



Universidade do Algarve



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia

Estilos Parentais, Saúde e Bem-Estar dos Adolescentes Cabo-verdianos

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Antonita Carmelita de Miranda Santos

Faro

Julho de 2011



Universidade do Algarve



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia

Estilos Parentais, Saúde e Bem-Estar dos Adolescentes Cabo-verdianos

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Antonita Carmelita de Miranda Santos

Orientadora: Prof.Doutora Cristina Nunes

Faro

Julho de 2010

Agradecimentos

Em todos os momentos da minha vida sinto-me eternamente grata a todos aqueles que me ajudaram e continuam a ajudar, neste momento especial queria agradecer em particular aos que me apoiaram nesta mais uma etapa académica:

Aos Professores e Directores da Escola Técnica Grão Duque Henrique e das Escolas Secundárias Manuel Lopes, Cónego Jacinto e Abílio Duarte que autorizaram e disponibilizaram o seu precioso tempo para que aplicação dos questionários fosse possível.

Aos estudantes adolescentes que aceitaram participar no estudo e preencheram os questionários com empenho e dedicação.

À minha Orientadora Prof. Doutora Cristina Nunes pelo seu acreditar, interesse, apoio e dedicação que demonstrou ao longo da realização deste trabalho.

A todos aqueles que fizeram com que estes dois anos de percurso académico fossem uma aprendizagem não só do saber livresco e cibernético mas também de humanização, amor e compreensão: os meus professores, os meus amigos e colegas de curso, em especial Nuno Sousa, Karina Formiga, Joana Duarte e Luísa Passos.

Ao meu compatriota Manuel Alector pelo apoio e pelos momentos de aprendizagem, às minhas queridas amigas Cláudia Rodrigues pelo seu apoio incondicional e pelas suas sábias e profundas palavras, Maria José Fernandes pelo suporte e pela amizade e Laure White pela amizade e pelo seu precioso tempo.

Aos meus queridos pais pela minha existência e por tudo de bom que me transmitiram e aos meus seis irmãos pelo amor e atenção que sempre me dedicaram. À Luísa Rosário pelo apoio, ao meu querido e amável companheiro Luís Rosário e ao meu filho Bruno Rosário pelo seu amor e por ser a minha fonte de coragem, perseverança, vontade de viver e ser.

Podeis dar-lhes amor, mas não conferir-lhes os vossos pensamentos porque eles possuem pensamentos!

Podeis abrigar-lhes os corpos, mas não as almas pois estas habitam as casas do amanhã, cerradas perante vós e os vossos sonhos.

Podeis esforçar-vos por serdes como eles, mas não procureis torná-los iguais a vós.

A vida não anda para trás e nem demora no ontem.

Kahil Gibran

Resumo

Com o presente estudo pretendeu-se conhecer as relações entre o estilo parental a saúde e o bem-estar nos adolescentes Cabo-verdianos.

Trata-se de um estudo de natureza observacional, descritivo e transversal. Foi utilizada uma amostra, não probabilística, constituída por 236 adolescentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se o KIDSCREEN 52 para aferir a auto-percepção do nível de bem-estar e saúde dos adolescentes Cabo-verdianos e a *Escala de Estilos de Socialização Parental en la Adolescencia (ESPA29)* para conhecer o estilo parental adoptado pelos pais segundo a perspectiva dos filhos. O estudo permitiu concluir que os filhos de famílias biparentais não referem, de um modo geral, melhor qualidade de vida, do que os filhos de famílias monoparentais. O que mais influencia a percepção de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) dos adolescentes Cabo-verdianos é a situação profissional do pai e da mãe: estar empregado.

Os estilos parentais do pai e da mãe são percebidos como semelhantes e são independentes do facto da família ser mono ou biparental. A percepção da QVRS dos adolescentes está relacionada com o estilo “Aceitação / Implicação” no caso do pai e, no que se refere à mãe relacionada tanto com estilo “Aceitação / Implicação” como com o estilo “Coerção / Imposição”.

Palavras-Chave: Adolescentes, Cabo Verde; Estilos Parentais; Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde .

Abstract

The aim of the present study is to know if there is a relationship between parenting style, health and wellness in the Cape Verdean adolescents.

This is an observational descriptive and transversal study. A sample was formed, not probabilistic, composed of 236 adolescents of both gender, with ages between 14 and 18 years old. The instruments of data collection used was the KIDSCREEN52 to measure the self-perceived level and well-being and health of Cape Verdeans adolescents and the *Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29)* to know the parenting style adopted according to the adolescents perspective.

The result of the study suggested that adolescents of two parent families do not refer better quality of life than the adolescents of single parent families. What most influences the perceived Quality of Life Related to Health (QLRH) of the Cape Verdeans teenagers is the father and mother employment status. The father and mother parenting styles are perceived as similar and are independent of the influence of belonging to a two parent family or to a single parent family. The perception of the QLRH of the adolescents is related with the style Acceptation / Implication in the case of the father, and both Acceptation / Implication and Coercion / Imposition in the case of the mother.

Keywords: Adolescents, Cape Verde, Parenting Style, Quality of life related to health.

Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico.....	3
1.1. O adolescente na família	3
1.2. Família Cabo-verdiana	7
1.3. Estilos parentais	11
1.4. Efeitos dos estilos parentais na saúde e bem-estar dos adolescentes	18
1.5. Qualidade de vida relacionada com a saúde e o bem-estar dos adolescentes.....	22
1.6. Variáveis que influenciam a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde.....	24
2. Objectivos do Estudo	33
3. Metodologia	34
3.1 Questão inicial	34
3.2 Tipo de estudo	34
3.3. Caracterização da amostra	34
3.4. Descrição dos Instrumentos	36
3.5. Procedimentos de recolha dos dados	39
3.6. Tratamento de dados.....	40
4. Apresentação e Análise dos Resultados	41
4.1. Teste da validade interna dos instrumentos	41
4.2. Comparação dos valores médios obtidos em Cabo Verde e na Europa	44
4.3. Diferenças de QVRS de acordo com os factores sociais e pessoais	46
4.4. Diferenças de estilos parentais de acordo com os factores sociais e pessoais	54

4.5. Associação entre a Aceitação/Implicação e Coerção/Imposição e QVRS	60
5. Discussão dos Resultados.....	62
6. Conclusões	69
Bibliografia	73
Anexos	86

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características demográficas da amostra.....	35
Tabela 2 - Consistência interna da escala KIDSCREEN-52 (versão para crianças e adolescentes)..	43
Tabela 3 - Consistência interna do Escala de Estilos de Socialização Parental en la Adolescencia ESPA29.....	44
Tabela 4 - Diferenças nas dimensões Aceitação/Implicação e Coerção/imposição em Cabo Verde e Espanha.....	45
Tabela 5 - Médias e Desvios Padrões de QVRS em comparação com Europa, Portugal e Cabo Verde.....	46
Tabela 6 - QVRS por Sexo.....	47
Tabela 7 - QVRS por nível etário.....	48
Tabela 8 - QVRS em relação à estrutura familiar.....	49
Tabela 9 - QVRS por situação profissional do pai.....	50
Tabela 10 - QVRS por nível de escolaridade do pai (N= 175).....	50
Tabela 11 - QVRS por profissão do pai.....	51
Tabela 12 - QVRS segundo situação profissional das mães.....	52
Tabela 13 - QVRS por nível escolaridade da mãe (N=220).....	52
Tabela 14 - QVRS por profissão da mãe (N=230).....	53
Tabela 15 - ESPA29 por Sexo.....	55
Tabela 16 - ESPA29 por nível etário	56
Tabela 17 - ESPA29 de acordo com a situação do Pai face ao emprego	57
Tabela 18 - ESPA29 por tipo de profissão do pai.....	58
Tabela 19 - ESPA29 por profissão da Mãe.....	59
Tabela 20 - Diferenças entre Pai e Mãe em Aceitação/Implicação Coerção/Imposição.....	60
Tabela 21 - Correlação entre ESPA29 do Pai e KIDSCREEN- 52	61
Tabela 22 - Correlação entre ESPA29 da Mãe e KIDSCREEN- 52.....	61

Índice de figuras

Figura 1 - Modelo bidimensional de socialização familiar e tipologias	15
Figura 2 - Modelo bidimensional de socialização etipologias.....	17
Figura 3– Nível etário da mãe.....	35
Figura 4 – Nível etário do Pai	35
Figura 5 – Situação face ao emprego, tipo de emprego e nível de escolaridade da Mãe e do Pai.....	36

Introdução

A importância de se estudar os estilos parentais e o bem-estar dos adolescentes Cabo-verdianos, prende-se pela crescente preocupação por parte dos investigadores de várias áreas científicas, nomeadamente da psicologia clínica, nesse âmbito de conhecimento; por se entender que o ambiente familiar é um factor de extrema importância na vida dos adolescentes, exercendo uma influência directa na formação do seu comportamento social com consequências ao nível da sua saúde e do seu bem-estar; pela carência de estudos que abordam esta temática no continente Africano e neste caso particular em Cabo verde; e ainda o tema justifica-se pelo facto de Cabo Verde ser um país com um perfil populacional marcadamente jovem.

Foi objectivo deste estudo conhecer as relações entre os estilos parentais e o bem-estar dos adolescentes Cabo-verdianos. No âmbito dos objectivos específicos tentou-se relacionar as variáveis de cariz socio-demográficas dos adolescentes com os estilos parentais e QVRS bem como procurar comparar resultados obtidos com adolescentes de outros contextos culturais nomeadamente da Europa.

Efectuou-se a recolha de dados em 236 estudantes de ambos os sexos, com a idade compreendida entre os 14 e os 18 anos, que frequentam 4 escolas secundárias do ensino público situadas nas cidades da Praia e Assomada, Ilha de Santiago (Cabo Verde).

Este trabalho encontra-se organizado em sete capítulos. No primeiro capítulo começa-se por abordar as relações familiares no período de adolescência de uma forma geral, para depois de modo particular contextualizar a família Cabo-verdiana. Procura-se também delimitar aquilo que se considera ser o estilo parental, apresenta-se uma breve perspectiva histórica no âmbito dos estudos que marcaram a investigação desse tema, bem como os modelos de socialização parental e tipologias. Tenta-se evidenciar o papel de cada um dos estilos parentais no bem-estar dos

adolescentes. Procura-se mostrar o significado e a importância do estudo da QVRS no bem-estar dos adolescentes bem como as principais variáveis que influenciam a percepção da QVRS por parte dos adolescentes.

No segundo capítulo apresenta-se os objectivos que guiaram o estudo. O terceiro capítulo é destinado à metodologia englobando a questão inicial, tipo de estudo, caracterização da amostra, descrição dos instrumentos e os procedimentos utilizados.

Em seguida apresenta-se e analisa-se os resultados para proceder à discussão dos mesmos. Finalmente são retiradas as conclusões relativamente ao estudo efectuado, onde também se apontam as suas implicações, contributos científicos, as suas limitações e futuros estudos que se considera interessantes e que podem complementar esta abordagem.

1. Enquadramento Teórico

1.1. O adolescente na família

As relações familiares no período da adolescência têm sido objecto de interesse por parte dos investigadores e psicólogos. Autores de tendência psicanalítica consideraram este período necessariamente difícil e turbulento, podemos apontar Sigmund Freud (1935/1960, cit. por Sprinthall & Collins, 2003) como sendo um deles. Ele atribuía claramente essas características às necessárias transformações dos padrões psicológicos que facilitam o estabelecimento de relações heterossexuais saudáveis e maduras na idade adulta. Sendo que essas relações eram fundamentais para a continuação da sociedade e da cultura nas sociedades vindouras. Stanley Hall (1844/1924, cit. por Sprinthall & Collins, 2003) também partilhava da opinião de que a adolescência era um período difícil, tendo mesmo considerado como um período de *Storm e Stress*. Ainda hoje, de acordo com trabalhos realizados sobre ideias e estereótipos acerca da adolescência, esta concepção que considera o adolescente como sendo indisciplinado e conflituoso continua patente na população em geral (Buchanan & Holmbeck, 1998; Casco & Oliva, 2005). Os meios de comunicação social também contribuem para o reforço de uma imagem dramática e de estigmatização do adolescente com a difusão de notícias sensacionalistas que o associam a comportamentos de risco, nomeadamente ao consumo de drogas, à delinquência juvenil e à violência escolar (Oliva, 2006). A literatura também tem contribuído para vincular esta ideia através de títulos de manuais que oferecem ajuda aos pais de filhos adolescente como por exemplo: *Socorro Tenho um Filho Adolescente: Guia de Sobrevivência para Pais Desesperados* (Bayard & Bayard, 1981) e o *Manual para Padres Desesperados com Hijos Adolescentes* (Fernández & Buela-Casal, 2002).

A este propósito torna-se necessário evidenciar que com os dados disponíveis actualmente em numerosos estudos, é difícil manter a ideia generalizada da adolescência como sendo uma fase

de tormenta e drama, pois demonstram claramente que a maioria dos rapazes e raparigas durante esse período não experimentam períodos de graves dificuldades e tensões. Podemos destacar o estudo de Steinberg (2001), em que observou que os adolescentes mais conflituosos são aqueles que tiveram uma infância difícil e apenas 5% dos que possuem um clima familiar positivo passarão por problemas graves na adolescência. Também existe um consenso entre os investigadores ao considerarem que a percentagem dos adolescentes que vivenciam algum tipo de desajuste psicológico não supera os 20%, o que coincide com a percentagem de crianças de ambos os sexos que experimentam problemas semelhantes na infância. Uma das importantes diferenças existentes durante estes dois períodos talvez seja o modo como se dão as manifestações destes desajustes comportamentais, que se tornam mais chamativas e causam maior alarmismo social durante a adolescência, tais como: suicídio, distúrbios alimentares, consumo de substância, problemas com as autoridades, entre outros (Palácios & Oliva, 2001).

Oliva (2006) é da opinião que, se por um lado é evidente que devemos abandonar a imagem excessivamente dramática das relações entre pais e filhos, por outro não podemos deixar de ter em atenção que a família é um sistema dinâmico que sofre processos de transformações, que em determinados períodos se encontram mais evidentes do que noutros, em consequência das mudanças por que passam alguns dos seus membros. Deste modo, as interações entre pais e filhos deverão adaptar-se às transformações a que são sujeitos na adolescência, assim à medida que os momentos iniciais da adolescência vão sendo ultrapassados, as tensões tendem a normalizar-se, diminuindo o número de conflitos, dando lugar a novos padrões relacionais e certa estabilidade. Steinberg (2001) sugere a necessidade de uma nova perspectiva sobre a família onde se enfatizam diferentes pontos de vista e os desafios que este período coloca a cada membro, já que cada um percebe o conflito entre os pais e adolescente de forma diferente sendo também afectados por eles de forma diferente. Os pais incomodam-se mais com as disputas e brigas durante este período

do que os adolescentes e encontram-se mais propensos a reter os efeitos depois de uma interacção negativa com os seus filhos. A rápida recuperação dos adolescentes em relação aos pais poderá dever-se ao facto de ambos terem perspectivas diferentes da relação.

Oliva (2001) refere que a maioria dos estudos tendem a apontar a puberdade, ou seja o início da adolescência, como sendo uma etapa de perturbações temporárias, motivadas pelo facto do adolescente se tornar num sujeito mais assertivo, por passar mais tempo fora de casa e com os seus pares, por os filhos e os pais terem diferentes percepções acerca da dinâmica familiar e pelo facto de haver uma diminuição no número de interacções positivas com os pais. Porém, habitualmente, estas mudanças que pressupõem alterações no relacionamento dos rapazes e raparigas em relação aos seus pais não acarretam rupturas emocionais nem problemas importantes, apenas têm implicações nas tarefas do quotidiano (e.g. arrumar o quarto e lavar a louça), nas amizades, na forma de vestir ou no horário do regresso a casa. Embora estes incidentes levemente perturbadores sobre questões do dia-a-dia por si não possuírem grande significado na relação, a sua natureza repetitiva tem um preço sobre a saúde mental dos pais, especialmente das mães que se encontram na “linha da frente de acção” na maioria dos lares (Silverberg & Steinberg, 1987). O *distress* é mais intenso quando: 1) pais cujos adolescentes se encontram a passar por um processo de individualização; 2) pais cujos adolescentes são do mesmo sexo; 3) pais que investem pouco no seu trabalho e no casamento; 4) pais que se estão a divorciar (Steinberg & Steinberg, 1994).

Alguns autores consideram que uma família facilitadora do crescimento emocional e promotora da saúde não é aquela onde não ocorre conflitos. O potencial da saúde reside na possibilidade que o sistema familiar tem de encontrar alternativas para a solução dos seus problemas e em conseguir controlar os efeitos negativos destes (Féres-Carneiro, 1992; Collins, 1997; Grotevant, 1998). Os conflitos também podem ser vistos como oportunidades para compreensão mútua entre os pais e os filhos, especialmente nos períodos de ajustes, como a entrada

dos filhos na adolescência e apesar dos adolescentes e os pais não estarem de acordo acerca de diversos assuntos, a maioria dos adolescentes mantém relações harmoniosas com os pais e conservam também os vínculos afetivos que os unem.

Convém ressaltar, que não é raro depararmos com explicações mais tradicionalistas acerca das mudanças no relacionamento familiar durante a adolescência, em que se atribuem as alterações ocorridas às transformações que ocorrem nos filhos. Porém, não podemos esquecer que a par das transformações dos filhos, os pais também sofrem alterações ao longo do seu ciclo vital. Na maior parte das vezes, o momento da chegada da adolescência coincide com importantes transformações evolutivas dos progenitores que se encontram normalmente a meio dos 40 ou mesmo no início dos 50 anos, esta etapa é denominada por alguns autores como sendo a de “crise do meio da vida” ou “crise da maturidade”. E as tensões que se vivenciam nesta fase frequentemente influenciam a forma como encaram as mudanças e as novas exigências face à adolescência (Sprinthall & Collins, 2003; Oliva & Parra, 2004). O maior risco destas dificuldades vividas pelos adultos é serem ampliadas com as próprias dificuldades dos adolescentes ganhando assim maiores proporções que podem ocasionar dispersão da célula familiar, que se torna mais expressiva quando se trata da separação do casal parental ou de reajustes mais ou menos dolorosos ou conflituosos do mesmo. Um outro aspecto relevante é que a adolescência dos filhos poderá confrontar os pais com situações que foram esquecidas, recalcadas ou mesmo negadas. Essas situações encontram-se de novo presentes, ou seja os filhos podem reproduzir um período que os pais não desejam lembrar, levando alguns deles a adoptar atitudes defensivas e autoritárias, ou inversamente deixando os filhos sem qualquer controlo com a justificação de os deixar viver as suas próprias experiências (Braconnier & Marcelli, 2000).

A família desempenha uma função psicológica fundamental para a socialização do ser humano e é através da socialização que os indivíduos se convertem em seres sociais e interiorizam

as normas que regulam as relações sociais. A família cria a base da identidade da criança, ensina-a a apreciar-se a si própria, ou seja, tem um papel importante no desenvolvimento da sua auto-estima, autoconceito e na própria construção da personalidade (Lila e Marchetti, 1995). No entanto esse processo de socialização não termina com a infância, prolonga-se na adolescência e vai-se reformulando não somente nas estratégias de socialização mas também no sistema familiar. Esta reformulação acontece no sentido de se abarcarem novas referências, tais como: os pares, o contexto escolar e os meios de comunicação social. As experiências obtidas através destas reformulações podem afectá-los de uma forma bastante intensa, no entanto, se durante a adolescência sofressem uma mudança radical a nível dos padrões de comportamento, dos valores e das atitudes, teriam de passar por uma considerável desaprendizagem dos modelos adquiridos anteriormente e por uma cuidada aquisição de novos. Esta descontinuidade resultaria numa adolescência muito mais difícil do que já é para alguns (Miranda, 2004). Assim, podemos considerar que a influência dos padrões adquiridos na infância poderá explicar muitas das vivências pelos quais passam durante a adolescência e na idade adulta, como por exemplo: o rendimento escolar, as aspirações e o sucesso profissional e o ajustamento conjugal e familiar (Springthall & Collins, 2003).

1.2. Família Cabo-verdiana

Cabo Verde é um arquipélago situado no Oceano Atlântico Norte, a uma distância de 455 km da costa ocidental africana. Com uma superfície de 4.033 Km², é constituído por dez ilhas e cinco ilhéus. Desde a sua descoberta, por volta de 1460, esteve sob o domínio colonial português até 5 de Julho de 1975, data da independência, passando desde então a estar sob o regime de partido único até 1991, ano em que se deu a abertura política, passando a ser um país democrático. Conjuntamente com estes ciclos de mudança torna-se evidente que ocorreram também mudanças

em vários domínios da sociedade, a família Cabo-verdiana, em particular, acompanhou estas transformações passando, como já referimos, de um regime colonial onde prevalecia o domínio português, sob a influência da religião católica, que estabelece de uma forma clara a diferença de papéis entre homens e mulheres, o homem é considerado o chefe de família, responsável pelo seu sustento e as mulheres têm o dever de respeitar e obedecer ao respectivo marido assim como a função de procriação. Para Anjos (2005), actualmente, no contexto pós-colonial, vários são os temas reordenadores que têm sido importados e a questão da crise da família cabo-verdiana, tem sido uma delas. Esta caracterização pressupõe que, em períodos anteriores, a família cabo-verdiana tivesse uma estrutura familiar estável que contrastasse com a actual. Se fôssemos comparar o modelo actual com o sistema colonial, onde existia um sistema de violência sistemática às mulheres dos estratos sociais dominados, dificilmente se consideraria em termos de conformação a estrutura familiar actual pior do que em qualquer outra altura.

Pode considerar-se que o país possui um perfil populacional extremamente jovem, os dados preliminares do IV^o recenseamento geral da população e habitação de 2010 indicam que 50% da população tem menos de 22 anos, que a idade média é de 26 anos, e que a população residente em Cabo Verde é de 491.575 habitantes. Os resultados mostram que não existem diferenças significativas entre homens e mulheres, 243.315 (49,5%) são do sexo feminino e 248.260 (50,5 %) são do sexo masculino. Continua a haver uma grande disparidade entre os meios de residência; 62% vivem no meio urbano e 38% no rural (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2010).

Apesar dos avanços da economia cabo-verdiana, a pobreza é um problema estrutural que continua a afectar uma grande franja da população. Considerando o perfil da pobreza a partir dos dados produzidos pelo inquérito às despesas e receitas familiares, realizado em 2001/02, é considerado pobre o indivíduo que possui uma despesa anual de consumo igual ou inferior a 43.250 escudos (cerca de 400.59 euros) e muito pobre aquele em que a sua despesa anual de consumo è

igual ou inferior a 28.833 escudos (cerca de 267.06 euros). Nesta Perspectiva, 37% da população é pobre, dos quais 70% residem em zonas rurais. Do total dos pobres, 54% são muito pobres, o que corresponde a 20% da população e é de salientar que 49% dos pobres têm menos de 15 anos (INE, 2003).

Apesar de a pobreza ser maior nos meios rurais do que nos meios urbanos, é no meio urbano onde as repercussões mais se fazem sentir. A pobreza, as desigualdades sociais e as difíceis condições de vida em que vivem essas famílias fazem com que não consigam satisfazer as suas necessidades básicas de subsistência nomeadamente a alimentação, habitação e acesso aos serviços como a saúde e educação, sendo os mais vulneráveis as crianças, adolescentes, mulheres, deficientes físicos e os idosos (Comité Nacional para Direitos Humanos, [CNDH], 2003).

O baixo nível de escolaridade, o analfabetismo e a baixa qualificação profissional são factores que colocam a mulher fora do mercado de trabalho, com a agravante de serem elas que, de modo geral, asseguram o sustento e a educação dos filhos e muitas vezes de outros dependentes como os netos, sobrinhos entre outros. Existe um grande número de famílias cujo único progenitor presente é a mãe (cerca de 41 %) pois de uma forma geral o pai desresponsabiliza-se e o estado não tem conseguido tomar medidas para que essa responsabilização se faça de modo eficaz (Ministério do Trabalho e Solidariedade [MTS], 2008). Sob tais condicionalismos, as crianças muito novas são impelidas para rua em busca de um complemento para a renda familiar, colocando-as em situações de risco como a delinquência, violência, abuso e exploração sexual, gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis. É de salientar que, actualmente, vive-se também um cenário de crescente clivagem social, em que ao lado da carência de meios básicos para alguns, coabita a ostentação consumista de outros indivíduos (MTS & Instituto Cabo-verdiano de Menores [ICM], 2005).

Apesar das suas dificuldades e de ser considerado do ponto de vista de sustentabilidade um dos países mais frágeis do mundo, os resultados económicos de Cabo Verde fizeram com que a Organização das Nações Unidas o requalificasse, deixando assim de pertencer à lista de países menos desenvolvidos para passar a ser um país de desenvolvimento médio. No que concerne à educação, por exemplo, tem conseguido resultados considerados positivos: o ensino básico é obrigatório e gratuito com a duração de 6 anos, destinado a criança dos 6 aos 11 anos. As taxas de escolarização continuam a aumentar tanto a nível do ensino pré-escolar, básico, secundário, médio e superior. Estando a equidade entre sexos assegurada tanto a nível do ensino básico como do ensino secundário (MTS, 2008).

A nível da saúde considera-se que o perfil epidemiológico de Cabo Verde se encontra num período de transição: existe a tendência das doenças não transmissíveis superarem em frequência e gravidade as doenças infecto-contagiosas. As taxas de mortalidade têm vindo a diminuir progressivamente, no ano de 2006 a mortalidade geral situava-se em 5,4 por mil, a mortalidade infantil em 21,5 por mil nados vivos e em 24,8 para mortalidade em menores de 5 anos e a taxa de mortalidade perinatal em 25,6 por mil nascimentos vivos. A mortalidade materna apresenta valores anuais que variam entre os 5 e os 11 óbitos; nos últimos 5 anos a taxa média situa-se nos 25,4 por cem mil nascidos vivos. A tuberculose ainda representa um problema de saúde da população sobretudo pela influência do VIH/SIDA, as infecções respiratórias agudas e as doenças diarreicas agudas apresentam uma frequência elevada, o VIH/SIDA constitui um outro problema da saúde pública, foi considerada “uma epidemia generalizada de fraca prevalência” com uma prevalência de 0,52% em 2005. As doenças preveníveis pela vacinação deixaram de representar um problema de saúde (Ministério da Saúde [MS], 2007).

1.3. Estilos parentais

Diversos estudos têm-se dedicado à análise das influências das práticas parentais e dos estilos parentais no desenvolvimento da criança e dos adolescentes. Anteriormente muitos investigadores utilizaram estes conceitos como sendo apenas um, porém Darling e Steinberg (1993) vieram diferenciá-los ao considerarem as práticas parentais como sendo objectivos específicos e directivos do comportamento, através dos quais os pais levariam a cabo a socialização dos seus filhos (eg. o interesse nas actividades escolares e o castigo poderão ser considerados como exemplos de práticas parentais). Por sua vez, definiram o estilo parental como um conjunto de atitudes da interacção dos pais com os filhos em diversas situações, que criam um clima emocional no qual é expresso o comportamento dos pais. Estes comportamentos incluem tantos aspectos que englobam as práticas parentais como também da interacção entre pais e filhos, que por sua vez transmitem a atitude emocional mas que não tem um objectivo directo ou definido (eg. a linguagem corporal, a desatenção, explosões temperamentais entre outros). Assim, globalmente, o estilo parental é expresso parcialmente através das práticas parentais porque estes são alguns dos comportamentos nos quais as crianças inferem as atitudes emocionais dos seus pais. Mais recentemente Musitu e Garcia (2001) denominaram os estilos parentais como a persistência de certos padrões de actuação e as repercussões que estes mesmos padrões têm na relação entre pais e filhos bem como para todos os membros implicados.

A investigação pioneira sobre os estilos parentais autoritários e o democrático-recíproco foi realizada por Baldwin em 1948 no *Fels Institute*, em Ohio, Estados Unidos da América, em que caracterizou o estilo democrático-recíproco pela tentativa de envolver a criança no processo de tomada de decisão familiar de acordo com o seu nível de desenvolvimento. E o estilo parental autoritário foi definido por este autor como sendo sistematicamente impositivo e hostil ou insensível aos interesses das crianças.

Diana Baumrind retomou esta linha de investigação na década de 60 e foi um dos elementos fulcrais para o desenvolvimento de futuros estudos sobre os estilos parentais, ao incluir tanto os aspectos comportamentais como afectivos na educação dos filhos. Inicialmente centrou a sua investigação na influência da variação dos padrões de autoridade parental sobre o desenvolvimento da primeira infância, também articulou e ampliou o conceito de controlo parental. Descreveu algumas diferenças entre famílias, com base em observações exaustivas de crianças e entrevistas com os pais, e concluiu que havia crianças que eram auto-confiantes, tinham um certo auto-controle, eram curiosas e mostravam-se satisfeitas em comparação com outras que tinham tendência para se isolarem e apresentavam baixo nível de auto-conceito e de autoconfiança. A investigadora descobriu também que havia distinções entre pais, assim sendo, caracterizou-os de acordo com o nível de controlo e exigência que exerciam sobre os comportamentos dos filhos, bem como o carinho e a sensibilidade que demonstravam. Surgem assim, os estilos autoritário, permissivo e firme (Sprinthall & Collins, 2003).

Os pais autoritários procuram modelar, avaliar e controlar os filhos, tendem a ensinar os modelos “perfeitos” de comportamento. Recorrem ao uso de reforço negativo, medidas punitivas e violentas quando o comportamento das crianças não se encontra de acordo com os padrões considerados aceitáveis; colocam ênfase na prevenção de comportamentos considerados inaceitáveis; procuram transmitir valores como o respeito pela autoridade, pelo trabalho e pela ordem; a troca de opiniões com os filhos não é estimulada, estes devem aceitar o que os pais dizem como o certo e o ambiente emocional da família muitas vezes é considerado frio e hostil (Baumrind, 1966; 1971; 1972a).

Os pais que se enquadram no estilo permissivo fazem poucas exigências aos filhos e raramente utilizam a força ou o poder para alcançarem os seus objectivos a nível educacional. Tendem a permitir que a criança se auto-regule, aceitando o seu comportamento sem intenção de o

modificar e não motivam a criança a obedecer os padrões comportamentais externamente estabelecidos. Consideram ser um recurso para a criança utilizar como bem entender (Baumrind, 1966; 1971; 1972a).

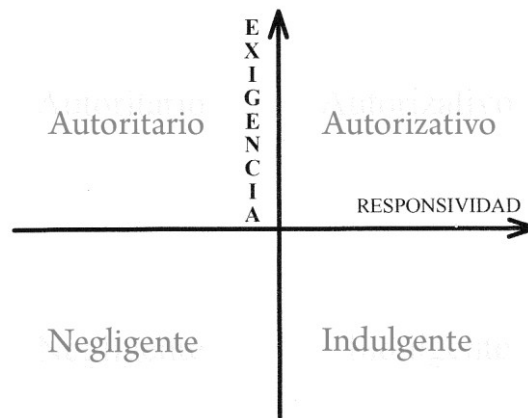
E por fim o estilo firme em que os pais apresentam limites e expectativas firmes no que concerne ao comportamento das crianças; esforçam-se para direccioná-los através do uso da razão e para a solução; tentam demonstrar o raciocínio que motiva as decisões; estimulam e permitem que os filhos exponham os seus pontos de vista; quando os filhos recusam a obedecer, permitem que expliquem a razão da não-aceitação, mas isso não significa que abdicuem de exercer o controlo firme nos pontos divergentes quando necessário; utilizam de forma sensata as recompensas, o reforço negativo e as punições, sendo os dois últimos raramente utilizados; são conscientes das suas responsabilidades enquanto figuras de autoridade e encontram-se atentos às necessidades dos filhos; proporcionam um ambiente estimulante e desafiante em termos cognitivos (Baumrind, 1966; 1971; 1972a).

Apesar do contributo notável que Baumrind deu acerca dos estilos parentais, pode-se apontar as seguintes limitações ao seu trabalho: as amostras utilizadas foram compostas especificamente por famílias funcionais, indivíduos de etnia caucasiana, de nível socioeconómico médio e de zonas urbanas. Outra crítica comum refere-se ao facto de os seus estudos se centrarem mais na dimensão controlo em oposição à dimensão afecto/aceitação (Pereira, 2007; Darling, & Steinberg, 1993). Lewis (1981, cit. por Darling & Steinberg, 1993) apontou uma outra limitação ao afirmar que, como em qualquer outra tipologia de raízes empírica é inevitável que a inter-correlação das diferentes características dos pais torne difícil discernir o mecanismo que estabelece as diferenças entre as crianças de diferentes tipos de família. Também criticou e reinterpretou o trabalho de Baumrind ao levantar a questão de que o forte controlo externo dos pais firmes resulta em crianças que internalizam os valores dos pais quando a teoria sugere que o elevado controlo externo prejudica a

internalização. Na sua reinterpretação dos estudos de Baumrind, o mesmo autor sugere que não é o elevado controlo das famílias que contribui para o desenvolvimento da independência e da autonomia, mas sim a comunicação recíproca e a experiência de sucesso que estas crianças têm em alterar as regras no seio das suas próprias famílias. Darling e Steinberg (1993) são da opinião de que a reinterpretação da questão colocada por Lewis, tanto empiricamente como conceptualmente, trouxe dois importantes pontos relacionados: a) qualquer tipologia (inclusive a de Baumrind) capta uma configuração de práticas parentais, tornando assim difícil saber quais os aspectos da parentalidade que afectam os resultados do desenvolvimento e b) as noções existentes sobre os processos através dos quais os estilos parentais influenciam o desenvolvimento da criança são especulativas e não empiricamente fundamentadas.

A partir do modelo tripartido de Baumrind (firme, autoritário e permissivo) Maccoby e Martin, (1983, cit. por Musitu & García, 2004a) propuseram no início dos anos 80, um modelo bidimensional de estilo socialização parental baseado em duas dimensões: a responsividade e exigência. Pais com níveis de responsividade e exigência elevados são classificados como firmes (*autorizativo*), em contrapartida os que possuem níveis de responsividade e exigência baixos são apontados como negligentes. Os pais com responsividade alta mas pouco exigentes são tidos como indulgentes e por outro lado os que são muito exigentes e pouco responsivos são considerados como autoritários (figura 1).

Figura 1 - Modelo bidimensional de socialização familiar e tipologias (Musitu & Garcia, 2004 a, Pag. 288)



A exigência parental engloba todas as atitudes que procuram de alguma forma controlar o comportamento dos filhos determinando-lhes limites e estabelecendo regras. Enquanto a responsividade faz referências às atitudes compreensivas que os pais têm para com os filhos e através do apoio emocional e da bi-direccionalidade na comunicação, objectivam o desenvolvimento da autonomia e da auto-afirmação dos jovens. Esta transformação da abordagem tipológica de Baumrind permitiu a generalização do modelo de Baumrind para populações com características diferentes, criando constructos lineares aos quais aspectos teoricamente importantes de parentalidade podem ser medidos. Darling e Steinberg (1993) partilham da opinião de que tanto para Baumrind como para Maccoby e Martin, o estilo parental foi melhor compreendido dentro da aprendizagem social e etiológica. O estilo parental foi definido sublinhando dois processos específicos: a) o número e o tipo exigências feitas pelos pais e b) as contingências do reforço parental.

As tipologias de Maccoby e Martín (1983, cit. por Lara, 1993) continuam a ter um importante papel nos estudos da interacção entre pais e filhos e alguns investigadores continuam a tê-los como referência na classificação dos estilos educativos, não obstante o facto de terem sido criticados, nomeadamente por o modelo ter um carácter unidireccional, simplista, absolutista e de exclusividade,

ou seja, segundo os críticos verifica-se uma influência recíproca na interação pais/filhos, o processo de socialização deverá ajustar-se à idade e às características pessoais bem como deve ter-se em conta a influência de outros contextos como por exemplo os pares e a escola (Ceballos & Rodrigo, 1988; Darling & Steinberg, 1993; Olívia & Palacios, 1998; Palacios, 1999; Lara, 2008). Sendo assim, um novo modelo construído a partir destas premissas melhor se coadunará à realidade das relações familiares. Este novo modelo foi definido por Palacios (1999), como um modelo de construção conjunta e de múltiplas influências nas relações entre pais e filhos.

Neste estudo adoptou-se o modelo de Musitu e García (2004b) autores da *Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia* (ESPA-29) no qual propõem que a socialização seja conceptualizada em duas dimensões independentes e ortogonais: Coerção/Imposição e Aceitação/Implicação. A partir da convergência dessas duas dimensões os estilos de socialização parental são tipificados, dando origem a quatro categorias, cada uma delas caracterizada de forma particular conforme o modo como os pais actuam face à socialização dos filhos. Assim, a alta Aceitação/Implicação e alta Coerção/Imposição resultam no estilo firme, a alta Aceitação/Implicação e Baixa Coerção/Imposição correspondem ao estilo indulgente, a baixa Aceitação/Implicação e Alta Coerção/Imposição resultam no estilo autoritário bem como a baixa Aceitação/Implicação e baixa Coerção/Imposição dão lugar ao estilo negligente. Na Figura 2 apresenta-se de forma gráfica a proposta da tipologia (Musitu & García, 2004b).

Figura 2 - Modelo bidimensional de socialização e tipologias (Musitu & García, 2004b, p.15)



O estilo de socialização dos pais será de Implicação/Aceitação se demonstrarem ter reacções de aprovação e afecto quando o comportamento dos filhos se adequa às regras de funcionamento familiar e quando estes infringem as regras familiares, as reacções dos pais fá-los-ão sentir e saber que erraram e também poderão utilizar diversas estratégias para demonstrar o seu desacordo para com a conduta dos filhos, no entanto apenas o diálogo se relaciona de forma positiva com a Implicação/Aceitação. Para que o diálogo produza efeitos, a relação paterno-filial terá que ser bidireccional. O estilo de socialização dos pais será de Coerção/Imposição, quando os pais utilizam simultaneamente ou de forma independente a privação, a coerção verbal e física com o objectivo de fazer face ao comportamento dos filhos que actuam fora do padrão de funcionamento familiar. Esta estratégia aparentemente mais efectiva que o diálogo poderá resultar em filhos com problemas comportamentais, de personalidade, entre outros (Musitu e Garcia, 2004b).

Para Barber (2008), este modelo de socialização proposto por Musitu e García (2004b), como qualquer outra tipologia, consiste numa simplificação, que ao transpormos para a realidade das interacções familiares, dificilmente se dão de forma tão pura. Porém, tendo em conta que existe uma certa consistência interna e alta coerência ao longo do tempo, a identificação das estratégias educativas

utilizadas pelos pais permite dizer, pelo menos, qual o estilo predominante num determinado contexto familiar.

1.4. Efeitos dos estilos parentais na saúde e bem-estar dos adolescentes

Harris (1998, cit. por Oliva e Parra, 2004) considerou a família como um contexto de socialização frágil em que a sua repercussão sobre o desenvolvimento do adolescente seria pouco significativa, considerou também que as relações, que muitos autores haviam encontrado entre os estilos parentais e o ajuste do adolescente, se deviam principalmente à transmissão genética e que os efeitos dos pais sobre o adolescente eram na realidade efeitos no sentido contrário, ou seja não seria uma família marcada pelo relacionamento afectuoso que originaria um adolescente mais ajustado emocionalmente, mas sim o adolescente mais ajustado que geraria uma família mais carinhosa e menos coerciva. Porém, Harris foi duramente criticado por diversos autores tanto no que concerne ao peso da carga genética como pelas suas afirmações sobre a influência dos adolescentes sobre os pais. Criticaram-no por minimizar investigações, tais como do comportamento genético, por ignorar estudos experimentais em humanos e outros primatas que mostraram que as mudanças parentais produziam efeitos no comportamento das crianças e por erroneamente ter interpretado as semelhanças entre os adolescentes e os seus pais como evidência conclusiva para a influência dos seus pais (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington & Bornstein, 2001; Oliva & Parra, 2004).

Pelo conjunto das investigações referidas anteriormente e das que abordaremos adiante, torna-se evidente que as famílias e mais especificamente o estilo parental influenciam a saúde e o bem-estar dos adolescentes. Apresentam-se seguidamente, os efeitos na saúde e bem-estar dos adolescentes dos estilos parentais de Musitu e Garcia (2004b).

A. Estilo firme. Alta aceitação/implicação e alta coerção/imposição

Os adolescentes pertencentes a famílias que adoptam o estilo firme estão mais fortemente relacionados com comportamentos considerados positivos, o estilo firme é aquele que favorece, em maior medida, o desenvolvimento dos adolescentes quando comparamos os demais estilos. Uma das possíveis explicações poderá ser o facto dos pais que utilizam este estilo de educação, conseguirem ensinar-lhes diferentes padrões de responsabilidade social e interesse para com os outros e, uma outra possível razão é o facto de diferentes atmosferas familiares variarem na forma como abrangem o desenvolvimento das capacidades sócio-cognitivas e favorecem uma saudável identidade do Ego (Sprinthall & Collins, 2003). Por sua vez, Steinberg e Silk (2002, cit. por Oliva & Parra, 2004) apontam três razões pelas quais o estilo firme impulsiona o bem-estar no adolescente: o primeiro refere-se ao adequado equilíbrio que se estabelece entre o controle e autonomia dos jovens; o segundo às trocas de comunicação que promovem o desenvolvimento intelectual em particular, e competência psicossocial no geral, e, por fim o ambiente caloroso e afectuoso que envolve o estilo facilita as intenções de socialização dos progenitores fazendo com que os filhos sejam mais receptivos a eles. Assim, os adolescentes de lares firmes respeitam os valores humanos e da natureza (Musitu e Cava, 2001), têm maiores níveis de sucesso escolar, níveis altos de auto-resiliência e auto-estima, encontram-se menos implicados em comportamentos anti-sociais, incluindo delinquência e abuso de substância como álcool, a droga e o tabaco (Steinberg, 2001; Musitu & Garcia, 2004a; Simons & Conger, 2007) são menos conformistas perante a pressão negativa do grupo de pares (Steinberg, 2001; Darling & Steinberg, 1993), reportam ter melhor competência social, auto-conceito e saúde mental (Musitu & Garcia, 2004a; Dornuch, Ritter, Leiderman, Robertsc & Fraleigh, 1987).

B. Estilo indulgente. Alta aceitação/implicação e baixa coerção/imposição

Os pais que adoptam este estilo proporcionam um *feedback* positivo aos filhos quando se comportam de maneira correcta e, quando não o fazem, não recebem quaisquer sanções, porém demonstram a razão pela qual não é correcto ou quais seriam as condutas correctas e porquê (Serrano, 2007). Llinares (1998) atribui a este facto a razão pela qual os filhos pertencentes a estes lares sejam os que mais internalizam as normas de comportamento social. Do mesmo modo, são os que confiam menos nos valores tradicionais em comparação com os firmes, implicando assim, uma relação mais igualitária com os pais e melhor autoconceito familiar (Serrano, 2007). Também são respeitadores dos valores humanos e da natureza, são indivíduos socialmente hábeis, possuem um ajuste psicossocial bom, adequada autoconfiança e bom auto-conceito académico (Musitu e Cava, 2001).

C. Estilo autoritário. Baixa aceitação/implicação e alta coerção/imposição

Estes adolescentes sofrem os efeitos de alta coerção/imposição com a agravante de que o grau de aceitação/imposição não é suficientemente alto para diminuir os efeitos negativos, o que os leva normalmente a demonstrarem um maior ressentimento dos seus pais e menor auto-estima familiar (Serrano, 2007). Submetem-se às normas sociais sem no entanto as aceitar, mostram ter maior predomínio de valores hedonistas e problemas de ansiedade e depressão (Musitu e Cava, 2001). Llinares (1998) observou no seu estudo, que estes filhos eram os mais inseguros, temerosos e apresentavam menor autoconceito académico.

D. Estilo negligente. Baixa aceitação/implicação e baixa coerção/imposição

É mais fácil perceber nos adolescentes de lares negligentes as evidências da influência que os pais têm sobre os filhos, já que possuem uma desvantagem tanto psicológica como comportamental clara. Quando este estilo predomina pode ter efeitos negativos, por um lado devido à necessidade de um ambiente caloroso e afectuoso e por outro por não terem tido nenhum guia nem controlo dos seus comportamentos. Têm a tendência de apresentar um leque de problemas emocionais (medo de abandono, falta de confiança nos demais, pensamentos suicidas, pobre auto-estima, medos irracionais, ansiedade e habilidades sociais pobres), possuem níveis baixos de adaptação e desenvolvimento psicossocial, insucesso académico, *distress* internalizado, problemas comportamentais e têm mais problemas com consumo de drogas e álcool (Huxley, 1999; Musitu & Cava, 2001; Oliva & Parra, 2004). Normalmente não aceitam a imposição, nem tão pouco ordens verbais, não possuem receios nem inibição sociais perante as figuras de autoridade (Steinberg & Steinberg, 1994; Llinares, 1998).

Para além do que foi apresentado como sendo os efeitos dos diferentes estilos parentais na saúde e no bem-estar dos adolescentes, os resultados de diversos estudos têm demonstrado que um determinado estilo não possui os mesmos benefícios em contextos étnicos, demográficos, socioeconómicos, culturais e mesmo em lares com composições familiares diferentes. Por exemplo, Baumrind (1972b) verificou que o estilo autoritário que é considerado um estilo disfuncional, parece promover o autocontrolo em amostras anglo-saxónicas. Chen, Hastings, Rubin, Chen, e Stewart (1998) concluíram que esse mesmo estilo nos adolescentes chineses leva à inibição. Broman, Reckase e Freedman-Doan (2006) mostraram que uma maior afectividade e aceitação dos pais tem um maior impacto na redução do uso das drogas entre os adolescentes latinos do que entre adolescentes negros caucasianos. Os resultados do estudo onde Barber e Lyons (1994) pretendiam verificar se os processos familiares que prevêm resultados positivos e negativos no desenvolvimento dos adolescentes de famílias reconstituídas e famílias intactas eram os mesmos, demonstraram que, nas famílias

reconstituídas o estilo permissivo se relaciona positivamente com a auto-estima e que esta relação não produz o mesmo efeito nas famílias intactas.

Contudo, Llinares, Pelegrina, e Lenidez (2002) chamam a nossa atenção para o facto de qualquer adopção de extremos relativos aos estilos parentais pode representar no jovem dificuldades adicionais e causar desequilíbrios como baixa autoconfiança, filhos dependentes e revoltados. Esses também são da opinião que o estilo democrata gera nos jovens sentimentos de maior competência social, autonomia e independência.

1.5. Qualidade de vida relacionada com a saúde e o bem-estar dos adolescentes

A qualidade de vida (QDV) não é um termo recente, foi utilizada por volta de 1920 no contexto laboral, caiu no esquecimento até à década de 60, mas actualmente é um conceito popular e faz parte do vocabulário de quase todos, desde o cidadão comum até aos considerados intelectuais. É um constructo relevante e utilizado em diversas áreas nomeadamente na saúde, sociologia, economia, política e psicologia. No contexto específico da saúde pode assumir um significado mais ou menos restrito e é frequentemente referido como qualidade de vida relacionado com a saúde (QVRS) (Pais Ribeiro, 2005).

A QVRS é descrita como um conjunto que engloba componentes físicos, emocionais, mentais, sociais e comportamentais, como são percebidos pelos outros e pelo próprio (Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal & Ravens-Sieber, 2008). Esta descrição fornece uma visão alargada, guiada não somente por aspectos físicos mas que abarca também percepções e sentimentos do próprio indivíduo e do seu meio envolvente. O grupo QDV da *WHO* (*World Health Organization*) atribui um carácter transcultural à QDV quando a descreve como uma percepção individual sobre a sua posição na vida, num determinado contexto cultural e num sistema de valores e preocupações (WHOQL, 1995; 1996; 1998, citado em Gaspar et al, 2008).

A obtenção do perfil da QVRS nos adolescentes, em particular, dá-nos informações acerca do nível de saúde conseguido e as suas particularidades ao longo do tempo, permitindo estabelecer comparações entre umas populações e outras; detectar subgrupos de população com QVRS baixa, avaliar o impacto de intervenções a nível da saúde pública numa determinada população. Também permite obter dados necessários para o desenvolvimento de métodos de promoção da QDV em grupos etários específicos e identificar os factores de risco e prevenir os efeitos negativos dos mesmos (Manuera, Mateo, Albert, & Arreal, 2004; Helseth & Lund, 2005; Gaspar et al. 2008). Assim, no âmbito da saúde colectiva e das políticas públicas, a avaliação da QDV tem tido um crescente interesse. Porém, a sua medição não tem sido uma tarefa fácil, em parte devido à ambiguidade do termo, à sua complexidade e ao seu carácter subjectivo. O conceito de QDV também se relaciona com outros conceitos, tais como: estilos ou níveis de vida, indicadores sociais e incapacidade social, por isso, ao analisá-lo pretende-se fazer uma aproximação à delimitação deste conceito e das suas dimensões (Manuera et al., 2004).

O estudo do bem-estar tem ganho uma importância crescente integrado no âmbito da psicologia positiva onde se aborda o estudo das experiências subjectivas positivas, dos aspectos positivos do ser humano e das instituições capazes de proporcionar a experiência e a materialização destes traços positivos (Compton, 2005). Ainda, impulsionados pelo advento da psicologia positiva, tem havido um crescente interesse no estudo da saúde positiva do adolescente, nomeadamente dos aspectos referentes à percepção do seu Bem-estar Subjectivo (BES). Diener, Oishi e Lucas (2003) são da opinião de que o Bem Estar Subjectivo (BES) é uma medida da QDV de um indivíduo ou de uma sociedade. Também é considerado uma das três formas mais importantes de medir a QDV das sociedades juntamente com os indicadores económicos e sociais (Diener & Suh, 2000).

De acordo com Galinha e Ribeiro (2005) existe um consenso entre os investigadores de que o conceito BES é composto por uma dimensão cognitiva em que existe um juízo avaliativo exposto

globalmente em termos de satisfação com a vida e uma dimensão emocional, positiva ou negativa expressa também em termos globais em felicidade, ou em termos específicos, através das emoções. Gaspar, Matos, Ribeiro e Leal (2006), consideram que numa perspectiva evolutiva, um BES de predominância positiva, promove comportamentos exploratórios, curiosidade e estratégias de *coping* e que os estudos referentes ao BES em adolescentes devem focar-se na relação entre variáveis demográficas (por exemplo: idade, género e estatuto socioeconómico) características pessoais (por exemplo: auto-conceito, extroversão, *locus* de controle interno) e o bem-estar. Dentro desta perspectiva tendencialmente as variáveis interpessoais exercem uma maior influência no BES do que as demográficas.

1.6. Variáveis que influenciam a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde

Gaspar et al. (2006) efectuaram uma vasta revisão da literatura em diversas bases de dados e identificaram um conjunto de variáveis que influenciam a QVRS dos adolescentes e organizaram-nas em duas categorias: 1) características sociais do adolescente e 2) características pessoais do adolescente. Destas categorias emergem subcategorias, das quais seleccionamos as que consideramos de maior relevância para o nosso estudo: autoconceito, estratégias de *coping* , estado de humor, estatuto socioeconómico, relações com os pares e escola. A família também é considerada uma das variáveis relevantes, só não será abordada, porque já o foi anteriormente.

1.6.1. Características pessoais

Autoconceito

O auto-conceito pode ser considerado como sendo uma organização hierárquica e multidimensional de um conjunto de percepções acerca de si próprio, em que o conteúdo dessas percepções é adaptável e regulado pelo dinamismo individual, pelas características da interação social e pelo contexto situacional (Tamayo 1981). O autoconceito influencia a percepção que os adolescentes têm da sua saúde e do seu bem-estar, na medida em que, a visão que têm de si próprio como o conhecimento das suas competências, capacidades, aparência, aceitação social e sentimentos irão influenciar as suas escolhas e decisões que, por sua vez, se irão repercutir no tipo de vida que terão para si, tanto no presente como no futuro (Sánchez e Escribano, 1999).

Assim, tem-se atribuído ao autoconceito um papel importante e mediador ao nível de tomada de decisões saudáveis e à não adopção de comportamentos que podem comprometer a saúde como por exemplo o consumo de substância (Beman, 1995; Bolognini, Plancherel, Bettschart & Halfom, 1996; Hamilton & Oswalt, 1998; Vasconcelos-Raposo, Teixeira & Fernandes, 2009). O autoconceito também tem sido considerado o principal constructo afectivo-emocional e um preditor influente no desempenho escolar; as crianças e adolescentes com pobre autoconceito tendem a apresentar um baixo rendimento escolar, o que por sua vez contribui para um incremento da avaliação negativa que podem fazer de si próprios (Chapman, Tunmer e Prochnow, 2000; Del Prette e Del Prette, 2005; Formiga, 2004; Guay, Marsh e Boivin, 2003).

Um dos domínios que mais influência o autoconceito da criança e do adolescente é o domínio físico e deste destaca-se a aparência física, que assume um papel importante no ajustamento psicossocial do indivíduo desde a infância, pois as crianças recebem desde muito cedo *feedback* quer directamente, ou indirectamente, da sua atractividade e condição física, do seu peso, altura e do modo como se vestem ou se apresentam (Faria, 2005). Ainda na adolescência a aparência e a

habilidade física constituem um dos elementos fundamentais aquando da escolha e selecção dos amigos (Stein, 1999).

Estratégias de *coping*

Lazarus e Folkman (1984) definem o *coping* como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos com o objectivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de *stress* e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais. Para Antoniazzi, Dell' Aglio e Bandeira (1998) a utilização dessas estratégias de lidar com os problemas está associada tanto aos recursos pessoais de *coping* (habilidades aprendidas no e do ambiente) quanto aos sócio-ecológicos (condições e recursos do ambiente em interacção com o indivíduo).

Ryan-Wenger (1992) consideram que os agentes causadores de *stress* nas crianças e adolescentes são diferentes das do adulto, estão associadas normalmente a situações com os membros da família, professores, amigos ou condições socioeconómicos. Existe uma relação entre as estratégias de *coping* e a saúde mental dos adolescentes na medida em que a utilização de estratégias de *coping* adequadas são factores moderadores nos efeitos do *stress* na saúde mental. As crianças e adolescentes em risco de desenvolverem doenças mentais utilizam estratégias activas e internas e estratégias disfuncionais como afastamento, negação, evitamento e atitudes fatalistas. As que recorrem a estratégias mais activas como a procura do suporte social, pensar em alternativas, consequências e soluções, têm menos risco de desenvolver problemas de saúde (Gaspar et al., 2006). Compas, Banez, Malcarn e worsham (1991) são da opinião que a capacidade de lidar com as tarefas específicas da idade é a variável mais consistente para o bem-estar psicológico dos adolescentes.

As raparigas usam mais o suporte social, investem e confiam mais nos amigos próximos, têm mais estratégias passivas e ruminativas, o que pode explicar o facto de possuírem maior risco de depressão do que os rapazes. Por outro lado, são mais negativas e mais resignadas, enquanto os rapazes são mais agressivos e recorrem mais ao humor e brincadeira (Gaspar et al., 2006). Quanto à idade, as estratégias de *coping* focalizadas no problema parecem ser adquiridas mais cedo e as baseadas na emoção só tendem a aparecer na infância tardia desenvolvendo-se durante a adolescência (Compas et al., 1991). Esta constatação poderá ser explicada pelo facto das crianças muito pequenas não terem a consciência dos seus próprios processos emocionais e não conseguirem auto-regular as suas emoções (Antoniazzi et al., 1998).

Estado de humor

Os transtornos de humor têm impacto na saúde e no bem-estar dos adolescentes, comprometendo vários sistemas, causando danos psicossociais importantes. A depressão é uma condição clínica comum e episódica, encontra-se associada a dificuldades de relacionamento, comprometimentos no desempenho académico, profissional e aumenta também o risco de abuso de substância e suicídio (Brent & Weersing, 2008). Quando ocorre no início da adolescência encontra-se fortemente associada com a depressão crónica e recorrente na vida adulta (Lewinson, Rhode, Klein & Seeley, 1999; Rao, Hammen & Daley, 1999). Mais de 70 por cento das crianças e adolescentes com transtornos depressivos ou de outros transtornos de humor graves não recebem nem diagnóstico nem tratamento adequado (Brent, 2001). Shashi e Subhash (2007) apontam possíveis razões para tal facto, como o estigma associado a estes transtornos, a apresentação atípica dos sintomas e a falta de profissionais de saúde treinados em matéria de saúde mental das crianças.

Existem diferenças entre a manifestação de sintomas depressivos nos rapazes e nas raparigas. As adolescentes do sexo feminino relatam mais sintomas subjectivos, tais como, tristeza, vazio,

raiva e ansiedade (Sadler, 1991; Baron & Campbell, 1993) e, habitualmente, também têm mais preocupações com a popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menor auto-estima, enquanto os rapazes relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e têm mais problemas de conduta como: faltar as aulas, fugir de casa, violência física, roubos e abuso de substância.

1.6.2. Características Sociais

Estatuto Socioeconómico

É sabido que a pobreza ou a desigualdade económica afectam a saúde dos jovens em vários sentidos: limita o acesso aos serviços de saúde, os custos ligados às opções de vida saudável, diminui as expectativas de um futuro relacionado com o bem-estar e desenvolvimento pessoal e social, e influencia muitas vezes a forma como encaram questões de natureza existencial, sobrevivência e de direitos Humanos (Matos et al., 2003). A pobreza poderá ter uma relação directa com a saúde mental e impacto sobre a QDV e ajustamento social (Wilkins, O'Callaghan, Jman, Bor, Williams, & Shuttlewood, 2004; Frojd, Marttunen, Pelkonen, von der Pahlen, & Kaltiala-Heino, 2006)). A consciência da pobreza e do que ela acarreta poderá levar a sensação de desamparo, sentimentos de vergonha e inferioridade e constitui também um maior risco de suicídio (Fergusson, Woodward, & Horwood, 2000). A exposição do adolescente a ambientes de alto índice de pobreza tem sido associada ao aumento de sintomas depressivos, ansiedade e externalização, bem como de comportamentos de risco (Fergusson et al., 2000; Buckner, Beardslee, & Bassuk, 2004), o início precoce da vida sexual (McBride, Paikoff, & Holmbeck, 2003), e de actividades criminais (Davis, Banks, Fisher, & Grudzinska, 2004). Os adolescentes do sexo masculino, expostos à pobreza persistente encontram-se mais vulneráveis ao fraco desempenho académico e ao risco de ter problemas comportamentais (Wilkins et al., 2004). A pobreza crónica também contribui para o *disstress* financeiro, más condições habitacionais, escolas inadequadas e bairros deteriorados.

(Stern, Smith, & Jang, 1999). Na perspectiva de McLeod e Shanahan (1996), a pobreza interrompe a socialização colectiva do adolescente na comunidade. Os bairros pobres habitualmente são caracterizados pela desorganização social, criminalidade e a elevada taxa de desemprego nos adultos o que dá origem a ambientes onde os adolescentes se encontram expostos à influência dos *gangs* e à violência. Por sua vez crianças e adolescentes que estejam sujeitos a estes condicionalismos encontram-se mais susceptíveis à violência tanto como vítimas, testemunhas ou autores do que em relação àqueles que vivem em ambientes economicamente mais favorecidos (Buckner et al., 2004). Ainda pessoas de níveis económicos baixos, de diferentes origens étnicas, culturais e raciais tendem a viver em comunidades pobres onde os grupos étnicos com frequência se encontram sujeitos à segregação. Essa segregação resulta em falta de normas comuns e essa barreira inter-grupal de comportamento poderá levar ao isolamento social e desespero (Wickrama & Bryant, 2003).

Embora os adolescentes provenientes de meios economicamente desfavorecidos estejam expostos a condicionalismos que poderão comprometer a sua saúde e bem-estar, parece que essas influências poderão ser mediadas por outras variáveis nomeadamente os factores protectores e a resiliência (Masten & Coastworth, 1995). A resiliência vista por Rutter (1987) é um processo interactivo entre a pessoa e o seu meio, sendo também uma variação individual em resposta ao risco. Deste modo, os mesmos factores causadores de *stress* podem ser experienciados de forma diferente por pessoas diferentes. Em oposição, os indivíduos de países desenvolvidos, que desfrutam de condições económicas favoráveis, têm um maior leque de escolhas na procura de estilos de vida saudável e a atenção é fortemente focalizada na promoção e educação para saúde (Matos et al., 2003), auto-relatam maiores níveis de saúde (Huurre, Aro & Rahkonen, 2003), menos sintomas psicossomáticos e doenças crónicas (Pedersen & Madsen, 2002).

Relações com os pares

Uma das principais diferenças da relação com os pares na adolescência, em comparação com a infância, refere-se ao facto de os adolescentes estabelecerem relações devido aos sentimentos e interesses comuns, em vez de ser pelo facto de participarem nas mesmas actividades (Sprinthall & Collins, 2003). Um dos motivos pelo qual as relações de intimidade se tornam mais comuns neste período, talvez seja porque os adolescentes se sentem mais seguros revelando-se aos seus pares, do que aos adultos, desta forma constroem o seu próprio percurso de auto-estima, de socialização no papel de adulto e de construção da sua própria identidade. Oliva (2001) chega mesmo a afirmar, que na adolescência os pares ganham em importância, intensidade e estabilidade, chegando mesmo a ser o contexto de socialização mais importantes.

Os colegas contribuem de forma positiva para o desenvolvimento do adolescente de diversas formas, que não são possíveis no seio da família. As relações com os colegas parecem ser preditores significativos de um ajustamento bem-sucedido na idade adulta. Em contrapartida, adolescentes com relacionamentos a este nível pobres, parecem estar associados a um leque de problemas quando adultos, como dificuldades de comportamento, profissionais e perturbações a nível conjugal e sexual (Sprinthall & Collins, 2003). Ter amigos com quem partilhar os segredos e sentimentos contribui para maior ajustamento psicológico, ajuda a superar os períodos de maiores níveis de *stress*, tais como fracasso académico, desgostos amorosos e separação ou morte dos pais (Oliva, 2001). Hirsch e Dubois (1992) são da opinião que o suporte social dos pares tem um impacto positivo no bem-estar do adolescente, servindo de “amortecedor” de sentimentos, tais como ansiedade e alienação. O facto de o adolescente ser aceite pelos colegas e ter a percepção de que gostam dele é importante para o seu desenvolvimento, aqueles que não são aceites e integrados num grupo de pares têm a tendência de demonstrar mais dificuldade a nível da saúde física e emocional,

o que poderá dar origem a um determinado isolamento caracterizado por elevados níveis de solidão e tristeza (Neto, 1992; Cordeiro, 2006)

A revisão de literatura efectuada por Newman e Lohman (2007) sugere que os membros de um grupo de pares poderão engendrar tanto associações positivas como negativas, ou seja, pertencer a um grupo de pares poderá diminuir a tendência de internalização (tais como a depressão, proporcionando sensação de segurança e aceitação pelos pares), os grupos de pares podem ter normas contra a expressão de comportamentos considerados delinquentes, agressivos ou de risco e que podem contribuir para a diminuição de problemas de externalização. Por outro lado, determinados grupos de pares são caracterizados por lutas de poder e de interações hostis que podem levar a problemas de internalização. Apesar da adesão a grupo de pares poder estar associado a alguns problemas de comportamento, na opinião dos mesmos autores, a falta de um sentido de grupo de pares e de pertença representa um maior risco de ocorrência de problemas de internalização e externalização em comparação com membros de grupos de pares.

Escola

Na perspectiva de Braconnier e Marcelli (2000) é provável que a escola represente para o adolescente mais do que aquilo que imaginamos, por ele esperar da escola não apenas uma preparação para vida profissional e uma aprendizagem pessoal mas também uma oportunidade para o seu próprio desenvolvimento. Um estudo efectuada em 6903 alunos de escolas portuguesas por Matos e Carvalhosa (2001) sugere que existe uma relação directa entre o ambiente escolar e o bem-estar e que o efeito negativo de um estatuto socioeconómico baixo poderá ser anulado perante uma percepção positiva do bem-estar na escola, evidenciando assim a importância da escola enquanto factor modificador.

O *stress* social e acadêmico vivenciados no ambiente escolar podem afectar a saúde mental dos estudantes. Ambiente escolar seguro contribui para melhores resultados acadêmicos. Estudantes com medo de violência são mais susceptíveis a abandonar os estudos e a sofrer as consequências inerentes a esse abandono (Dukes & Stein, 2001; Bowen & Bowen, 1999). Alunos que frequentam escolas consideradas perigosas são mais susceptíveis a entrarem em brigas, sofrerem ferimentos e vivenciarem experiências emocionais com elevados níveis de *stress* (Kingery, Coggeshall, & Alford, 1998). Adolescentes que estejam envolvidos em *bullying*, como vítima ou como agressor, têm uma maior probabilidade de terem sintomas de depressão aliados a solidão e dificuldade de fazer amigos e ainda de consumirem álcool frequentemente (Nansel, Craig, Saluja, & Ruan, 2004). Um estudo revela que os alunos que perceberam um aumento do apoio dos professores relataram aumento da auto-estima e diminuição de sintomas depressivos, enquanto os que perceberam uma diminuição do referido apoio experienciaram o oposto (Fredriksen & Rhodes, 2004). O apoio dos colegas e professores podem ter um peso importante no bem-estar, adolescentes que sentem que as pessoas na escola se preocupam com eles sentem-se mais ligados a ela, encontram-se mais motivados e têm menos probabilidade de se envolverem em comportamentos negativos como o consumo de substâncias, violência e actividade sexual (Wentzel, & Caldwell, 1997 & Ryan, & Patrick, 2001).

2. Objectivos do Estudo

O objectivo geral do presente estudo é o de saber se existe relação entre o estilo parental (autoritário, firme, negligente e indulgente), a saúde e o bem-estar nos adolescentes cabo-verdianos.

Deste objectivo geral emergem os seguintes objectivos específicos:

- conhecer os estilos parentais adoptados pelos pais, com base na percepção dos adolescentes cabo-verdianos, e compara-los com as médias obtidas com a aplicação dos mesmos instrumentos em vários países da Europa;
- conhecer a percepção que têm da sua QVRS, comparando com adolescentes de vários países europeus;
- caracterizar os estilos parentais tendo em consideração os factores sociais e pessoais dos adolescentes em estudo;
- saber se existem diferenças na percepção da QVRS dos adolescentes de acordo com os factores sociais e pessoais;
- identificar o(s) estilo(s) parental(ais) associado(s) a melhores índices de QVRS entre a população adolescente cabo-verdiana.

3. Metodologia

3.1 Questão Inicial

Este estudo foi guiado por uma pergunta inicial: Existe relação entre o estilo parental e a saúde e o bem-estar nos adolescentes cabo-verdianos?

3.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de carácter observacional, descritivo e transversal. Tendo em conta que apenas se pretende fornecer informação acerca da população em estudo e a recolha de dados foi efectuada num único momento (Ribeiro, 1999).

3.3. Caracterização da amostra

A amostra, não probabilística, foi constituída por 236 adolescentes de ambos os sexos, com a idade compreendida entre os 14 e os 18 anos, que frequentam o Segundo (56,8%) e Terceiro (43,2%) Ciclo em 4 escolas secundárias do ensino público situadas nas cidades da Praia e Assomada, Ilha de Santiago (Cabo Verde).

A amostra é constituída na maioria por raparigas (61%), as idades da maioria dos respondentes (67,8%) situa-se entre os 16 e os 18 anos (média 16,3, mediana 16, desvio padrão 1,38), 56,8% frequentam o 2º ciclo, 83,5% vivem numa cidade, 53,1% referem ter uma família monoparental e 10,6% dos alunos dizem ter uma doença ou incapacidade física crónica (ver Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas da amostra

		N	%
Sexo	Rapazes	92	39,0
	Raparigas	144	61,0
Idade	14 a 15 anos	76	32,2
	16 a 18 anos	160	67,8
Nível de Escolaridade	2º Ciclo	134	56,8
	3º Ciclo	102	43,2
Local Onde Vive	Rural	39	16,5
	Urbano	197	83,5
Estrutura Familiar	Monoparental	121	53,1
	Biparental	107	46,9
Doença ou incapacidade crónica Física	Sim	25	10,6
	Não	211	89,4

De acordo com as Figuras 3e 4, o nível etário mais frequente da mãe dos estudantes é entre 40 e 59 anos (65,1%) e do pai entre os 30 e os 49 anos (68,2%)

Figura 3– Nível etário da mãe

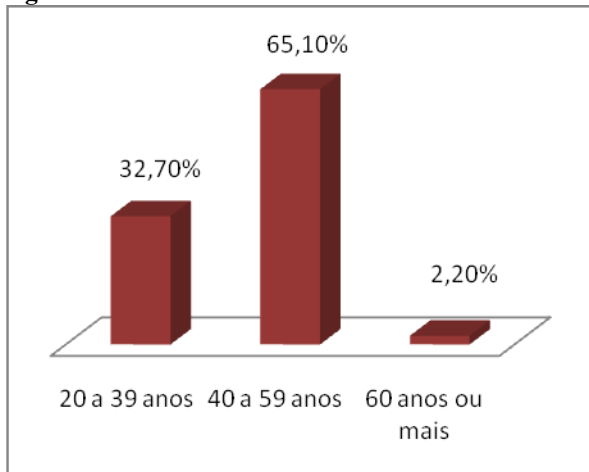
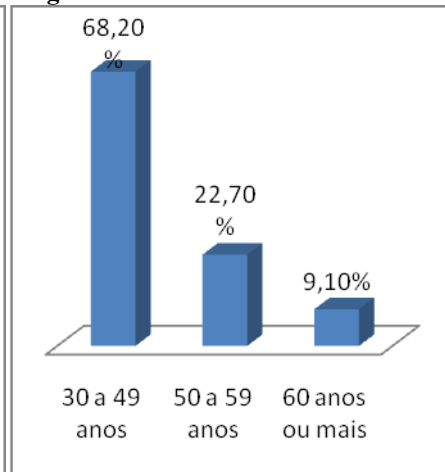


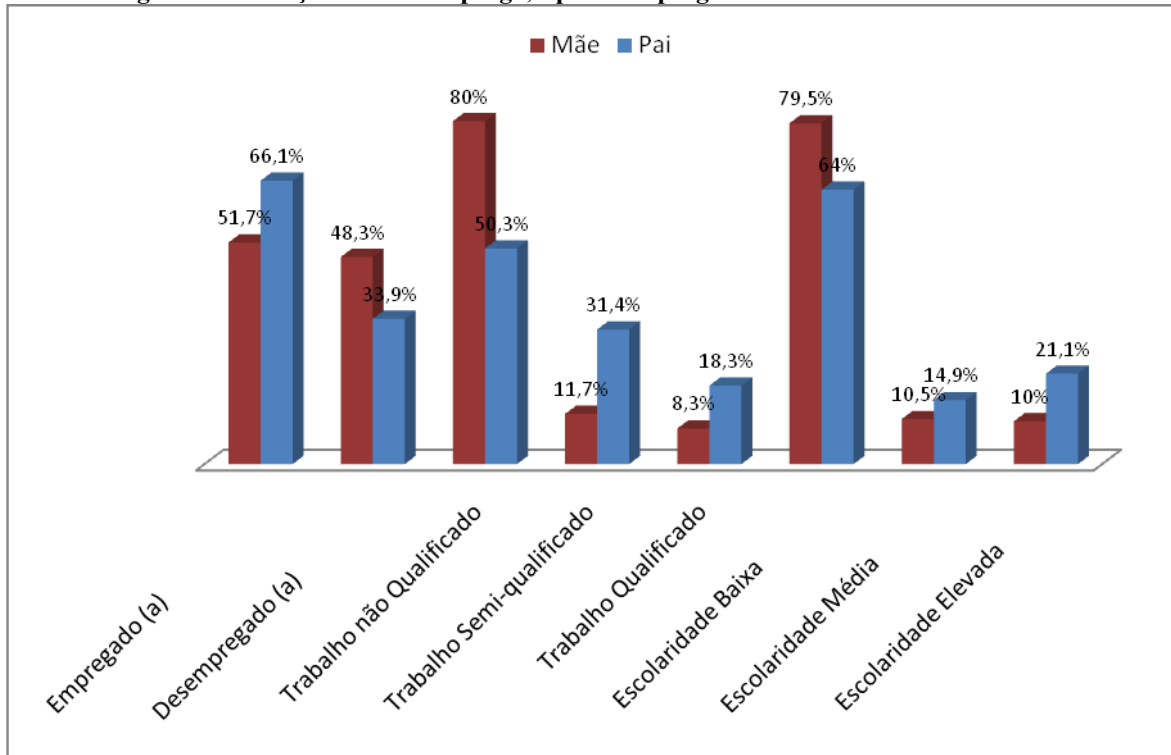
Figura 4 – Nível etário do Pai.



Entre os progenitores dos respondentes há algumas diferenças: há mais pais empregados (66,1%); o tipo de trabalho que as mães têm é mais não-qualificado (80%) e os pais têm mais empregos semi-qualificados (31,4%) e qualificados (18,3%). Este facto pode ser explicado pela

menor qualificação das mães (79,5% têm baixa escolaridade) e pelo maior nível de escolaridade dos pais (ver Figura 4).

Figura 4 – Situação face ao emprego, tipo de emprego e nível de escolaridade da Mãe e do Pai



3.4. Descrição dos Instrumentos

A recolha dos dados foi efectuada através de três questionários, anónimos, de auto-resposta. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de levantamento das características sócio-demográficas e familiares (Anexo A), *KIDSCREEN-52* Crianças e Adolescentes (Anexo B) e *Escala de Estilos de Socialização Parental en la Adolescencia - ESPA29* (Anexo C). Apesar destes dois últimos instrumentos não terem sido aferidos para população Cabo-verdiana, foram os escolhidos porque não existem instrumentos aferidos para população em estudo que possam cumprir os objectivos propostos nesta investigação.

A. Questionário de levantamento das características sócio-demográficas e familiares (Anexo A)

Para a recolha dos dados de natureza sócio-demográfica foi utilizado um questionário onde as variáveis consideradas foram: localidade onde vivem, escola que frequentam e os anos de escolaridade. A variável escolaridade foi classificada e agrupada em 2 categorias, segundo o sistema nacional (“2º ciclo” - 9º e 10º anos e 3º “ciclo” - 11º e 12º anos de escolaridade). O estatuto profissional, os anos de escolaridade bem como a situação profissional do pai e da mãe foram considerados como sendo os indicadores económicos.

Para determinar a respectiva posição socioeconómica da mãe e do pai as profissões foram classificadas em “não qualificadas”, “semi-qualificadas” e “qualificadas” e os níveis educacionais do pai e da mãe foram agrupados em três categoria de acordo com os níveis do sistema nacional Caboverdiano e dividido em três categorias, (“baixa” - 9 ou menos anos; “média” - entre o 10º e 12º anos e “elevado”- com mais de 12º anos de escolaridade).

B. KIDSCREEN-52 Crianças e Adolescentes (Anexo B)

O *KIDSCREEN-52* Crianças e Adolescentes foi desenvolvido no âmbito do projecto Europeu “*Screening Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents- a European Public Health Perspective*”, criado pela equipa The Kidscreen Group Europe (2006). Consiste num questionário que mede a saúde geral associada à QDV de crianças e adolescentes dos 8 aos 18 anos de idade, de natureza transcultural, constituída por duas partes: a primeira destinada à caracterização da amostra e contém questões relativas ao género, idade e da presença ou não de deficiência, doença ou condição física crónica. A segunda parte é constituída por 57 itens distribuídos por 10 dimensões que descrevem a QVRS, nomeadamente: (1) Saúde e Actividade

Física (5 itens, p. e. “Estiveste fisicamente?”); (2) Sentimentos (6 itens, p. e. “Sentiste satisfeito com a tua vida?”); (3) Estado de Humor Geral (7 itens, p. e. “Sentis-te sozinho?”); (4) Auto-percepção (5 itens, p. e. “Sentis-te preocupada com a tua aparência?”); (5) Tempo Livre (5 itens, p. e.) “Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?”); (6) Família e Ambiente Familiar (6 itens, p. e. “Os teus pais compreendem-te?”); (7) Questões Económicas (3 itens, p. e. “Tiveste dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os teus amigos (as)?”); (8) Amigos (6 itens, p. e. “Passaste tempo com os teus amigos?”); (9) Ambiente Escolar e Aprendizagem (6 itens, p. e. “Sentis te satisfeito com os teus professores?”); e (10) Provocação (3 itens, p. e. “Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?”). As respostas são dadas segundo uma escala de Likert entre “nada”, “pouco”, “moderadamente”, “muito” e “extremamente” exceptuando a primeira dimensão (Saúde e Actividade física) em que a escala varia entre “excelente”, “muito boa”, “boa”, “má” e muito má”.

C. Escala de Estilos de Socialização Parental en la Adolescencia - ESPA29 (Anexo C)

Construído por Gonzalo Musitu e José García Pérez (2001) e traduzida para a língua portuguesa através da versão original, avalia os estilos de Socialização Parental (firme, indulgente, autoritário e negligente) em cenários da vida quotidiana familiar. O adolescente avalia separadamente a actuação da sua mãe e do seu pai, em 29 situações significativas, obtendo-se deste modo uma medida global para cada um dos pais nas dimensões de Aceitação/Implicação e Coerção /Imposição. A dimensão Aceitação/Implicação inclui 4 subescalas: (1) Afecto: “*Demonstra-me carinho*”; (2) Indiferença: “*Mostra-se indiferente*”; (3) Diálogo: “*Fala comigo*”; (4) Displícência: “*Não liga*”. E a dimensão Coerção/Implicação que inclui 3 subescalas: (1) Coerção Verbal: “*Discute comigo*”; (2) Coerção Física: “*Bate-me*”; (3) Privação: “*Priva-me de algo*”. Das 29 situações 13 são de carácter negativo (p. e. “*Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos que me mandam da escola*”) e 16 de carácter

positivo (P. e. “*Se vem alguém visitar-nos a casa e porto-me bem*”). Aqui também as respostas serão dadas segundo uma escala de Likert entre “nunca”, “algumas vezes”, “muitas vezes” e “sempre”.

3.5. Procedimentos de recolha dos dados

A recolha dos dados foi efectuada durante o mês de Março de 2010.

Em primeiro lugar procedeu-se à elaboração e envio de um pedido de autorização formal por carta endereçada aos directores dos respectivos liceus onde se pretendia aplicar os instrumentos e efectivou-se o contacto com as escolas com vista a obter autorização para prossecução do estudo.

Após a obtenção de resposta afirmativa efectuou-se uma reunião com os respectivos directores das escolas que serviu para recolher informações acerca das escolas, esclarecer as dúvidas referentes aos objectivos do estudo e discutir o modo como iriam ser aplicados os instrumentos.

Ficou acordado que os instrumentos seriam aplicados de forma colectiva em sala de aula, na presença do investigador. A investigadora dirigiu-se às turmas seleccionadas, apresentou o estudo aos estudantes, explicou os propósitos e utilidade do mesmo, informou-os da importância social e académica da sua participação, salvaguardou o facto de que não haveria consequência caso alguém se recusasse em participar, do mesmo modo que se garantia o anonimato e a confidencialidade no que concerne ao tratamento dos dados e apresentação dos resultados.

O tempo médio de aplicação dos 3 instrumentos foi de uma hora e meia. É de referir que os alunos tiveram alguma dificuldade no preenchimento do ESPA29, atendendo que o referido questionário era extenso e de respostas complexas, tentou-se colmatar a referida dificuldade com

uma explicação inicial exaustiva da forma de preenchimento do questionário e esclarecimento individual sempre que fosse solicitado.

3.6. Tratamento de dados

A análise estatística dos dados foi efectuada através do programa informático *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 18:

- Utilizou-se a estatística descritiva (médias, desvios-padrão, mediana e percentagens) para a caracterização e descrição das amostras;
- Para a análise da consistência interna recorreu-se ao *Alfa de Cronbach*;
- Utilizaram-se os testes paramétricos Teste t e ANOVA I para comparação de médias em função das características socio-demográficas dos adolescentes em estudo;
- Para analisar o grau de associação entre as variáveis da QVRS e dos estilos parentais recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson.

4. Apresentação e Análise dos Resultados

Neste capítulo apresentam-se e analisam-se os principais resultados encontrados no estudo.

Apresenta-se (1) o teste da validade interna dos instrumentos e a comparação com os resultados da consistência interna da aplicação destas escalas em adolescentes de países Europeus.

Apresentam-se (2) os estilos parentais adoptados pelos pais e com base na percepção dos adolescentes cabo-verdianos e a percepção que têm da sua QVRS, comparando com as médias obtidas com a aplicação dos mesmos instrumentos em vários países da Europa. Procuram-se diferenças (3) na percepção da QVRS dos adolescentes e (4) na caracterização dos estilos parentais tendo em consideração os factores sociais e pessoais dos adolescentes em estudo.

Finalmente, identifica-se (5) o(s) estilo(s) parental(ais) associado(s) a melhores índices de QVRS entre a população adolescente cabo-verdiana.

Estes resultados intermédios permitirão, discutir, no próximo capítulo, o objectivo geral deste estudo: concluir se existe relação entre o estilo parental (nas suas 4 dimensões Aceitação/Implicação e Coerção/Imposição), a saúde e o bem-estar nos adolescentes cabo-verdianos.

4.1. Teste da validade interna dos instrumentos

Testou-se a validade interna dos instrumentos através do cálculo do *Alpha de Cronbach*. Comparam-se os resultados da consistência interna da aplicação destas escalas em adolescentes de países Europeus.

4.1.1. Instrumento KIDSCREEN-52 (versão para crianças e adolescentes)

Relativamente ao instrumento KIDSCREEN-52, pode-se observar na Tabela 2, para cada uma das dimensões, o número de itens, o valor médio e o desvio padrão resultante, o valor do *Alpha de Cronbach* da versão portuguesa que foi aplicado em Cabo Verde, bem como a comparação com o *Alpha de Cronbach* da versão portuguesa aplicada em Portugal e o *Alpha* dos instrumentos aplicados nos restantes países Europeus membros do KIDSCREEN¹ (Ravens-Sieberer & European KIDSCREEN Group, 2005; Gaspar & Matos, 2008).

Os valores de consistência interna (*Alpha de Cronbach*) das dimensões do KIDSCREEN obtidos na amostra cabo-verdiana variam entre 0,61 (provocação) e 0,89 (questões económicas), sendo que o valor global médio é de 0,76, o que confirma uma elevada consistência interna da escala não obstante o facto de o instrumento não ter sido previamente aferido para população cabo-verdiana.

Comparando os valores de consistência interna (*Alpha de Cronbach*) do KIDSCREEN obtidos na amostra cabo-verdiana com os intervalos dos valores do projecto Europeu do KIDSCREEN observa-se que cinco das dimensões estão dentro dos valores de Alpha dos países europeus e cinco estão abaixo desse referencial. Todos os valores de *Alpha* decorrentes da aplicação dos instrumentos na população cabo-verdiana estão acima de 0,60.

¹ Áustria, República Checa, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Polónia, Espanha, Suécia, Suíça, Holanda e Inglaterra

Tabela 2 - Consistência interna da escala KIDSCREEN-52 (versão para crianças e adolescentes)

	Nº Itens	M	M*	DP*	α Cronbach	de** α de Cronbach	*** α de Cronbach
Saúde e Actividade Física	5	3,39	67,8	16,2	0,75	0,77	0,75-0,86
Sentimentos	6	3,87	77,4	15	0,78	0,84	0,85-0,91
Estado de Humor Geral	7	3,82	76,4	16,2	0,73	0,86	0,80-0,89
Sobre Si Próprio	5	3,81	76,2	14,6	0,81	0,60	0,71-0,84
Tempo Livre	5	3,66	73,2	19,8	0,81	0,81	0,79-0,86
Família e Ambiente Familiar	6	3,71	74,2	19	0,74	0,84	0,85-0,90
Questões Económicas	3	2,86	57,2	24,2	0,89	0,88	0,82-0,91
Amigos	6	3,74	74,8	17,2	0,80	0,84	0,81-0,88
Ambiente Escolar e Aprendizagem	6	3,98	79,6	13	0,74	0,84	0,81-0,88
Provocação	3	3,98	79,6	17,2	0,61	0,75	0,61-0,83

* Resultados transformados em valores de 1a 100

** Valores de α Cronbach da versão portuguesa do KIDSCREEN (Gaspar & Matos, 2008)

***Intervalo dos valores de α Cronbach dos países europeus do grupo KIDSCREENN (Ravens-Sieberer & European KIDSCREEN Group,2005)

4.1.2. Escala de Estilos de Socialização Parental na Adolescência - ESPA29

Para o ESPA29, que avalia os estilos de socialização parental em diferentes cenários da vida quotidiana familiar, segundo a percepção dos adolescentes calculou-se a consistência interna (através do *Alpha de Cronbach*) das 7 escalas de socialização do pai e da mãe de forma independente. A análise da Tabela 3 permite verificar que o *Alpha* varia entre 0,85 (“Diálogo” mãe) e 0,97 (“Afecto” e “Coerção Física” pai) sendo que o valor global médio é de 0,92. Comparando os valores de consistência interna da amostra cabo-verdiana com os valores obtidos pelos autores da escala (Musitu & Garcia, 2008) observa-se que, à excepção da dimensão “Diálogo” relativamente ao pai e à mãe e das dimensões “Afecto”, “Diálogo” e “Indiferença” relativamente à mãe, e “Diálogo” relativamente ao pai, a amostra Cabo-verdiana apresenta valores mais elevados de *Alpha de Cronbach*. Assim, pode-se dizer que apesar de o instrumento não ter sido aferido para a população em estudo, cada uma das escalas avalia o modo de actuação do pai e da mãe em diferentes situações de forma consistente.

Os valores médios das escalas relativas ao pai (média 2,5) e à mãe (média 2,6) são muito semelhantes.

Tabela 3 - Consistência interna do *Escala de Estilos de Socialização Parental en la Adolescencia* - ESPA29

		Nº Itens	M	DP	α de Cronbach	* α de Cronbach
Mãe (n=235)	Diálogo	16	3,21	0,63	0,85	0,93
	Afecto	13	3,18	0,72	0,90	0,94
	Displicência	16	2,99	0,60	0,89	0,84
	Indiferença	13	3,29	0,67	0,89	0,91
	Coerção Física	16	1,64	0,54	0,92	0,90
	Privação	16	2,10	0,71	0,91	0,91
	Coerção Verbal	16	1,94	0,70	0,90	0,89
	Pai (n=191)	Diálogo	16	2,91	2,91	0,90
Afecto		13	2,96	2,96	0,97	0,94
Displicência		16	3,13	3,13	0,96	0,82
Indiferença		13	3,21	3,21	0,94	0,92
Coerção Física		16	1,42	1,42	0,97	0,90
Privação		16	1,96	1,96	0,96	0,79
Coerção Verbal		16	1,90	1,90	0,96	0,70

* α de Cronbach do ESPA 29 (Musitu & Garcia, 2008)

4.2. Comparação dos valores médios obtidos em Cabo Verde e na Europa

Apresentam-se os estilos parentais adoptados pelos pais e com base na percepção dos adolescentes cabo-verdianos e a percepção que têm da sua QVRS, comparando com as médias obtidas com a aplicação dos mesmos instrumentos em vários países da Europa.

4.2.1. Estilos parentais adoptados pelos pais em Cabo Verde e na Europa

A análise da Tabela 4 permite verificar que, genericamente, em ambos os estudos (Cabo Verde e Espanha) há mais comportamentos parentais de Aceitação/Implicação (médias mais elevadas) do que de Coerção/Imposição. Com os dados disponíveis, não é possível saber, se estas médias são estatisticamente diferentes. No entanto, pode ver-se que a Displícência e a Indiferença, na amostra espanhola, são mais baixas do que o Diálogo e o Afecto, o que não acontece na amostra cabo-verdiana. Os adolescentes cabo-verdianos dizem que sentem que há Diálogo e Afecto por parte dos pais e que também há Displícência e Indiferença.

Tabela 4 - Diferenças nas dimensões Aceitação/Implicação e Coerção/imposição em Cabo Verde e Espanha

	Cabo Verde				Espanha ²			
	Pai		Mãe		Pai		Mãe	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Diálogo	2,91	0,88	3,21	0,63	2,80	0,71	2,73	0,52
Afecto	2,96	0,83	3,18	0,72	2,67	0,80	2,61	0,82
Displícência	3,13	0,70	2,80	0,54	1,28	0,33	1,32	0,52
Indiferença	3,21	0,69	3,29	0,67	1,69	0,69	1,79	0,72
ACEITAÇÃO/IMPLICAÇÃO	3,05	0,55	3,12	0,43	3,13	0,47	3,06	3,13
Coerção Física	1,42	0,52	1,53	0,59	1,12	0,28	1,11	0,26
Privação	1,96	0,72	2,10	0,71	1,64	0,57	1,65	0,56
Coerção Verbal	1,90	0,74	1,94	0,70	2,42	0,64	2,40	0,64
COERÇÃO /IMPOSIÇÃO	1,76	0,51	1,86	0,49	1,12	0,68	1,72	0,39

4.2.2 - Percepção que os adolescentes têm da sua QVRS em Cabo Verde e na Europa

A tabela 5 permite-nos fazer a comparação entre os valores médios da amostra cabo-verdiana, da portuguesa e dos restantes países Europeus implicados no estudo da versão KIDSCREEN-52 para crianças e adolescentes. Os resultados sugerem que a percepção da QVRS da amostra cabo-verdiana é mais positiva do que os dados da amostra Europeia para maioria das

² Estudo realizado por Musitu e García (2004) em Valência (Espanha) aplicado a 3.030 adolescentes de ambos os sexos (45,6% rapazes e 54,4% raparigas).

dimensões, excepto para as dimensões “Família e Ambiente Familiar”, “Questões Económicas” e “Escolar e Aprendizagem”. A amostra portuguesa, aparentemente, é mais positiva do que a cabo-verdiana excepto para a dimensão “Sobre Si Próprio”.

Analisando a população cabo-verdiana verifica-se que é nas dimensões de “Ambiente Escolar e de Aprendizagens”, “Provocação” e “Sentimentos” que os adolescentes referem uma melhor percepção da sua QVRS (média $\geq 77,4$). Nas dimensões de “Saúde e Actividade Física” (média 67,8) e “Questões Económicas” (média 57,2) apresentam os valores inferiores na percepção da sua QVRS (Tabela 6).

Tabela 5 - Médias e Desvios Padrões de QVRS em comparação com Europa, Portugal e Cabo Verde

	Europa			Portugal			Cabo Verde		
	N	M*	DP*	N	M*	DP*	N	M*	DP*
Saúde e Actividade Física	11067	66,54	19,52	3065	71,68	17,58	236	67,8	16,2
Sentimentos	11213	75,23	19,08	3111	80,08	19,88	236	77,4	15
Estado de Humor Geral	11150	76,24	18,19	3019	80,08	19,19	236	76,4	16,2
Sobre Si Próprio	11211	68,39	22,22	3085	73,61	18,22	236	76,2	14,6
Tempo Livre	11216	70,36	21,71	3082	76,46	20,95	236	73,2	19,8
Família e Ambiente Familiar	11121	77,91	20,28	3092	80,10	19,84	236	74,2	19
Questões Económicas	11052	74,38	19,45	3100	74,21	27,15	236	57,2	24,2
Amigos	11113	67,24	20,47	3058	77,04	19,73	236	74,8	17,2
Ambiente Escolar e Aprendizagem	11062	89,24	16,36	3100	69,64	20,11	236	79,6	13
Provocação	11204	70,92	26,72	3144	79,98	22,05	236	79,6	17,2

* Resultados transformados em valores de 0 e 100

4.3. Diferenças de QVRS de acordo com os factores sociais e pessoais dos adolescentes

Foi calculada a diferença de médias entre os vários grupos das variáveis: sexo, grupo etário, estrutura familiar e das características demográficas do pai e da mãe (situação face ao emprego, profissão exercida e nível de escolaridade). Não existem diferenças significativas no que respeita à QVRS entre os estudantes que frequentam o 2º e o 3º ciclo de escolaridade, nem entre os estudantes que vivem em zonas rurais e urbanas.

4.3.1. QVRS por Sexo

Quando se compara estatisticamente as raparigas e os rapazes quanto à sua percepção sobre a própria QVRS, verifica-se que os rapazes têm médias mais elevadas nas dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Tempo Livre” e as raparigas na subescala “Ambiente Escolar e Aprendizagem (Tabela 6).

Tabela 6 - QVRS por Sexo

	Rapazes		Raparigas		T
	M	DP	M	DP	
Saúde e Actividade Física	72,2	16,2	65	15,6	3,44*
Sentimentos	77,2	14	74,4	15,6	- 0,09
Estado de Humor	77,6	18,2	75,6	15	0,85
Geral					
Sobre Si Próprio	77	15	75,6	14,2	0,74
Tempo Livre	79,4	17,8	69	20,2	4,00*
Família e Ambiente Familiar	74,8	18,8	73,8	19,2	0,35
Questões Económicas	56	22,8	57	25	0,14
Amigos	75,8	16,6	74,2	17,6	0,72
Ambiente Escolar e Aprendizagem	76,4	14,6	81,4	7,6	-2,97*
Provocação	79	16,8	80	17,6	-0,40

*P ≤ 0,05

4.3.2. QVRS por Grupo etário

Analisando a percepção dos adolescentes sobre a sua QVRS na perspectiva dos dois grupos etários verifica-se que os mais novos (14 e 15 anos) têm uma percepção significativamente mais positiva da sua QVRS que os estudantes mais velhos da amostra nas dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Sentimentos”, “Sobre Si Próprio”, “Família e Ambiente Familiar” e “Questões Económica” (Tabela 7).

Tabela 7 - QVRS por nível etário

	14 a 15 anos		16 a 18 anos		t
	M	DP	M	DP	
Saúde e Actividade Física	69,4	16,2	67,2	16,2	0,97*
Sentimentos	78,2	16,4	77	14,4	0,63*
Estado de Humor Geral	78,4	15,6	75,4	16,6	1,34
Sobre Si Próprio	79,6	14,4	74,6	14,4	0,64**
Tempo Livre	74	21,6	72,8	19,2	0,42
Família e Ambiente Familiar	79,2	17,6	71,8	19,2	2,82*
Questões Económicas	65	22,6	53,4	24	3,46*
Amigos	74,8	19,8	74,8	15,8	0,42
Ambiente Escolar e Aprendizagem	81,4	11,8	78,6	13,4	1,56
Provocação	81	15,2	78,8	18,2	0,86

*P ≤ 0,05; ** P≤0,01

4.3.3. QVRS por Estrutura familiar

Os adolescentes que têm famílias bi-parentais apresentam os valores médios significativamente mais elevados na percepção da QVRS do que os adolescentes que vivem em famílias monoparentais nas dimensões “Saúde Actividade Física”, “Sentimentos” e “Questões Económicas (Tabela 8). Nas restantes dimensões, os estudantes, independentemente da sua estrutura familiar, têm percepções equivalentes da sua qualidade de vida.

Tabela 8 - QVRS em relação à estrutura familiar

	Monoparental		Biparental		t
	M	DP	M	DP	
Saúde e Actividade Física	65,6	16,2	70,4	16	-2,18*
Sentimentos	75,8	14,6	79,6	14,6	-1,90*
Estado de Humor Geral	75,2	17,2	78,4	15	-1,47
Sobre Si Próprio	76,2	35,5	76,4	14,8	-0,00
Tempo Livre	73,2	20,4	72,6	19,6	0,25
Família e Ambiente Familiar	72,4	19,6	76,6	17,8	-1,68
Questões Económicas	54,6	24	61,4	23,8	-2,12*
Amigos	73,8	17,6	76	17	-0,96
Ambiente Escolar e Aprendizagem	78,8	12,8	80,4	13,4	-0,93
Provocação	79,2	18,4	80,2	16,2	-0,41

*P ≤ 0,05

4.3.4. Características demográficas do pai: situação face ao emprego, nível de escolaridade e profissão (QVRS)

A tabela 9 mostra a relação entre a QVRS dos respondentes e a situação profissional dos seus pais. Os adolescentes cujos pais se encontram empregados apresentam valores estatisticamente mais elevados do que aqueles cujos pais estão desempregados nas dimensões “Tempo Livre”, “Família e Ambiente familiar”, “Amigos”, “Questões Económicas” e “Provocação”.

Tabela 9 - QVRS por situação profissional do pai

	Empregado		Desempregado		t
	M	DP	M	DP	
Saúde e Actividade Física	69,4	15,6	67,8	15,4	0,70
Sentimentos	79	14,6	74,8	15,6	1,72
Estado de Humor Geral	78,8	16,6	74	15,4	1,85
Sobre Si Próprio	77,2	13,8	75,6	15	1,76
Tempo Livre	75,6	19	67,8	20,2	2,55*
Família e Ambiente Familiar	76,4	17,2	69,2	20,4	0,04*
Questões Económicas	63	23,4	48,6	23,4	2,49*
Amigos	77	15,6	70,3	17,4	2,57*
Ambiente Escolar e Aprendizagem	79,6	14	78,2	12,6	0,17
Provocação	81,8	16	75	17,8	2,54*

*P ≤ 0,05

Analisando a relação existente entre o nível de escolaridade dos pais e da percepção que os adolescentes têm da sua QVRS (Tabela 10), verifica-se que existem diferenças significativas nas dimensões “Tempo Livre”, “Questões Económicas” e “Ambiente Escolar e Aprendizagem”. Sendo que o grupo dos adolescentes cujos pais possuem habilitações literárias elevadas possui os valores médios mais altos em todas estas subescalas.

Tabela 10 - QVRS por nível de escolaridade do pai (N= 175)

	Baixa		Média		Elevada		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Saúde e Actividade Física	68	16,2	69,4	13,6	70,4	14,6	0,35
Sentimentos	75,6	15,2	80,8	17,4	81,6	12,6	2,77
Estado de Humor Geral	77,2	14,8	75,4	15	79,6	16,4	0,51
Sobre Si Próprio	76,6	13,8	76	13,6	77	15,4	0,04
Tempo Livre	69,8	20,4	73,3	21	78,8	14,6	2,97*
Família e Ambiente Familiar	73,6	18,2	69,4	21	78,4	16,2	1,94
Questões Económicas	54,6	24,8	59,4	23,2	67	24,4	3,73*
Amigos	73,8	17,2	74,4	15,6	78,8	14,4	1,26
Ambiente Escolar e Aprendizagem	80,4	12	73,8	11,6	81,2	15,6	3,12*
Provocação	77,8	17	81	17,1	83,4	15,2	1,57

* $P \leq 0,05$

Os adolescentes cujos pais possuem uma profissão considerada qualificada apresentam valores médios significativamente mais elevados na dimensão “Questões Económicas”. Os estudantes cujos pais têm trabalhos semi-qualificados têm valores significativamente mais elevados na dimensão “Sobre si próprio” que refere à percepção do *Self* nomeadamente à aparência do corpo dos sujeitos (Tabela 11). Nas restantes subescalas, os adolescentes têm percepções equivalentes, independentemente de qual o nível de qualificação do emprego do pai.

Tabela 11 - QVRS por profissão do pai

	Não qualificado		Semi-qualificado		Qualificado		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Saúde e Actividade Física	69	15,1	69,2	16,4	70,4	15,4	0,81
Sentimentos	76,4	14	78,6	16	80,8	13	1,09
Estado de Humor Geral	77	14,8	78,4	18,6	80	5,2	0,36
Sobre Si Próprio	77,6	12,8	77,8	13,8	77,4	14,8	0,01*
Tempo Livre	73,2	20	71,8	20,8	78	14,6	1,07
Família e Ambiente Familiar	73,8	17,6	74	18,6	79,2	16,4	1,15
Questões Económicas	52,6	24,4	63,4	22,8	67,6	21,81	6,12*
Amigos	74,2	16,4	75,2	17,8	76,8	15,2	0,25
Ambiente Escolar e Aprendizagem	80,8	12,4	78,8	14,2	78,4	14,6	0,54
Provocação	78,4	16,6	80,6	16	85,2	15,4	1,98

* $P \leq 0,05$

4.3.5. Características demográficas da mãe: situação face ao emprego, nível de escolaridade e profissão (QVRS)

A percepção que os adolescentes têm da sua QVRS é estatisticamente mais elevada quando as mães estão empregadas (Tabela 12). Especificamente nas dimensões: “Família e Ambiente Familiar”, “Questões Económicas”, “Amigos” e “Provocação”.

Tabela 12 - QVRS segundo situação profissional das mães

	Empregada		Desempregada		t
	M	DP	M	DP	
Saúde e Actividade Física	70,4	16,4	65	15,6	2,58
Sentimentos	79,8	14,6	74,6	15,2	2,64
Estado de Humor Geral	77,8	14,4	74,8	18,2	1,46
Sobre Si Próprio	76,8	15	75,4	35	0,65
Tempo Livre	75,4	19,4	70,8	19,8	1,75
Família e Ambiente Familiar	77,2	18,4	71	19,2	2,54**
Questões Económicas	63,2	23,8	50,2	22	4,28**
Amigos	77	15,6	70,3	17,4	2,24*
Ambiente Escolar e Aprendizagem	80,8	13,4	78	12,6	1,53
Provocação	82,6	14,8	76,4	18,8	2,71*

*P ≤ 0,05; **P ≤ 0,01

Analisando a tabela 13, é possível comparar a percepção que os adolescentes têm da sua QVRS de acordo com os níveis de escolaridade das mães e pode dizer-se que os filhos de mães com escolaridade mais elevada têm, significativamente, valores mais elevados na dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem”, e os estudantes cujas mães têm escolaridade média têm mais cotação na dimensão “Questões Económicas”

Tabela 13 - QVRS por nível escolaridade da mãe (N=220)

	Baixa		Média		Elevada		
	M	DP	M	DP	M	DP	F
Saúde e Actividade Física	67	16	72,6	14	68	19	1,22
Sentimentos	76	15,4	80,4	14,6	82	13,2	2,23
Estado de Humor Geral	76,2	15,4	75	15,8	77,4	13,2	0,10
Sobre Si Próprio	77,2	14,8	78,2	9,8	74	17,2	0,54
Tempo Livre	71,8	20,2	77,8	16,6	75,4	18,6	1,14
Família e Ambiente Familiar	73	19,6	79,4	14,6	77,6	18,8	1,61
Questões Económicas	53	23,2	71,2	20,4	68,4	24,8	9,42**
Amigos	73,6	17,6	78,2	15,4	78,2	16,8	1,22
Ambiente Escolar e Aprendizagem	78,4	13,2	83,6	27,5	84	11,3	3,27*
Provocação	78,6	17,2	82,2	15	87,2	11,8	2,71

*P ≤ 0,05; **P ≤ 0,01

Analisando a percepção da QVRS dos adolescentes de acordo com a profissão das suas mães, verifica-se que os filhos de mães com profissões qualificadas apresentam diferenças altamente significativas, quando comparados com filhos de mães com empregos semi ou não qualificados, na dimensão “Sentimentos” que refere ao bem estar psicológico e emoções positivas como a felicidade e alegria. Os estudantes cujas mães têm profissões semi-qualificadas apresentam valores significativamente mais elevados na dimensão “Questões económicas” ou seja se o adolescente percebe que a sua situação financeira lhe permite ter um estilo de vida semelhante ao dos seus pares, de forma que tal não o impeça de realizar a mesmas actividades que eles (Tabela 14).

Tabela 14 - QVRS por profissão da mãe (N=230)

	Não qualificado		Semi-qualificado		Qualificado		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Saúde e Actividade Física	67	16,2	72,4	17,4	70,2	37,5	1,56
Sentimentos	75,8	15,2	81,6	16	84,8	9,8	4,25*
Estado de Humor Geral	75,8	16,8	80,6	15,4	78,2	12	1,13
Sobre Si Próprio	76	14,6	76,8	16,2	76,4	12,8	0,02
Tempo Livre	71,8	20,2	77	19,2	80,8	12,4	2,30
Família e Ambiente Familiar	73,8	19,4	77	15,2	75,6	19	0,37
Questões Económicas	54	23,4	70	18,8	68	15,8	7,8**
Amigos	74	17,4	76,8	16,4	77,8	12,2	0,69
Ambiente Escolar e Aprendizagem	78,8	13	82	15,2	82,8	25,6	1,37
Provocação	78,8	17,8	80,8	14,6	84,2	9,8	0,91

* $P \leq 0,05$; ** $P \leq 0,01$

Os aspectos a reter da relação entre a QVRS e as características demográficas do pai e da mãe dos adolescentes são:

- a dimensão “Questões económicas”: relaciona-se de forma estatisticamente significativa com as características mais desejáveis do pai (empregado, com emprego qualificado e nível de escolaridade elevado) e com as características intermédias da mãe (com emprego semi-qualificado e nível de escolaridade médio);
- a variável demográfica que tem mais influência na QVRS dos adolescentes cabo-verdianos é a situação profissional do pai e da mãe: estar empregado (tem mais subescalas estatisticamente associadas)
- as dimensões “Família e Ambiente familiar” (esta dimensão explora a qualidade da interacção dos adolescentes em relação aos seus cuidadores, incluindo o amor, suporte e compreensão), “Amigos” (avalia as relações com os pares como por exemplo se sentem aceites e apoiados por eles), “Questões Económicas” e “Provocação” (*Bullying*) estão associadas estatisticamente ao facto do pai e da mãe estarem empregados.

- a dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem” está estatisticamente relacionada com o facto de o pai e a mãe terem escolaridade elevada; curiosamente, a subescala “Tempo Livre” está estatisticamente associada ao facto do pai estar empregado e ter elevada escolaridade;

4.4. Diferenças de estilos parentais de acordo com os factores sociais e pessoais dos adolescentes

Para estudar os estilos parentais foi calculada a diferença de médias entre os vários grupos das variáveis: género, grupo etário, estrutura familiar e das características demográficas do pai e da mãe (situação face ao emprego, profissão exercida e nível de escolaridade).

4.4.1. ESPA por Sexo

Ao analisar-se a tabela 15, conclui-se que apenas existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas na “Privação” no que se refere à Mãe, ou seja são as Mães que retiram mais vezes aquilo que normalmente concedem aos filhos como por exemplo: deixar o filho sem ver televisão, como castigo. Os rapazes têm uma percepção de “Privação” significativamente menor que as raparigas.

Tabela 15 - ESPA29 por Sexo

		Pai				Mãe			
		N	M	DP	t	N	M	DP	t
Dialogo	Masculino	72	2,82	0,78	-1,06	92	3,15	0,60	-1,15
	Feminino	116	2,96	0,94		142	3,25	0,65	
Afecto	Masculino	72	2,95	0,82	-0,13	92	3,18	0,71	-0,11
	Feminino	116	2,97	0,85		143	3,19	0,74	
Displicência	Masculino	72	3,09	0,67	-0,65	92	2,95	0,58	-0,26
	Feminino	116	3,16	0,73		143	3,01	0,61	
Indiferença	Masculino	72	3,14	0,68	-0,98	92	3,22	0,68	-1,17
	Feminino	116	3,24	0,69		143	3,33	0,67	
Accitação/Implicação	Masculino	72	3,00	0,50	-0,99	91	3,08	0,39	0,08
	Feminino	116	3,08	0,57		143	3,14	0,45	
Coerção Física	Masculino	72	1,43	0,52	0,18	92	1,59	0,52	-0,83
	Feminino	116	1,41	0,53		143	1,66	0,55	
Privação	Masculino	72	1,88	0,69	-1,13	92	1,98	0,70	-2,09*
	Feminino	116	2,00	0,74		143	2,18	0,71	
Coerção Verbal	Masculino	72	1,87	0,72	-0,45	92	1,89	0,63	-0,78
	Feminino	116	1,92	0,75		143	1,96	0,74	
Coerção/Imposição	Masculino	72	1,73	0,48	-0,69	92	1,82	0,47	-1,68
	Feminino	116	1,78	0,52		144	1,94	0,49	

*P ≤ 0,05

4.4.2. Nível etário (ESPA)

A tabela 16 mostra que existem mais diferenças significativas entre os dois grupos de idade, quando se compara e se analisa o comportamento parental da mãe. Os adolescentes mais novos (14 a 15 anos) apresentam valores médios significativamente mais elevados nas subescalas “Diálogo” (quando o filho faz algo que não esta bem fazem-no reflectir sobre isso e explicam as razões porque não devem voltar a fazê-lo, por exemplo) e “Privação”, no que se refere à mãe: Os adolescentes mais novos sentem que o pai demonstra mais carinho aos filhos quando têm um comportamento adequado (significância estatística na subescala “Afecto”). Os adolescentes dos 16 aos 18 anos sentem maior “Coerção Verbal”, por parte da mãe. Isto é, sentem que a mãe é quem mais os repreende por fazer algo considerado errado.

Apesar de em algumas subescalas haver diferenças entre níveis etários, nas dimensões Aceitação/Implicação e Coerção /Imposição (que resultam das subescalas agregadas) não há diferenças estatisticamente relevantes.

Tabela 16 - ESPA29 por nível etário

		Pai				Mãe			
		N	M	DP	t	N	M	DP	t
Dialogo	14 a 15 anos	72	3,09	0,76	1,86	92	3,31	0,53	1,73*
	16 a 18 anos	116	2,83	0,92		142	3,16	0,68	
Afecto	14 a 15 anos	72	3,17	0,75	2,37*	92	3,25	0,68	0,89
	16 a 18 anos	116	2,86	0,86		143	3,15	0,74	
Displicência	14 a 15 anos	72	3,19	0,76	0,81	92	2,85	0,57	0,89
	16 a 18 anos	116	3,10	0,68		143	2,78	0,52	
Indiferencia	14 a 15 anos	72	3,31	0,68	1,46	92	3,39	0,66	1,62
	16 a 18 anos	116	3,16	0,69		143	3,24	0,67	
Aceitação/Implicação	14 a 15 anos	72	3,19	0,45	2,38	92	3,20	0,41	1,93
	16 a 18 anos	116	2,99	0,58		143	3,08	0,43	
Coerção Física	14 a 15 anos	72	1,40	0,48	-0,31	92	1,59	0,55	1,15
	16 a 18 anos	116	1,43	0,55		143	1,50	0,60	
Privação	14 a 15 anos	72	2,07	0,73	1,50	92	2,26	0,67	2,30*
	16 a 18 anos	116	1,90	0,71		143	2,03	0,72	
Coerção Verbal	14 a 15 anos	72	1,74	0,77	-1,97	92	1,86	0,77	-1,14*
	16 a 18 anos	116	1,97	0,71		143	1,97	0,67	
Coerção /Imposição	14 a 15 anos	72	1,74	0,53	-0,34	92	1,90	0,49	1,0
	16 a 18 anos	116	1,77	0,50		144	1,83	0,49	

*P ≤ 0,05

4.4.3. Estrutura familiar (ESPA)

Os estilos de socialização parental analisados, não estão estatisticamente associados à estrutura familiar dos adolescentes cabo-verdianos, isto é, os estilos parentais são independentes do facto da família mono ou biparental.

4.4.4. Características do pai: situação face ao emprego, nível de escolaridade e profissão (ESPA)

Os filhos de pais desempregados referem sofrer de “Coerção Física” (tabela 17). A situação face ao emprego do pai, não tem qualquer influência nas restantes subescalas analisadas.

Tabela 17 - ESPA29 de acordo com a situação do Pai face ao emprego

	Empregado		Desempregado		t
	M	DP	M	DP	
Diálogo	2,91	0,90	2,81	0,87	0,68
Afecto	2,93	0,83	2,96	0,91	-0,17
Displicência	3,17	0,64	2,96	0,82	1,89
Indiferença	3,23	0,68	3,12	0,75	0,95
ACEITAÇÃO/IMPLICAÇÃO	3,06	0,52	2,96	0,62	0,19
Coerção Física	1,34	0,48	1,63	0,61	-3,43**
Privação	1,93	0,71	2,04	0,76	0,36
Coerção Verbal	1,89	0,76	1,92	0,71	-0,27
	1,72	0,52	1,87	0,51	0,99

**P ≤ 0,01

Os estilos de socialização parental analisados, não estão estatisticamente associados à escolaridade do pai.

Como se pode ver na Tabela 18 os pais com profissões não qualificadas, estatisticamente, exercem mais “Coerção Física”, quando comparados com pais com outro tipo de profissões. Ou seja, os pais com empregos não qualificados são os que mais agredem, batem com a mão ou com qualquer objecto quando os filhos não agem do modo considerado certo. Os filhos de pais com profissões não qualificadas indicam que a dimensão “Coerção / Imposição” é elevada, assim esses pais recorrem mais a este estilo de socialização quando querem suprimir uma conduta inadequada dos seus filhos.

Tabela 18 - ESPA29 por tipo de profissão do pai

	Não qualificado		Semi-qualificado		Qualificado		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Diálogo	2,83	0,79	3,01	1,10	2,80	0,75	0,79
Afecto	2,94	0,84	2,95	0,92	2,91	0,75	0,02
Displicência	3,04	0,65	3,18	0,75	3,17	0,68	0,76
Indiferença	0,65	0,07	3,24	0,67	3,22	0,67	0,02
ACEITAÇÃO/IMPLICAÇÃO	3,00	0,45	3,09	0,65	3,03	0,48	0,46
Coerção Física	1,55	0,58	1,31	0,46	1,39	0,50	3,37*
Privação	2,06	0,75	1,81	0,74	1,93	0,60	2,00
Coerção Verbal	1,97	0,73	1,75	0,73	1,76	0,49	1,54
COERÇÃO/IMPOSIÇÃO	1,86	0,49	1,62	0,53	1,76	0,49	3,45*

*P ≤ 0,05

4.4.5. Características da mãe: situação face ao emprego, nível de escolaridade e profissão (ESPA)

A situação da mãe face ao emprego e o seu nível de escolaridade não têm relevância estatística quando se relaciona com o tipo de comportamento que têm para com os seus filhos.

Os filhos de mães com profissões semi-qualificadas sentem mais, de forma estatisticamente relevante a “Coerção / Imposição” do que os filhos de mães com profissões não qualificadas ou qualificadas (Tabela 19). Portanto, as mães com profissões semi-qualificadas são as que mais recorrem a sanções negativas.

Tabela 19 - ESPA29 por profissão da Mãe

	Não qualificado		Semi-qualificado		Qualificado		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Diálogo	3,19	0,67	3,28	0,47	3,21	0,47	0,22
Afecto	3,20	0,73	3,13	0,67	3,09	0,64	0,29
Displicência	2,78	0,55	2,86	0,49	2,91	0,53	0,61
Indiferença	3,27	0,67	3,18	0,77	3,48	0,51	1,10
ACEITAÇÃO/IMPLICAÇÃO	3,11	0,44	3,11	0,36	3,17	0,37	0,16
Coerção Física	1,54	0,59	1,59	0,66	1,30	0,48	1,60
Privação	2,13	0,71	2,13	0,66	1,75	0,60	2,66
Coerção Verbal	1,96	0,71	1,99	0,60	1,67	0,80	53 ^{1,}
COERÇÃO/IMPOSIÇÃO	1,88	0,48	1,90	0,43	1,57	0,56	3,56*

*P ≤ 0,05

4.4.6. Diferenças entre Pai e Mãe quanto à Aceitação/Implicação e Coerção/Imposição

A tabela 20 mostra que, por um lado, as actuações dos pais são coincidentes, pois as correlações entre as pontuações de ambos os pais se relacionam com elevada significância em todas as subescalas e dimensões (“Aceitação/Implicação” e “Coerção/Imposição”). Isto significa que, os adolescentes, percebem que ambos os progenitores têm o mesmo tipo de comportamento para consigo. E por outro, verifica-se que os adolescentes percebem a actuação da mãe como “mais extrema”, pois as médias são significativamente mais elevadas do que as dos pais em todas as escalas e subescalas, excepto para “Displicência”, em que consideram mais elevado nos pais.

Na dimensão “Coerção/Imposição”, apenas na subescala “Privação” é percebida diferença entre a actuação do Pai e da Mãe: a mãe priva mais os adolescentes de algo que eles pretendem, do que o pai.

Tabela 20 - Diferenças entre Pai e Mãe em Aceitação/Implicação Coerção/Imposição

	Pai			Mãe			Testes estatísticos	
	N	M	DP	N	M	DP	t	r
Diálogo	188	2,91	0,88	235	3,21	0,63	-0,15**	0,39**
Afecto	188	2,96	0,83	235	3,18	0,72	-0,12**	0,56**
Displicência	188	3,13	0,70	235	2,80	0,54	0,33**	0,66**
Indiferença	188	3,21	0,69	235	3,29	0,67	-0,06**	0,58**
ACEITAÇÃO/IMPLICAÇÃO	188	3,05	0,55	235	3,12	0,43	-0,03	0,48**
Coerção Física	188	1,42	0,52	235	1,53	0,59	0,01	0,53**
Privação	188	1,96	0,72	235	2,10	0,71	-0,02**	0,70**
Coerção Verbal	188	1,90	0,74	235	1,94	0,70	0,11	0,68**
COERÇÃO/IMPOSIÇÃO	188	1,76	0,51	235	1,86	0,49	0,02	0,60**

**P ≤ 0,01

4.5. Associação entre a Aceitação/Implicação e Coerção/Imposição e QVRS entre a população adolescente cabo-verdiana

A tabela 21 permite analisar a relação entre o modo de actuação do pai e a QVRS dos adolescentes cabo-verdianos. Assim o “Diálogo”, o “Afecto”, a “Indiferença”, a “Displicência” e a “Aceitação/Implicação” do pai, de acordo com a percepção dos adolescentes cabo-verdianos, correlacionam-se positivamente com a sua QVRS, enquanto que a “Coerção Verbal” correlaciona-se negativamente com QVRS. Apesar da “Coerção Física” não se correlacionar com o total da QVRS correlaciona negativamente com algumas das suas dimensões, tais como: as dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Sentimentos” e “Amigos”.

Tabela 21 - Correlação entre ESPA29 do Pai e KIDSCREEN- 52

		Saúde e Actividade Física	Sentimentos	Humor	Sobre si próprio	Tempo Livre	Família e Ambiente Familiar	Amigos	Provocação	Questões Econômicas	Ambiente Escolar e Aprendiz.	QVRS Total
Diálogo	r	0,21**	0,25**	0,08	0,10	0,14*	0,19**	0,08	0,15*	0,18*	0,04	0,22**
Afecto	r	0,28**	0,31**	0,14*	0,12	0,25**	0,33**	0,15*	0,17*	0,28**	0,18*	0,35**
Displícência	r	0,05	0,131	0,13	0,15*	0,19**	0,22**	0,18*	0,06	0,20**	0,13	0,23**
Indiferença	r	0,13	0,23**	0,21**	0,04	0,07	0,25**	0,05	0,05	0,203**	0,14*	0,22**
ACEITAÇÃO/ IMPLICAÇÃO	r	0,25**	0,33**	0,19**	0,15*	0,23**	0,35**	0,17*	0,16*	0,30**	0,17*	0,37**
Coerção Física	r	-0,013*	-0,19**	-0,03	0,03	-0,03	-0,00	-0,17*	-0,13	-0,11	0,02	-0,12
Privação	r	0,01	0,06	0,03	-0,03	0,07	0,11	-0,03	0,03	0,00	0,04	0,05
Coerção Verbal	r	-0,10	-0,21**	-0,16*	-0,13	-0,00	-0,23**	-0,04	-0,06	-0,09	-0,21**	-0,20**
COERÇÃO/ IMPOSIÇÃO	r	-0,09	-0,13	-0,07	-0,07	0,01	-0,08	-0,09	-0,06	-0,08	-0,07	-0,11

*P ≤ 0,05; **P ≤ 0,01

A análise da Tabela 22 mostra que as subescalas “Afecto”, “Displícência”, “Indiferença” e a dimensão “Aceitação/Implicação” correlacionam-se positivamente com a QVRS dos adolescentes cabo-verdianos. Apesar do “Diálogo” não se correlacionar com o total de QVRS, correlaciona-se positivamente com a dimensão “Família e Ambiente Familiar”. As subescalas “Coerção Física”, “Coerção Verbal”, “Privação” e a dimensão “Coerção/Imposição da mãe correlacionam-se negativamente com QVRS dos adolescentes em estudo.

Tabela 22 - Correlação entre ESPA29 da Mãe e KIDSCREEN- 52

		Saúde e Actividade Física	Sentimento s	Estado Humor Geral	Sobre si próprio	Tempo Livre	Família e Ambiente Familiar	Amigos	Provoc.	Questões Económ.	Amb. Escolar Aprendiz.	QVRS Total
Diálogo	r	0,08	0,08	-0,02	0,05	0,00	0,19**	-0,01	-0,01	0,09	0,06	0,08
Afecto	r	0,17**	0,25**	0,09	0,16*	0,17**	0,29**	0,07	0,03	0,24**	0,17**	0,26**
Displícência	r	0,10	0,13*	0,12	0,09	0,01	0,13*	0,01	0,03	0,17**	0,06	0,13*
Indiferença	r	0,08	0,18**	0,12	0,03	0,10	0,16**	0,06	0,11	0,13*	0,06	0,17**
ACEITAÇÃO/ IMPLICAÇÃO	r	0,17*	0,25**	0,11	0,13	0,12	0,31**	0,05	0,06	0,24**	0,14*	0,25**
Coerção Física	r	-0,11	-0,17**	-0,10	-0,11	-0,17**	-0,14*	-0,185	-0,22**	-0,14*	-0,03	-0,21**
Privação	r	-0,06	-0,09	-0,12*	-0,16*	-0,08	-0,034	-0,08	-0,17**	-0,02	-0,02	-0,13*
Coerção Verbal	r	0,05	-0,13*	-0,19**	-0,16*	-0,09	-0,20**	-0,01	-0,12	-0,087	-0,12	-0,18**
COERÇÃO/ IMPOSIÇÃO	r	-0,10	-0,18**	-0,19**	-0,20**	-0,15*	-0,17**	-0,12	-0,23**	-0,11	-0,08	-0,23**

*P ≤ 0,05; **P ≤ 0,01

5. Discussão dos Resultados

Neste capítulo discutir-se-ão os resultados obtidos no estudo de adolescentes cabo-verdianos no que respeita à sua QVRS e estilos parentais. Para cada um destes constructos vão ser discutidas as evidências encontradas relativas aos factores sociais e pessoais dos adolescentes (sexo, nível etário, estrutura familiar e variáveis demográficas do pai e da mãe), procurando comparar com a literatura e estudos similares.

Finalmente, e para cumprir o objectivo geral deste estudo, discutir-se-á a associação entre os estilos de socialização parental e a saúde e o bem-estar nos adolescentes cabo-verdianos.

No que se refere à QVRS, pode-se afirmar que os rapazes reportam ter melhores índices “Saúde e Actividade Física” e “Tempos Livres”. Estes dados sugerem que os indivíduos do sexo masculino consideram estar em melhor forma física, mais saudáveis e enérgicos como também desfrutam de mais tempo para si, para estarem com os seus amigos e têm mais possibilidade de escolherem o que fazer nos seus tempos livres. As raparigas têm melhores resultados na dimensão “Família e Ambiente Familiar”, o que significa que se sentem, de um modo geral, mais felizes em casa, que os seus pais as compreendem e as amam mais, bem como têm mais tempo para elas e as tratam com maior justiça.

Na perspectiva dos dois grupos etários verifica-se que os mais novos (14 e 15 anos) têm uma percepção significativamente mais positiva da sua QVRS do que os adolescentes mais velhos em várias subescalas: “Saúde e Actividade Física”, “Sentimentos” (que apresentam percepções e emoções mais positivas perante as suas vidas), “Sobre Si Próprio” (consideram que estão mais satisfeitos consigo próprios e com os outros), “Família e Ambiente Familiar” e “Questões Económicas” (conseguem satisfazer as suas necessidades económicas). O facto desses adolescentes se sentirem mais satisfeitos com a sua família e o ambiente que a envolve contradiz a opinião de

Oliva (2001) que refere existir evidências que os conflitos familiares tendem a ser ultrapassados à medida que a idade avança, diminuindo assim o número de iterações negativas.

Há que salientar que tanto no que concerne ao sexo e à idade dos adolescente não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na maioria das subescalas que avaliam a QVRS. Estes resultados estão de acordo com Gaspar et al. (2000) que consideram que as variáveis interpessoais contribuem para o bem-estar subjectivo dos adolescentes de forma substancial enquanto os factores demográficos como a idade e o sexo contribuem de forma modesta.

A estrutura familiar influencia a QVRS na medida em que os adolescentes que têm famílias biparentais apresentam os valores médios significativamente mais elevados na percepção da QVRS do que os adolescentes que vivem em famílias monoparentais nas dimensões “Saúde Actividade Física”, “Sentimentos” e “Questões Económicas”.

Relativamente às condições socioeconómicas, são os adolescentes cujo pai tem um nível de vida desejável, ou seja, os filhos de pais que têm uma escolaridade elevada, que se encontram empregados e com emprego qualificado, são os que possuem maior índice de QVRS (“Tempo Livre”, “Questões Económicas” “Família e Ambiente familiar”, “Amigos”, “Ambiente Escolar e Aprendizagem” e “Provocação”), também os pais que têm emprego “semi-qualificado” possuem valores significativamente mais elevados na subescala “Sobre Si Próprio”. Enquanto o nível socioeconómico intermédio da mãe (emprego semi-qualificado e nível de escolaridade médio) é a variável que mais se relaciona de forma estatisticamente significativa com a QVRS (“Questões económicas”, “Família e Ambiente Familiar”, “Amigos”, “Provocação”, “Ambiente Escolar e Aprendizagem”). Há que evidenciar ainda que o facto de a mãe estar empregada é a variável de cariz socioeconómico que mais influencia a QVRS (relacionando-se com o maior número de subescalas com relevância estatística “Família e Ambiente Familiar”, “Questões Económicas”, “Amigos” e “Provocação”). Esses resultados poderão ser devido ao facto de serem as mulheres em

Cabo Verde que asseguram o sustento e a educação dos filhos e muitas vezes de outros dependentes e pelo facto de existirem um grande número de famílias cujo único progenitor presente é a mãe (cerca de 41 %) ([MTS], 2008). De um modo geral esses resultados vão de encontro à literatura pois o nível de pobreza ou a desigualdade económica afectam a saúde dos jovens em vários sentidos: limita o acesso aos serviços de saúde, os custos ligados às opções de vida saudável, diminui as expectativas de um futuro relacionado com o bem-estar e desenvolvimento pessoal e social, e influencia muitas vezes a forma como encaram questões de natureza existencial, sobrevivência e de direitos Humanos (Matos et al., 2003). A pobreza poderá ter uma relação directa com a saúde mental e impacto sobre a QDV e ajustamento social (Wilkins et al., 2004; Frojd et al 2006). A consciência da pobreza e do que ela acarreta poderá levar a sensação de desamparo, sentimentos de vergonha e inferioridade (Fergusson, Woodward, & Horwood, 2000). A exposição do adolescente a ambientes de alto índice de pobreza tem sido associada ao aumento de sintomas depressivos, ansiedade e externalização bem como de comportamentos de risco (Fergusson et al., 2000; Buckner, Beardslee, & Bassuk, 2004). Por outro lado adolescentes de famílias economicamente mais favorecidas, têm um maior leque de escolhas na procura de estilos de vida saudável e a atenção é fortemente focalizada na promoção e educação para saúde (Matos et al., 2003), auto-relatam maiores níveis de saúde (Huurre, Aro & Rahkonen, 2003). Resumindo pode-se dizer que o estatuto socioeconómico do adolescente têm um profundo impacto na saúde física, psicológica e social e encontra-se associado a diversos factores níveis de educação dos pais, a situação face ao emprego dos pais, a zona habitacional (Black & Krishnajumar, 1998 Chen, Matthews & Boyce, 2002).

Quando se analisa a caracterização do estilo parental adoptado pelos pais de acordo com o sexo dos adolescentes verificamos que apenas existem diferenças na subescala “Privação”. As raparigas referem mais vezes que são privadas de algo, que normalmente as mães lhes concedem, quando fazem algo de errado. Estes resultados não coincidem com os de Musitu e Garcia (2004b)

que no seu estudo verificou que não existem diferenças estatisticamente significativas na subescala “Privação” entre os sexos.

Em relação à faixa etária, os adolescentes mais jovens (14 a 15 anos) apresentam valores médios significativamente mais elevados nas subescalas “Diálogo” e “Privação” da mãe. Também são os adolescentes desta faixa etária que reportam que o pai lhes demonstra mais carinho quando têm uma conduta correcta. São os adolescentes mais velhos (16 a 18 anos) que consideram que a mãe mais vezes os repreende caso façam algo de errado (“Coerção Verbal”). As dimensões (Aceitação/Implicação e Coerção /Imposição) não expressam diferenças significativas relevantes ao contrário do que acontece na amostra Espanhola em que se percebem diferenças estatisticamente significativas em ambos os progenitores, de acordo com a idade dos adolescentes.

Os estilos de socialização parental analisados, não estão estatisticamente associados à escolaridade do pai. Porém os filhos de pai desempregado e com profissão não qualificada referem sofrer de “Coerção Física”. Esses mesmos filhos também indicam mais vezes que o estilo dos seus pais é mais próximo da dimensão Coerção/Imposição. Estes dados remetem, mais uma vez, para o facto dos adolescentes que crescem em ambientes mais pobres se encontrarem mais sujeitos à violência e a interações negativas (Buckner et al., 2004), também corroboram a ideia de que a dificuldade económica e de se conseguir ter um emprego aumentam a probabilidade do uso de disciplina severa e reduzem o envolvimento parental (Steinberg, Catalano & Dolley, 1981).

As mães que possuem profissões semi-qualificadas são percebidas pelos filhos como sendo mais coercivas e impositivas em relação às que possuem profissões não qualificadas ou qualificadas. Portanto, as mães com profissões semi-qualificadas são as que mais recorrem a sanções negativas o que se pode dever ao facto de que a baixa escolaridade e a alta taxa de desemprego especialmente das mulheres ([MTS], 2008), as remetem para uma economia paralela,

nomeadamente para a venda ambulante na qual poderão passar longos períodos do dia ausentes de casa. Este tipo de ocupação poderá resultar numa redução da interacção parental.

Pode-se considerar que as actuações dos pais são coincidentes, pois as correlações entre as pontuações de ambos se relacionam com elevada significância em todas as subescalas e dimensões na escala de avaliação do estilo de socialização parental. Deste modo, os adolescentes percebem que ambos os progenitores têm o mesmo tipo de comportamento para consigo. E por outro lado, verifica-se que os adolescentes percebem a actuação da mãe como “mais extrema”, pois as médias são significativamente mais elevadas do que as dos pais em todas as dimensões e subescalas, excepto para “Displícência”, em que consideram mais elevado nos pais (ou seja quando os filhos adoptam uma conduta errada os pais não dizem nada). Também na dimensão “Coerção/Imposição”, apenas na subescala “Privação” é percebida uma diferença estatisticamente significativa entre a actuação do pai e da mãe: a mãe priva mais os adolescentes de algo que eles pretendem do que o pai. Alguns destes resultados não coincidem com os da amostra Espanhola (Musitu e García 2004) onde os adolescentes consideram que o pai tem uma actuação mais extrema na dimensão Aceitação/Implicação e nas subescalas “Afecto”, “Diálogo” e “Coerção Verbal”. Na Coerção/Imposição os valores médios de Cabo Verde são muito próximos.

Estes resultados remetem para duas questões. Por um lado, espera-se que os pais espanhóis usem menos o estilo onde se castiga os filhos quando adoptam uma conduta errada do que os pais de Cabo Verde. Cabo Verde é um país muito pobre em comparação com a Espanha, onde se espera que as pessoas tenham um maior leque de escolhas na procura de estilos de vida saudável, bem como a atenção é fortemente focalizada na promoção e educação para saúde dos jovens (Matos et al., 2003), portanto seria espectável que o castigo seja menos usado em Espanha. Por outro lado, há o factor cultural. Os adolescentes cabo-verdianos podem ter outra percepção do que seja dimensão Coerção/Imposição, isto é, aquilo que em Espanha é considerado “castigo”, pode ser “normal” e

não questionado, em Cabo Verde. Pelo que, o instrumento utilizado apresenta questões para avaliar esta dimensão que poderão não ser as mais indicadas para o contexto cabo-verdiano.

Ao correlacionar-se as dimensões Aceitação/Implicação e Coerção/Imposição do pai e da mãe com a QVRS dos adolescentes Cabo-verdianos, verifica-se que “Afecto”, “Indiferença”, “Displícência” e “Aceitação/Implicação” se correlacionam positivamente com QVRS dos adolescentes. Por sua vez, o “Diálogo” do pai também se correlaciona positivamente com a QVRS. A Coerção/Imposição da mãe bem como as suas subescalas correlacionam-se de forma negativa com a QVRS enquanto que, no caso do pai, apenas “Coerção Verbal” se correlaciona negativamente com a QVRS. Estes resultados sugerem que os adolescentes Cabo-verdianos, que pertencem a lares onde haja um estilo parental associado a uma alta Aceitação/Implicação estão mais fortemente relacionados com comportamentos considerados positivos (Sprinthall & Collins, 2003). Conforme a bibliografia, esses adolescentes respeitam os valores humanos e da natureza (Musitu e Cava, 2001), têm maiores níveis de sucesso escolar, níveis altos de auto-resiliência e auto-estima, encontram-se menos implicados em comportamentos anti-sociais, incluindo delinquência e abuso de substância como álcool, a droga e o tabaco (Steinberg, 2001; Musitu & Garcia, 2004a; Simons & Conger, 2007) são menos conformistas perante a pressão negativa do grupo de pares (Steinberg, 2001; Darling & Steinberg, 1993), reportam ter melhor competência social, auto-conceito e saúde mental (Musitu & Garcia, 2004a; Dornuch, Ritter, Leiderman, Robertsc & Fraleigh, 1987).

Os resultados também sugerem que a alta Coerção/Imposição da mãe têm efeitos negativos no bem-estar e na saúde dos jovens Cabo-verdianos ou seja quando os pais utilizam simultaneamente ou de forma independente a “Privação”, a “Coerção verbal” e “Coerção física” com o objectivo de fazer face ao comportamento dos filhos que actuam fora do padrão de funcionamento familiar. Esta estratégia aparentemente mais efectiva que o “Diálogo” poderá

resultar em filhos com problemas comportamentais, de saúde mental e menor auto-conceito acadêmico (Musitu e Garcia; Llinares, 1998).

6. Conclusões

Os filhos de famílias biparentais não referem, de um modo geral, melhor saúde e bem-estar, do que os filhos de famílias monoparentais excepto nas “Questões económicas” e “Saúde e actividade física”.

Estes resultados poderão ser um alento para países onde por razões culturais ou de pobreza a monoparentalidade é um fenómeno presente sendo possível proporcionar um modo de vida percepcionado como “de qualidade” às crianças e jovens, mesmo só com um cuidador.

O que mais influencia a percepção de QVRS dos adolescentes Cabo-verdianos é a situação profissional do pai e da mãe: estar empregado. Portanto, as políticas nacionais de promoção do emprego além de beneficiarem, objectivamente as populações, estarão, indirectamente, a contribuir para a percepção subjectiva de qualidade de vida.

Observou-se também que a subescala “Ambiente Escolar e Aprendizagem” está, estatisticamente, relacionada com o facto de o pai e a mãe terem escolaridade elevada. A promoção da escolaridade entre a população trará, a prazo, um maior investimento na escolarização dos filhos. Nomeadamente, porque a escolarização elevada está relacionada com as “Questões económicas” no pai e com a escolaridade média das mães.

Os estilos parentais do pai e da mãe são percepcionados como semelhantes e são independentes do facto da família ser mono ou biparental. Estes resultados levam a pensar que haverá “um estilo nacional” de educar.

Praticamente não há diferenças entre rapazes e raparigas e entre níveis etários, tal como indica a literatura (Gaspar et al., 2006).

Os estilos parentais não dependem da escolaridade dos pais, antes, do tipo de profissão. Pela negativa, são os filhos de pais que estão desempregados ou têm empregos não qualificados que

assinalam maior índice de “Coerção verbal”. As mães com profissões semi-qualificadas são as que mais recorrem a sanções negativas (“Coerção / Imposição”). Entende-se que os efeitos da profissão do pai e da mãe apesar de semelhantes podem ter razões diferentes, se forem analisadas outras variáveis.

A “Coerção verbal” e a “Coerção / Imposição” são a subescala e a dimensão característica de um estilo parental mais autoritário e tradicional. No caso dos pais, a razão do seu uso poderá ser por repetição de modelos de liderança, presentes em empregos pouco qualificados. No caso da mãe, que tem emprego semi-qualificado e que no estudo da QVRS está altamente correlacionada com as “Questões Económicas”, o uso de “Coerção / Imposição”, pode ficar a dever-se ao esforço que faz para manter o nível de vida que conseguiu.

O estilo de socialização parental do pai dos adolescentes da amostra, que está estatisticamente relacionado com a qualidade de vida dos adolescentes, situa-se na dimensão “Aceitação / Implicação (e todas as suas subescalas). De alguma forma, os adolescentes, parecem preferir um estilo mais liberal do que o tradicional autoritarismo.

No caso da mãe, ambas as dimensões “Aceitação / Implicação” e “Coerção / Imposição” estão estatisticamente relacionadas com a QVRS. Significa que, para os adolescentes Cabo-verdianos, o papel da mãe é entendido como mais influente na sua saúde e bem-estar. Enquanto o pai pode ter uma influência positiva, a mãe pode influenciar, também negativamente. Estes dados parecem ser confirmados pela comparação dos estilos do pai e da mãe: verifica-se que nas dimensões de Aceitação/ Imposição a mãe é percebida como tendo comportamentos mais extremos que o pai (excepto para “Displicência”). E na dimensão Coerção / Imposição apenas a mãe priva mais os adolescentes de algo que eles pretendem, do que o pai.

Seria interessante usar estes resultados para, ao nível da intervenção social e de formação/informação para a cidadania, fazer as mães e futuras mães saberem da importância do seu papel na percepção da QVRS dos filhos.

À semelhança de outros estudos também aqui se encontram algumas limitações, nomeadamente o tamanho da amostra, o facto desta ter sido seleccionada por conveniência e os instrumentos utilizados (ESPA-29 e KIDSCREEN52), apesar do seu carácter transcultural, não se encontrarem aferidos para população Cabo-verdiana.

Como estudos futuros, seria útil e interessante aplicar o instrumento KIDSCREEN-52 de forma mais alargada em Cabo Verde, nomeadamente, noutras ilhas e em zonas mais rurais, e em níveis de ensino mais baixos de forma a ter-se uma maior noção da QVRS das crianças e adolescentes no país. O alargamento dos países membros do KIDSCREEN a Cabo Verde seria interessante do ponto de vista científico, uma vez que não há muitos estudos em contexto africano; e social, pois as conclusões, podem ser utilizadas, não só para aquisição de conhecimentos, mas como ponto de partida para a definição de políticas públicas.

Apesar de se puderem retirar conclusões acerca dos estilos parentais, adoptados pelos pais na perspectiva dos adolescentes e relacioná-los com a QVRS, este estudo deveria ser aprofundado com um método mais qualitativo, uma vez que há muitas as questões, retratando situações de vida quotidiana, que à partida não são aplicáveis directamente no contexto socioeconómico e cultural de Cabo Verde.

Ao nível da Saúde e do bem-estar, e de forma a procurar comparar os dados obtidos, na pesquisa efectuada não foram encontrados estudos que utilizassem a variável da estrutura familiar (mono ou biparentalidade), assim seria interessante que houvesse mais estudos que abordassem esta temática. Dada a importância do estilo de socialização parental da mãe na percepção de qualidade de vida dos adolescentes, além da variável da monoparentalidade, valia a pena estudar qual o sexo

do cuidador e aprofundar se há diferenças nas dinâmicas de educação e na forma como são percebidas pelas crianças e adolescentes.

Bibliografia

- Anjos, J. (2005). Sexualidade Juvenil de Classes Populares em Cabo Verde: Os caminhos para a prostituição de jovens urbanas pobres. *Estudos Feministas*, 13 (1), 163-177.
- Antoniazzi, S., Dell'Aglio, D., & Bandeira, R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3 (2), 273-294.
- Baldwin., L. A. (1948). Socialization and the parent- child relationship. *Child Development*, 19 (3), 127-136.
- Barber, B., & Lyons, M. (1994). Family process and adolescent adjustment in intact and remarried families. *Journal of youth Adolescence*, 23(4), 421-436.
- Baron, P., & Campbell, L. (1993). Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: an extension of early findings. *Adolescence*, 28(112):903-11.
- Bayard, R., & Bayard, J. (1981). Socorro! Tenho Um Filho Adolescente: Guia de Sobrevivência para pais desesperados. Lisboa: Terramar.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behaviour. *Child Development*, 37, 887-907.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-32.
- Baumrind, D. (1972a). An exploratory study of socialization effects on black children: some black-white comparison. *Child Development*, 43, 261-267.

- Baumrind, D. (1972b). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-32.
- Beman, D.S. (1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30 (117), 201-208.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W. & Halfom, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. *Journal of Adolescence*, 19, 233-245.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2001). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Brent, A., & Weersing, R. (2008). Depressive disorders in childhood and adolescence. In Rutter M, Bishop, D., Pine, D., (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (587-613) Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Brent, A. (2001). Assessment and treatment of the youthful suicidal patient. *Ann N Y Acad Sci*, 932, 106-128.
- Broman, L., Reckase, D., & Freedman-Doan, R. (2006). The role of parenting in drug use among black, latino and white adolescents. *J. Ethn Subst Abu.*, 5(1), 39-50.
- Buchanan, M., & Holmbeck, G. (1998). Measuring beliefs about adolescent personality and behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 609-629.
- Buckner, J. C., Beardslee, W. R., & Bassuk, E. L. (2004). Exposure to violence and low-income children's mental health: Direct, moderated, and mediated relations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 413-425.

- Casco, J., & Oliva, A. (2005). Ideas sobre la adolescencia entre padres, profesores, adolescentes y personas mayores. *Apuntes de Psicología*, 22, 171-185.
- Ceballos, E., & Rodrigo, J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. In Rodrigo, J., & Palacios, J. (Eds.), *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 225-243). Madrid: Alianza.
- Chapman, J.W., Tunmer, W.E., & Prochnow, J.E. (2000). Early reading-related skills and performance, reading self-concept, and the development of academic self-concept – A longitudinal study. *Journal of Educational Psychology*, 92, 4, 703-708.
- Chen, X., Hastings, D., Rubin, H., Chen, H., Cen, G., & Stewart, L. (1998). Child-rearing attitudes and behavioral inhibition in Chinese and Canadian toddlers: A cross-cultural study. *Developmental Psychology*, 34, 677-686.
- Collins, A. (1997). Relationships and development during adolescence: Interpersonal adaptation to individual change. *Personal Relationships*, 4, 1-14.
- Collins, A., Maccoby, E., Steinberg, L., Hetherington, M., & Bornstein, M. (2000). Contemporary Research on Parenting on Parenting: The case of nature and nature. *American Psychologist*, 55, 218-232.
- Comité Nacional Para os Direitos Humanos. (2003). Plano nacional de acção para os direitos humanos e da cidadania em Cabo Verde. Acedido a Junho 30, 2010, in http://ns1.dhnet.org.br/redes/caboverde/plano/plano_cv_pdf.pdf
- Compas, E., Banez, A., Malcarne, L., & Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: a developmental perspective. *Journal of Social Issues*, 47 (4), 23-34.

- Compton, C. (2005). *Introduction to positive psychology*. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Cordeiro, R. (2006). Aparência física amizade íntima na adolescência: Estudo num contexto pré-universitário. *Análise Psicológica*, 4(14), 509-517.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.
- Davis, M., Banks, S., Fisher, W., & Grudzinska, A. (2004). Longitudinal patterns of offending during the transition to adulthood in youth from the mental health system. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31, 351- 366.
- Dell'Aglio, D. (2003). O processo de *coping* em crianças e adolescentes: Adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia*, 11 (1), 38-45.
- Del Prette, P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2003). Personality, cultures and subjective well-being: Emotional and Cognitive. *Annu. Rev.*, 54, 403-25.
- Diener, E., & Suh, E. (2000). *Culture And Subjective Well Being*. Cambridge: Ed Diener, Eunkook M. Suh.
- Dornbush, S., Ritter, L., Leiderman, P., Roberts, F., & Fraleigh, M. (1987). The Relation of Parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico das crianças e dos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (23), 361-371.

- Féres-Carneiro, T. (1992). Família e saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8, 485-493.
- Fergusson, M., Woodward, J., & Horwood, J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30, 23-39.
- Fernández, M., & Buela-Casal, G. (2002). *Manual para padres desesperados com hijos adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Formiga, N.S. (2004). O tipo de orientação cultural e sua influência sobre os indicadores do rendimento escolar. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6, 1, 13-29.
- Frojd, S., Marttunen, M., Pelkonen, M., Von Der Pahlen, B., & Kaltiala-Heino, R. (2006). Perceived financial difficulties and maladjustment outcomes in adolescence. *European Journal of Public Health*, 16, 542-548.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia Saúde e Doença*, 6, 203-214.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J., Leal, I., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Qualidade de vida nas crianças e nos adolescentes: teóricos e proposta de um instrumento de intervenção transcultural. In T. Gaspar & M. Matos (Eds), *Qualidade de vida em crianças e adolescentes versão Portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN 52* (pp. 47-82). Lisboa: Aventura Social e Saúde.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2 (2), 1-20.

- Grotevant, D. (1998). Adolescent development in family contexts. In Mussen, P. (Eds), *Handbook of child psychology* (pp. 1097-1149). New York: Wiley.
- Guay, F., Marsh, H.W., & Boivin, M. (2003). Academic self-concept and academic achievement: Developmental perspectives on their causal ordering. *Journal of Educational Psychology, 95*, 1, 124-136.
- Hamilton, D. & Oswalt, S. (1998). Distract me from my dreaded self: strategies to enhance self-esteem. *Journal of School Health, 68* (7), 301-303.
- Helseth, S. & Lund, T. (2005). Assessing health-related quality of life in adolescents: some psychometric properties of the first Norwegian version of KINDL. *Scandinavian Journal Caring science, 19*, 102-109.
- Hirsch, J., & DuBois, L. (1992). The relation of peer social support and psychological symptomatology during the transition to junior high school: A two-year longitudinal analysis. *American Journal of Community Psychology, 20*, 333-347.
- Huurre, T., Aro, H., & Rahkonen, O. (2003). Well-being and health behavior by parental socioeconomic status: A follow-up study of adolescents aged 16 until age 32 years. *Social Psychiatry Epidemiology, 38*, 249-255.
- Huxley, R. (1999). *Love and limits: achieving a balance in parenting*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Instituto Nacional de Estatística. (2003). *Inquérito às Despesas e Receitas Familiares*. Praia: INE.

- Instituto Nacional de Estatística. (2010). *Apresentação de dados preliminares IVº RGPH 2010*. Gabinete de censo: Praia
- Lara, B. (2008). Procesos de socialización parental con adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial. Madrid: Fundación Acción Familiar.
- Lazarus, S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lewinsohn PM., Rohde P., Klein DN., Seeley JR. (1999). Natural course of adolescent major depressive disorder, I: continuity into young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38(1), 56-63.
- Lila, S., & Marchetti, B. (1995). Socialización familiar: Valores y autoconcepto. *Informació Psicològica*, 59, 11-17.
- Llinares, L. (1998). *La configuración del autoconcepto y los valores en el contexto familiar*. Tese Doutoramento. Faculdade de Psicologia. Universidade de Valência.
- Llinares, M., Pelegrina, S., & Lenidez. (2002). Los estilos educativos de los Padres y la competencia psicossocial de los adolescents. *Anuário de Psicologia*, 33 (1), 79-94.
- Masten, S., & Coastworth, D. (1995). Competence, resilience and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 715-752). New York: Wiley.
- Matos, M., & Carvalhosa, S. (2001). A saúde dos Adolescentes: Ambiente Escolar e Bem-Estar. *Psicologia, Saúde & Doença*, 2 (2), 43-53.

- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde. (2003). *A saúde dos Adolescentes Portugueses: Quatro anos depois*. Lisboa: Edições FMH.
- Ministério do Trabalho e Solidariedade. (2008). *Estratégia para o desenvolvimento da solidariedade social de Cabo Verde*. Acedido a Junho 30, 2010, in http://www.Governo.cv/documents/estrategia_desenv_social.pdf
- Ministério do Trabalho e Solidariedade e Instituto Cabo-verdiano de Menores. (2005). *Diagnóstico da situação de vulnerabilidade das crianças em situação de rua face às IST/VIH-SIDA*. Acedido a Junho 30, 2010, in <http://www.mtfs.gov.cv/documents/Estudo%20Crianca%20Rua%20-%20Ultima%20Versao.pdf>
- Ministério da Saúde. (2007). *Politica Nacional de Saúde: Reformar para uma melhor saúde*. Acedido a Junho 30, 2010, in [http://www.governo.cv/documents/POLITICANACIONALSAUDE_2020%20\(2\).pdf](http://www.governo.cv/documents/POLITICANACIONALSAUDE_2020%20(2).pdf)
- Miranda, A.(2004). *Estilos educativos em la familia: Su influencia en el desenrrolo sociopersonal*. II Congresso la família en la sociedad del siglo XXI. Madrid: FAD. pp369-379.
- McBride, K., Paikoff, L., & Holmbeck, N. (2003). Individual and familial influences on the onset of sexual intercourse among urban African American adolescents. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 71*, 159–167.
- McLeod, D., & Shanahan, J. (1996). Trajectories of poverty and children's mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 37*, 207–220.

- Munuera, N., Mateo M., Albert, M.&, Arreal, M. (2004). *Psicología para ciências da saúde*. Madrid: McGraw– hill Ineramerican.
- Musitu, G. & Cava, J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G. y García, F. (2001). Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia. Madrid: Tea Ediciones, A. S.
- Musitu, G., & García, J. (2004a). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16 (2), 288-293.
- Musitu, G., & Garcia, F. (2004b). *Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Neto, F. (1992). Loneliness among Portuguese adolescents. *Social Behavior and Personality*, 20(1), 15-22.
- Newman, B., & Lohman, B., & Newman, P.(2007). Peer group and a sense of belonging: Their relationship to adolescent behavior problems. *ADOLESCENCE*, 42 (166), 242-263.
- Oliva, A. (2001). Desarrollo social durante la adolescencia. In J. Marchesi & C. Coll (Eds.), *Desarrollo Psicológico y educación* (pp. 493-517). Madrid: Alianza Editorial.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223.
- Oliva, A. & Palacios, J. (1998). Familia y escuela: padres y profesores. In M. J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.). *Familia y desarrollo humano* (pp.333-350). Madrid: Alianza.

- Oliva, A., & Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. In E. Arranz (Eds.), *Familia e desarrollo psicológico* (pp.96-123). Madrid: Pearson Educación.
- Pais Ribeiro, J.(2005). *Introdução á psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Palacios, J. (1999). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. In F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes & M. J. Ortiz (Eds.). *Desarrollo afectivo y social* (pp. 267-284). Madrid: Pirámide.
- Palacios, J., & Oliva, A.(2001). La adolescencia y su significado evolutivo. In J. Palacios, A. Marchesi & César Coll (Eds.), *Desarrollo Psicológico y educación* (433-450). Madrid: Alianza Editorial.
- Pedersen, R. & Madsen, M. (2002). Parents labour market participation as a predictor of childrens health and wellbeing: A comparative study in five Nordic countries. *Journal of Epidemiology of the Community Health*, 56, 861-867.
- Pereira, A.I. (2007). Crescer em Relação: Estilos parentais educativos, apoio social e ajustamento. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação - Universidade de Coimbra.
- Rajmil, L., Herdman, M., Sanmamed, M., Detmar, S., Bruil, J., Ravens-Sieberer, U., Bollinger, M., Simeoni, M., Auquier, P., & the KIDSCREEN group. (2004). European Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. *Journal of Adolescent Health*, 34, 37-45.

- Rao U., Hammen, C., Daley, E. (1999) Continuity of depression during the transition to adulthood: A 5-year longitudinal study of young women. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38(7):908-915.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W. Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmo, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. and the European KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5 (3), 353-364.
- Ryan-Wenger, A. (1992). A taxonomy of children's coping strategies: a step toward theory development. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (2), 256-263.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Orthopsychiatric Association*, 57(3), 316-331.
- Sadle, S. (1991). Depression in Adolescents. Context, Manifestations, and Clinical Management. *Nurs Clin North Am*, 26(3), 559-72.
- Sánchez, A., & Escribano, A. (1999). *Medição do auto-conceito*. Bauru: EDUSC.
- Serrano, L. (2007). El funcionamón Familiar En Familias con hijos Drogodependentes (UN Análisis Etnográfico). Tese de Doutoramento. Dirs: Gonzalo Musito; Maria Caballero; José Bueno. Facultad Psicología. Universidad de Valencia.
- Shashi, D., & Subhash, D. (2007). Childhood and Adolescent Depression. *American, Family Physician*, 75 (1), 73-80.

- Silverberg, S., & Steinberg, L. (1987). Adolescent Autonomy, parent-adolescent conflict, and parental well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 293-312.
- Simons, L., & Conger, R. (2007). Linking Mother-Father Differences in Parenting to a Typology of Family Parenting Styles and Adolescent Outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2), 212-241.
- Sprinthall, N., & Collins A. (2003). *Psicologia do Adolescente. Uma Abordagem Desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Steinberg, L., Catalano, R. & Dooley, D. (1981). Economic antecedents of child abuse and neglect. *Child Development*, 52, 975-985.
- Stein, R. J. (1996). Physical self-concept. In B. A. Bracken (Eds.), *Handbook of self concept. Developmental, social and clinical considerations* (pp. 374-394).
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.
- Steinberg, L., & Morris, S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychological*, 52, 83-110.
- Sreinerberg, L., & Steinberg, W. (1994). *Crossing Paths: How your child's adolescence triggers your own crises*. New York: Simon & Schuster.
- Stern, B., Smith, C., & Jang, J. (1999). Urban families and adolescent mental health. *Social Work Research*, 23, 15-27.
- Tamayo, A. (1981). EFA: Escala Fatorial de Autoconceito. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33 (4), 87-102.

- Wilkins, J., O'Callaghan, J., Najman, M., Bor, W., Williams, M., & Shuttlewood, G. (2004). Early childhood factors influencing health-related quality of life in adolescents at 13 years. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 40, 102–111.
- Wickrama, K. A. S., & Bryant, C. M. (2003). Community context of social resources and adolescent mental health. *Journal of Marriage & Family*, 65, 850–864.
- Vasconcelos-Raposo, J., Gonçalves O., Teixeira, H. (2009). Relações entre dimensões do auto-conceito e consumo do álcool. *Motricidade Fundação Técnica e Científica do Desporto*, 5 (1), 51-76.

