentes comportamentos de risco foi avaliada através do coeficiente de correlação de *Pearson* (tabela 12). Foi possível verificar que o consumo de tabaco correlaciona-se positivamente com o consumo de álcool ($r = 0,30, p = 0,000$), a frequência de embriaguez ($r = 0,56, p = 0,000$), o consumo de medicamentos para ficar mais calmo ou mais ativo ($r = 0,20, p = 0,002$), o consumo de cannabis ($r = 0,53, p = 0,000$), as relações sexuais ($r = -0,29, p = 0,000$) e as relações sexuais sob influência de drogas ($r = 0,28, p = 0,012$). Por outro lado, o consumo de álcool revelou correlações positivas com a frequência de embriaguez ($r = 0,51, p = 0,000$), com o consumo de cannabis ($r = 0,24, p = 0,000$) e com as relações sexuais ($r = 0,35, p = 0,000$). Ainda relativamente ao consumo de álcool este apresenta uma correlação negativa com o consumo de estimulantes ($r = -0,13, p = 0,043$).

Foi ainda possível concluir que já ter ficado embriagado está positivamente correlacionado com o consumo de medicamentos ($r = 0,20, p = 0,002$), de estimulantes ($r = 0,18, p = 0,007$), de cannabis ($r = 0,42, p = 0,000$), com as relações sexuais ($r = 0,43, p = 0,000$) e com o sexo sob a influência de drogas ($r = 0,29, p = 0,009$).

O consumo de medicamentos mostrou uma correlação positiva com o consumo de estimulantes ($r = 0,27, p = 0,000$) e com o consumo de cannabis ($r = 0,15, p = 0,022$).

Por último, o consumo de cannabis demonstrou correlacionar-se positivamente com as relações sexuais ($r = -0,26, p = 0,000$).

Tabela 12. Correlação entre os diferentes comportamentos de risco

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Consumo Tabaco	-	,30**	,56**	,20**	-,02	,53**	,29**	-,09	,28*
2. Consumo Álcool		-	,51**	,13	-,13*	,24**	,35**	-,01	,10
3. Alguma vez ficou embriagado?			-	,20**	,18**	,42**	,43**	,11	,29**
4. Já tomou medicamentos para ficar mais calmo ou mais ativo?				-	,27**	,15*	,08	-,13	,21

5. Alguma vez consumiu estimulantes (speeds)?	-	,10	,03	-,08	,18
6. Alguma vez consumiu cannabis?		-	,26**	,10	-,07
7. Já teve relações sexuais?			-	^c	,192
8. Usou preservativo na última relação sexual?				-	-,05
9. Já teve sexo sob influência de drogas?					-

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

11. Associação entre as Práticas Parentais e os Comportamentos de Risco

No sentido de avaliar se existe associação entre os comportamentos de risco e as diferentes práticas parentais foram realizados testes de correlação.

Assim, através do coeficiente de correlação de Pearson, a tabela seguinte apresenta os resultados entre as dimensões do estilo parental da mãe e os comportamentos de risco.

Foi possível verificar a existência de uma correlação negativa entre o afeto da mãe e o consumo de álcool ($r = - 0,14$, $p = 0,030$), revelando que os adolescentes que percebem menores níveis de afeto materno tendem a demonstrar maiores índices de consumo de bebidas alcoólicas. Verificou-se também uma correlação negativa entre o diálogo e o consumo de estimulantes ($r = - 0,13$, $p = 0,046$), sendo que quanto menor o nível de comunicação percebido entre filho e mãe, maior a probabilidade de consumo de drogas estimulantes. Por fim, constatou-se que existe uma correlação positiva entre a coerção verbal materna e o consumo de álcool ($r = 0,14$, $p = 0,029$), o que revela que quanto maiores os níveis de coerção verbal maiores os padrões de consumo de álcool pelo adolescente.

Tabela 13. Correlação entre comportamentos de risco e práticas parentais maternas

	Aceitação (Mãe)	Afeto (Mãe)	Diálogo (Mãe)	Indiferença (Mãe)	Disciplina (Mãe)	Coerção (Mãe)	Coerção Verbal (Mãe)	Coerção Física (Mãe)	Privação (Mãe)
1. Consumo de Tabaco	,03	,02	,03	-,03	,01	,01	,05	-,12	,04
2. Consumo de Álcool	-,12	-,14*	-,13	,03	,04	,04	,14*	-,10	-,01
3. Alguma vez ficou embriagado?	-,04	-,05	-,11	-,08	,03	-,02	,02	-,10	-,01
4. Já tomou medicamento para ficar mais calmo ou mais ativo?	,01	,04	-,034	-,01	-,02	-,02	-,02	-,06	,02
5. Alguma vez tomou estimulantes (speeds)?	-,02	-,03	-,13*	-,10	-,02	,00	,03	-,03	-,01
6. Alguma vez tomou cannabis?	,08	,06	,08	-,05	-,05	,02	,04	-,10	,05
7. Já teve relações sexuais?	-,05	-,04	-,04	-,01	,06	,06	,08	,02	,03
8. Usou preservativo na última relação sexual?	-,04	-,03	-,17	-,08	-,03	,06	-,05	,07	,14
9. Já teve sexo sob a influência de drogas?	-,16	-,17	-,14	,10	-,01	,13	,21	-,05	,10

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Foi também avaliada a associação entre os comportamentos de risco e as diferentes dimensões do estilo parental do pai através do coeficiente de correlação de *Pearson*, tendo sido encontradas cinco correlações significativas (tabela 14). Assim, verificam-se correlações negativas entre o consumo de álcool dos adolescentes e as dimensões aceitação ($r = -0,22$, $p = 0,001$), afeto ($r = -0,22$, $p = 0,001$) e diálogo ($r = -0,19$, $p = 0,006$) do pai. Este resultado indica que adolescentes que percebem menores níveis de aceitação, afeto e diálogo por parte do pai tendem a consumir maior quantidade de álcool. Verifica-se uma correlação negativa também relativamente à embriaguez e ao afeto ($r = -0,15$, $p = 0,031$), o que revela que adolescente que percebem menos afeto do pai relatam mais histórias de embriaguez. Foi ainda

encontrada uma correlação positiva entre a dimensão indiferença com o consumo de álcool ($r = 0,17$, $p = 0,011$). Deste modo, maiores níveis de indiferença paternal vão levar a maiores níveis de consumo alcoólico.

Tabela 14. Correlação entre comportamentos de risco e práticas parentais paternas

	Aceitação (Pai)	Afeto (Pai)	Diálogo (Pai)	Indiferença (Pai)	Disciplina (Pai)	Coerção (Pai)	Coerção Física (Pai)	Coerção Verbal (Pai)	Privação (Pai)
1. Consumo de Tabaco	-,00	-,08	-,02	-,04	-,08	-,00	,05	-,11	,02
2. Consumo de Álcool	-,22**	-,212**	-,19**	,17*	,07	,03	,11	,02	-,06
3. Alguma vez ficou embriagado?	-,09	-,15*	-,12	-,03	-,01	-,05	-,00	-,07	-,05
4. Já tomou medicamento para ficar mais calmo ou mais ativo?	,02	-,03	-,03	-,07	-,08	,07	,07	-,01	,09
5. Alguma vez tomou estimulantes (speeds)?	,06	,05	-,03	-,12	-,02	-,01	-,01	-,05	,02
6. Alguma vez tomou cannabis?	-,04	-,08	-,05	,02	-,06	,05	,09	-,01	,02
7. Já teve relações sexuais?	-,00	-,04	-,04	-,04	-,05	,03	,04	,06	-,02
8. Usou preservativo na última relação sexual?	-,04	-,01	-,11	,05	-,10	,03	-,05	,04	,09
9. Já teve sexo sob a influência de drogas?	,10	-,05	,09	-,13	-,16	,06	,16	-,10	,02

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

V. Discussão dos Resultados

Discussão dos Resultados

Os resultados obtidos na presente investigação reforçam a ideia de que tanto as práticas parentais como os comportamentos de risco são problemáticas bastante complexas.

No que diz respeito aos estilos e práticas parentais, verificou-se que estas são influenciadas por alguns fatores sociodemográficos. Assim, os resultados revelaram que quanto mais velho é o adolescente menor é a coerção (quer física quer verbal) exercida pelos pais. Além disso, em relação à mãe, quanto mais nova esta for, maiores são os índices de privação percebidos pelos adolescentes. Vários estudos revelam que mães mais novas tendem a adotar atitudes mais coercivas. Fox, Platz e Bentley (1995) realizaram uma investigação com 1056 mães norte-americanas onde concluíram que as práticas punitivas eram mais frequentes em mães adolescentes do que em mães adultas. A literatura revela-se controversa em relação a este aspeto. Por um lado alguns estudos demonstram a existência de diferenças significativas nas práticas parentais em função da idade da figura materna, sendo que quanto mais nova for a mãe mais coerciva se revela, por outro lado outros estudos não apontam nesse sentido (Marin & Levandowski, 2008).

O afeto do pai revela ser menor quanto mais velho for o filho e em relação ao diálogo do pai este parece ser influenciado pelo número de filhos que tem, sendo menor quanto mais filhos existirem. Também a coerção verbal da mãe revela estar associada ao número de filhos, sendo que existe menor coerção quanto mais filhos existirem.

O número de filhos tem sido um fator importante no estudo das práticas parentais. Hertwig, Davis e Sulloway (2002) referem que quando existe apenas um filho este recebe todo o investimento por parte dos pais. Quando existem dois filhos, embora o investimento ocorra em momentos diferentes, a soma total desse investimento será a mesma entre eles. Deste modo, o primeiro filho recebe mais dos pais quando tem menos idade, nos anos que antecedem o nascimento do irmão, enquanto o segundo filho recebe mais quando o irmão já é mais velho e não depende tanto dos pais. A desigualdade no investimento surge quando existem três filhos. O filho do meio acaba por não ter a oportunidade de ser o “único” a receber o investimento dos pais pois vai sempre dividi-lo com o irmão mais velho ou mais novo.

Hertwig *et al.* (2002) consideram ainda que não é apenas o filho do meio que apresenta desvantagens. O primeiro filho pode ser prejudicado no que diz respeito à

falta de liberdade como, por exemplo, chegar tarde a casa. Por outro lado, o filho mais novo pode sofrer com a falta de disponibilidade dos pais uma vez que os irmãos também necessitam dos cuidados parentais. Contudo, é importante lembrar que os fatores envolvidos na distribuição de recursos parentais entre os filhos ultrapassam esta análise.

As habilitações literárias revelaram não ter influência sobre os estilos ou as práticas parentais quer do pai quer da mãe. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Pinto (2013), que conclui que as habilitações literárias dos pais não exercem influência significativa nos estilos/práticas parentais. Por outro lado, Gomes (2010) que conclui que pais com um nível de escolaridade superior enquadram-se maioritariamente num estilo autoritativo. Ainda de acordo com Gomes (2010), também o estado civil exerce influência sobre os estilos e práticas educativas parentais. Deste modo, conclui que pais divorciados revelam adotar um estilo mais autoritário. Estes dados são contrários aos da presente investigação, onde não se revelam diferenças significativas nos estilos/práticas parentais em função do estado civil.

Outros fatores cuja influência surge descrita na literatura são o nível socioeconómico e a zona de residência. Fontaine (1986) conclui que existe um maior nível de autoritarismo maternal quando se trata do nível socioeconómico mais baixo. Além disso, a autora refere ainda que famílias a residir em meios rurais revelam maior rigidez nas práticas educativas. Contudo, a influência destes aspetos não foi avaliada nesta investigação.

No que concerne aos comportamentos de risco, verificou-se que relativamente ao consumo de álcool (vinho, cerveja, bebidas espirituosas), tal como referem Mendes e Lopes (2007), o consumo é maior no sexo masculino do que no sexo feminino. Também Pedrosa, Camacho, Matos e Oliveira (2011) concluíram, num estudo com 608 estudantes, que a prevalência de consumo e abuso de álcool é mais elevada no sexo masculino. Além disso, o género de bebidas é influenciado pelo sexo, sendo que os rapazes consomem mais cerveja enquanto as raparigas preferem bebidas espirituosas (Marques, Viveiro & Passadouro, 2013).

Contudo, relativamente ao consumo de medicamentos sem prescrição médica, tal como tem vindo a ser demonstrado na literatura, o consumo revela-se maior entre o sexo feminino (Baus *et al.*, 2002; Guimarães *et al.*, 2004; Tavaréz *et. al.*, 2001). Um estudo realizado com 722 adolescentes brasileiros revela que as raparigas não só são as

que mais apresentam comportamentos de automedicação como são mais suscetíveis à influência dos *media* (Silva, Catrib, Matos & Gondim, 2011).

Verificou-se que os diferentes comportamentos de risco se encontram significativamente correlacionados entre si, revelando que não se pode considerar apenas um comportamento de risco pois este não surge isolado. Deste modo, de acordo com o que tem vindo a ser descrito em estudos anteriores, existem determinados comportamentos que precedem outros, sobretudo quando se fala no consumo de substâncias. Fonseca (2010) revela que existe uma tendência para a progressão no consumo de drogas lícitas (como o álcool e/ou o tabaco) para drogas ilícitas (como a cannabis, os estimulantes, a cocaína, etc.).

Tendo em conta que tabaco e o álcool surgem como os primeiros comportamentos de experimentação da adolescência (Fonseca, 2002), pois são aqueles que estão mais acessíveis aos jovens (Nunes, 2004), são estes que se encontram mais associados a todos os outros comportamentos de risco tais como o consumo de cannabis, de estimulantes e as relações sexuais desprotegidas. Um estudo realizado por Gil-García, Martini e Porcel-Gálvez (2013) com estudantes espanhóis, conclui que o fator que exerce maior influência nas práticas sexuais desprotegidas é o consumo de álcool. Alguns estudos têm vindo a revelar que os jovens que consomem álcool dizem fazê-lo para se sentirem mais desinibidos (Faria, 2013).

Os resultados permitem concluir que existem determinadas práticas educativas parentais que podem ser potenciadores ou inibidores de comportamentos de risco. No entanto, o único comportamento de risco que parece sujeito à influência dos pais é o consumo de álcool. Estas evidências são corroboradas pelo estudo de Beal, Ausiello e Perrin (2001), que revelam que as práticas parentais influenciam mais os comportamentos ligados ao consumo de álcool, enquanto os restantes comportamentos de risco para a saúde, como os comportamentos sexuais de risco, estão mais suscetíveis à influência do grupo de pares.

Os resultados apontam para uma influência mais significativa do pai no que diz respeito ao envolvimento dos adolescentes em comportamentos de risco, contrariamente às conclusões de Wagner e colaboradores (2002), que na sua investigação referem uma diferença significativa entre pai e mãe, sendo que a mãe é maioritariamente referida como alguém que compreende o adolescente, facilitando a relação.

Micheli e Formigoni (2001) realizaram um estudo com jovens brasileiros onde concluíram que a ausência do pai é um fator que potencia o envolvimento do

adolescente em comportamentos de risco. Assim, concluíram que adolescentes que vivem só com a mãe têm 22 vezes mais probabilidades de virem a ser dependentes de drogas do que os adolescentes que vivem com ambos os pais. Ainda outro estudo realizado por Ellis e colaboradores (2003) com raparigas dos Estados Unidos da América e Nova Zelândia, conclui que quanto mais cedo as raparigas forem expostas à ausência do pai maior a probabilidade de comportamentos sexuais precoces e gravidez na adolescência. Os autores demonstraram que a ausência paterna constitui uma probabilidade três a cinco vezes maior de uma gravidez na adolescência em comparação com as raparigas com a figura paterna presente.

As práticas que revelaram melhores resultados no que diz respeito ao consumo de álcool foram o diálogo (pai), a aceitação (pai) e o afeto (pai e mãe). Estes dados são corroborados por Kotchick e colaboradores (2001), que referem que as famílias com maiores níveis de comunicação percebida pelos filhos são as que menos apresentam probabilidades de histórias com comportamentos de risco. Ainda segundo Auderset e Held (2003), a comunicação é um aspeto fundamental na relação pais-adolescentes. É de extrema importância que os filhos sintam que os pais estão disponíveis para os ouvir, que se preocupam com a sua opinião e que não desvalorizam os seus sentimentos.

Os resultados revelam a influência significativa de determinadas práticas parentais, no entanto não é possível considerar qual o estilo mais vantajoso para evitar a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes. Este facto pode dever-se à pouca variabilidade de respostas da presente investigação. Contudo, vários estudos como o de Milevsky, Schlechter, Netter e Keehn (2007) referem que o estilo parental autoritativo, que conjuga práticas como o diálogo, a comunicação e o controlo, é aquele que revela estar associado a maiores níveis de autoestima e satisfação de vida dos adolescentes e a menores níveis de sintomas depressivos. Um outro estudo realizado com 232 adolescentes revela que os estilos parentais autoritário, negligente e permissivo estão mais associados ao consumo de drogas em cerca de 30% do que o estilo parental autoritativo (Benchaya, Bisch, Moreira, Ferigolo & Barros, 2011). Assim, adolescentes que percebem os pais com estilo não autoritativos revelam 2,8 vezes mais probabilidade de desenvolverem comportamentos de consumo de substâncias.

É possível então referir práticas parentais que poderão promover o bem-estar do adolescente e facilitar as transições e transformações necessárias durante a adolescência. Essas práticas prendem-se sobretudo com atitudes de diálogo e comunicação sobre as preocupações tanto dos pais como dos filhos.

Além da pouca variabilidade de resposta referida anteriormente, uma outra limitação do estudo prende-se com o facto de os participantes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos serem ainda demasiado imaturos para conseguirem definir claramente as práticas parentais ou um estilo de socialização parental. Esse aspeto de alguma forma pode ter inviabilizado os resultados.

Por outro lado, não foi possível avaliar determinados comportamentos como, por exemplo, o consumo de cocaína ou as relações sexuais desprotegidas, tendo em conta que a amostra abrange apenas participantes até aos 18 anos de idade e muitas vezes esses comportamentos surgem numa fase mais tardia. Em estudos futuros seria pertinente alargar a amostra para participantes com idades superiores.

Dada a limitação geográfica da amostra, esta não é representativa da população de adolescentes portugueses no geral. Seria assim interessante que estudos semelhantes abrangessem todo o país, focando particularmente as diferenças entre regiões.

VI. Conclusões e Implicações do Estudo

Os comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas, são um motivo de crescente preocupação entre os investigadores, uma vez que o número de jovens nessas situações continua a aumentar.

A revisão da literatura permite concluir que existe uma forte influência das práticas parentais nos comportamentos dos filhos adolescentes. Assim, uma boa forma de prevenir futuros comportamentos de risco é adequar desde cedo a relação pais-filho. Os fatores que parecem estar associados a menos comportamentos de risco são a comunicação e o controlo parental. As famílias com maiores níveis de comunicação e controlo percebido pelos filhos são as que menos apresentam histórias de comportamentos de risco (Kotchick *et al.*, 2001).

Assim, mais do que apostar em campanhas de sensibilização e informação, revela-se importante investir em programas de intervenção diretos que incluam não só a vertente pessoal/individual como também o núcleo familiar em que o sujeito está inserido. Os programas de competências parentais podem revelar-se úteis e benéficos no sentido de ajudar os pais a compreender melhor todas as transformações que ocorrem durante a adolescência, dotando-os de estratégias adequadas para manter uma relação saudável entre pais e filhos (DiClemente *et al.*, 2001; Kotchick *et al.*, 2001; Looze *et al.*, 2012; O'Donnel *et al.*, 2008).

Além dos pais, a escola é o contexto onde se dá continuidade ao processo de socialização sendo importante desenvolver programas de natureza preventiva no meio escolar. É durante a idade escolar que os adolescentes experimentam vários momentos de crise e estão sujeitos a muitas mudanças, o que pode representar um fator de risco (Marques, 2007).

O presente estudo revelou-se pertinente no âmbito da Psicologia da Educação uma vez que permitiu aprofundar aspetos inerentes à dinâmica entre pais e filhos e a sua influência na adoção de comportamentos de risco pelos adolescentes.

Em futuras investigações seria interessante avaliar a perceção dos pais face às suas próprias práticas parentais, às práticas do cônjuge e de que forma consideram que estas poderão potenciar ou proteger a adoção de determinados comportamentos por parte dos filhos.

VII. Referências Bibliográficas

- Abramovay, M. & Castro, M. G. (2005). *Drogas nas escolas: versão resumida*. Brasília: Unesco, Rede Pitágoras.
- Auderset, M. J. & Held, J. B. (2003). *O Adolescente em Família*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*, 9, 239-276.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Baumrind, D. (1993). The average expectable environment is not good enough: A response to scarr. *Child Development*, 64(5), 1299-1317.
- Baumrind, D., & Black, A.E. (1967). Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Development*, 38, 291-327.
- Baus, J., Kupek, E. & Pires, M. (2002). Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de Saúde Pública*, 36(1), 40-46.
- Beal, A., Ausiello, J., & Perrin, J. (2001). Social influences on health risk behaviors among minority middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 28, 474-480.
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Benchaya, M.C., Bisch, N.K., Moreira, T.C., Ferigolo, M. & Barros, H.M.T. (2011). Non-authoritative parents and impacto on drug use: the perception of adolescent children. *Jornal de Pediatria*, 87 (3), 238-244.
- Benincasa, M., Rezende, M. & Coniaric, J. (2008). Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10 (2), 121-134.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (2000). *As Mil Faces da Adolescência*. Climepsi Editores.
- Camacho, I. & Matos, M. (2006). Práticas Parentais, Escola e Consumo de Substâncias em Jovens. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 317-327.

- Cardoso, J. & Veríssimo, M. (2013). Estilos parentais e relações de vinculação. *Análise Psicológica*, 4 (31), 393-406.
- Crosnoe, R., Muller, C. & Frank, K. (2004). “Peer context and the consequences of adolescent drinking”. *Social Problems*, 51 (2), 288-304.
- Cruzeiro, A., Souza, L., Silva, R., Pinheiro, R., Rocha, C. & Horta, B. (2010). Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciências & Saúde Coletiva*, 15 (1), 1149-1158.
- Darling, E., McCartney, K. & Taylor, B. (2006). Within-child associations between family income and externalizing and internalizing problems. *Developmental Psychology*, 42, 237-252.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Dias, A. & Gomes, W. (1999). Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estudos de Psicologia*, 4 (1), 79-106.
- DiClemente, R., 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 (2), 197-202.
- DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K., Davies, S., Hook, E. & Oh, M. (2001). Parental Monitoring: Association With Adolescents’ Risk Behaviors. *Pediatrics*, 107 (6), 1363-1368.
- DiClemente, R., 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 (2), 197-202.
- Dornbusch, S.M., Ritter, P.L., Leiderman, P.H., Roberts, D.F. & Fraleigh, M.J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.
- Dutra, R., Miller, K. & 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.

- Faria, A. S. L. (2013). O consumo de cannabis e álcool pelos adolescentes. Dissertação de mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Feijão, F. (2011). Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2011 – Secundário Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas: Uma abordagem integrada. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Feijó, R. & Oliveira, E. (2001). Comportamento de Risco na Adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77 (2), 125-134.
- 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 Pediatria*, 72 (1), 219-233.
- Fonseca, A. C. (2010). O consumo de cannabis na adolescência: dados de um estudo português. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 44 (2), 61-79.
- Fonseca, H. (2003). *Compreender os Adolescentes: Um desafio para pais e educadores* (6ª Ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Fontaine, A.M. (1986). Práticas educativas de mães portuguesas. Diferenças em função do nível socioeconómico e da zona de residência da família. *Análise Social*, 22, 795-811.
- Fox, R. A., Platz, D. L., & Bentley, K .S. (1995). Maternal factors related to parenting practices, developmental expectations, and perceptions of child behavior problems. *Journal of Genetic Psychology*, 156, 431-441.
- Frade, A., Marques, A. M., Alverca, C. & Vilar, D. (2010). *Educação Sexual na Escola: Guia para professores, formadores e educadores* (8ª Ed.). Lisboa: Texto Editores.
- Gil-García, E., Martini, J.G. & Porcel-Gálvez, A.M. (2013). Consumo de álcool e práticas sexuais de risco: o padrão dos estudantes de enfermagem de uma universidade espanhola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (4), 1-7.
- Gomes, M.I.M. (2010). (Des) Complexificando os Estilos Parentais – Com Pais Casados e Pais Divorciados/Separados. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Guimaraes, J.L., Godinho P.H., Cruz R., Kappann, J.I. & Junior, L.A.T. (2004). Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 130-132.

- Hertwig, R., Davis, J.N. & Sulloway, F.J. (2002). Parental investment: how an equity motive can produce inequality. *Psychological Bulletin*, 128 (5), 728-45.
- Huebner, A. & Howell, L. (2003). Examining the Relationship Between Adolescent Sexual Risk-Taking and Perceptions of Monitoring, Communication, and Parenting Styles. *Journal of Adolescent Health*, 33, 71-78.
- Hutchinson, M.K., Jemmot, J.B., Jemmot, L.S., Braverman, P. & Fong, G.T. (2003). The Role of Mother–Daughter Sexual Risk Communication in Reducing Sexual Risk Behaviors Among Urban Adolescent Females: A Prospective Study. *Journal of Adolescent Health*, 33, 98-107.
- Kotchick, B., Dorsey, S., Miller, K. & Forehand, R. (1999). Adolescent Sexual Risk-Behaviour in Single-Parent Ethnic Minority Families. *Journal of Psychology*, 13 (1), 93-102.
- Kotchick, B., Shaffer, A., Forehand, R. & Miller, K. (2001). Adolescent Sexual Risk Behavior: A Multi-System Perspective. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 493-519.
- 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.
- Li, X., Stanton, B., Cottrell, L., Burns, J., Pack, R. & Kaljee, L. (2001). Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-American adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28 (1), 46-54.
- Looze, M., Eijnden, R., Verdurmen, J., Vermeulen-Smit, E., Schulten, I., Vollebergh, W & Bogt, T. (2012). Parenting Practices and Adolescent Risk Behavior: Rules on Smoking and Drinking Also Predict Cannabis Use and Early Sexual Debut. *Prevention Science*, 13 (6), 594-604.
- 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 Psychiatric*, 40 (3), 405-416.
- Nix, R., Pinderhughes, E., Dodge, K., Bates, J., Pettit, G. & McFadyen, S. (1999). The relation between mothers' hostile attribution tendencies and children's

- externalizing behavior problems: The mediating role of mothers' harsh discipline practices. *Child Development*, 70 (4), 896-909.
- Nunes, A. (2004). Os jovens e os fatores associados ao consumo de tabaco. *Educação para a Saúde*, 22 (2), 57-67.
- Nunes, C., Luis, K., Lemos, I., & Musitu, G. (in press, 2015). Características psicométricas da versão portuguesa da escala de socialização parental na adolescência ESPA-29. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28 (2).
- Maccoby, E.E. (1984). Socialization and Developmental Change. *Child Development*, 55, 317-328.
- Marin, A.H. & Levandowski, D.C. (2008). Práticas Educativas no Contexto da Maternidade Adolescente: Breve Revisão da Literatura. *Interação em Psicologia*, 12 (1), 107-113.
- Marques M., Viveiro, C. & Passadouro, R. (2013). Uma Velha Questão numa População Jovem: o Consumo de Álcool nos Adolescentes Escolarizados. *Acta Médica Portuguesa*, 26 (2), 133-138.
- Marques, P. (2007). Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas. In A. Sousa, A. Pinto, D. Sampaio, E. Nunes, M. Baptista & P. Marques, Consumo de Substâncias Psicoativas e Prevenção em Meio Escolar, (pp.69-94). Lisboa: Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direção Geral de Saúde, Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Matos, M. G. (2008). A saúde do adolescente: o que se sabe e quais são os novos desafios. *Análise Psicológica*, 2 (26), 251-263.
- Mendes, V. & Lopes, P. (2007). Hábitos de Consumo de Álcool em Adolescentes. *Revista Toxicodependências*, 13 (2), 25-40.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S. & Keehn, D. (2007). Maternal and Paternal Parenting Styles in Adolescents: Associations with Self-Esteem, Depression and Life-Satisfaction. *Journal Child and Family Studies*, 16, 39-47.
- Micheli, D. & Formigoni, M.L.O.S. (2001). As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares preveem os padrões de uso futuro? *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2 (1), 20-30.

- Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., Bogt, T.T., De Graaf, R. & Vollebergh, W. (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children. *British Journal of Psychiatry*, 188, 148-153.
- Moore, T., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T., Jones, P., Burke, M. & Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 370, 319-328.
- Moraes, R., Camino, C., Costa, J. B., Camino, L. & Cruz, L. (2007). Socialização Parental e Valores: Um Estudo com Adolescentes. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 20 (1), 167-177.
- Morel, A., Hervé, F. & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*. Lisboa: Climepsi.
- Musitu, G. & García, G. (2004). *ESPA29 Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- O'Donnell, L., Stueve, A., Duran, R., Myint, U., Agronick, G., Doval, A. & Wilson-Simmons, R. (2008). Parenting Practices, Parents' Underestimation of Daughters' Risks, and Alcohol and Sexual Behaviors of Urban Girls. *Journal of Adolescent Health*, 42, 496-502.
- Osório, L. C. (1996). *Família Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- 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.
- Pedrosa, A.A.S, Camacho, L.A.B., Matos, S.R.L. & Oliveira, R.V.C. (2011). Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, 27 (8), 1611-1621.
- Pinto, L.M.R.N.A. (2013). *Psicopatologia, Insucesso Escolar e Estilos Educativos Parentais na Adolescência*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Algarve, Faro.
- Reitman, D. & Gross, A.M. (1997). The relation of maternal child-rearing attitudes to delay of gratification among boys. *Child Study Journal*, 27 (4), 279-302.
- Repetto, P.B., Zimmerman, M.A. & Caldwell, C.H. (2008). A longitudinal study of depressive symptoms and marijuana use in a sample of inner-city African Americans. *Journal of Research on Adolescence*, 18(3), 421-447.

- Ribeiro, M. & Fernandes, A. (2009). Comportamentos Sexuais de Risco em Estudantes do Ensino Superior Público da Cidade de Bragança. *Psicologia, Saúde e Doenças, 10* (1), 99-113.
- Scivoletto, S., Tsuji, R., Abdo, C., Queiroz, S., Andrade, A. & Gattaz, W. (1999). Relação entre o consumo de drogas e o comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 21* (2), 87-94.
- Sengik, A. & Scortegagna, S. (2008). Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolar. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora, 9* (1), 73-80.
- Shedler, J. & Block, J. (1990). Adolescent Drug Use and Psychological Health. *American Psychologist, 45* (5), 612-630.
- Shumow, L., Vandell, D.L. & Posner, J.K. (1998). Harsh, firm, and permissive parenting in low-income families. *Journal of Family Issues, 19*, 483-507.
- Silva, A. S. & Deus A. A. (2005). Comportamentos de Consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: estudo comparativo. *Análise Psicológica, 23* (2), 151-170.
- Silva, I.M., Catrib, A.M.F., Matos, V.C. & Gondim, A.P.S. (2011). Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Ciências & Saúde Coletiva, 16* (1), 1651-1660.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I., & Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence, 16* (1), 47-58.
- Steinberg, L., Dornbusch, S. M. & Brown, B.B. (1992). Ethnic differences in adolescent achievement: An ecological perspective. *American Psychologist, 47*, 723-729.
- Steinberg, L., Lamborn, S.D., Darling, N., Mounts, N.S. & Dornbusch, S. M. (1994). Overtime changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 65*, 754-770.
- Tavarez, B. F., Beria, J. U. & Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública, 35* (2), 150-158.
- Urta, J. (2009). *O Pequeno Ditador* (14ª Ed). Lisboa: A Esfera dos Livros.

- Veríssimo, A. (2007). A importância da aliança terapêutica no acompanhamento psicológico de adolescentes com patologias limite. Retirado a 2 de Julho de 2014 de www.psicologia.com.pt.
- Wagner, A., Falcke, D., Silveira, L. & Mosmann, C. (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), 75-80.
- Weber, L., Prado, P., Viezzer, A. & Brandenburg, O. (2004). Identificação de Estilos Parentais: O Ponto de Vista dos Pais e dos Filhos. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 17 (3), 323-331.
- 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.
- Xavier, A. (2005). Comportamento Sexual de Risco na Adolescência: Aspectos Familiares Associados. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Zeigler, D., Wang, C, Yoast, R, Dickinson, B., Mc.Caffree, M., Robinowitz, C & Sterling, M. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40 (1), 23-32.
- Zhang, L., Wang, W., Zhao, Q. & Vartiainen, E. (2000). Psychosocial predictors of smoking among secondary school students in Henan, China. *Health Education Research, Theory and Practice*, 15 (4), 415-422.

Anexos

Exmo. Sr. Director Executivo da Escola

Faro, 4 de Novembro de 2013

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados

No âmbito da pesquisa empírica para a realização da tese de mestrado em _____ pela Universidade do Algarve, venho desta forma solicitar a Vossa Ex.^a que autorize a administração de um questionário a alunos do (especificar cursos) desta escola.

Este trabalho, cuja orientação científica é efectuada pela Prof. Dra. Cristina Nunes, da Universidade do Algarve, tem por objectivo estudar _____ Pretende-se contribuir para _____ que poderá ser útil na escolha das intervenções junto dos jovens.

A requerente compromete-se, por sua honra:

- a) A garantir a preservação da confidencialidade dos dados recolhidos;
- b) A não recolher a identidade dos alunos;
- c) A não utilizar os dados pessoais obtidos para fins diversos dos que determinaram o acesso.

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,

(Nome da aluna)

Aluna do Mestrado em Psicologia da Educação
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da
Universidade do Algarve

Faro, Novembro de 2013

Exm.º (ª) Sr.(a) Encarregado de Educação

No âmbito de uma investigação sobre _____ foi efectuado um pedido de autorização ao Conselho Executivo da Escola que o seu filho frequenta para que os alunos preencham alguns questionários sobre _____. Na medida em que para este estudo necessitamos de dados relativos ao aluno, vimos desta forma, solicitar a sua autorização para que o seu filho(a) colabore como participante. O presente trabalho é orientado pela Prof. Doutora Cristina Nunes da Universidade do Algarve.

Desde já, está garantida a preservação de confidencialidade da informação recolhida e não será revelado qualquer dado que possibilite a identificação dos jovens.

Se no entanto **não autorizar** o preenchimento do questionário pelo seu educando, **peço-lhe que devolva**, na próxima semana, esta carta ao seu director de turma, bastando para isso preencher a parte inferior da folha com o nome e número do seu filho e assinando por baixo.

Grata pela sua colaboração.
Com os melhores cumprimentos,

(Nome e assinatura da Aluna)

.....

EU, _____, encarregado de educação do aluno
_____ (aluno nº ____ da turma ____ do ____
ano) NÃO AUTORIZO o meu educando a participar neste estudo.

(Assinatura do Encarregado de Educação)