UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CAROLINE GUISANTES DE SALVO

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS E COMPORTAMENTOS DE PROTEÇÃO E RISCO À SAÚDE EM ADOLESCENTES

SÃO PAULO

2010

CAROLINE GUISANTES DE SALVO

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS E COMPORTAMENTOS DE PROTEÇÃO E RISCO À SAÚDE EM ADOLESCENTES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Linha de pesquisa: Prevenção.

Orientadora: Profª Drª Edwiges Ferreira de Matos Silvares

SÃO PAULO

2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Salvo, Caroline Guisantes De.
Práticas educativas parentais e comportamentos de proteção e risco à saúde na adolescência / Caroline Guisantes De Salvo; orientadora Edwiges Ferreira de Matos Silvares. -- São Paulo, 2010.
235 f.
Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Práticas de criação infantil 2. Adolescência 3. Comportamento de risco 4. Papel dos pais 5. Habilidades sociais 6. Distúrbios do comportamento I. Título.

HQ769

Nome: Caroline Guisantes De Salvo

Título: Práticas educativas parentais e comportamentos de proteção e risco à saúde em adolescentes

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Aos meus pais, pelo amor incondicional. . .
Ao meu avô Alberto (*in memorian*), por tudo que me ensinou a ser. . .
Ao meu esposo Plínio e meu filho Eduardo, que a cada dia fazem a minha vida ainda mais especial. . .

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, presença constante em minha vida.

À FAPESP pela bolsa durante os dois anos de mestrado. Esse incentivo possibilitou minha dedicação ao projeto de pesquisa, e em conseqüência, o ingresso no doutorado direto.

À minha orientadora, Professora Doutora Edwiges Ferreira de Matos Silvares, ou simplesmente Vivi! Agradeço toda confiança e paciência durante este tempo de pós-graduação. Seu apoio e compreensão possibilitaram que vários sonhos caminhassem juntos.

À Professora Doutora Suzane Schmidlin Löhr, a primeira pessoa que me abriu as portas para o mundo da pesquisa, ainda no primeiro ano de graduação. O trabalho com você durante os cinco anos de graduação foi essencial para meu amor pela psicologia. Seu carinho, atenção e cuidadoso acompanhamento são e serão sempre modelo de ética e competência para mim.

À Professora Doutora Paula Inez Cunha Gomide, também querida professora da graduação. Seu amor pela pesquisa e pelo poder de transformar as coisas a partir daquilo que se verifica empiricamente foram os grandes determinantes para meu amor pela pesquisa e escolha em seguir à carreira acadêmica.

À Professora Doutora Edna Marturano pelas valiosíssimas contribuições por ocasião do exame de qualificação de doutorado. Suas criteriosas observações tornaram possível que este trabalho se construísse da melhor forma possível.

À querida colega Marina Manzoni, sempre disponível e competentíssima. . .

Às amigas de graduação Ângela, Carla. Emy, Gabi, Grazi, Matilde, Paty e Taísa, as meninas do Psicochá! Vocês tornaram a graduação um momento fantástico, onde muitos sonhos foram construídos e viabilizados. O apoio, confiança e incentivo de todas na construção do sonho de fazer mestrado na USP me encheram de energia e coragem, e com certeza, contribuíram muito para a conclusão dessa pós.

Às amigas de mestrado Ana Priscila, Ester e Mariana. Com vocês dividi todos os anseios, dúvidas, medos e ALEGRIAS que a pós-graduação trouxe. Em especial à Ana e Mariana,

meu agradecimento em dobro pela acolhida em suas casas. Foi, é e espero que seja para sempre, muito bom contar com o carinho e apoio de todas, mesmo que as dificuldades da vida muitas vezes não nos permitam estar juntas.

Ao Padre Miguelito, que sem dúvida, foi o primeiro a acreditar que eu poderia chegar até aqui. Sua ajuda com o cursinho, quando ainda estava no último ano do ensino médio em uma escola pública de Telêmaco Borba-PR, mudou meus rumos e sonhos! Meu eterno agradecimento por ter acreditado em mim. . .

À minha irmã Christiane, que além de tudo, foi essencial neste último ano. Seu amor e dedicação no cuidado de meu filho tornaram possível que algum tempo fosse dedicada a tese, sem angústias. Obrigado por todo seu amor, carinho e desprendimento.

Aos meus amados pais Ana Marina, Nelson e Elias, meu grande porto seguro. . . por suas histórias de sucesso na educação dos filhos, diante de todas as adversidades e que um dia sonharam e hoje compartilham este importante momento comigo. . .
Não há palavras para expressar todo meu amor e gratidão . . .

Ao meu amado esposo Plínio, que esteve ao meu lado em absolutamente todas as etapas desse trabalho, mesmo quando isso significou ausências. . . seu exemplo de tranqüilidade e confiança de que tudo dá certo, além da visão diferenciada do que vale a pena, tornam cada dia especial. . . por toda nossas vidas. . .

Por fim, meu agradecimento especial ao meu amado Vovô Alberto (*in memorian*). Seu amor, carinho e compreensão foram essenciais durante todos os anos da graduação e pós-graduação. Seu interesse e incentivo, mesmo sem compreender muito bem o que eu fazia, e os chazinhos de cebola com mel depois das longas madrugadas no ônibus São Paulo - Curitiba, tornaram tudo isso mais doce. . . Minha saudade eterna.

"Trate as pessoas como se elas fossem o que poderiam ser e você as ajudará a se tornarem aquilo que elas são capazes de ser"
(Goethe)

RESUMO

Salvo, C.G. (2010). Práticas educativas parentais e comportamentos de proteção e risco à saúde em adolescentes. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

As práticas educativas parentais são consideradas determinantes primários no desenvolvimento de comportamentos socialmente competentes, problemas de comportamento e comportamentos relacionados à saúde na infância. Na adolescência, a influência parental sobre esses comportamentos tem literatura divergente, visto que diversos autores acreditam que a influência parental continua central, enquanto outros defendem a idéia de que a principal determinação vem do grupo de pares. Diante desse contexto, o objetivo geral dessa pesquisa foi o de relacionar as práticas educativas maternas e paternas aos comportamentos de proteção e risco à saúde na adolescência, bem como as variáveis de competência social (CS), problemas de comportamento (PC) e dificuldades com os pares, avaliando o grau de predição das práticas parentais sobre os comportamentos do adolescente. Para atingir tais objetivos, participaram deste estudo 485 adolescentes, divididos em três faixas etárias (11 a 13 anos, 14 e 15 anos, 16 e 17 anos). Todos responderam ao Inventário de Estilos Parentais materno e paterno, Inventário de auto-relato para jovens (YSR) e questionário de estilo de vida (HBSC). Os dados foram analisados através estatística descritiva, análises de correlação, de inferência estatística e análises multivariadas. Os principais resultados foram: 1) práticas educativas maternas e paternas não variaram em função do sexo dos adolescentes, porém foram diferentes entre as três faixas etárias (considerando $p \leq 0,05$); 2) não houve diferença quanto à CS entre meninos e meninas, porém estas alcançaram maiores PC; 3) CS se relacionou às práticas positivas maternas (PPM) entre os mais jovens, e às PPM e às práticas positivas paternas (PPP) entre os mais velhos; 4) a partir da categorização dos índices de estilo parental em famílias com estilo parental de risco, intermediária e de proteção, observou-se que aquelas consideradas de proteção tiveram filhos com escores mais positivos de CS e menores escores nas escalas de PC, sendo que as famílias intermediárias tiveram seus filhos mais próximos das famílias de proteção na CS e mais próximo das famílias de risco nas escalas de PC nas três faixas etárias; 5) em relação aos comportamentos de proteção, os adolescentes mais jovens relataram maior freqüência desses, enquanto que os mais velhos alcançaram maiores escores nos comportamentos de risco; 6) as correlações entre estilo parental e comportamentos de proteção e risco foram significativos nas três faixas etárias, porém decaíram com o aumento da idade; 7) a partir da categorização de estilo parental, observou-se que entre os adolescentes mais jovens, os de famílias de proteção tiveram filhos com escores significativamente melhores nos comportamentos de saúde e de risco; o que se manteve nas outras faixas etária, porém, em geral, não de forma significativa.; 8) os modelos de análise multivariada (modelo de regressões múltiplas e modelagem de equações estruturais) indicaram que as práticas parentais são preditoras de CS e PC nas três faixas etárias. Diante desses resultados, a pesquisa indica que a influência parental na adolescência ocorre de forma distinta em função da idade, sendo direta na fase inicial e esvanece gradualmente com o aumento da idade, porém ainda mostrando-se significativa, em especial no que concerne às práticas parentais negativas e aos comportamentos de risco.

ABSTRACT

Salvo, C.G. (2009). Parental educational practices and protective behaviors and health risk in adolescents. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The parental educational practices are considered primary determining in the development of socially competent behaviors, behavioral problems and behavior related to childhood health. At adolescence, the parental influence over those behaviors has divergent literature, given that several authors believe that the parental influence continues central, while others defend the idea that the main determination comes from the pair groups. In that context, the overall objective of this research was to relate the maternal and paternal educational practices to the behaviors of protection and risk to the health at adolescence, as well as the social competence (SC) variables, behavioral problems (BP) and difficulties with the pairs, evaluating the degree of prediction of the parental practices over the adolescent's behaviors. In order to achieve such objectives, 485 teenagers participated in this study, divided into three age groups (11 to 13; 14 and 15; 16 and 17 year-olds). They all answered the Maternal and Paternal Parental Style Inventory; the Young Self Relate (YSR) and the questionnaire of lifestyle (QLS). The data have been analyzed through descriptive statistics, correlation analysis, of statistics inferring and multi varied analysis. The main results were: 1) maternal and paternal practices did not vary according to the adolescents' gender, on the other hand, were different according to the age groups (considering p_< 0,05); 2) there was no difference in SC between boys and girls, however these reached higher PC; 3) SC related to the Maternal Positive Practices (MPP) among the youngest, and to the Paternal Positive Practices (PPP) among the oldest; 4) with the categorization of the families' parental style as risky, intermediate and protective, it has been observed that those considered protective had children with the highest SC scores and lower BP scores, being that the intermediate families had their children closer to the protective families' SC scores and closer to the risky families in the BP scores for all three age groups; 5) concerning the protective behaviors, the youngest teenagers stated more frequency of those, while the oldest reached higher risky behavior scores; 6) the correlations between parental style and risk and protection behaviors were significant at all three age groups, however, decreased at higher ages; 7) from the categorization of parental style, it has been observed that among the younger teenagers, the ones from the protective families had kids with significantly higher scores at health and risk behaviors; which was maintained at the other age groups, although in general, not significantly; 8) the models with multi varied analysis (multiple regression model and structural equations modeling) indicated that the parental practices are predictor of SC and BP at the three age groups. With those results, the research indicates that the parental influence in adolescents occurs in different ways according to the age, being more direct in the initial phase and vanishing gradually as age increases, although still significant, especially concerning the negative parental practices and the risk behaviors.

RÉSUMÉ

Salvo, C.G. (2009). Lês pratiques parentales et lês comportements de protection et de risque pour la santé chez les adolescents. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Les pratiques éducatives paternelles sont considerées déterminants primaires dans le développement de comportements socialement compétents, des problèmes de comportement et des comportements concernant la santé dans l'enfance. Dans l'adolescence , l'influence parentale sur ces comportements a la littérature divergente, étant donné que plusieurs auteurs croient que l'influence parentale continue centrale, en tant que d'autres défendent l'idée que la principale détermination vient du groupe de paires. Devant ce contexte, l'objectif général de cette recherche a été de se rapporter les pratiques éducatives maternelles et paternelles aux comportements de protéction et risque à la santé dans l'adolescence, ainsi que les variables de compétence sociale (CS), de problèmes de comportément (PC) et des difficultés avec les paires, en évaluant le dégré de prédiction des pratiques parentales sur les comportements de l'adolescent. Pour atteindre tels objectifs, 485 adolescents ont participé de cette étude, divisés en trois bandes étaires (11 à 13 ans, 14 e 15 ans, 16 et 17 ans). Tous ont répondu à l'Inventaire de Styles Parentaux maternel et paternel, l'Inventaire d' auto-rapport pour les jeunes (YSR) et le questionnaire de style de vie (HBSC). Les données ont été analysées à travers la statistique descriptive, des analyses de corrélation, d'interférence statistique et des analyses multivariées. Les principaux résultas ont été : 1) des pratiques éducatives maternelles et paternelles n'ont pas varié en fonction du sexe des adolescents, mais ont été différentes entre les trois bandes étaires (en considérant $p \leq 0,05$) ; 2) il n'y a pas eu de différence quant à CS entre des garçons et des filles, mais celles-ci ont atteindu des plus grands PC ; 3) CS s'est relacionnée aux pratiques positives maternelles (PPM) entre les plus jeunes, et aux PPM et aux pratiques positives paternelles (PPP) entre les plus âgés ; 4) à partir de la catégorisation des indices de style parentel dans les familles avec le style parentel de risque, intermédiaire et de protéction, on a observé que celles considérées de protéction ont eu des enfants avec des scores plus positifs de CS et des mineurs scores dans les échelles de PC, en étant que les familles intermédiaires ont eu leurs enfants plus proches des familles de protéction dans la CS et plus proches des familles de risque dans les échelles de PC dans les trois bandes étaires ; 5) par rapport les comportéments de protéction, les adolescents plus jeunes ont relaté la plus grande fréquence de ceux-là , pendant que les plus vieux ont attendu des plus grands scores dans le comportement de risque ; 6) les corrélations entre le style parentel et de comportement de protéction et risque ont été significatifs dans les trois bandes étaires, mais ont déchu avec l'augmentation de l'âge ; 7) à partir de la catégortisation de style parentel, il s'est observé que parmi les adolescents plus jeunes, ceux de familles de protéction ont eu des enfants avec des scores significativement meilleurs dans les comportements de santé et de risque ; ce que s'est mantenu dans les autres bandes étaires, mais, en général, non de manière significative ; 8) les modèles d'analyses multivariées ont indiqué que les pratiques parentales sont precurseurs de CS et PC dans les trois bandes étaires, mais, par rapport les comportements de protéction et risque. Devant ces résultats, la recherche indique que l'influence parentale dans l'adolescence se passe de forme distincte en fonction de l'âge, étant directe dans la phase initiale et disparaît graduellement avec l'augmentation de l'âge, mais encore en se montrant significative, en particulier en ce qui concerne les pratiques parentales négatives et les comportements de risque.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....14

PRÁTICAS EDUCATIVAS E ESTILOS PARENTAIS.....19
Práticas Educativas Positivas 23
Monitoria positiva.....23
Comportamento moral.....25
Práticas Educativas Negativas.....27
Negligência.....28
Punição inconsistente.....29
Monitoria negativa.....30
Disciplina relaxada.....32
Abuso físico.....32

ADOLESCÊNCIA.....34

CONCEITUALIZANDO RISCO E PROTEÇÃO.....41

ESTILOS PARENTAIS E FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....49

OBJETIVOS.....69
Objetivos Específicos.....69

MÉTODO.....70
Participantes.....70
Instrumentos.....70
Procedimentos.....72
Análise de Dados.....74

RESULTADOS E DISCUSSÃO.....77
Caracterização da amostra.....77
Informações sobre a Família.....79
Práticas Educativas e Estilos Parentais.....80
Competência Social e Problemas de comportamento.....88
Relação entre práticas educativas parentais e variáveis mediadoras.....96
Comparação das variáveis mediadoras em função do estilo parental.....103
Comparação da escala Pares em função do estilo parental.....111
Análises Fatoriais das escalas de comportamentos de proteção e risco à saúde.....113
Comparação das escalas de comportamento proteção e risco entre faixas etárias.....123
Comparação das escalas de comportamento proteção e risco em função do estilo parental.....125
Relação das escalas de comportamento proteção e risco em função das variáveis causais e mediadoras.....129
Comparando famílias de risco, intermediária e de proteção.....140

Modelos de Regressão Múltipla (MRM).....144
MRM para adolescentes de 11 a 13 anos.....145
MRM para adolescentes de 14 e 15 anos 153
MRM para adolescentes de 16 e 17 anos 158

Modelagem de Equações Estruturais (SEM).....163
Teste do Modelo Estrutural.....164
Teste das Hipóteses do modelo.....166
Avaliação dos Poderes de Explicação das relações testadas.....171
Avaliação dos efeitos indiretos dos construtos do modelo estrutural.....172

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....174

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÃFICAS.....178

ANEXOS.....227

INTRODUÇÃO

A psicologia e as áreas afins da saúde trabalharam, nas últimas décadas, para entender quais são as variáveis determinantes do desenvolvimento do comportamento pró-social e antissocial. O assunto é essencial, pois essas variáveis estão ligadas a comportamentos de risco e proteção de crianças e adolescentes.

Vários autores (Santos, 2001; Cecconello, Anotni & Koller, 2003; Gomide, 2001, 2003, 2006; Mondim, 2008) afirmam que é no seio familiar que a criança estrutura seus aspectos cognitivos e emocionais. Além disso, dependendo do padrão de interação da família com a criança, tais experiências familiares, podem promover ou mesmo prejudicar o desenvolvimento global infantil.

A literatura sobre o assunto (Gomide, 2001, 2003, 2006; Santos, 2001; Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002) aponta para a importância que as práticas educativas, utilizadas pelos cuidadores durante o desenvolvimento da criança e do adolescente, possuem. Elas são compreendidas como as principais influências no comportamento do indivíduo. Nada mais lógico, visto ser a família o primeiro contexto que exerce função reforçadora sobre o comportamento da criança, ou seja, é a família que modela o repertório comportamental infantil inicial. Posteriormente, na adolescência, aquela criança será confrontada com valores do grupo de pares, porém, os valores reforçados na infância tendem a ser um fator protetor contra o desenvolvimento do comportamento anti-social e de risco (Vuchinich, Bank & Patterson, 1992). (Vuchinich, Bank & Patterson, 1992). Nesse sentido, pesquisas (Patterson, Reid & Dishion, 1992; Gomide, 2001, 2003) apontam para a importância da relação entre pais e filhos e, principalmente, para as práticas utilizadas por esses pais na educação de seus filhos como estratégias preventivas. Essas estratégias são utilizadas com o objetivo de promover a socialização dos filhos, por isso recebem o nome de práticas educativas parentais (Reppold & cols., 2002).

Devido à importância desse tema, as investigações que tratam da interação entre pais e filhos, que enfocam tanto os processos normativos do desenvolvimento quanto os da etiologia de aspectos psicológicos do comportamento de crianças e

adolescentes, têm sido uma presença constante nos periódicos científicos (Steinberg, 2000a; Steinberg & Morris, 2001). Na adolescência, em especial, as formas de interação familiar são de extrema importância, haja vista ser esse um dos períodos de desenvolvimento mais vulneráveis. Isso acontece em função das diversas mudanças físicas e psicológicas que o adolescente vivencia (Haggerty, Sherrod, Gamezy & Rutter, 2000).

De acordo com Williams, Holmbeck e Greenley (2002), a adolescência é marcada por dois pontos de transição muito importantes: a passagem da infância para o início da adolescência e a transição da adolescência para a vida adulta. Esses dois momentos exigem grandes adaptações e o desenvolvimento de novos repertórios. Dessa forma, não é surpreendente que existam mudanças significativas de um período para o outro, além de frequentes problemas de saúde e transtornos psiquiátricos durante o desenvolvimento da adolescência se comparado à infância (Haggerty & cols., 2000). Da mesma forma, a interação dos pais com seus filhos sofre grandes modificações nesse estágio do desenvolvimento.

Na infância, os pais são os principais agentes no ambiente dos filhos. Já na adolescência, a importância dos pares é salientada, e os pais passam a influenciar direta e indiretamente o comportamento do adolescente. Por exemplo, no comportamento de adição, os efeitos diretos das práticas parentais se devem a modelagem, ao uso do reforçamento social e através da qualidade da relação pais-filhos, especialmente ligados ao baixo monitoramento e falta de consistência (Kandel & Wu, 1995). Indiretamente, os pais influenciam seus filhos por meio de seus próprios comportamentos, como, por exemplo, como participação em grupos com abuso de substâncias , com a inconsistência de orientações entre o casal parental, com brigas conjugais, entre outros (Hoffman, 1993).

O processo pelo qual pais e pares influenciam o comportamento do adolescente parece diferir entre si. A influência parental parece dar-se principalmente pelo fornecimento de modelos e pelas normas proporcionadas nos ambientes. A influência entre pares parece acontecer diretamente por modelagem de papéis, ou seja, o comportamento do adolescente é reforçado ou punido nas suas relações com

os pares, no que diz respeito, por exemplo, a assertividade, e também indiretamente, através do desenvolvimento de regras dentro do grupo favoráveis a diversos comportamentos, de risco (como o uso de drogas) (Hoffman, 1994), ou de saúde (e.g. exercícios) (Williams & cols, 2002).

Apesar de vastamente se documentar a multideterminação dos comportamentos, vários autores divergem sobre qual seria o principal agente de influência na determinação dos comportamentos de saúde e risco na adolescência: pais ou pares. Por exemplo, para Bee (2003), Shaffer (2005), Pinto (2006), Outeiral (2008), o principal determinante na adolescência seriam os pares. Já para autores como Pettit e Bates (1989), Kandel (1996), Oxford, Harachi, Catalano e Abbot (2001), Gomide (2003), Fletcher, Steinberg e Willians-Wheeler (2004) são os pais que, a partir de suas práticas educativas, seriam os principais agentes no desenvolvimento de comportamentos de proteção e risco à saúde.

Apesar da divergência dos autores, estudos que avaliaram as práticas parentais e a adolescência constataram que o comportamento de risco do adolescente pode ser minimizado por altos níveis de monitoria e controle de comportamento por parte dos pais (Fletcher, Steinberg & Willians-Wheeler, 2004).

Na revisão da literatura (Pettit & Bates, 1989; Oxford, Harachi, Catalano & Abbot, 2001) constatou-se que problemas envolvendo comportamentos de risco em crianças e adolescentes geralmente estão relacionados com práticas parentais deficitárias: baixa monitoria positiva, negligência, baixo comportamento moral e abuso físico. Porém, essas pesquisas, em geral, avaliam cada prática parental de forma isolada, não levando em consideração o conjunto das práticas utilizadas pelos pais em dadas situações, nem o quanto cada prática, associada a outras, contribui para cada tipo de comportamento. Em outras palavras, existe uma lacuna de pesquisas envolvendo esse aspecto da temática.

Na adolescência, o contato com fatores de risco, bem como a emissão de comportamentos de risco, são comuns, visto que, com o passar do tempo, cresce o acesso do adolescente a novos ambientes. (Carmo, Cunha & Costa, 2009). Isso, no entanto, não necessariamente significa algo patológico, pois o desenvolvimento e a

cultura em que o jovem se insere naturalmente o levem a ter acesso a novas contingências que podem se configurar como risco e/ou proteção.

A importância dos fatores e comportamentos de risco iniciados na adolescência pode ser ressaltada com base nos resultados dos estudos epidemiológicos, como o de Williams e cols. (2002). Nesse estudo, os autores demonstram que as maiores causas de mortes entre adultos são, por exemplo, problemas coronários, câncer, doenças pulmonares, entre outras. Isso ocorre predominantemente devido aos fatores de risco comportamentais como fumar, usar álcool e drogas, manter hábitos alimentares indesejáveis, levar uma vida sedentária, etc.

Para os autores citados, esses comportamentos estão fartamente documentados como iniciados, em geral, na adolescência e sofrem escalada no decorrer da vida (e.g. Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Carlini, Galduróz, Noto & Nappo, 2005; Laranjeira, Pinsky, Zaleski & Caetano, 2007).

Dietas e hábitos de exercício, apesar de se originarem na infância, se estabelecem de forma permanente na adolescência (Williams e cols, 2002) também quando os comportamentos sexuais se iniciam (Taquette, Andrade, Vilhena & Paula, 2005). Do exposto, pode-se concluir sem problemas que *a adolescência aparece como período de desenvolvimento chave para programas preventivos.*

Apesar da adolescência se apresentar como período de desenvolvimento altamente correlacionado ao de manutenção de comportamentos de saúde, Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho e Gouveia (2000) afirmam que no Brasil as pesquisas sobre comportamentos de saúde entre jovens ainda são escassas,, frente às necessidades de conhecimento da realidade brasileira, e tendem a se concentrar em questões ligadas à gravidez precoce, ao uso de anticoncepcionais e ao uso de substâncias. Entre estudos recentes sobre o tema, foram encontrados pesquisadores como Malcon, Menezes, Maia, Chatkin e Victoria (2003), Monteio, Victora e Barros (2004), Carlini e cols., (2005), Laranjeira e cols. (2007); Farias Júnior, Nahas, Barros, Loch, Oliveira, De Bem e Lopes (2009) e Legnani, Legnani, Lopes, Campos, Krinski, Elsangedy, Silva e Krause (2009). Eles têm buscado mapear outros

comportamentos de risco e proteção à saúde, porém, em geral, de forma epidemiológica, ou seja, com objetivos diferentes dos que buscam determinantes para os comportamentos. Observa-se também que esses estudos avaliam o comportamento de risco à saúde de adolescentes, utilizando amostras de várias faixas etárias em conjunto, ou seja, não diferenciam as faixas etárias de adolescentes (Farias Junior & cols, 2009). Assim, diversos estudos interessantes acabam por ter sua generalidade comprometida, por tratar de forma similar os adolescentes em momentos distintos de desenvolvimento.

A adolescência é um momento chave para intervenções precoces em relação a comportamentos de saúde. Dessa forma, identificar com maior rigor as variáveis que as predizem, influenciam e mediam tais comportamentos, ainda é um ponto a ser melhor detalhado dentro da psicologia.

Frente a essa lacuna de estudo na psicologia, quando se toma como base as pesquisas que relacionam as práticas parentais aos comportamentos dos adolescentes, busca-se identificar quais os comportamentos dos pais (práticas educativas) são preditores de comportamentos de proteção e de risco à saúde de adolescentes. Esses comportamentos preditores podem se apresentar como uma forma de possibilitar intervenção focal frente a comportamentos de risco específicos em adolescentes nas diferentes faixas etárias. Eles podem também relacionar, de forma sistemática, as práticas parentais nas diversas faixas etárias da adolecênscia a variáveis, como a competência social e os problemas de comportamento, podem esclarecer o papel mediador dessas variáveis e responder à pergunta: as práticas parentais podem *predizer* comportamentos de risco e de saúde entre os adolescentes? Além disso, a influência das práticas parentais flutua com o aumento da idade, ou algumas práticas parentais mantém sua influência indepentemente da idade do adolescente?

Buscando responder a tais questões, optou-se por utilizar a percepção do adolescente a respeito de seu comportamento e das práticas educativas de seus pais. A opção por esse tipo de dado, além de ser atualmente uma prática utilizada por diversos pesquisadores (e.g. Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991;

Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts & Dornbusch, 1994; Stanton, Xiamong, Galbraith, Cornick, Feigelman, Kaljee & Zhou, 2001; Totura, MacKinnon-Lewis, Gesten, Gadd, Divine, Dunham & Kamboukos, 2009), permite mapear os fatores de risco e proteção com base no relato dos próprios adolescentes, ou seja, diretamente com a população de interesse. Assim, é possível garantir resultados mais próximos da realidade dessa população.

PRÁTICAS EDUCATIVAS E ESTILOS PARENTAIS

As estratégias utilizadas pelos pais para orientar o comportamento dos filhos e promover sua socialização recebem o nome de práticas educativas parentais (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002). Em geral, elas são relacionadas a diferentes domínios (acadêmico, social, afetivo) sob determinadas circunstâncias e contextos (Hart, Nelson, Robinson, Olsen & McNeilly-Choque, 1998).

Ao conjunto de práticas educativas, que são utilizadas pelos pais na interação com os filhos, dá-se o nome de Estilo Parental (Gomide, 2001, 2004). Essas práticas geram relações com características de padrões globais e, por envolver uma combinação de várias práticas educativas, geram também determinados climas emocionais (Darling & Steinberg, 1993).

Os estilos parentais e as práticas educativas constituem uma promissora área da psicologia. Eles buscam relacionar as diferentes maneiras utilizadas pelos pais no cuidado com seus filhos e no desenvolvimento saudável da criança (Pacheco, Teixeira & Gomes, 1999; Costa, Teixeira & Gomes, 2000; Alvarenga, 2001; Cecconello & cols, 2003; Gomide, 2001; 2003; 2006).

De acordo com Costa e cols. (2000), estudos têm demonstrado que o estilo parental tem grande influência sobre diversas áreas do desenvolvimento psicossocial de adolescentes, tais como o ajustamento social, o engajamento em comportamentos de risco ou proteção e o desempenho escolar. Para Kumpfer e Alvarado (2003), o cuidado parental efetivo é a maneira mais poderosa de reduzir problemas comportamentais em adolescentes.

Pesquisas de Patterson, Reid e Dishion (1992) apontam que os comportamentos antissociais e pró-sociais são resultantes do reforçamento contingente encontrado nas interações entre os membros da família. Os pais inadvertidamente provêem contingências reforçadoras para o comportamento infantil coercitivo no primeiro caso e falham em promover suporte para os comportamentos pró-sociais. O problema tende a se generalizar para outros ambientes, como escola, vizinhança, etc., em consequência ao engajamento do adolescente em

comportamentos de risco. Para os autores aqui citados, as práticas educativas familiares são determinantes primárias do comportamento antissocial ou de risco.

Na mesma linha de pensamento, encontram-se os estudos de Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tomas, Price e Taylor (2004). No estudo longitudinal, realizado com 1.116 gêmeos monozigóticos, no qual foram relacionadas características da criança com abuso físico e maus tratos na família, os autores demonstram que apenas 19% do comportamento antissocial pode ser considerado genético. Todo o resto depende do ambiente e, em especial, das relações estabelecidas entre pais e filhos na infância e na adolescência, pois elas modelam as primeiras formas de interação da criança com o ambiente.

Frente a esses achados, o estudo das práticas parentais vem crescendo muito nos últimos anos (Darling & Steinberg, 1993). Desde os estudos preliminares de Baumrind (1966) até os mais recentes, como os de Gomide (2003; 2004; 2006), vários aspectos do relacionamento entre pais e filhos vêm sendo compreendido. Nesses 34 anos de realização de pesquisas relacionadas ao tema, a literatura sobre práticas educativas e estilos parentais se desenvolveu largamente. Mas enquanto alguns autores trabalham com estilos parentais definidos (e.g Baumrind, 1966; Maccoby & Martin, 1983), outros optam por analisar cada prática educativa como uma variável no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais ou antissociais. A dependência se encontra na frequência e na intensidade com que as estratégias são utilizadas (Gomide, 2003; 2004).

De acordo com os estudos de Baumrind (1966), estilo parental é uma classificação que caracteriza a forma como os pais lidam com questões de hierarquia, poder e apoio emocional na relação com os filhos, bem como a posição que adotam frente aos problemas disciplinares, ao controle do comportamento e à tomada de decisões. Dessa forma, a autora classificou os estilos parentais como autoritário, autoritativo e permissivo. Já Maccoby e Martin (1983) acrescentaram mais um estilo aos três desenvolvidos por Baumrind (1966). Estes desmembraram o estilo permissivo em indulgente e negligente. Para a avaliação dos quatro estilos

parentais, Maccoby e Martin (1983), por sua vez, desenvolveram um escala que se baseia nos conceitos de responsividade e exigência.

Conforme os autores, os quatro estilos parentais são classificados a partir do cruzamento da frequência destes dois construtos: a responsividade e a exigência. Esta inclui todas as atitudes parentais que buscam de alguma forma controlar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras. Aquela refere-se às atitudes compreensivas dos pais em relação aos filhos, cujo objetivo é, por meio do apoio emocional, favorecer o desenvolvimento da autonomia e da autoafirmação (Maccoby & Martim, 1983).

Os pais autoritativos apresentam elevada responsividade e exigência, enquanto os negligentes são pouco responsivos e exigentes. Pais que apresentam muita responsividade, mas pouca exigência, são classificados como indulgentes, e os muito exigentes e pouco responsivos são vistos como autoritários (Costa & cols., 2000; Maccoby & Martin, 1983). No Brasil, pesquisadores como Weber, Prado, Viezzer e Brandenburg (2004), Costa e cols. (2000) e Pacheco e cols. (1999) utilizam essas nomenclaturas em seus estudos sobre estilos parentais.

Inovando a área de estudos referentes aos estilos parentais, destaca-se Gomide (2001; 2003; 2004; 2006), pesquisadora brasileira que, a partir de vasto levantamento bibliográfico e de pesquisas de campo, propôs um novo modelo teórico para o estudo do comportamento parental. Para ela, as práticas educativas são as diversas estratégias utilizadas pelos pais na socialização de seus filhos. Dessa forma, o resultado do uso conjunto das diferentes práticas, denominado de estilo parental, pode ser positivo (ligado ao desenvolvimento de comportamentos pró-sociais) ou negativo (ligado ao desenvolvimento de comportamentos antissociais). Isso depende, no entanto, da frequência e da intensidade com que o casal parental utiliza as determinadas estratégias educativas. Para a autora, mesmo os estilos parentais positivos, em geral, podem conter práticas negativas. Porém, se as positivas superam as negativas, há maior probabilidade de que esses pais proporcionem ao filho um desenvolvimento saudável.

Em seu modelo, Gomide (2003) selecionou sete práticas educativas que compõem o estilo parental. Cinco são relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, de risco, e duas são favoráveis ao desenvolvimento de comportamentos pró-sociais. As práticas educativas que podem levar ao desenvolvimento de comportamentos antissociais são chamadas de práticas educativas negativas (negligência, abuso físico, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria estressante). Quanto às práticas educativas positivas, que colaboram com o adequado desenvolvimento pró-social da criança, destaca-se a monitoria positiva e o comportamento moral.

Neste último modelo teórico, o estilo parental é analisado pela intensidade e frequência de utilização de cada prática educativa, de modo que a análise final se faz em relação à cada prática e depois em relação ao conjunto delas (estilo parental). Nesse sentido, o modelo em questão permite ao pesquisador e/ou ao profissional uma leitura mais acurada das relações familiares e fornece dados para intervenções mais focais em relação às dificuldades de cada família.

O estudo de Sapienza, Salvo, Aznar-Farias e Silvares (no prelo) procurou correlacionar os instrumentos utilizados para a avaliação das práticas educativas de Gomide (2006) e a escala de responsividade e exigência (Maccoby & Martin, 1983) adaptadas para o Brasil. Os resultados apontam para as correlações positivas entre a monitoria positiva e o estilo parental autoritativo e para as correlações negativas com estilo parental autoritário, negligente e permissivo. As cinco práticas negativas (monitoria negativa, punição inconsistente, disciplina relaxada, negligência e abuso físico), por sua vez, se correlacionam de forma positiva com o estilo parental autoritário, negligente e permissivo e de forma negativa com o estilo parental autoritativo. Porém, a prática educativa de comportamento moral não se correlacionou com nenhum dos estilos parentais de Maccoby e Martin (1983). Em outras palavras, apesar dos dois instrumentos avaliarem de forma geral as mesmas práticas parentais, o modelo de Gomide (2006) avalia uma prática não contemplada por Maccoby e Martin (1983), a do comportamento moral, que segundo a literatura (e.g. Hoffman, 1975; Carlo & Koller, 1998; Araújo, 1999; Loos, Ferreira &

Vasconcelos, 1999; Comte-Sponville, 2000; Weber & Gomide, 2004) é um importante fator protetivo do comportamento antissocial.

Como o modelo de Gomide (2001; 2003; 2004; 2006) fornece dados mais específicos e abrangentes para as relações entre pais e filhos, optou-se por adotá-lo, portanto, nesta pesquisa.

PRÁTICAS EDUCATIVAS POSITIVAS

O modelo de Gomide (2006) contempla duas práticas educativas positivas, relacionadas ao desenvolvimento do comportamento pró-social: a monitoria positiva e o comportamento moral.

Monitoria positiva

A monitoria positiva é definida como o conjunto de práticas parentais que envolvem atenção e acompanhamento da criança sobre os locais que frequenta, o relacionamento com grupos, as atividades e adaptações, além de ambiente responsivo (Dishion & McMahon, 1998; Gomide, 2001, 2003; Stattin & Kerr, 2000). Nessa direção, Snyder e Patterson (1987) salientam que é importante os pais estabelecerem um conjunto de regras referentes aos lugares e horários que a criança pode ou não frequentar. Além disso, eles devem estabelecer regras também de estabelecimento das companhias dos filhos. Esse conjunto de regras, se quebradas, resultam no cumprimento da consequência estabelecida. Os pais devem, portanto, utilizar uma disciplina consistente, controlar ativamente os comportamentos de seus filhos e investigar quem são as companhias delas, para que realmente possam verificar se estão fazendo uso da monitoria positiva.

A monitoria parental inclui tanto a supervisão do jovem por um pai e/ou responsável como a comunicação entre ambos (pais e filhos). Ela funciona como uma medida preventiva primária, já que reduz ou diminui o surgimento de comportamentos de risco. A monitoria age também como uma medida de intervenção entre jovens com repertório comportamental de risco instaurado, pois

reduz a pré-existência de comportamentos de risco. Além disso, a monitoria parece ser efetiva tanto para pais solteiros quanto para pais casados (Steinberg, Fletcher & Darling, 1994; Stanton, Xiamong, Galbraith, Cornick, Feigelman, Kaljee & Zhou, 2001).

Os estudos de Wright e Cullen (2001) revelam que práticas parentais, como a monitoria positiva, o estabelecimento de regras e o relacionamento estreito entre os membros da família, podem reduzir a possibilidade de engajamento em comportamentos de risco por parte do adolescente. No entanto, a forma como os pais monitoram seus filhos é de fundamental importância, uma vez que há diferenças entre a monitoria positiva e a monitoria negativa. Esta é caracterizada pela alta incidência de controle, sem o consentimento dos filhos, ou seja, não é o filho quem quer compartilhar suas experiências com os pais, mas os pais que fiscalizam de forma exagerada a vida do filho, invadindo sua privacidade.

Stattin e Kerr (2000), ao revisarem uma série de estudos a respeito da monitoria parental, chegaram a conclusões que diferenciam essas práticas em alguns níveis. Para eles, o conhecimento parental e a monitoria são itens que devem ser vistos com precaução, porque, apesar de se correlacionarem positivamente, não são a mesma coisa. As pesquisas demonstram que os adolescentes, ao se envolverem em comportamentos de risco, têm pais muitas vezes com altos graus de conhecimento sobre as atividades dos filhos. Esse conhecimento, porém, não necessariamente se deu por meio da monitoria.

Aqui entra a importância de como se adquire esse conhecimento a respeito do filho: se pela monitoria positiva ou pela supervisão estressante. Os pesquisadores citados anteriormente identificaram três formas com as quais os pais podem adquirir conhecimentos acerca das atividades dos filhos: (a) por solicitação parental, que se refere ao conhecimento a respeito das atividades dos filhos com eles mesmos ou com seus pares, ou seja, pela chamada monitoria parental; (b) por altos índices de controle sobre o adolescente; (c) finalmente, através da auto- revelação de sua conduta.

Stattin e Kerr (2000) conceituaram o controle, mencionado no segundo item (b), como a extensão em que os pais requerem do adolescente sua permissão antes de obter ou insistir sobre informações a respeito de seus gostos, atividades e relacionamentos. A distinção entre solicitação e controle está nos limites do ambiente

e da comunicação do comportamento *versus* a perseguição por informações a respeito das associações, atividades do adolescente, entre outros.

Os autores definem revelação como a extensão em que o próprio filho conta aos pais sobre suas atividades quando está fora da supervisão deles, de modo que essa é a característica da monitoria positiva. Assim, Stattin e Kerr (2000) sugerem que o controle dos filhos aconteça de forma equilibrada, já que é de extrema importância analisar o processo e verificar as estratégias utilizadas para obtenção de informações com os filhos (Cernkovich & Giordano, 1987).

Conforme Gomide (2004), as demonstrações de afeto e carinho dos pais, principalmente aquelas relacionadas aos momentos de maior necessidade da criança, como quando coisas ruins acontecem, também fazem parte dos componentes da monitoria positiva. O apoio e o amor dos pais são a base da monitoria positiva, porque, unidos ao interesse real pela criança, criam o ambiente propício para a revelação infantil e afastam a necessidade da fiscalização estressante por parte dos pais.

Há evidências de que a monitoria parental continue a exercer influência durante a fase da adolescência (Stanton, Xiamong, Galbraith, Cornick, Feigelman, Kaljee & Zhou, 2001). Esse é, pois, um dos principais fatores protetores que levam à resiliência dos adolescentes (Brookmeyer, Henrich & Schwab-Stone, 2005).

Comportamento moral

Gomide (2001) definiu essa prática como processo de modelagem/modelação de papéis na identificação e nas interações humanas no que se refere, principalmente, a normas e valores transmitidos pelo modelo parental. Dessa forma, essa prática educativa está ligada aos comportamentos morais transmitidos pelos pais aos filhos, por meio de seu próprio comportamento, diálogo, etc. referentes a temas como justiça, generosidade, empatia, entre outros.

Pesquisas apontam alguns componentes essenciais para a existência do comportamento moral, como sentimento de culpa (Loos, Ferreira & Vasconcelos,

1999; Hoffmann, 1975), vergonha (Araújo, 1999), empatia (Falcone, 2000a), ações honestas (Comte-Sponville, 2000), ações generosas (Araújo, 1999), crenças positivas sobre o trabalho (Mussen, Conger & Kagan, 1974) e ausência de práticas antissociais (Patterson, Reid & Dishion, 1992). Todos esses componentes serão desenvolvidos por meio das relações da criança com o ambiente. No ambiente os pais podem intervir para a discriminação e aquisição de repertório moral. Loos, Ferreira e Vasconcelos (1999), sugerem que, depois de haver transgressão por parte da criança, ocorra a apresentação das consequências para o seu ato. Isso torna o filho mais propenso a ter sentimentos antecipados de culpa após as transgressões, o que poderia ser um indicador de desenvolvimento do comportamento moral.

Para Gomide (2004), três conceitos são essenciais para inibir o comportamento antissocial: (a*) autocrítica*, adquirida pela criança por meio da experiência de punição verbal após um comportamento inadequado, caracterizado como autorreprodução das críticas recebidas em situações semelhantes; (b) *reparação de danos*, que se relaciona com a percepção do efeito de uma transgressão sobre as outras pessoas, é o comportamento adquirido por meio de modelos parentais, ou substitutos desses, que mostram maneiras de compensar alguém pelo dano causado; (c) *confissão*, que se caracteriza por assumir perante a outra pessoa a autoria de um comportamento indesejado.

Segundo Weber e Gomide (2004), a ocorrência de confissão, citada no item (c), vai depender do reforço diferencial dado pelos pais quando a criança realiza a confissão. A redução ou supressão da punição após a confissão é aliada aos comportamentos de autocrítica e reparação de danos, importantes fatores na modelagem desse tipo de comportamento. Ainda de acordo com a autora, pais muito severos poderiam inibir o comportamento de confissão, enquanto pais afetuosos, incentivá-lo.

Nurco e Lerner (1996) apontam para a presença do modelo positivo do pai, na família, como forte inibidor do uso de drogas e álcool na adolescência. Os autores encontraram menor vulnerabilidade ao uso de drogas em adolescentes que viviam

em famílias com forte apego ao pai, uma atmosfera positiva no lar, forte aceitação de crenças tradicionais sobre o bom comportamento de adolescentes e forte desaprovação paterna de maus comportamentos.

Estudos recentes (Cleveland & cols., 2005; Thornton, Gibbons & Gerrard, 2002), que procuram demonstrar como o comportamento de risco se instaura no repertório dos adolescentes, têm pesquisado modelos de comportamento ou de imagem. Seguindo essa linha, os pesquisadores acreditam que as pessoas mantêm alguns modelos do tipo de indivíduo que se engaja em comportamentos de risco ou não. Nesse sentido, quanto maior a aceitação de determinados modelos maior a propensão do indivíduo a se engajar naquele tipo de comportamento de risco (Thornton & cols., 2002). Dessa forma, os modelos positivos reforçados dentro da família, bem como aqueles apontados pelos pais como inapropriados, tendem a exercer a função de fator de proteção para os adolescentes. Em outras palavras, quanto maior a utilização da prática do comportamento moral maior o desenvolvimento de discriminação a respeito dos comportamentos apropriados e inapropriados ao adolescente.

Pesquisa de Moraes, Camino, Costa, Camino e Cruz (2007) com 2004 adolescentes brasileiros, com idades entre 10 e 18 anos, buscaram relacionar as práticas de socialização utilizadas pelos pais (comportamentos dos pais que incluem a aceitação e as atitudes de controle dos comportamentos indesejados e imposição de limites aos filhos) e o os valores desenvolvimentos pelos filho. Segundo os autores, as atitudes utilizadas pelos pais refletem na construção de valores dos adolescentes, em seus valores materialistas (e.g. lucro, status, riquezas, entre outras), hedonistas (e.g. sexualidade, sensualidade, etc.) religiosa e profissional.

O comportamento moral está intimamente ligado à prática da monitoria positiva, uma vez que nos ambientes, onde há espaço para conversas afetuosas e discussões amigáveis acerca de questões referentes às condutas dos jovens em geral, também há oportunidades de monitorar o comportamento dos filhos. Esse monitoramento acontece por meio de reflexões acerca do mundo e da exposição dos

pontos de vista de toda a família. Dessa forma desenvolve-se, portanto, o comportamento moral.

PRÁTICAS EDUCATIVAS NEGATIVAS

O modelo de Gomide (2003) é composto também por cinco práticas educativas negativas, ligadas ao desenvolvimento de comportamentos de risco – antissocial. Entre elas, encontram-se a negligência, o abuso físico, a monitoria estressante, a disciplina relaxada e a punição inconsistente.

Negligência

Há muito tempo pesquisadores do comportamento humano têm relacionado a negligência como fator de risco ao desenvolvimento de comportamento antissocial de crianças e adolescentes. A própria etologia demonstra, a partir de experimentos de Harlow (1977), por exemplo, que a falta de amor e cuidados (falta de interação) é um fator determinante para o comportamento agressivo em macacos. Bowlby (1990), por sua vez, fala do apego inseguro e de suas consequências como danosas para o desenvolvimento da criança. Desenvolver-se com tais características pode gerar patologias como a ansiedade de separação, além de ser fator determinante na formação de pessoas inseguras, vulneráveis, hostis e até agressivas em seus relacionamentos sociais (Dodge, Pettit & Battes, 1994).

A negligência foi definida pela autora (2001) como a prática parental que remete à ausência de supervisão e interesse dos pais em relação à vida de seu filho. Nesse caso, os pais agem como espectadores e não como participantes da educação. Sendo assim, essa situação pode ser caracterizada como falta de atenção, descaso, omissão e até mesmo falta de amor.

Crittenden (1985) descreve os pais negligentes como não-responsivos. Além disso, eles são vistos como os que se retiram das situações difíceis. As mães demonstram não aceitar suas responsabilidades e são limitadas em competência, e

os pais ignoram a maioria dos comportamentos da criança e respondem muito pouco às iniciativas de comunicação das crianças.

Kaplan (1999) elencou dois tipos de negligência: a física e a emocional. O primeiro refere-se à falha ou omissão no provimento da nutrição, das vestimentas, da higiene e da supervisão. O segundo corresponde à falha de providenciar a devida afeição e o devido suporte emocional ou permitir a exposição da criança à violência doméstica.

Vários autores associam a rejeição emocional (Pettit & Bates,1989) e o relacionamento pobre com os pais (Clayton, 1992) com o comportamento antissocial e drogadição em crianças e adolescentes. O estudo de Crowley, Mikulish, Ehlers, Shannon e Whitmore (2003) com adolescentes com transtorno de conduta, indicou que em dois terços dos casos havia histórico de negligência e abuso. Conforme os pesquisadores, os adolescentes que são negligenciados são considerados uma população de risco propensa ao abuso de drogas e ao comportamento antissocial. Segundo dados corroborados por Simons, Wu, Lin, Gordon e Conger (1997), o comportamento antissocial é correlacionado positivamente com a negligência e negativamente com o afeto e a supervisão.

A negligência é considerada um dos principais fatores, senão o principal, a desencadear comportamentos antissociais em crianças e adolescentes. Além disso, ela está associada à história de vida de usuários de álcool ou outras drogas e de adolescentes com comportamento infrator (Gomide, 2004; Assis, 2004).

Punição inconsistente

Segundo Gomide (2001), a punição inconsistente caracteriza-se pela punição dependente do humor dos pais e não pela conduta dos filhos. Dessa forma, há inconstância nas consequências direcionadas aos comportamentos dos filhos que não sabem como agir e aprendem mais a discriminar o humor dos pais do que a agir de forma correta. A permanência do comportamento indesejado também é uma consequência da punição inconsistente, já que ora este é punido ora não (Ol Dershaw, Walters & Hall ,1986).

De acordo com os estudos de Jaffee e cols. (2004), quanto mais o comportamento da criança é coercitivo e difícil, mais ele desencadeia a punição inconsistente nos pais, o que sugere um ciclo de múltiplas influências. Desse modo, quanto mais inconsistente o comportamento dos pais mais os filhos aprendem a manipular as situações a seu favor. Estes se utilizam inclusive de chantagens emocionais, haja vista que aqueles, ao perceberem que não agiram de forma contingente, sentem-se culpados. Esse tipo de comportamento da criança ou do adolescente, no entanto, gera raiva nos pais que, em consequência, novamente utilizam a punição inconsistente (Gomide, 2004).

Feldman (1977) afirma que essa prática educativa causa baixa autoestima na criança e no adolescente, já que eles podem ser punidos por algo independente de sua conduta. Dessa forma contribui-se para que os jovens sejam mais facilmente conduzidos à pratica do crime.

O estudo de Muris, Meesters, Morren e Moorman (2004) com 441 adolescentes buscou correlacionar estilos de apego, criação e manejo, raiva ou hostilidade. Os resultados demonstraram que a inconsistência parental e os baixos níveis de afetividade previram comportamentos hostis entre os adolescentes.

O estudo citado corrobora a pesquisa longitudinal de Matthews, Woodall, Kenyon e Jacob (1996). Ela demonstrou que a hostilidade e a expressão descontrolada de raiva são desenvolvidas na infância e na adolescência como consequências principais das relações entre pais e filhos, o que caracteriza a inconsistência da relação.

A pesquisa de Mrug e Windle (2009) com 500 adolescentes até 13 anos de idade destaca que a relação com pares desviantes só é preditora de comportamentos externalizantes quando combinada com níveis mais altos de comportamentos antissociais e práticas parentais negativas. Como exemplo, cita-se a disciplina severa e inconsistente. As práticas parentais, por sua vez, indicam que a modelagem em casa tende a se generalizar entre ambientes.

Para Ol Dershaw, Walters e Hall (1986), a punição inconsistente também compromete a socialização da criança, já que os pais reagem positivamente tanto aos comportamentos pró-sociais quanto aos antissociais. Sem aprender valores, pois

estes são passados de forma confusa e instável, os filhos de pais que fazem uso dessa prática crescem sem discriminar corretamente o certo e o errado. Esse processo desencadeia enorme instabilidade emocional nas crianças, o que as deixa ansiosas e agressivas por causa das frustrações decorrentes do não saber o que fazer para agradar os pais. O resultado culmina na perda da autoridade paterna (Gomide, 2004).

Monitoria negativa

Em oposição à monitoria positiva, essa prática caracteriza-se pelo excesso de fiscalização da vida dos filhos e pela grande quantidade de instruções repetitivas que não são seguidas pelos filhos. Tal prática educativa causa estresse e falta de diálogo nos ambientes familiares, já que os filhos tentam proteger sua privacidade quando evitam falar das particularidades de suas vidas com os pais (Gomide, 2003).

A monitoria negativa está também intimamente ligada ao controle psicológico. Segundo Pettit e cols. (2001), ele refere-se às tentativas de controle que inibem ou interferem no desenvolvimento de independência e autodirecionamento da criança, já que ela se mantém emocionalmente dependente dos pais. Dessa forma, o uso extensivo do controle psicológico comportamental (indução de culpa, retirada de amor) impede a emergência da autonomia psicológica. Para os autores, o controle psicológico contribui ainda com o desenvolvimento de sentimentos de angústia e inadequação.

O uso da monitoria negativa pode levar tanto ao desenvolvimento de comportamentos externalizantes quanto de internalizantes. Dishion, Patterson e Griesler (1994) propõem que as interações negativas de pais e filhos conduzem as crianças a desconfiar de seus pais, o que conduz a comportamentos hostis que resultam na rejeição dos pares, isolamento e, ainda, em mais hostilidade.

Patterson e cols. (1992) chamam a atenção para o fato de que os modelos de monitoria estressante podem acarretar efeitos externalizantes nos adolescentes. Como exemplo, cita-se a tendência à união com pares antissociais e, concomitantemente, ao aumento do risco de delinquência, uma vez que, para se

proteger da supervisão estressante, muitos adolescentes desenvolvem comportamentos agressivos (Gomide, 2004).

Na pesquisa de Van Leeuwen, Mervielde, Braet e Bosmans (2004) com 600 crianças e adolescentes, verificou-se que o controle parental negativo leva ao desenvolvimento de comportamentos internalizantes, já que os filhos tendem seguir e obedecer a tudo que os pais ordenam. Assim, os jovens não têm espaço para desenvolver comportamentos de independência.

Segundo Fletcher, Steinberg e Willians-Wheeler (2004), pais com alto nível de controle sobre os filhos têm também alto conhecimento sobre suas atividades devido às baixas oportunidades que estes têm para se engajar em atividade não previamente aprovadas pelos pais. Porém, apesar do controle ser um forte preditor de baixo envolvimento em comportamentos de risco, também é um forte preditor de comportamentos como a ansiedade, a depressão, a falta de habilidades sociais, etc. Em outras palavras, a forma de preocupação usada pelos pais quando querem conhecer melhor os filhos, tornam aqueles supervisores estressores, ou seja, preditores tanto de comportamentos de risco externalizantes quanto internalizantes (Stattin & Kerr, 2000).

Disciplina relaxada

Essa prática educativa é caracterizada por Gomide (2003) como o não cumprimento de regras estabelecidas. Os pais ameaçam e, quando se confrontam com os comportamentos opositores e agressivos dos filhos, se omitem, não fazendo valer as regras. Dessa forma, crianças expostas constantemente a práticas educativas de disciplina relaxada estarão em potencial situação de risco no desenvolvimento de comportamentos delinquentes. Isso porque os comportamentos de agressividade e de oposição encontram em tais práticas campos propícios para o seu desenvolvimento. (Simons, Wu, Lin, Gordon & Conger, 2000; Patterson & cols., 1992).

A falta de monitoramento por parte dos pais, além da falta de disciplina, pode encorajar os filhos a perceber a agressão e a violência como aceitáveis e como uma

maneira própria de atingir seus objetivos (Dodge, Pettit, & Battes, 1994). O reforço desse tipo de comportamento pode ser visto em lares com pais que não fazem valer as regras.

De acordo com Snyder, Cramer, Afrank e Patterson (2005), a disciplina parental ineficaz tende a aumentar as chances de comportamento externalizante em crianças e adolescentes. Assim, ela é constantemente encontrada no histórico dos usuários de drogas e dos adolescentes com comportamento infrator.

Gomide (2004) alerta ainda para potenciais consequências da prática de disciplina relaxada. Ela pode variar para consequências brandas, como em adultos incapazes de seguir regras, até comportamentos infratores.

Abuso físico

O abuso infantil tem a literatura mais completa em termos de fatores de risco do que qualquer outra forma de violência familiar pesquisada (Reppold & cols, 2002). Segundo Gershoff (2002), a punição corporal diferencia-se do abuso físico. A primeira caracteriza-se pelo uso da força física para corrigir ou controlar um comportamento, mas sem a intenção de machucar. A segunda, no entanto, é o resultado potencial da punição corporal que resulta em práticas de punição administradas pelos pais e que ferem a criança. São essas as práticas que podem desencadear comportamentos delinquentes, distúrbios psiquiátricos, etc. (Haapasoloa & Pokelaa, 1998). Em relação ao assunto, estudos de Jaffee e cols. (2004) demonstram que o abuso físico aumenta o risco do desenvolvimento do comportamento antissocial na infância e na vida adulta.

Além dessas possíveis consequências, Silvares (2004) afirma que crianças que sofrem abuso físico dos pais têm maior probabilidade para sofrer de problemas de saúde, problemas de comportamento e déficit*s* cognitivos e sócio-emocionais.

Gomide (2004), por sua vez, salienta que tais práticas podem gerar também crianças apáticas, medrosas, desinteressadas, já que são frequentemente espancadas pelos pais. Elas, por isso, não discriminam mais “o certo do errado” em

seu comportamento e ficam sem ação quando querem evitar a surra. Esse modo de agir dos pais atinge o SER da criança e não o mau comportamento.

As variáveis que mais parecem contribuir para o provável aumento do emprego de abuso físico por parte dos pais dizem respeito ao *stress* parental, às estratégias de *coping* desadaptativas, à impulsividade e aos problemas de comportamento da criança (Reppold & cols, 2002).

ADOLESCÊNCIA

A infância, quando comparada ao período da adolescência, é vista como uma fase relativamente tranquila de desenvolvimento. Os bebês são lindos, nunca se afastam das mães, preferem a companhia de colegas do mesmo sexo e da mesma idade, se envolvem em pequenas disputas fáceis de resolver, o que dá aos pais uma relativa certeza de controle e segurança. Porém, rapidamente as coisas mudam. Aquela criança se torna adolescente, o corpo cresce e a atenção antes voltada principalmente para a família, volta-se para os pares e, assim, gradativamente, aquele indivíduo que antes tinha imenso prazer em estar em casa, já não se sente feliz com as coisas cotidianas. Agora ele quer experimentar o novo e, nessa experiência, ele acaba por se envolver em diversos comportamentos perigosos. Os noticiários estão repletos de exemplos sobre adolescentes que se envolvem em brigas, abusam de substâncias, formam gangues, engravidam precocemente, entre tantos outros comportamentos que se pode caracterizar como de risco.

De acordo com Herculano-Housel (2005), nesta fase, o sistema de recompensas do cérebro, o conjunto de estruturas que nos premiam com uma sensação de prazer e nos fazem querer mais de tudo o que é bom ou dá certo, sofre mudanças. Com isso, atividades que antes eram prazerosas na casa e na família, subitamente perdem o atrativo para o cérebro em transição. Para o cérebro adolescente fica mais difícil ativar este sistema de recompensa, por isso o novo tem um papel importante: ele consegue ativar o sistema. Passa a ser atrativo para o cérebro tudo que é novo e em alta intensidade.

Essa afirmação, no entanto, gera novos questionamentos. Por que alguns adolescentes, na ânsia de experimentar o novo e ativar seu sistema de recompensas, experimentam drogas, enquanto outros se arriscam em uma caminhada por trilhas mais ecológicas? Será possível explicar todos os comportamentos da adolescência apenas por meio das alterações cerebrais? A resposta vem dos próprios neurocientistas. Não! Foi provado cientificamente que a vida social modula o sistema de recompensa e as sinapses cerebrais (Herculano-

Housel, 2005), ou seja, a interação ambiente-organismo é decisiva nos comportamentos emitidos (Skinner, 2002).

Se o cérebro de todos passa pela mesma transformação na adolescência, o que não é, de forma alguma, similar em todos os cantos do mundo, a cultura a qual o adolescente está exposto tem um papel essencial. Skinner (2002, p. 75) a definiu como “as contingências de reforçamento mantidas pelo grupo as quais são transmitidas quando de novo modelam a união dos membros na modelagem de outros”. Assim, a sociedade, a família e os grupos em que o adolescente está inserido irão modelar seus comportamentos.

A Organização Mundial da Saúde – OMS – considera a adolescência como o período entre 11 e 21 anos. Esse é o momento de desenvolvimento compreendido como o de transição da infância para a idade adulta. Na visão analítico-comportamental, a adolescência poderia ser definida como um período de desenvolvimento comportamental situado entre a infância e a adultecência. É o período em que se destaca o papel das variáveis biológicas (filogenéticas), comportamentais e sociais (ontogênese e cultura) (Novak & Peláez, 2004).

A adolescência pode ser definida, em geral, como a fase de desenvolvimento que compreende as tarefas relacionadas à transição bem-sucedida entre níveis de ensino, desempenho acadêmico, autonomia psicológica, formação de relações próximas com pares do mesmo sexo e do sexo oposto, formação de um senso coeso de identidade, maturação sexual, emergência de habilidades de raciocínio mais complexas, etc. (Marturano & cols, 2004; Outeiral, 2008; Carmo, Cunha & Costa, 2009). Os recursos que o adolescente dispõe para resolver essas tarefas vão depender significativamente de toda sua história de vida, das resoluções das tarefas relevantes da infância e do apoio dos pais e de seu grupo de pares. Essa visão, em outras palavras, opõe-se à ideia de naturalização de Hall sobre a adolescência. Segundo ele, esse seria um período naturalmente caracterizado por “turbulência e tensão”, e a única coisa que se poderia fazer é gerar alguns mecanismos para minimizar os impactos naturais esperados na adolescência (Hall, 1904 citado por Carmo & cols, 2009).

Em uma visão analítico-comportamental, deve-se analisar a adolescência a partir do plano das seleções pelas conseqüências, onde se encontra as práticas culturais selecionando repertórios comportamentais específicos. Nesse sentido os repertórios são modelados por contingências específicas, metacontingências e governado por regras, onde todos os ambientes a que os adolescentes são expostos podem gerar modelos, levar a discriminações de novas contingências, bem como estabelecer valor diferencial para certos tipos de reforços (Carmo & cols, 2009). Destaca-se, porém, que novos repertórios surgem a partir de respostas já presentes no repertório comportamental do indivíduo (Skinner, 2002). Sendo assim, ao se entender o desenvolvimento como uma construção, em que cada fase está interligada à anterior, deve-se levar em conta que os padrões de conduta modelados na infância continuam a atuar na adolescência, mas mediados por novos ambientes. Dessa forma, os pais continuam a exercer o controle, no entanto, de forma diferenciada.

Pesquisas indicam que pais responsivos e consistentes desenvolvem crianças com bons níveis de competência social, auto-estima elevada, empatia e senso de justiça (Weber & Gomide, 2004). Esses comportamentos são fortes preditores de ajustamento social e fatores de proteção na infância e adolescência.

No estudo longitudinal de Lohaus, Vierhaus e Ball (2009), avaliou-se o comportamento de saúde em duas amostras e no intervalos de três anos. A primeira foi realizada com crianças de sete anos, e a segunda, com crianças de 10 anos. Três anos depois da primeira amostragem, os mesmos participantes foram avaliados e foram observadas correlações significativas para o comportamento de saúde anterior ao longo de um intervalo de três anos. Em outras palavras, os comportamentos adquiridos na infância se mantiveram no início da adolescência, mais especificamente, a modelagem parental foi central no desenvolvimento de comportamentos de saúde.

A revisão de Steinberg e Morris (2001) sobre socialização do adolescente no contexto familiar ressalta a influência parental nessa fase do desenvolvimento. Conforme os autores, adolescentes que tiveram pais afetuosos e firmes, possuem

níveis mais altos de competência e maturidade psicossocial do que seus companheiros que foram criados por pais permissivos, coercitivos ou negligentes.

Na adolescência, a tarefa de se relacionar, independentemente da mediação dos pais, leva a um aumento significativo nas relações sociais com os pares. Há, por isso, um aumento da influência dos pares sobre o sujeito, mas, se a importância dos pais é um dos fatores determinantes ao desenvolvimento, sua influência provavelmente ocorre também na seleção de pares pelos filhos.

Segundo Marturano e cols. (2004), no que se refere aos relacionamentos interpessoais, pesquisas indicam que as relações dos adolescentes com seus pais influenciam suas interações com a dos companheiros. Os adolescentes levam para suas relações com os pares muitas das qualidades que desenvolvem cedo na vida. É esse o resultado das experiências de socialização na família, ou seja, o jovem passa necessariamente por experiências prévias e adquire valores morais que aprende em casa (Kandel, 1996).

De acordo com Steinberg e Morris (2001), há diversos modos em que a influência dos pares ocorre. Em primeiro lugar, essa influência pode ocorrer tanto em sentido positivo como negativo, visto que os amigos influenciam tanto os comportamentos positivos, como bom desempenho acadêmico, quanto os comportamentos de risco, como o abuso de substâncias. Em segundo, os pares não se influenciam apenas por meio de ações coercitivas, mas também por admiração e respeito à opinião do outro. Em terceiro, adolescentes e seus companheiros são parecidos não apenas porque se influenciam mutuamente, mas porque escolhem amigos com comportamentos e valores semelhantes, ou seja, tendem a escolher amigos cuja visão sobre questões importantes se pareça com aqueles esboçados em casa (Marturano & cols, 2004).

Na mesma linha de análise de Steinberg e Morris (2001) e Marturano e cols. (2004) sobre a influência dos pares, Kandel (1996) propõe uma análise diferenciada sobre o tema. Para este autor, a escolha dos pares tende a sofrer a influência da modelagem dos pais, pois, como afirmam Cleveland, Gibbons, Gerrard, Pomery e Brody (2005), os adolescentes têm uma imagem social de como são as pessoas de

sua idade que se envolvem em comportamentos de risco (por exemplo, é “típico” o adolescente que bebe, fuma, etc.). Segundo Cleveland e cols. (2005), o adolescente consegue perceber que, se ele se engajar em determinados comportamentos em público, outros irão associar-se a ele devido a sua imagem e comportamento. A imagem é, portanto, uma consequência social do comportamento.

Quanto mais aceitável for a imagem para o adolescente, maior a probabilidade de ele se envolver naquele tipo de comportamento, caso haja chances. A aceitação dessas imagens sociais é forte preditor de envolvimento em comportamentos de risco (Cleveland & cols., 2005). Dessa forma, tem-se a confirmação do que a literatura aponta sobre o envolvimento com pares, mas junto vem também a confirmação de que é em casa, junto com os pais, que se delineia a formação do comportamento moral que irá prevenir esse tipo de engajamento. Vale ressaltar que esses valores são inicialmente reforçados na família, podendo ser positivos, como o uso das habilidades acadêmicas, ou negativas, como o controle pela força, a popularidade por quebrar regras, entre outros.

O estudo de Annemaree, Durkin, Hattie e Houghton (1997) demonstra que adolescentes criados em famílias consistentes e com suporte parental, considerados de não-risco têm como prioridade sua autoimagem acadêmica (educacional e interpessoal), por isso tendem a se unir a pares com esse mesmo perfil.

A pesquisa de Masten, Juvonen e Spatzier (2009) com 364 adolescentes de quarta, sexta e oitava séries norte-americanas buscou avaliar se o pressuposto de senso comum de que os pares na adolescência ultrapassam a influência dos pais se confirmaria. Alunos do sexto e oitavo ano relataram que seus pais valorizavam menos os comportamentos sociais deles do que os de alunos mais novos. Apesar disso, em todos os grupos, os adolescentes avaliaram os pais com alta valorização de seu comportamento social.

Por meio de análises de regressão múltipla, os autores buscaram avaliar se a percepção dos adolescentes sobre as expectativas dos pais eram preditoras de comportamentos sociais e acadêmicos, o que se confirmou em todas as idades. A percepção das normas de grupo de pares para habilidades acadêmicas só foi

preditiva do comportamento acadêmico para os adolescentes mais velhos. Entre os mais jovens, no entanto, é a percepção que o adolescente tem do que os pais esperam dele o que prediz seu comportamento acadêmico. Já no comportamento social, os pares também contribuíram na predição dessas percepções em todas as idades.

Muitos estudos sobre pares deduzem sua influência pelas similaridades dos comportamentos e das atitudes observadas entre amigos em um ponto particular do tempo. Porém, essa similaridade reflete dois processos: (a) indivíduos tendem a escolher como amigos pessoas que compartilhem seus gostos e preferências; (b) como um resultado dessa contínua associação, amigos se influenciam mutuamente e se transformam em algo similar com a passagem do tempo (Kandel, 1996).

Para Kandel (1996), ao se compreender que em grande parte a escolha dos pares se deve aos pais, passa-se a observar que a maioria da influência atribuída aos pares é, na verdade, dos pais. Cabe salientar que pais e pares influenciam os adolescentes, porém essa influência flutua durante os diferentes estágios da adolescência. Os primeiros mais influentes são os estágios iniciais e, depois, os pares em estágios mais tardios (Hoffman, 1994).

Segundo Baumrind (1987) experimentar e explorar são comportamentos esperados do adolescente. Evidências indicam que essa necessidade de exploração e de experiência torna o adolescente mais vulnerável ao engajamento em comportamentos que envolvem riscos pessoais (Irwin & Millstein, 1986). Os riscos pessoais ocorrem principalmente naqueles comportamentos exploratórios ocasionais, sendo importante atentar para a diferença deste tipo de comportamento e dos padrões persistentes de comportamento de risco, visto que aqueles nem sempre ocorrem de forma regular e permanente (Marturano & cols, 2004), constituindo um padrão comportamental natural do adolescente.

Pesquisas apontam para diversos comportamentos de risco na adolescência que estão relacionados à enfermidade e às deficiências na vida adulta. Historicamente isso conduziu os estudos a focar os comportamentos de risco à saúde que levam a morbidade, já que são mediados comportamentalmente (He,

Kramer, Houser, Chomitz & Hacker, 2004). Porém, como afirmam Silva e Hutz (2002), as pesquisas atuais sobre a adolescência demonstram que a maioria dos jovens passa por essa fase sem maiores problemas, mesmo vivenciando algum tipo de comportamento de risco. Nesse sentido, Marturano e cols (2004) destacam a existência de particularidades na adolescência que aumentam a probabilidade de comportamentos de risco e de proteção. Assim, atualmente o foco das pesquisas tem se estabelecido na busca dos fatores protetores que têm sido correlacionados aos comportamentos promovedores de saúde (Anteghini, Fonseca, Ireland & Blum, 2001; Battistich & Hom, 1997).

Nessa nova vertente de pesquisas, procura-se identificar as características pessoais e ambientais a que estão expostas as pessoas que escolhem um estilo de vida saudável. Procura-se, sobretudo, avaliar as inter-relações e os fatores causais. (He, Kramer, Houser, Chomitz & Hacker, 2004). Rutter (2000) afirma que os fatores de risco e proteção se inter-relacionam, de modo que é necessário aos estudos que pretendem abarcar essas inter-relações abranger as diversas características pessoais e sociais do ambiente do adolescente, como a escola, a família e as características individuais, para que, assim, se compreenda esses mecanismos.

CONCEITUALIZANDO RISCO E PROTEÇÃO

Quando se avalia a percepção das possíveis consequências dos comportamentos emitidos, as pessoas tendem a expressar otimismo sobre a possibilidade de vivenciarem acontecimentos aversivos em suas vidas. Esse otimismo pode influenciar o indivíduo de várias maneiras, porém, em se tratando de comportamentos de risco, há, em geral, uma tendência a percepções distorcidas. As pessoas tendem, em outras palavras, subestimar a probabilidade de que eventos ruins aconteçam em suas vidas em comparação com a de outras pessoas (Thornton, Gibbons & Gerrard, 2002).

Pesquisas indicam que erros na percepção do risco são comportamentos que contribuem para a sensação de invulnerabilidade com respeito aos riscos individuais, de modo que essa é uma condição comum na adolescência (Thornton & cols, 2002; Herculano-Houzel, 2005). Dessa forma, é possível entender a atitude de alguns adolescentes que se expõem a situações de risco, mesmo conhecendo as possíveis consequências negativas para seus comportamentos nessas situações.

Mas, o que é risco? *Risco* é a probabilidade da ocorrência de algum evento indesejável. Os riscos não estão isolados ou independentes do contexto social. Eles estão inter-relacionados a uma complexa rede de fatores e interesses culturais, históricos, políticos, socioeconômicos e ambientais (Eisenstein & Souza, 1993). Já os *fatores de risco* são aqueles elementos que têm grande probabilidade de desencadear ou de se associar ao desencadeamento de um determinado evento indesejado. Esses elementos são características ou circunstâncias detectáveis em uma pessoa ou em um grupo. Os fatores de risco não são, portanto, necessariamente um fator causal.

Muitas vezes não ocorre uma relação direta e fechada entre um fator de risco e um determinado evento. Existe, sim, uma associação de causas e efeitos múltiplos que interagem e aumentam a probabilidade do desencadeamento do evento (Caldeira, 1999). Quando o fator de risco "não é a causa do evento, ele é chamado 'modulador' ou moderador, porque ele marca ou influencia o aumento da probabilidade da ocorrência do evento" (Eisenstein & Souza, 1993, p.18). Nesse

sentido, define-se uma variável como mediadora quando ela altera os efeitos de uma variável situacional sobre uma resposta particular. Em outras palavras, o mediador tem uma porção significante na relação entre o “pressuposto” ou a variável causal e o resultado (Holmbeck, Greenley & Franks, 2003).

Eisenstein (1998) afirma também que os fatores de risco podem ser indicadores ou causas associadas ao agravo de uma determinada situação. Além disso, sua importância se estabelece porque podem ser observados ou identificados antes da ocorrência do fato que predizem. Segundo Dumka, Roosa, Michaels e Suh (1995), fatores de risco são as variáveis que aumentam as chances do sujeito ter como consequência de seus atos um desenvolvimento deficitário ou pobre. Para Spence e Matos (2000), por sua vez, os fatores de risco parecem também ter um efeito não apenas aditivo, mas multiplicativo, de modo que a probabilidade de que o jovem desenvolva uma perturbação emocional ou comportamental aumenta consideravelmente quando aumentam os fatores de risco.

Os fatores de risco podem ser considerados primários ou secundários. Os primários e fixos são aqueles sobre os quais não podemos agir: sexo, idade e história familiar. Já os fatores de risco secundários são aqueles adquiridos no decorrer da vida, como, por exemplo, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, o estresse, entre outros. Estes fatores podem ser removidos e, portanto, modificados, mas a extinção dos fatores secundários depende diretamente da modificação dos hábitos e dos estilos de vida.

Outra forma possível de classificação dos fatores de risco é compreendê-los em dois níveis: individual e ambiental. O primeiro refere-se às características particulares, como o sexo, as variáveis demográficas, as habilidades sociais e intelectuais, a história genética, etc. O segundo nível, o dos fatores ambientais, inclui os eventos estressantes da vida, a área residencial, o apoio social e as características familiares e culturais (Masten & Garmezy, 1985).

Tradicionalmente, esses fatores eram definidos por termos estáticos como estressores (e.g. pobreza, maus-tratos), porém, hoje, a atenção está voltada para a importância de se analisar os fatores de risco enquanto processo (Rutter, 1985).

Tem-se priorizado, sob essa perspectiva, analisar o impacto desses fatores e os mecanismos responsáveis por seus efeitos negativos sobre as crianças e o adolescente.

O *comportamento de risco* refere-se a ações ou atividades realizadas por indivíduos que aumentam a probabilidade de consequências adversas para seu desenvolvimento ou funcionamento psicológico/social, ou ainda, que favoreçam o desencadeamento ou agravamento de doenças (Hutz & Koller, 1996). Para Eisenstein e Souza (1993), comportamento de risco é qualquer comportamento que favoreça alteração na conduta ou atuação repetida e fora de determinados limites que possam comprometer ou desviar o desenvolvimento psicossocial normal.

Para a Organização Mundial de Saúde (1986), comportamentos de risco são formas específicas de comportamento, associados ao aumento da susceptibilidade a uma doença específica ou à "doença-saúde". Usualmente esses comportamentos são definidos como "perigosos" com base em dados epidemiológicos e dados psicossociais.

Muitos comportamentos considerados de risco podem ser simplesmente funcionais ou reativos ao momento vivenciado, como na adolescência, quando testar limites e questionar normas e valores convencionais faz parte do desenvolvimento. A preocupação com esses comportamentos ditos de risco surge quando os limites "aceitáveis" são quebrados e passam a ocorrer de forma repetitiva e por tempo prolongado. Dessa forma, existe risco ao bem-estar do indivíduo (Eisenstein & Souza, 1993).

Como afirma Reppold e cols (2002), o comportamento do indivíduo perante situações de risco depende de sua *vulnerabilidade.* Ela é compreendida como uma predisposição para o desenvolvimento de disfunções psicológicas ou de respostas pouco adequadas à ocasião. Trata-se, por isso, de um atributo pessoal que opera somente quando um risco está presente.

A *situação de risco* é compreendida como uma circunstância que oferece risco a toda uma comunidade ou subgrupo social, como, por exemplo, a família, ou seja, essa situação refere-se ao ambiente. Más condições de saneamento básico ou

permissividade ao uso de drogas põem em risco toda a comunidade, direta ou indiretamente; logo, a situação de risco transcende ao comportamento individual.

Entre as situações de risco mais frequentemente encontradas na infância e na adolescência estão o nível socioeconômico, a violência familiar, os distúrbios afetivos, a conduta, a depressão e a ansiedade na família, a evasão escolar, o uso de drogas, o abuso sexual, a gestação precoce, o abandono e os maus tratos (Eisenstein & Souza, 1993). Uma criança ou um adolescente será considerado em situação de risco quando o ambiente não oferecer suporte para que seu desenvolvimento ocorra, conforme o esperado para sua faixa etária e para os parâmetros de sua cultura (Bandeira, Koller, Hutz & Foster, 1996).

Na adolescência, muitas variáveis podem ser consideradas de risco. São elas: síndrome pós-trauma, depressão, ansiedade, estresse, distúrbios de conduta ou de personalidade, evasão escolar, gestação precoce, problemas de aprendizagem, uso de drogas, violência familiar, desagregação familiar, violência física, abandono, maus-tratos, práticas familiares, pares, entre outras (Sapienza & Pedromônico, 2005).

Matos (2005) buscou relacionar os principais fatores de risco à saúde em adolescentes a partir da definição da Organização Mundial da Saúde – OMS. A saúde envolve “um estado completo de bem-estar físico, social e mental, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2001, p.30). A partir de uma análise da literatura e da relação dela com o conceito de saúde, Matos (2005) descreve os fatores de risco como (a) familiares (exemplo: conflito familiar); (b) emocionais (exemplo: baixa auto-estima); (c) ligados à escola ou ao emprego (exemplo: fracasso); (d) interpessoais (exemplo: rejeição de pares); (e) desvantagens pessoais (exemplo: deficiências); (f) ecológicos (exemplo: vizinhança); (g) atraso de desenvolvimento (exemplo: déficits de habilidades sociais).

Ao se considerar essa lista de fatores, verifica-se que medidas político-educacionais voltadas para prevenir e remediar problemas de comportamento, déficits de habilidades sociais e fracasso escolar se inserem no contexto da promoção da saúde ou do bem-estar. O mesmo se dá com os trabalhos de pesquisa

que abordam tais assuntos. Nesse sentido, comportamentos ligados a hábitos alimentares e de higiene, prática de atividades físicas, uso de substâncias, ambiente familiar e relacionamento entre pares são fatores que influenciam direta ou indiretamente a saúde da população. Esses fatores podem, portanto, ser considerados de risco ou de proteção para a saúde dos adolescentes (Matos, Simões & Carvalhosa, 2000).

Quando o adolescente está exposto a uma gama de fatores de risco, o desenvolvimento é afetado, podendo ocorrer diversos tipos de problemas de comportamento (Conger, Ge, Elder, Lorenz & Simons, 1994; Ferreira & Marturano, 2002; Melo, 2004). Isso ocorre porque os riscos psicossociais, principalmente quando combinados, tendem a modelar tanto o desenvolvimento de problemas comportamentais e emocionais quanto à aquisição de comportamentos adequados (Melo, 2004).

Em contrapartida aos fatores de risco, existem aqueles que agem em benefício ao indivíduo, colaborando para sua adaptação ao ambiente. Eles são chamados de *fatores de proteção,* que Rutter (1985) define como as influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta do indivíduo a algum estímulo perigoso do ambiente que o predisponha às consequências mal-adaptativas. Para Resnick (2000), por sua vez, fatores protetores podem ser entendidos como eventos, circunstâncias e experiências de vida que podem ajudar a proteger os adolescentes dos danos de categorias que podem ser fatores de risco, como raça, etnia, classe social, sexo, entre outros.

Os fatores de proteção referem-se ainda às variáveis que diminuem o risco da criança experimentar problemas no seu desenvolvimento (Dumka e cols., 1995). Eisenstein e Souza (1993) descrevem esses fatores como "mecanismos de adaptação e recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco" (p.19-20). Seus efeitos podem ser diretos e agirem sobre a conduta dos indivíduos, ou indiretos, quando moderam a relação entre os fatores de risco e o comportamento (Jessor, Van Den Boss, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995).

É importante salientar que fatores protetores não são sinônimos de experiências benéficas ou positivas (Rutter, 1985), visto que eles são avaliados antes como seus efeitos. Entre os principais fatores protetores, destacam-se o bom funcionamento familiar, a educação, o apoio emocional, o saneamento ambiental, a prática de esportes, as redes de apoio social (Eisenstein & Souza, 1993), o bom relacionamento com os pares, a escola, o senso positivo de auto-estima (Anteghini, Fonseca, Ireland & Blum, 2001; Battistich & Hom, 1997), o relacionamento positivo com pelo menos um dos pais, o suporte familiar, a competência parental e a da criança/do adolescente (Gomide, 2003; Salvo, 2003; Löhr, 2003; Spence & Matos, 2000; Dumka & cols., 1995).

Os autores mencionados anteriormente salientam que esses fatores protetores têm sido correlacionados a comportamentos promotores de saúde. Dessa maneira, eles ressaltam a importância de se fortalecer e previr fatores de risco para a preservação da saúde integral de um indivíduo ou de um grupo social (Eisenstein & Souza, 1993; Anteghini & cols, 2001).

Para Sapienza e Pedromônico (2005), mais difícil do que identificar a relação entre risco e desenvolvimento mental é a identificação e a descrição de como atuam os mecanismos de proteção nesta relação. Pessoas com trajetórias semelhantes diferenciam-se pelo fato de algumas conseguirem superar as crises e outras não.

O que diferencia essas pessoas? Os fatores protetores podem atuar como "um escudo para favorecer o desenvolvimento humano, quando pareciam sem esperança de superação por sua intensa ou prolongada exposição a fatores de risco" (Grünspun, 2003). Desse modo, o suporte social e um autoconceito positivo podem servir de proteção contra os efeitos de experiências estressantes.

De acordo com Haggerty e cols. (2000), as variáveis suporte social e autoconceito positivo costumam estar correlacionadas, o que indica a existência de um mecanismo por meio dos quais múltiplos fatores protetores promovem a resiliência. Rutter (1993) alerta que o importante para que se compreenda a resiliência é tentar identificar como as características protetoras se desenvolveram e de que modo modificaram o percurso pessoal do indivíduo.

Segundo Garcia (2001), a *resiliência* pode ser entendida como a capacidade que os indivíduos possuem para superar os fatores de risco aos quais são expostos e desenvolver comportamentos adaptativos e adequados. Para Spence e Matos (2000), fatores protetores referem-se ainda às variáveis que produzem resiliência ao desenvolvimento de dificuldades psicológicas face a presença de fatores de risco.

Rutter (2000) faz uma analogia dos fatores protetores com a imunização médica. Afirma que a resiliência é o produto final de um processo de imunização que não elimina o risco, mas encoraja o indivíduo a enfrentá-lo efetivamente. Como na vacina, a exposição a pequenas e sucessivas doses do agente patológico ajuda a desenvolver mecanismos que lutam contra a doença.

De acordo com Luthar, Cicchetti e Becker (2000), o construto resiliência não é unidimensional ou estável entre ambientes, mas se refere especialmente à adaptação e ao engajamento a contextos ambientais específicos. Rutter (2000) afirma ainda que um indivíduo pode ser resistente a uma forma de risco, mas susceptível a outras. A resiliência não é, pois, uma característica geral de um indivíduo, mas se manifesta frente a determinados fatores de risco. Para Infante (2005), a adaptação observada na resiliência pode ser determinada pelo desenvolvimento de algum aspecto do indivíduo ou pela ausência de condutas disruptivas frente a ambientes em que esse seria o comportamento esperado.

Exemplos de fatores que contribuem para a resiliência são as experiências positivas, que levam a sentimentos de autoeficácia, a autonomia e a autoestima, a capacidade para lidar com mudanças e adaptações, o repertório amplo de abordagens para solução de problemas (Rutter, 2000), a empatia, a resolução de problemas, a aprendizagem de novas estratégias e o desenvolvimento de habilidades sociais (Hutz, Koller & Bandeira, 1996). São exemplos também a partilha de grupo de amigos e o sentimento de pertencimento ao mesmo, os relacionamentos íntimos, o bom vínculo com a escola, a supervisão dos pais e familiares e a estrutura familiar (Brookmeyer, Henrich & Schwab-Stone, 2005; Hutz & cols., 1996; Rutter, 1985).

A família, além do que já foi dito, é um fator importante que se insere e interfere no desenvolvimento da resiliência. Como fatores de proteção, o bom relacionamento familiar, a competência materna, a construção do apego, a transmissão de valores, assim como as atitudes positivas dos pais sobre a importância da educação para o futuro de seus filhos, também têm papel fundamental no desenvolvimento de crianças resilientes. Pesquisas mostram que essas atitudes colaboram para um melhor desempenho escolar, da mesma forma que ajudam a criança a ser mais competente socialmente no futuro (Hutz & cols., 1996). Cabe ressaltar que a família é mencionada tanto como fator protetor como fator de risco. Isso acontece principalmente porque ela é o grupo social básico do indivíduo, é determinante em seu desenvolvimento e em suas relações que são caracterizadas por enorme complexidade (Robinson, Haydes & Mantz-Simons, 2000).

Os conceitos de vulnerabilidade e resiliência permitiram o avanço da identificação das diferenças individuais na susceptibilidade ao risco (Rutter, 1985). A vulnerabilidade denota susceptibilidade intensificada ao risco. Já a resiliência é a habilidade para resistir ou superar o risco (Rutter, 1985). Sob essa perspectiva, fatores protetores envolvem o aumento das respostas de resiliência aos riscos a que o indivíduo está exposto.

A hipótese que permeia esse conceito é a de que certas características ou condições moderam ou mediam os efeitos dos fatores de risco. A partir daí reduzem a vulnerabilidade e aumentam a resiliência desses fatores. Assim, encontrar esses fatores mediacionais é um importante caminho de prevenção na área da saúde.

ESTILOS PARENTAIS E FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Segundo Williams, Holmbeck e Greenley (2002), a adolescência é um período transacional caracterizado por mais mudanças biológicas, psicológicas e sociais do que qualquer outra fase de desenvolvimento, com exceção da infância. A adolescência é marcada por uma saída progressiva do lar e uma maior exposição a outros ambientes sociais, como a escola, os grupos de pares, etc. Com isso, o adolescente passa gradativamente a maiores exposições e a uma gama de estímulos ambientais que irá influenciá-lo na interação com seu organismo.

Desde os estudos de Darwin em 1859 (Darwin, 2000), quando se chamou a atenção para a importância da interação organismo-ambiente na evolução, até os mais recentes estudos, que tentam desvendar os determinantes do comportamento antissocial, procurou-se entender como as relações do organismo com o ambiente estabelecem certos comportamentos.

Observando, por exemplo, as relações iniciais cuidador-bebê, conforme afirmam Bussab e Otta (1992), o bebê tem no rosto características que são sinais poderosos para provocar sentimentos ternos e protetores, como o rosto arredondado, os olhos maiores, o comportamento de choro, o sorriso e o olhar fixo. Todos eles são fatores facilitadores da proximidade (Hrdy, 2001), assim como o leite pobre da mãe, no sentido de manter o filho pouco tempo satisfeito, que exige a constante necessidade de amamentação do bebê e leva a um grande contato mãe-bebê (Rodrigues, 1998).

Esses comportamentos (determinados filogeneticamente), junto com as características e as necessidades do filho, desencadeiam nos pais certos respondentes de ternura e consequente cuidado. É esse comportamento de cuidado dos pais que age sobre o bebê, modelando seu comportamento e aumentando a probabilidade de um sorriso quando a mãe se aproxima. A partir dessa relação de cuidado estabelecida, a mãe passa a ter grande valor reforçador, e é nessas

relações de cuidados iniciais que o envolvimento afetivo se inicia (Toni, Salvo, Marins & Weber, 2004).

No exemplo, descrito sucintamente, pode-se observar como todo comportamento desde o início do desenvolvimento da criança modifica o ambiente e este, por sua vez, modifica o próprio comportamento. Assim, quando se pensa na conduta do adolescente, esse paradigma deve ser mantido.

Conforme descrito anteriormente, as práticas parentais parecem continuar a exercer um papel central no desenvolvimento do adolescente. O desenvolvimento é considerado, por isso, como um processo a partir do qual a modelagem de novos repertórios parte necessariamente dos comportamentos já presentes no repertório do indivíduo. Dessa forma, a família exerce o papel central nesse contexto.

Diversos estudos procuram compreender o papel das práticas parentais e o desenvolvimento de condutas de risco e proteção na vida de um indivíduo. Em sua maioria, as pesquisas buscaram relacionar algum aspecto do comportamento parental com a conduta da criança e do adolescente.

A fim de melhor se desenvolver o tema, tendo em vista a grande quantidade de estudos encontrados na literatura, optou-se por sistematizar tais pesquisas em forma de um quadro. Neste se descreve o ano do trabalho, os autores e as principais conclusões a que os estudos chegaram. Pretende-se articular também os diversos estudos a partir dos resultados encontrados, salientando as relações entre as práticas parentais analisadas e os comportamentos desenvolvidos no adolescente.

No Quadro 1, apresenta-se os estudos que relacionam as práticas educativas parentais e os problemas de comportamento relacionados à externalização, como, por exemplo, os comportamentos agressivo, coercitivo, de risco à saúde e antissocial.

Quadro 1: Estudos sobre práticas educativas parentais e problemas de comportamento nos filhos.

Ano	Autor (es)	Principais conclusões
1980	Olweus	Negativismo e permissividade materna para agressão são significativamente relacionados ao comportamento agressivo em

		meninos.

Continuação do Quadro 1.

1992	Patterson, Reid & Dishion	Os autores descrevem os quatro estágios da chamada "escalada do comportamento antissocial". Para eles, o primeiro estágio ocorre em casa, onde as falhas em prover um ambiente adequado levam a trocas coercitivas entre criança e família.
1992	Hawkins, Catalano & Miller	Práticas educativas pobres, altos níveis de conflito familiar e baixo grau de comprometimento entre os filhos e os pais aumentam o risco de problemas de comportamento entre os adolescentes.
1994	Steinberg, Fletcher & Darling,	Estudo longitudinal com 6500 adolescentes demonstrou a associação negativa entre a alta monitoria parental e o uso de substâncias, de modo que esta prática tem impacto sobre a escalada no uso de substâncias entre adolescentes. As práticas parentais foram preditores mais fortes que a associação de pares.
1995	Bukstein	Baixos níveis de vínculos parentais foram relacionados à continuidade do consumo de substâncias e início precoce do uso.
1996	Matthews, Woodall, Kenyon e Jacob	A inconsistência na relação entre pais e filhos leva à hostilidade e à expressão de raiva inadequada.
1999	Dias e Gomes	Uma pesquisa com famílias de adolescentes grávidas identificou dificuldades de comunicação como preditivas no início de vida sexual. Essa dificuldade na comunicação deveu-se tanto à negligência quanto à baixa responsividade das famílias.
1999	Irvine, Biglan, Smolkowski & Ary	Práticas coercitivas que foram relacionadas aos indicadores do CBCL: agressividade, problemas de atenção, problemas sociais, pensamento e escala de externalização. A prática parental dA negligência associou-se a comportamentos agressivos e à externalização.
2000	Robinson, Hérot, Haynes e Mantz-Simmons	O uso de práticas educativas inconsistentes e punitivas por parte dos pais contribuiu para o surgimento das dificuldades de autocontrole, de raiva e do comportamento agressivo em adolescentes.
2001	Stanton, Xiaoming, Galbraith, Cornick, Feigelman, Kaljee, & Zhou	Quanto menor a percepção do adolescente em relação à monitoria parental, maior seu envolvimento em comportamentos de risco. A percepção do adolescente em relação à falta de monitoria parental predisse 30% de envolvimento com sexo inseguro, 24% do uso de drogas e 23% do tráfico de drogas.
2001	Alvarenga & Piccinini	As mães de crianças avaliadas como clínicas a partir do CBCL apresentaram maior frequência de práticas coercitivas.
2002	Silva & Hutz	A negligência parental e o abuso físico, sexual e/ou psicológico apresentam alto grau de predição de início precoce de consumo de substâncias e delinquência na adolescência.
2002	Linver, Brooks-Gunn & Kohen,	O estado psicológico materno e as práticas educativas mediaram a relação entre o nível socioeconômico e os problemas de comportamento dos filhos. Foi solicitado aos pais que

		imaginassem como seria a relação com seus filhos quando eles chegassem na adolescência. Os pais de nível socioeconômico mais baixo relataram que se sentem ineficazes para manter diálogos. Segundo os autores, a autopercepção dos pais influenciou o comportamento dos filhos.
2004	Jaffee & cols.	Quanto mais o comportamento da criança era identificado como coercitivo e difícil, mais se desencadeava nos pais a punição inconsistente, o que levou estes a seguir um ciclo de múltiplas influências.
	Continuação do Quadro 1.	
2004	Anselmi, Piccinini, Barros & Lopes	O baixo envolvimento parental e o baixo nível socioeconômico foram preditores de problemas de comportamento em crianças, além de baixa estimulação afetiva e escolar.
2004	Assis	O estudo com adolescentes em tratamento por dependência de drogas constatou que os pais, em geral, utilizavam altos níveis de abuso físico e de negligência. Consequentemente, os jovens tinham baixos níveis de comportamento moral e de monitoria positiva na família.
2004	Dishion, Nelson & Bullock	No estudo longitudinal com adolescentes, verificou-se que o envolvimento com pares desviantes aos 14 anos correlacionou-se com a diminuição da monitoria parental durante a adolescência, de modo que, quatro anos depois, os jovens apresentaram maior envolvimento com o uso de drogas e o comportamento antissocial.
2005	Bahr, Hofmann & Yang	A falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais e as atitudes permissivas perante o consumo e a incapacidade de controlar os filhos são fatores que predispõem o jovem a iniciar ou continuar a usar drogas, com associação a inicio precoce.
2005	Snyder, Cramer, Afrank & Patterson	A disciplina parental inefetiva aumentou as chances de comportamento externalizante da criança.
2005	Aunola & Nurmi	No estudo longitudinal, observou-se que altos níveis de controle, associados a altos níveis de afeto, predisseram comportamentos de internalização e externalização.
2005	Latkin, Willians, Wang & Curry,	O baixo nível socioeconômico está relacionado a pais que ficam muito tempo fora de casa. A negligência, a depressão dos pais e o alto índice de comportamento externalizante em meninos e meninas, aumentam as chances de uso de drogas injetáveis.
2005	Crouter, Bumpus, Davis e McHale	Quanto mais baixo o nível socioeconômico, maior o número de filhos e de horas de trabalho fora de casa. Assim também é menor a monitoria e maior a negligência que os pais exercem sobre os filhos, o que leva a comportamentos de risco.
2005	Cleveland, Gibbons, Gerrard, Pomery & Brody	O cuidado parental altamente negligente, aliado a um ambiente de vizinhança de risco, influi diretamente no decréscimo de desempenho acadêmico, na afiliação a grupos de pares desviantes, no comportamento antissocial e no abuso de substâncias.
2005	Carvalho & Gomide	Os altos níveis de negligência parental e a monitoria negativa foram relacionados a fatores e situações de risco, aumentando a chance de o adolescente desenvolver comportamento antissocial/infrator.

2005	Salvo, Silvares & Toni	A ausência de monitoria positiva foi preditora de comportamentos agressivos, de contato social e de externalização.
2007	Arnette	O início do comportamento tabagista no adolescente foi relacionado ao pobre suporte parental, como os modelos, a baixa monitoria e a aceitação do comportamento tabagista.
2008	Cabral	Comportamento materno, caracterizado por expressões de raiva e de *stress* foi correlacionado de forma positiva à hostilidade e à expressão de raiva inadequada em crianças.

Continuação Quadro 1.

2008	Cunha e Weber	Em estudo com 107 estudantes de 11 a 15 anos, identificaram que baixos índices de responsividade e exigência são fatores de risco ao comportamento de *bullying* para adolescentes, correlacionando-se em 60% dos casos com adolescentes vítimas e vítimas -agressores*;* para os autores isso se explicaria porque o comportamento anti-social da criança é modelado pela disciplina inadequada e negligencia parental
2009	Paiva e Ronzani	A partir da revisão de 30 artigos de bases internacionais relacionando a monitoria parental, estilos parentais e o abuso de substancias, os autores destacam que em todos os estudos a "a influência da família foi significativamente encontrada em diversos contextos e populações pesquisados". Pais negligentes foram correlacionados m todos os estudos a consumo de álcool, tabaco e outras drogas.
2009	Mrug e Windle	Em pesquisa com 500 adolescentes de até 13 anos destaca que a relação com pares desviantes só é preditora de comportamentos externalizantes quando combinada a níveis mais altos de comportamentos antissociais e com práticas parentais negativas (disciplina severa e inconsistente).

A partir do Quadro 1, pode-se observar que são inúmeros os estudos que demonstram a relação entre as práticas parentais e os problemas de comportamento nos filhos.

As trocas coercitivas ou práticas coercitivas parentais estão envolvidas no desenvolvimento do comportamento agressivo e antissocial (Patterson, Reid & Dishion, 1992). Pesquisas relacionam as trocas coercitivas familiares e as práticas educativas inefetivas com problemas de atenção e problemas sociais (Irvine & cols, 1999), problemas gerais de comportamento, avaliados a partir do CBCL (Alvarenga & Piccinini, 2001), relações de pares desviantes (Mrug & Windle, 2009), comportamentos agressivos na escola – *bullying* (Olweus, 1980), comportamentos

externalizantes (Snyder & cols, 2005), expressões inadequadas de raiva (Matthews & cols, 1996) e comportamento agressor/vítima de *bullying* (Cunha & Weber, 2008).

A baixa monitoria parental predisse o uso de substâncias (Steinberg & cols., 1994; Bukstein, 1995) e do tabagismo (Arnette, 2007). Ela foi associada ao início precoce quando relacionada a atitudes permissivas dos pais (Bahr & cols., 2005). A baixa monitoria predisse também os comportamentos agressivos e os problemas com o contato social e a externalização entre adolescentes (Salvo & cols, 2005). Essa monitoria predisse também o envolvimento em condutas de risco proporcional, a baixa percepção de monitoria (Stanton & cols., 2001 e os problemas de comportamento (Hawkins & cols., 1992). Além disso, predisse o pouco estímulo afetivo e escolar (Anselmi & cols., 2004), o envolvimento com pares desviantes e o posterior envolvimento com as drogas e o comportamento antissocial (Dishion & cols, 2004).

A negligência associada aos diversos tipos de abusos foram preditores de início precoce de consumo de substâncias, delinquência (Silva & Hutz, 2002), mentiras, trapaças (Widom, 1997), aumento significativo de dependência de drogas (Assis, 2004), comportamento infrator (Carvalho & Gomide, 2005) e antissociais (Barnow & cols., 2001), além da hostilidade e da expressão de raiva incontrolada (Cabral, 2008).

A negligência associada à baixa responsividade predisse também o início precoce da vida sexual (Dias & Gomes, 1999), o decréscimo do desempenho acadêmico e a afiliação a grupos de pares desviantes (Cleveland & cols., 2005), além de comportamentos agressivos e de externalização (Irvine & cols., 1999), o consumo de álcool, tabaco e drogas (Paiva & Ronzani, 2009) e as dificuldades de leitura das contingências (Gomide, 2004). É importante salientar também que a negligência aliada à baixa monitoria parental está relacionada ao uso de drogas injetáveis (Latkin & cols, 2005) e aos comportamentos de risco à saúde (Crouter & cols., 2005).

É interessante falar também do estudo longitudinal de Aunola e Nurmi (2005). As autoras afirmam que os altos níveis de afeto, associados aos bons níveis de

controle psicológico, tendem a ser preditores de comportamentos de externalização e internalização. Em relação ao comportamento externalizante, o controle comportamental só se mostrou efetivo no decréscimo do comportamento externalizante quando aliado ao baixo controle psicológico. Em outras palavras, a indução da culpa caracterizada pelo controle psicológico tende a desenvolver no filho respostas agressivas, de modo que é necessário inibir tal padrão comportamental materno.

Além das práticas parentais influenciarem os comportamentos chamados externalizantes, vários estudos centraram-se na associação entre as práticas parentais e os comportamentos internalizantes. Ou seja, àqueles são relacionados à ansiedade, à depressão, aos sintomas somáticos e ao isolamento, entre outros.

No Quadro 2, estão apresentadas estas associações.

Quadro 2: Estudos sobre práticas educativas parentais e problemas da classe internalização.

Ano	Autor (es)	Principais conclusões
1990	Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown, & Addy	No estudo longitudinal de 3 anos, foi constatado que a alta de adaptabilidade familiar e eventos ocorridos no início da adolescência foram preditores de sintomas depressivos.
1991	Lamborn &cols	Os filhos de pais negligentes apresentaram maiores níveis de problemas de comportamento e sintomas somáticos do que filhos de pais autoritativos.
1999	Rueter, Scaramella, Wallace e Conger	O estudo longitudinal relacionou desavenças entre pais e filhos e o surgimento de comportamentos internalizantes, como a ansiedade e a depressão. O estudo revelou também que as desavenças foram preditoras de sintomas internalizantes até sete anos depois do início do estudo.
1999	Irvine, Biglan, Smolkowski & Ary	As práticas coercitivas foram relacionadas aos indicadores do CBCL: ansiedade/depressão, isolamento e problemas de internalização. A prática parental negligência associou-se a comportamentos agressivos, à internalização e à externalização.
2001	Hudson & Rapee	A relação entre pais e filhos, caracterizada por estilo de superproteção ou envolvimento excessivo, favoreceu o desenvolvimento de transtornos de ansiedade. As mães de crianças ansiosas apresentaram comportamentos mais negativos em relação aos filhos do que as mães de crianças não ansiosas.
2002	Menegatti	Os pais depressivos apresentam práticas parentais menos afetuosas e responsivas, atuando de forma geral mais crítica e hostil com os filhos, podendo chegar à negligência. Os filhos de

		pais com esses tipos de práticas tenderam a desenvolver comportamentos internalizantes e dificuldades de regulação das emoções.
2002c	Bahls	O estudo com adolescentes em tratamento pelo uso de substâncias psicoativas observou a alta relação entre a negligência parental, o uso de drogas e a depressão.
2003	Souza, Heller, Anjos e Aguirre	As autoras verificaram a influência das práticas maternas na obesidade infantil. Para elas, a ansiedade materna e o comportamento de monitoria estressante são antecedentes ao comportamento de superalimentação da criança. Esses comportamentos favorecem o desenvolvimento da obesidade e, em geral, estão relacionados à ansiedade.
2003	Zanoni	A partir de pesquisa experimental, observou-se que mães excessivamente controladoras e com baixas habilidades de comunicação/interação tinham filhos mais ansiosos e com inquietude de desempenho.

Continuação Quadro 2.

2003	Sabbag	Nas famílias com estilos parentais negativos, encontrou-se o predomínio de adolescentes com altos índices de depressão e baixos índices de habilidades sociais.
2003	Wood, McLeod, Sigman, Hwan & Chu	Durante as interações entre pais e filhos, nas quais se observou o alto controle parental, foi verificado que o controle está consistentemente relacionado à timidez e à ansiedade da criança.
2003	Rogers, Buchanan & Winchell	O estudo com 306 estudantes e seus pais observou que o controle psicológico paterno é fortemente correlacionado aos problemas de internalização. Observou-se o memso padrão também no estudo com a mãe.
2005	Aunola & Nurmi	No estudo longitudinal com 196 adolescentes, os autores verificaram que altos níveis de controle associado a níveis superiores de afeto predizem comportamentos de internalização e externalização.
2005	Salvo, Silvares & Toni	A disciplina relaxada e a monitoria negativa foram preditores de ansiedade/depressão entre os adolescentes.
2006	Hutz e Bardagir	Os filhos de pais autoritários e negligentes apresentaram maior depressão e ansiedade.
2007	Luiz,Varela e Moore	Os altos índices de controle e a baixa expressão de afeto e aceitação por parte das mães foram preditores de ansiedade em crianças.
2007	Salvador	A pesquisa com 350 adolescentes, que relacionou o comportamento parental ao desempenho acadêmico, apontou que as práticas coercitivas podem levar ao baixo envolvimento em tarefas, ao baixo desempenho acadêmico, ao fracasso acadêmico e a maiores taxas de depressão.
2007	Camacho & Matos	Os jovens que recebem superproteção por parte dos pais tendem a apresentar sintomas de fobia social e pior rendimento

		acadêmico.
2008	Gar & Hudson	A mães de crianças ansiosas foram mais críticas, superprotetoras, autosacrificantes e inobjetivas do que aquelas que não apresentaram sintomas de ansiedade. Em consequência, aquelas crianças apresentaram um padrão comportamental de dependência dos pais.
2008	Wilde & Rapee	A partir da situação experimental com crianças e adolescentes, os autores concluíram que os filhos, cujas mães exerceram excessivo controle durante o teste em que a díade estava presente, apresentaram maiores índices de ansiedade do que quando tiveram de elaborar as tarefas sozinhos.
2009	Varela , Sanchez-Sosa , Biggs & Luis	Um maior controle materno e uma menor aceitação paterna foram associados a índices superiores de ansiedade. A coesão familiar/consistência foi associada negativamente a sintomas de ansiedade.

As pesquisas que relacionam estilos parentais e comportamentos internalizantes também são vastas.

Ao retomar a literatura pesquisada, observa-se que a falta de adaptabilidade familiar foi preditora de sintomas depressivos entre os adolescentes (Garrison & cols, 1990). Assim também aconteceu com, os comportamentos internalizantes, como o retraimento, o isolamento, a depressão e a ansiedade, por até sete anos depois da avaliação inicial (Rueter & cols, 1999).

O estilo parental negligente foi relacionado a problemas de comportamento e a sintomas somáticos (Lamborn & cols, 1991; Irvine & cols, 1999), também à depressão e à ansiedade (Irvine & cols, 1999; Salvo & cols 2005; Hutz & Bardagir, 2006) e a dificuldade para regular as emoções (Menegatti, 2002). O predomínio de práticas negativas na família foi associado ainda à depressão e às baixas habilidades sociais (Sabbag, 2005) nos adolescentes.

As práticas coercitivas se correlacionaram também com ansiedade, depressão (Hutz & Bardagir, 2006), isolamento e com as escalas de internalização do CBCL (Irvine & cols, 1999), além de baixo envolvimento em tarefas, baixo desempenho acadêmico, fracasso escolar (Salvador, 2007), A partir de pesquisas experimentais se relacionaram ainda as práticas controladoras e baixas habilidades de comunicação parentais a ansiedade generalizada e timidez (Wood & cols., 2003),

ansiedade de desempenho (Zanoni ,2003), além de dificuldades em realizar tarefas sozinhos (Wilde & Rapee, 2008)

Retomando o estudo longitudinal de seis anos de Aunola e Nurmi (2005), essas observaram que altos níveis de controle associado a altos níveis de afeto predisseram comportamentos de internalização e externalização. Em relação aos comportamentos de internalização, as autoras sugerem que isso ocorre porque apesar da mãe oferecer suporte emocional, o controle psicológico induz a culpa e dependência. Pesquisa de Luiz e cols (2007) encontraram resultados semelhantes, porém foram preditores de ansiedade altos índices de controle e baixa expressão de afeto e aceitação por parte das mães.

Os estilos maternos de superproteção e envolvimento excessivo parecem favorecer o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, visto que não propiciam ao filho contingências para lidar com as frustrações e para desenvolver a autonomia e o autocontrole (Hudson & Rapee, 2001). Além disso, esses mesmos estilos parecem favorecer também a criação de um padrão comportamental de dependência em relação aos pais (Gar & Hudson, 2008), sintomas de fobia social, pior rendimento acadêmico (Camacho & Matos, 2007) e contribuir com o estabelecimento da obesidade (Souza & cols., 2003).

Esses dados vão ao encontro do estudo de Varela e cols. (2009) que descreve o controle materno aliado à menor aceitação paterna como fortes preditores de ansiedade entre os adolescentes.

Buscando relacionar as práticas parentais e seu papel enquanto fator protetor, construiu-se o Quadro 3.

Quadro 3: Estudos sobre práticas educativas parentais como fator de proteção na adolescência.

Ano	Autor (es)	Principais conclusões
1991	Baumrind	No estudo longitudinal, a autora avaliou práticas familiares como determinantes do comportamento socialmente competente em adolescentes e sua associação ao uso de substâncias. Os resultados apontam que o uso de altos índices de responsividade e exigência são fatores protetores do abuso de substâncias,

		apesar de não serem condição necessária para o surgimento da competência social.
1994	Steinberg, Lamborn, Darling Mounts & Dounbusch	O estudo longitudinal encontrou correlações entre o ajustamento de adolescentes e os estilos parentais, sendo que filhos de pais autoritativos e autoritários apresentaram menores problemas de comportamento.
1994	Cohen, Richardson e LaBree	O estudo longitudinal com 2.300 adolescentes demonstrou que os filhos, cujos pais despendiam de mais tempo com eles e que apresentavam habilidades de comunicação, tiveram menores índices de uso de álcool e tabaco. A monitoria parental e a relação positiva com o filho foram fatores protetivos de comportamento disruptivo e, na seleção de pares, usuários de substâncias.
1995	Bukstein	A partir de pesquisas transversais e longitudinais, o autor descreve que a alta vulnerabilidade biológica pode ser atenuada por certos fatores ambientais, como a disciplina parental consistente e a pequena exposição às drogas.
1996	Nurco & Lerner	Os pais com alto comportamento moral estão negativamente correlacionados a filhos com comportamento de risco, como o consumo de drogas, o sexo inseguro, o envolvimento em brigas, etc.
1997	Annemaree, Durkin, Hattie e Houghton	No estudo com 230 adolescentes australianos, os autores demonstram que aqueles que foram criados em famílias consistentes e com suporte parental, considerados de não-risco, têm como prioridade sua autoimagem acadêmica (educacional e interpessoal) e tendem a se unir a pares com esse mesmo perfil.
1997	Pettit, Bates & Dodge	O suporte parental caracterizado pela afetividade, pelo acompanhamento, pela disciplina indutiva e pelo envolvimento positivo foi fortemente relacionado ao ajustamento da criança que tinha família monoparental ou com baixo status socioeconômico.

Continuação Quadro 3.

2000	Hartos & Power	A comunicação entre mães e filhas adolescentes foi fator protetor ao desajustamento social, apesar das discrepâncias de medida entre a díade.
2000	Stattin e Kerr	A monitoria parental e a autorrevelação do filho são fatores negativamente correlacionados ao comportamento de risco.
2000	Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano e Abbott	No estudo longitudinal com 808 adolescentes, os autores investigaram os fatores preditores para o início do uso do álcool e da maconha. O monitoramento, as regras claras, as práticas disciplinares e as de recompensa foram apontadas como atitudes parentais positivas para desencorajar a experimentação de maconha. Em relação ao início do consumo do álcool, pais que se posicionaram efetivamente contra inibiram o uso em seus filhos.
2000	Simons, Wu, Lin, Gordon, Conger	O estudo com famílias taiwanesas e norte-americanas verificou que adolescentes de ambos os sexos e sem problemas de conduta estão positivamente relacionados ao controle amoroso e caloroso dos pais. Além disso, foi averiguado que os pais de crianças habilidosas socialmente utilizam baixíssimas taxas de

		punição corporal, bem como mães com altas práticas de afeto e carinho utilizam menos esse tipo de punição e possuem crianças com poucos problemas de comportamento.
2000	Resnick	A monitoria positiva (aqui entendida como a proximidade dos pais com os filhos) apareceu como principal fator protetor dos distúrbios internalizantes entre adolescentes.
2001	Stanton, Xiaoming, Galbraith, Cornick, Feigelman, Kaljee, & Zhou	Os adolescentes que relataram alta monitoria de seus pais não apresentaram rápida iniciação à vida sexual e nem apresentaram declínio do uso de camisinha.
2000	Ferreira e Marturano	As crianças que apresentavam dificuldades de aprendizagem, mas que não traziam problemas de comportamento em comparação com aquelas com problemas de conduta, tinham pais com maior nível de escolaridade, maior nível socioeconômico, maior monitoramento dos horários de estudo e interação com os pais.
2001	Romera, Sobral, Luengo, Angeles & José	A partir de amostra de 964 adolescentes não-clínicos e 95 infratores, os autores avaliaram, entre outras variáveis, o papel dos pais na construção do comportamento moral. Os pais que demonstraram alto comportamento moral apresentaram filhos adolescentes com menores problemas de comportamento, além de maior interesse por valores sociais.
2001	Alvarenga & Piccinini	As mães de crianças não-clínicas (identificadas a partir do CBCL) apresentaram maior uso de práticas indutivas, em comparação a mães de crianças clínicas com maior frequência de práticas coercitivas.
2002	Williams, Holmbeck & Greenley,	No estudo de revisão sobre pesquisas de prevenção primária, secundária e terciária na adolescência, os autores destacam como principais fatores de proteção contra os problemas internalizantes o sentimento de calor (*warmth*), apego, amor e cuidado parental

Continuação Quadro 3.

2003	Kumpfer & Alvarado	A partir de revisão crítica de dois programas de intervenção preventiva com famílias norte-americanas, os autores destacam entre as estratégias significativamente efetivas, desenvolvidas nos programas, o aumento da monitoria parental e do suporte. Para as autoras, a intervenção nas práticas parentais é um dos caminhos mais promissores de prevenção e desenvolvimento do comportamento de saúde.
2003	Wood, McLeod, Sigman, Hwan & Chu	Os autores destacam que a aceitação parental, o controle e os comportamentos ansiógenos dos pais estão diretamente relacionados à baixa ansiedade na infância e adolescência.
2003	Salvo	As famílias com predomínio de práticas educativas parentais positivas tiveram filhos com menor índice de agressividade,

		estresse e depressão, além de maior escore de habilidades sociais, do que adolescentes filhos de pais com práticas educativas negativas.
2003	Weber, Stasiak, & Brandenburg	A pesquisa com 111 adolescentes de 13 e 14 anos observou uma relação significativa e positiva entre expressão afetiva dos pais, envolvimento, regras, reforçamento, comunicação positiva, presença de modelo parental, clima conjugal positivo e autoestima dos adolescentes:
2004	Dishion, Nelson & Bullock	A manutenção da monitoria parental na adolescência correlacionou-se com baixos níveis de problemas de comportamento.
2004	Wood, Read, Mitchell & Brand	O conjunto de práticas não permissivas, a definição clara de papéis familiares e, principalmente, o monitoramento e as expectativas negativas dos pais quanto ao uso do álcool minimizaram o efeito do grupo de amigos usuários na adesão a comportamentos de risco.
2005	Salvo, Silvares & Toni	Os bons índices de monitoria positiva materna foram preditores de sociabilidade, atividade e competência social em adolescentes.
2005	Bradley & Corwyn	Os comportamentos maternos positivos, como sensibilidade, calor e controle colaboraram na autorregulação de crianças, na emergência da competência social e no aumento das atividades produtivas.
2005	Brookmeyer, Henrich & Schwab-Stone,	O estudo longitudinal com 1.599 adolescentes entre 11 e 15 anos, que testemunharam atos violentos, demonstrou que, para os meninos, o alto nível de suporte parental é fator protetor para que eles não venham a se envolver em atos de violência.
2005	Taquette, Andrade, Vilhena & Paula	A pesquisa com 251 adolescentes do sexo feminino demonstrou correlações significativas entre ter mãe com qualidades de bom relacionamento, não haver violência intra-familiar e não ser portadora de DST.
2005	Eisenberg & Nurmi	No estudo longitudinal com pré-adolescentes, as autoras constataram que a expressão de afeto dos pais foram preditores de comportamentos de autocontrole dos filhos. Esse autocontrole, por sua vez, foi preditor de baixo comportamento de externalização.
2005	Gomide, Salvo, Pinheiro e Sabbag	Os filhos de pais com índice positivo apresentaram notas escolares mais elevadas e menor número de comportamentos antissociais do que os filhos de pais com índice negativo.

Continuação Quadro 3.

2007	Martínez e Garcia	A pesquisa com 1.456 adolescentes espanhóis entre 13 e 16 anos demonstrou que a internalização de valores morais esteve positivamente correlacionada aos estilos parentais indulgentes e autoritativos. Segundo os autores, apesar do estilo autoritativo estar, em geral, mais relacionado ao comportamento socialmente competente, é a dimensão da responsividade, ou seja, o acompanhamento afetuoso e a aceitação, os principais determinantes das habilidades empáticas e dos valores morais.

2007	Camacho & Matos	A pesquisa com 285 adolescentes verificou que os jovens, a quem os pais dão autonomia e carinho, têm tendência a ter um melhor rendimento acadêmico e uma menor predisposição a fobia social.
2007	Bronstein, Fox, Kamon & Knolls	Em estudo longitudinal observou-se que foram preditores de coragem moral em adolescentes com 18 anos, a responsividade o suporte parental avaliado aos 11 anos.
2007	Salvador	O estudo com mais de 350 adolescentes encontrou correlações positivas entre as práticas não-coercitivas e o alto desempenho acadêmico do filho.
2007	Dias, Matos & Gonçalves	O estudo com 72 adolescentes, a partir de grupo focal, observou que a percepção do jovem sobre controle e supervisão parental (em relação às suas atividades, às suas companhias e ao desempenho escolar) tende a promover comportamentos sexuais mais saudáveis, nomeadamente há menos probabilidade de ele ter relações sexuais.
2008	Cunha e Weber	O estudo com 107 estudantes de 11 a 15 anos, observou correlações negativas entre a responsividade, as exigências parentais e o comportamento de *bullying* (vítima e vítima-agressora).
2008	Harrison, Dashiff & Davies	O estudo de meta-análise com artigos de 1996-2007, que relacionou os estilos parentais aos comportamentos de risco e proteção, observou que os adolescentes que vêm de famílias autoritativas, ou seja, que possuem altos níveis de afeto, comunicação familiar e práticas disciplinares, tendem a apresentar mais comportamentos de proteção e menos comportamentos de risco se comparados aos adolescentes oriundos de famílias não-autoritativas.
2009	Simons-Morton e Chen	A partir de uma amostra de 2.453 adolescentes, os autores avaliaram os fatores relacionados ao engajamento escolar. Foram verificadas práticas parentais autoritativas como fator de proteção, ou seja, elas foram ligadas à monitoria e ao afeto.
2009	Sapienza, Aznar-Farias e Silvares	A pesquisa com 66 adolescentes e seus pais identificou que os adolescentes com bom rendimento acadêmico têm pais cujas práticas educativas positivas predominam (avaliadas a partir do IEP) e melhor competência social.

Continuação Quadro 3.

2009	Paiva e Ronzani	A partir da revisão de 30 artigos de bases internacionais relacionados à monitoria parental, aos estilos parentais e ao abuso de substâncias, os autores destacam que em todos os estudos “a influência da família foi significativamente encontrada

	em diversos contextos e populações pesquisados". Também foram considerados fatores de proteção contra o uso de drogas, o monitoramento, o suporte, a comunicação e o envolvimento parental. Nesse caso, os pais "com autoridade" e não permissivos tiveram filhos com menor consumo de álcool, tabaco e outras drogas e, em contra partida, o contrário foi observado em pais negligentes.

A responsividade, o controle amoroso e caloroso dos pais são considerados fatores protetores em relação ao abuso de substâncias (Baumrind, 1991) e de problemas de conduta (Simons & cols., 2000), além de apresentarem correlação com comportamentos adaptativos (Alvarenga & Piccinni, 2001). O controle caloroso foi ainda relacionado a valores morais em adolescentes (Martinez & Garcia, 2007), à coragem moral – defesa de seus direitos frente a situações de injustiça e danos – (Bronstein & cols., 2007), engajamento escolar e desencorajamento de afiliação a grupos de pares com problemas de comportamento (Simons-Morton & Chen, 2009). Além disso, o controle amoroso foi relacionado ao rendimento acadêmico e à menor predisposição à fobia social (Camacho & Matos, 2007).

Os comportamentos maternos positivos colaboraram ainda na autorregulação infantil e nas atividades produtivas (Bradley & Corwyn, 2005). Também colaboraram no desenvolvimento de comportamentos socialmente habilidosos quando associados a baixas taxas de punição corporal (Simons & cols., 2000).

A exigência também foi relacionada como fator de proteção aos comportamentos de risco (Steinberg & cols., 1994), já que ela parece ser capaz de atenuar vulnerabilidades biológicas (histórico familiar de alcoolismo/a adição drogas) (Bukstein, 1995). Para Wood e cols., (2004), as práticas não permissivas – definição clara de papéis familiares, monitoramento parental e expectativas negativas do pai quanto ao uso de drogas – minimizaram o efeito de pares na adesão ao comportamento de risco, além de remeterem ao menor consumo de álcool, tabaco e outras drogas (Paiva & Ronzani, 2009). Pesquisadores como Cunha e Weber (2008) relacionaram alta exigência e responsividade a baixas taxas de comportamento de *bullying.*

Segundo os dados de Salvador (2007), que corroboram com os dados de Simons-Morton e Chen (2009), os pais com práticas educativas predominantemente não-coercitivas apresentam filhos com alto desempenho acadêmico e baixo índice de sintomas depressivos. Além disso, esses jovens tendem a se envolverem mais com as tarefas escolares. O estilo parental positivo foi relacionado também a baixos índices de agressividade, estresse, depressão e com boas habilidades sociais em adolescentes (Salvo, 2003), alto desempenho acadêmico (Sapienza & cols., 2009), notas escolares mais elevadas e menor número de comportamentos antissociais (Gomide & cols., 2005).

A monitoria parental foi relacionada a menores índices de uso de álcool e tabaco, menor intensidade de comportamento disruptivo (Hartos & Power, 2000), seleção de pares não-adictos (Cohen & cols, 1994) e experimentação de maconha (Kosterman & cols., 2000). Ela também se apresenta como fator protetor de distúrbios internalizantes entre adolescentes (Resnick, 2000; Willians & cols., 2002), leva ao início mais tardio da vida sexual e ao baixo comportamento sexual seguro – uso de preservativos (Stanton & cols., 2001; Taquette & cols., 2005; Dias & cols., 2007).

Correlacionou-se ainda, de forma negativa, com os problemas de comportamento (Dishion & cols., 2004) e, de forma positiva, com a sociabilidade, as atividades, a competência social entre os adolescentes (Salvo & cols., 2005) e a autorrevelação por parte do filho (Stattin & Kerr, 2000). Segundo Kampfer e Alvarado (2003), no estudo de revisão dos programas de estratégias preventivas, foi a monitoria parental e o suporte que se destacaram como variáveis efetivas no trabalho com pais. Desse modo, esses itens foram relacionados como fatores de proteção contra os comportamentos de *bullying* (Totura & cols., 2009). A monitoria foi, ainda, fator protetor do desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças com dificuldades de aprendizagem (Ferreira & Marturano, 2000).

O comportamento moral consistente do pai foi fator protetivo para comportamentos de risco como drogas, sexo inseguro e brigas, em especial, entre os meninos (Nurco & Lerner, 1996), além de proteção ao uso de álcool (Kosterman &

cols., 2000). O comportamento moral ainda está relacionado a menores problemas de comportamento e interesse por valores sociais (Romera & cols., 2001).

O estudo de Annemaree e cols. (1997) relacionou também a consistência e o suporte parental à autoimagem acadêmica (educacional e interpessoal) positiva e à associação a pares com esse mesmo perfil. Ele apontou também menores índices de ansiedade na adolescência (Wood & cols., 2003). Seguem no mesmo sentido os resultados da pesquisa de Pettit e cols. (1997) e Brookmeyer e cols. (2005) que afirmam que o alto suporte parental é fator protetor do envolvimento em comportamentos antissociais.

O objetivo dessa revisão foi colocar em evidência a contribuição das práticas parentais como fatores de risco e proteção aos comportamentos de saúde na adolescência, visto que esse referencial forma o suporte das hipóteses a serem testadas. Fica claro pelos estudos (e.g. Trianes & Muñoz, 1994; Barnes, Farrel e Baneree (1995; Resnick, 2000b; Arnett, 2007; Salomão Júnior e cols., 2008; Simons-Morton & Chen, 2009) que não apenas as práticas parentais figuram como variáveis preditoras e mediadoras do comportamento de proteção e risco na adolescência, mas também outras variáveis como a competência social, os problemas de comportamento de pares e os próprios comportamentos de risco.

Os estudiosos Cohen, Richardson e LaBree (1994) destacam como exemplo que o comportamento externalizante figura entre os fatores de risco mais comumente citados. Isso acontece porque esse tipo de comportamento aumenta a chance de abuso de álcool em duas vezes, e o de fumar, em quatro vezes.

O uso de drogas (álcool e drogas ilícitas) é considerado preditor de comportamento delinquente, gravidez precoce (Hawkins & cols., 1992), sexo inseguro (Scivoletto, Tsuji, Abdo, Queiroz, Andrade e Gattaz, 1999), déficit em habilidades escolares, relações interpessoais, autocontrole e autoestima (Sanjuan & Langennbucher, 1999), ao mesmo tempo em que já foi apontado como relacionado a comportamento violento (*bullying)*, ferimentos devido a lutas, problemas psicossociais, externalizantes e internalizantes (Nansel, Craig, Overpeck, Saluja & Ruan, 2004) e, também, à dificuldade de controle dos impulsos e da ansiedade e ao uso da maconha (Hawkins & cols.,1992).

Outros comportamentos de risco que se tornam fatores de risco são o envolvimento em lutas físicas e o porte de armas. Esses comportamentos foram relacionados à depressão, aos problemas somáticos, entre outros (Simon, Crosby & Dahlberg, 1999). O caso da depressão também foi avaliado como fator de risco para o baixo desempenho acadêmico, a baixa autoestima, a idéias e tentativas de suicídio e a graves problemas de comportamento, especialmente o uso abusivo de álcool e drogas (Bahls, 2002c). Em outras palavras, algumas variáveis figuram ora como produto ora como variável preditora.

No estudo de Dias, Matos e Gonçalves (2007) com 72 adolescentes em grupos focais, foi observado a importância que o grupo de pares assume na adolescência. Os jovens contam que o grupo de pares pode funcionar como fonte de suporte e partilha de vivências e opiniões, ou seja, como um fator de proteção contra os comportamentos sexuais. Porém, pode funcionar também como fator de risco se eles vierem a pertencer a um grupo de pares com comportamentos sexuais de risco. Nesse caso, os jovens podem inclusive aderir a esses mesmos comportamentos.

Os pares ainda foram associados a comportamentos de risco, como, por exemplo, beber e usar drogas (Barnes, Farrel & Banerjee, 1995), comportamentos externalizantes e antissociais (Mrug & Windle, 2009), além de estarem consistentemente e positivamente ligados à prática de atividades físicas (CDC, 1999a; Duncan, Duncan & Strycker, 2005; Seabra & cols., 2008) e ao desenvolvimento da competência social (e.g. Murta & cols., 2006).

O tempo em frente à TV e ao computador também é relacionado a comportamentos de risco que podem se tornar fatores de risco. Como exemplo, cita-se o estudo brasileiro em que foram acompanhados 1.076 adolescentes desde o nascimento até a idade de 17 anos. A pesquisa demonstrou que entre as meninas o número de horas em frente à TV é fator de risco para a obesidade (Monteio, Victora & Barros, 2004). Além disso, foi constatado que há relação significativa entre o tempo em frente à TV (mais de duas horas por dia) e o aumento dos comportamentos de risco à saúde, como o uso de álcool e tabaco (Legnani, Legnani, Lopes, Campos, Krinski, Elsangedy, Silva & Krause, 2009), o consumo drogas e a apresentação de comportamentos violentos (Strasburger & Donnertein, 2000).

Além dos comportamentos de risco, as características do indivíduo, como já destacado, podem se tornar um fator de risco. Exemplo disso é o estudo de Malcon, Menezes, Maia, Chatkin e Victoria (2003) que identificou o sexo e a idade como principais fatores que podem levar ao tabagismo. Estudos como o de Seabra e cols. (2008) e Stanton e cols. (2001) apontam ainda para o avançar da idade como fator de risco em comportamentos de risco, o que pode levar ao consumo de álcool, tabaco, entre outros, e à diminuição de atividade física.

Observando-se o conjunto de pesquisas que relaciona as práticas educativas parentais, o comportamento de proteção e risco, os problemas de externalização e internalização, a competência social e o envolvimento com pares na adolescência, verifica-se que é farto o material. Porém, como essas variáveis se relacionam enquanto variáveis causais e mediacionais, as pesquisas ainda trazem divergências. Isso acontece porque, muitas vezes, apenas uma parte do conjunto de variáveis é acessada ou as relações são observadas apenas a partir de testes correlacionais, não construindo um panorama claro das relações entre todo o conjunto de variáveis descrito.

Patterson e cols. (1992) demonstraram que quanto mais o comportamento da criança é coercitivo e difícil mais desencadeia nos pais punição inconsistente, o que sugere um ciclo de múltiplas influências. A disciplina parental é inefetiva e tende a aumentar as chances de comportamento externalizante na criança (Snyder, Cramer, Afrank & Patterson, 2005). Assim, os pais inadvertidamente provêem contingências reforçadoras para o comportamento infantil coercitivo e falham ao promover suporte para os comportamentos pró-sociais.

O problema em questão tende a se tornar cada vez mais frequente e extremo, além de se generalizar para outros ambientes como a escola e a vizinhança. É a chamada “escalada do comportamento antissocial” que inicia na infância, se fortalece na adolescência e persiste na fase adulta. Como explica o modelo desenvolvido pelos pesquisadores do Oregon Social Learning Center, o “treino básico” para as interações antissociais inicia em casa como uma consequência das interações que desfavorecem os comportamentos pró-sociais (Patterson & cols., 1992). Depois,

essas respostas coercitivas desenvolvidas na família, aliadas à baixa competência social e aos problemas de comportamento delas decorrentes, parecem colaborar com o engajamento nos comportamentos de risco durante a adolescência. A afiliação a grupos de pares desviantes parece, então, contribuir para essas relações.

A literatura relaciona as variáveis de estilos parentais, a competência social, os problemas de comportamento, o envolvimento com pares e os comportamentos de proteção e risco à saúde. Mas como essas variáveis se inter-relacionam? Será que a competência social, os problemas de comportamento e de pares são variáveis causais ou mediacionais, ou seja, será que eles alteram os efeitos de uma variável situacional sobre uma resposta particular?

Frente a esse universo de informações e com base nas perguntas descritas na introdução deste trabalho, propõe-se aqui um modelo de como essas variáveis se inter-relacionam. As perguntas que são retomadas agora versam sobre a possibilidade de as práticas parentais predizerem comportamentos de risco e de saúde entre os adolescentes. Essas perguntas trabalham também com a hipótese de que há alteração da influência parental com o avançar da idade na adolescência. No decorrer deste trabalho, todas essas hipóteses nortearam a análise dos dados da pesquisa.

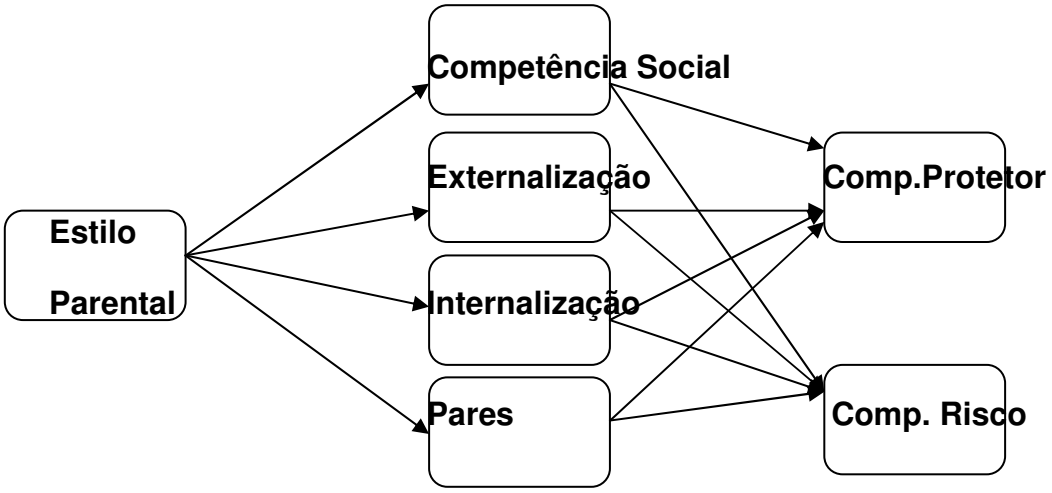

Figura 1: Modelo da influência parental sobre os comportamentos de risco e proteção.

A partir da Figura 1, observa-se o modelo explicativo, construído a partir da literatura pesquisada, da influência parental sobre os comportamentos de proteção e risco. Nesse modelo, assume-se que variáveis como a competência social, a externalização, a internalização e os pares, são fatores mediacionais das práticas parentais e dos comportamentos de risco e proteção à saúde. Além disso, afirma-se também que a influência de cada fator é que pode ser alterada em função da idade dos participantes.

OBJETIVOS

O objetivo geral da presente pesquisa é avaliar a influência direta e indireta das práticas educativas parentais sobre os comportamentos relacionados à saúde em adolescentes.

Objetivos Específicos:

- Investigar a relação entre práticas educativas parentais e comportamentos de proteção e risco à saúde.
- Investigar a relação entre práticas educativas parentais e as variáveis mediadoras (competência social, problemas de comportamento, pares).
- Investigar a relação entre as variáveis mediadoras (competência social, problemas de comportamento, pares) e os comportamentos de proteção e risco à saúde.
- Investigar se as práticas educativas parentais se modificam em função da faixa etária.
- Investigar se as práticas educativas parentais se modificam em função do sexo dos adolescentes.
- Avaliar se as práticas educativas parentais podem predizer a competência social e os problemas de comportamento em adolescentes.
- Avaliar se as práticas educativas parentais podem predizer a comportamentos de proteção e risco à saúde em adolescentes.
- Avaliar se o estilo parental familiar pode discriminar adolescentes com comportamentos de proteção e risco à saúde.
- Avaliar se o estilo parental familiar pode discriminar adolescentes com competência social e problemas de comportamento.
- Avaliar até que faixa etária o estilo parental familiar pode discriminar adolescentes com competência social, problemas de comportamento e comportamentos de proteção e risco à saúde.

MÉTODO

Participantes: A amostra foi composta por 458 adolescentes, de ambos os sexos, matriculados em classes do ensino fundamental e médio de escolas públicas dos municípios de Curitiba-PR e São Paulo-SP, sendo 252 de Curitiba e 233 de São Paulo, divididos nas faixas etárias do protocolo internacional HBSC: 11 a 13 anos (faixa etária 1), 14 e 15 anos (faixa etária 2) e 16 e 17 anos (faixa etária 3).

Instrumentos:

*Inventário de Estilos Parentais- IEP (Gomide, 2006)***.** O IEP é composto por sete escalas que avaliam duas práticas educativas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência, punição inconsistente e abuso físico) cada uma delas com seis itens em escala Likert de três pontos, sendo 0= nunca, 1=as vezes e 2 = sempre. O probando avalia a freqüência com que seu pai, mãe ou cuidador utiliza a prática descrita no item e assinala a escala. O índice de cada prática educativa é calculado através do somatório simples dos seis itens da escala e o índice de Estilo Parental é encontrado somando-se os pontos obtidos nas escalas das práticas positiva que são subtraídos do somatório dos pontos das cinco escalas das práticas negativas. O índice quando negativo informa a prevalência de práticas educativas negativas e quando positivo, a prevalência de práticas positivas no processo educacional.

Questionário Helth Behavior in School-Age Children - HBSC / OMS (Currie, Samdal, Boyce & Smith, 2001). Elaborado pela Organização Mundial de Saúde, e adaptado para diversos idiomas, é composto por 118 questões, relativas a 1- informações sócio-demográficas, 2- hábitos alimentares e de higiene, 3- imagem corporal, 4- práticas de atividades físicas e tempo livre, 5- uso de substâncias, 6- violência, 7- ambiente familiar, 8- relações de amizade e grupo de pares, 8- ambiente escolar, 9- saúde positiva (aqui entendido como bem-estar geral, satisfação com a vida e comportamentos saudáveis) e 10- comportamentos sexuais. O questionário adaptado para o português do Brasil segue a ordem dos itens do questionário de

Portugal, o qual contempla questões referentes ao HIV / AIDS, itens opcionais segundo a OMS. Cada questão possui escala distinta, sendo a maioria em escala dicotômica Sim - Não. Os resultados são analisados por questão e pelo conjunto de questões relativas ao tópico. No presente estudo, itens versando sobre um mesmo tópico foram agrupados em escalas. (Anexo 1)

Questionário de Auto-Avaliação para Jovens – YSR (Achenbach, 1991). Respondido pelos adolescentes em relação aos seus próprios comportamentos. O YSR permite agrupar os resultados em dois âmbitos: 1- competência social e 2- problemas de comportamento. A competência social é avaliada a partir das escalas individuais de atividade e sociabilidade, sendo que a soma dos escores brutos das duas escalas fornece o escore final de competência social. Os problemas de comportamento, por sua vez, são derivados das escalas internalização e externalização. A escala de internalização se subdivide nas escalas individuais retraimento, queixas somáticas e ansiedade / depressão; já a escala de externalização em comportamento de quebrar regras e comportamento agressivo. Há ainda as escalas individuais de problemas com o contato social, problemas com o pensamento e problemas de atenção. A soma da pontuação bruta obtida das escalas individuais leva ao escore da Escala Total de Problemas de Comportamento. Os escores brutos são convertidos em escore T, ou seja, escore padronizado. Este escore padronizado é utilizado, tendo em vista que cada uma das escalas conta com um número específico de itens e o escore T uniformiza os resultados, permitindo a comparação dos escores obtidos pelo adolescente em todas as escalas do instrumento. A partir da padronização norte-america são considerados escores clínicos escores acima de 70; na faixa *borderline* se encontraram aqueles com escore entre 67 e 70, e *normal:* abaixo de 67. Para o escore das escalas de problemas de comportamento, a faixa *borderline* se situa entre 60 e 63 pontos, sendo normal abaixo de 60 e clínico acima de 63. Para a escala de competência social é considerado normal escore acima de 40, sendo considerados clínicos escores abaixo de 37 e a limítrofe, entre 37 e 40. (Anexo 2)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: os responsáveis legais pelos adolescentes foram esclarecidos sobre os objetivos deste projeto, procedimentos da pesquisa, garantia de direito de confidencialidade e da retirada de consentimento de particiapção na pesquisa no momento em que achassem conveniente através de comunicado da coordenação da escola. Os responsáveis que concordaram com a participação dos menores sobre sua tutela na pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre estes aspectos enviado para casa através dos adolescentes e recolhidos pela coordenação da escola antes da coleta de dados. (Anexo 3)

Procedimentos:

Adaptação do Questionário HBSC para o Português do Brasil: O questionário HBSC foi originalmente confeccionado em inglês e posteriormente traduzido para o idioma dos países participantes da pesquisa internacional. A versão mais próxima ao português brasileiro é a versão do questionário HBSC em português de Portugal. Frente à necessidade de adaptação do questionário HBSC para o português do Brasil, este foi adaptado pela pesquisadora e posteriormente avaliado por três professores de língua portuguesa, que fizeram os ajustes necessários de ortografia e semântica. Em etapa posterior, a fim de se garantir a adequabilidade da linguagem às diferentes faixas etárias, o questionário adaptado foi submetido à análise semântica com 30 adolescentes (dez com idade de 11 anos, dez com idade de 14 anos e dez com idade de 16 anos). A análise semântica é um procedimento no qual é feita a leitura do questionário junto ao participante, e este relata ao pesquisador o que entende em cada item do instrumento. Dessa forma, garante-se que a linguagem do instrumento é clara e adequada ao público pesquisado.

Contato com escolas públicas: Foram realizados contatos com escolas públicas dos municípios de Curitiba e São Paulo, eleitas por conveniência, com o intuito de apresentar o projeto de pesquisa e averiguar a possibilidade de coleta de dados junto aos alunos da escola. Em reuniões com coordenadores pedagógicos das escolas,

apresentou-se a proposta de pesquisa, instrumentos a serem utilizados, método de aplicação, bem como se garantiu a confidencialidade dos dados. A partir da aprovação da direção da escola, passou-se ao contato com responsáveis.

Contato com responsáveis pelos alunos: Devido à impossibilidade das escolas em fornecer espaço físico para reuniões com pais a fim de se obter o consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa, este foi enviado aos responsáveis através dos alunos da escola. Foram explicados em sala de aula os objetivos da pesquisa e entregue aos alunos cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, a ser entregue aos pais. Os alunos entregaram os termos assinados à orientadora pedagógica, que os repassou à pesquisadora.

Coleta de dados: Os três instrumentos foram aplicados de forma coletiva na própria sala de aula das escolas participantes, durante o período das aulas. No início de cada aplicação foi apresentado aos alunos o objetivo da pesquisa, bem como foi garantida a confidencialidade dos dados coletados e reiterado a participação voluntária na pesquisa. As aplicações foram conduzidas pela pesquisadora e dois auxiliares de pesquisa previamente treinados, que durante toda a aplicação estavam disponíveis para tirar dúvidas, bem como para monitorar o preenchimento dos questionários. O professor responsável pelo horário de aula ocupado com a coleta permaneceu em sala, em geral sentado em sua mesa, sem participar da coleta, visto que sua presença caminhando pela sala poderia ser um fator inibidor para os alunos. As questões do YSR e IEP foram lidas em voz alta pela pesquisadora, com exceção das classes de adolescentes da faixa etária 3 de ambos os municípios. Nestas classes, ao início da aplicação, alguns participantes solicitaram o preenchimento com leitura individual, ou seja, sem a leitura em voz alta, e com a anuência da classe, o preenchimento ocorreu da forma solicitada. O preenchimento do questionário HBSC ocorreu com a leitura em voz alta dos enunciados das questões para todos os participantes, sem exceções. Para cada classe com aproximadamente 30 alunos, foram necessários 150 minutos de aplicação, divididos em dois dias, com uma semana de intervalo entre as aplicações. Devido à extensão do questionário HBSC,

este foi aplicado em um dia e o YSR e IEP em outro dia. Ao final cada uma das duas aplicações os estudantes receberam doces (doce de amendoim) como incentivos, a fim de elevar a motivação na tarefa. Ao final de cada aplicação, ainda em sala de aula, foi conferido cada instrumento para se garantir que todos os itens haviam sido respondidos. Identificado qualquer item em branco, este era devolvido ao participante para ser completado. Durante toda a coleta, e apenas em São Paulo, dois alunos recusaram-se a participar da pesquisa. Outros sete, com dificuldades de leitura, foram auxiliados pelos auxiliares de pesquisa, que se sentaram em local afastado dos outros alunos, leram as questões junto ao aluno e o auxiliaram no preenchimento dos instrumentos. A Tabela 1 demonstra a distribuição dos questionários nas aplicações.

Tabela 1: Distribuição da aplicação da ordem dos inventários nas classes escolares participantes da amostra.

Classe	***1º aplicação***	***2º aplicação***
Faixa Etária 1- classe 1 PR	HBSC	IEP-YSR
Faixa Etária 1- classe 2 PR	IEP-YSR	HBSC
Faixa Etária 1- classe 3 PR	HBSC	YSR-IEP
Faixa Etária 1- classe 1 SP	HBSC	IEP-YSR
Faixa Etária 1- classe 2 SP	IEP-YSR	HBSC
Faixa Etária 1- classe 3 SP	HBSC	YSR-IEP
Faixa Etária 2- classe 1 PR	YSR-IEP	HBSC
Faixa Etária 2- classe 2 PR	HBSC	IEP-YSR
Faixa Etária 2- classe 3 PR	IEP-YSR	HBSC
Faixa Etária 2- classe 1 SP	YSR-IEP	HBSC
Faixa Etária 2- classe 2 SP	HBSC	IEP-YSR
Faixa Etária 2- classe 3 SP	IEP-YSR	HBSC
Faixa Etária 3- classe 1 PR	HBSC	YSR-IEP
Faixa Etária 3- classe 2 PR	YSR-IEP	HBSC
Faixa Etária 3- classe 1 SP	HBSC	YSR-IEP
Faixa Etária 3- classe 2 SP	YSR-IEP	HBSC

O número de classes em função da faixa etária variou, uma vez que a faixa etária 3 (16 e 17 anos), que compreende os estudantes do Ensino Médio, têm classes maiores que as do Ensino Fundamental.

Análise dos dados

Correção dos Instrumentos e formação da base de dados: a fim de se proceder a correção do instrumento YSR, utilizou-se o *software* ADM, programa específico para correção do instrumento, o qual, a partir da digitação de todas as respostas aos itens do YSR, fornece os escores brutos, escore T e em percentil das escalas e sub-escalas do questionário. Utilizaram-se na base de dados da pesquisa os escores T referentes a cada sub-escala e escalas do instrumento, visto que esse padroniza os resultados, não havendo interferência do número de itens das escalas. O IEP foi corrigido de forma manual. Utilizaram-se na base de dados os valores brutos referentes a cada prática educativa e ao Índice de estilo parental final do pai e da mãe. O HBSC não possui correção formal, visto que esse é avaliado a partir das respostas a cada questão e em seu conjunto. Assim, na formação da base de dados, foi digitada a resposta a cada item de cada participante. A base de dados no *software* estatístico SPSS 12 for Windows (SPSS, Inc., 1994) foi criada a partir de modelo fornecido pelo grupo HBSC de Portugal, sendo acrescidas as variáveis referentes ao IEP e YSR.

Formação e avaliação das escalas de proteção e risco à saúde, a partir do questionário HBSC: frente ao grande número de itens do instrumento, e buscando-se organizar as informações coletadas a partir do HBSC, agrupou-se os itens do questionário que versavam sobre um mesmo tema. A partir dessa seleção, procedeu-se a avaliação da consistência interna das escalas formadas, utilizando-se análise fatorial exploratória e avaliação do Alpha de Cronbach de cada escala. As escalas mostraram bons índices de consistência interna e foram utilizadas na base de dados final.

Análises Estatísticas: Para se comparar as características dos participantes e as informações sobre a família, utilizou-se o teste Qui-quadrado. Para comparação dos escores do IEP e escalas do YSR e escalas de proteção e risco à saúde d HBSC, quanto a sexo e idade utilizou-se Teste T de Student para igualdade de médias e

Análise de Variância - ANOVA. A relação entre as variáveis foram avaliadas a partir do teste de correlação de Pearson. Utilizaram-se modelos de regressão múltipla para análises de predição entre IEP, escalas do YSR e escalas do HBSC.

Também, testaram-se alguns modelos preditivos encontrados pela regressão múltipla através da análise confirmatória, método da modelagem de equações estruturais. Como salientam Hoyle (1995) e Hatcher (1994) no modelo de equações estruturais (análise fatorial confirmatória- SEM) é comparada uma base de dados a um modelo teórico previamente proposto e, então, analisada a adequação do mesmo. A especificação dos modelos foi testada através do software AMOS 5 for Windows (Arbuckle & Wothke, 2001). Na presente pesquisa o modelo está apresentado ao final da revisão bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados deste estudo serão apresentados em uma seqüência que facilite a possível comparação dos instrumentos em relação às faixas etárias, variáveis causais e mediacionais. Tendo em vista que os resultados da pesquisa são bastante numerosos, em especial devido ao grande número de informações coletadas através dos instumentos, optou-se, para facilitar a observação e dicussão dos dados, apresentá-los a partir de subdivisões que atendam aos objetivos específicos estabelecidos.

Caracterização da amostra

Participaram da pesquisa 485 adolescentes dos municípios de Curitiba e São Paulo, divididos em três faixas etárias: 11 a 13 anos (Faixa etária 1), 14 e 15 anos (Faixa etária 2), 16 e 17 anos (Faixa etária 3). A inclusão dos dois municípios na amostra deveu-se a uma parceria de pesquisa entre USP e a Universidade de Psicomotricidade de Portugal; os dados coletados nesta pesquisa servirão também de base comparativa entre Brasil e Portugal. Porém, para que tal objetivo fosse alcançado, foi necessária a inclusão de participantes de mais de uma cidade. A fim de comparar o número de participantes em relação ao sexo e região, e garantir homogeneidade da amostra, utilizou-se o teste Qui-quadrado. Como esses dados são categoriais foi utilizado análises de tabulação cruzada. Segundo Malhotra (2001), este tipo de tabulação descreve duas ou mais variáveis simultaneamente e permite ao pesquisador compreender como comportamentos ou preferências podem estar relacionados com outras variáveis, como sexo e idade. A validade dos dados nesta pesquisa é interpretada conforme a existência ou não de diferenças estatisticamente significativas das associações entre as variáveis, através da estatística qui-quadrado. Esta estatística é calculada através de uma comparação entre as freqüências naturais ao acaso, isto é, por meio da comparação entre as freqüências efetivamente observadas em cada célula da tabela de contingência e as freqüências esperadas, se não houvesse qualquer associação entre as variáveis (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005). Assim, quanto maior a diferença observada, maior será o valor do qui-

quadrado. Porém é através do nível de significância relacionada ao qui-quadrado que são extraídas as conclusões sobre as relações entre as variáveis. Neste estudo são considerados válidos os níveis de significância menores ou iguais a 0,05 ($p \leq 0,05$).

Os resultados da comparação entre e sexo e região podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos participantes quanto ao sexo e região

	Masculino	*Feminino*	*Total*
Curitiba	109	143	**252 (52%)**
SP	115	118	**233 (48%)**
Total	**224 (46,2%)**	**261 (53,8%)**	**485**

X^2= 1,814, gl=1, p=0,178

Observa-se através da Tabela 2 que a amostra é homogenea quanto à distribuição por sexo nas duas regiões pesquisadas, como pode ser observado pelo valor de qui-quadrado, que demonstra não haver diferenças significativas nas regiões quanto ao sexo dos participantes.

Tabela 3: Distribuição dos participantes quanto ao sexo e faixa etária

	Masculino	*Feminino*	*Total*
12 e 13 anos	51	61	**112 (23,1%)**
14 e 15 anos	97	120	**217, (44,8%)**
16 e 17 anos	76	80	**156 (32%)**
Total	**224 (46,2%)**	**261 (53,8%)**	**485**

X^2= 0,715, gl=2, p=0,669

Na Tabela 3 está disposto o número de participantes por sexo em função da faixa etária. Mais uma vez pode-se observar que não houve diferenças significativas na amostra, havendo uma leve predominância de participantes do sexo feminino.

Na Tabela 4 estão dispostas às médias de idade de cada faixa etária, bem como o desvio padrão de cada uma delas.

Tabela 4: Média e desvio padrão das três faixas etárias dos participantes da pesquisa.

	Média Idade	*Desvio Padrão*
11 a 13 anos	12,38	0,59
14 e 15 anos	14,56	0,50
16 e 17 anos	16,24	0,54

Podem-se observar na Tabela 4 um desvio padrão adequado as faixas etárias utilizadas, indicando que a categorização dos participantes foi adequada.

O questionário HBSC avalia a percepção do adolescente quanto ao grupo de identificação étnica. Na Tabela 5 podem-se observar os números de participantes autoidentificados em cada um dos grupos da amostra geral.

Tabela 5: Grupos de Identificação étnica da amostra geral.

	Curitiba	*São Paulo*	***Percentual***
Branco	**162**	**81**	**243 (59,7%)**
Negro	10	29	39 (9,6%)
Pardo	**57**	**49**	**106 (26%)**
Asiático	1	2	3 (0,7%)
Mestiço	1	5	6 (1,5%)
Outro	4	6	10 (2,5%)

Pode-se observar através da Tabela 5, que a grande maioria dos participantes se identifica como “branco”, seguido por pardo.

Informações sobre a Família

Quando questionados sobre a empregabilidade dos pais, a grande maioria dos jovens afirma que seus pais possuem um emprego. Os dados podem ser observados na Tabela 6.

Tabela 6: Empregabilidade dos pais.

	*Emprego Pai**		*Emprego Mãe***	
	Curitiba	SP	Curitiba	SP
Sim	83,8%	73,3%	70,6%	65,3%
Não	6,4%	12,8%	27,6%	32,4%
Não Sabe	1,3%	2,3%	0,4%	0,6%
Não vê	8,5%	11,6%	1,7%	1,7%
Total	100%	100%	100%	100%

*X^2= 0,738, gl=3, p=0,06 **X^2= 2,231, gl=3, p=0,663

Observa-se na Tabela 6, que apesar de em geral os participantes indicarem que seus pais possuem emprego, observa-se uma tendência à diferença quando a empregabilidade do pai em São Paulo e Curitiba. Em geral, encontrou-se maior freqüência de pais empregados em Curitiba do que em São Paulo. Quanto à empregabilidade das mães, não houve diferença.

Quanto à escolaridade dos pais, a maioria dos jovens afirma que seus pais cursaram até o ensino médio.

Tabela 7: Nível de instrução dos pais em função da Região.

	*Escolaridade Pai**		*Escolaridade Mãe***	
	Curitiba	SP	Curitiba	SP
Nunca Estudou	1,3%	4,6%	0%	1,8%
Até a 4º série	10,3%	30,9%	16,2%	25,2%
Até 8º série	29,9%	23,7%	26,1%	29,4%
Ensino Médio	46,4%	26,3%	44%	30,7%
Ensino Superior	12,1%	14,5%	13,7%	12,9%

X^2= 1,329, gl=4, p=0,123 X^2= 2,659, gl=4, p=0,562

Observa-se através da Tabela 7, que uma proporção razoável de pais possui curso superior, porém, em geral, observa-se menor escolaridade nos pais de São Paulo do que em Curitiba.

Práticas Educativas e Estilos Parentais

Os estilos parentais variam em função do sexo e da idade? Seria possível que as práticas educativas parentais sejam percebidas de forma similar por meninos e meninas, ou ainda, estas práticas mantêm-se estáveis com o aumento da idade do adolescente?

Buscando-se comparar se as práticas maternas e paternas ocorrem de forma similar para os meninos e meninas de cada faixa etária, conduziu-se teste t para igualdade de médias. Segundo Malhotra (2001), o Teste *t* é aplicado quando há apenas uma amostra e uma variável independente. Quando há mais de uma amostra ou mais de uma variável independente, a análise de variância é aplicada. A ANOVA é utilizada para o estudo das diferenças nos valores da média da variável dependente associada ao efeito das variáveis independentes.

A comparação das práticas parentais em função do sexo demonstrou poucas diferenças significativas; esses resultados vão na mesma direção do estudo de padronização do Inventário de Estilos Parentais de Gomide (2006), no qual também se observaram poucas diferenças significativas entre os sexos e por isso, optaram em trabalhar com as amostras femininas e masculinas em conjunto. No presente estudo foram observadas apenas três diferenças entre meninos e meninas: 1- faixa etária de 11 a 13 anos, apenas a prática abuso físico materno diferencia meninos e meninas, sendo que os meninos (m=2,45) relatam maior abuso físico materno do que a meninas (m= 1,41) e esta diferença é significativa (t=2,825, p=0,006). 2- Para faixa etária de 14 e 15 anos, apenas a prática negligência paterna diferencia meninos e meninas, sendo que os meninos (m=3,11) relatam menores índices de negligência paternos do que a meninas (m= 4,31), e esta diferença é significativa (t=-2,64, p=0,009). 3- Para faixa etária de 16 e 17 anos, também a prática negligência paterna diferencia meninos e meninas, sendo novamente menor a média dos meninos

(m=3,63) quando comparada a média das meninas (m= 4,68),e esta diferença é significativa (t=-2,08, p=0,039). Frente a estes resultados optou-se por trabalhar as amostras femininas e masculinas em conjunto, uma vez que em geral encontra-se pouquíssimas diferenças significativas em função do sexo. Estes dados vão ao encontro encontro dos resultados às pesquisas de Keller e Zach (2002), que alegam que em pesquisas recentes não se observa que o sexo do filho seja uma variável forte na determinação do investimento parental, além de Sampaio (2007), que em estudo de revisão de artigos sobre gênero, ordem de nascimento e práticas parentais, não identificou na literatura dados empíricos sobre diferenças de gênero e práticas parentais.

Para avaliar se as práticas parentais sofrem modificação em função da idade, conduziu-se comparação entre os escores médios das práticas parentais maternas e paternas em função da idade dos participantes. Na Tabela 8 estão dispostos os escores médios das práticas educativas maternas em função da idade dos participantes, bem como o valor de F da ANOVA, significância de F e Teste Tukey. Segundo Malhotra (2001), o Teste de Tukey é um importante aliado nas análises de variância, uma vez que é este teste que pode discriminar exatamente quais os grupos que se diferenciam entre si, enquanto a ANOVA apenas aponta se há ou não diferença entre os grupos comparados no geral. No teste de Tukey, cada uma das amostras independentes é representada por uma letra; no caso do presente trabalho, faixa etária 1 (11 a 13anos) pela letra “a”, faixa etária 2, pela letra “b” e faixa etária 3 pela letra “c”. Quando o Teste de Tukey apresenta diferença entre duas amostras, essa diferença é representada através de uma barra (“/”); já quando as amostras são iguais do ponto de vista estatístico, utiliza-se uma vírgula para representar a igualdade.

Tabela 8: Comparação das práticas educativas maternas em função da idade dos participantes.

Prática Parental Materna	11 a 13 anos		14 e 15 anos		16 e 17 anos		F	p	Tukey
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Monitoria positiva	9,97	1,84	8,55	2,68	8,49	2,81	**-12,59**	**0,000**	a/b,c
Comportamento Moral	10,2	1,83	8,27	2,65	8,12	2,57	**-26,002**	**0,000**	a/b,c
Punição Inconsistente	3,64	2,21	3,87	1,96	4,02	2,31	-0,886	0,41	a,b,c
Negligência	2,48	1,87	3,34	2,58	3,29	2,45	**4,828**	**0,008**	a/b,c

Disciplina Relaxada	3,5	2,11	3,96	2,24	3,56	2,05	1,838	0,160	a,b,c
Monitoria Negativa	6,2	2,18	5,31	1,98	5,77	2,22	**5,631**	**0,004**	a/b,c
Abuso Físico	1,9	1,94	1,38	2,06	1,10	1,59	**5,114**	**0,006**	a,b,c
IEP	2,27	8,69	-0,92	8,84	-1,44	9,3	**5,643**	**0,004**	a/b,c

Observa-se através da Tabela 8 que com exceção da punição inconsistente e disciplina relaxada, as práticas educativas maternas são diferentes em função da idade. A monitoria positiva é maior no início da adolescência (11 a 13 anos) e decai após os 14 anos. Na prova de Tukey, observa-se que após os 13 anos a prática se estabiliza, ou seja, há diferença no uso desta prática entre a faixa etária 1 e as outras duas, como pode-se observar na última coluna da tabela a partir da representação "a/ b,c" , que significa que a faixa etária 1 se diferencia estatisticamente das outras duas, que são iguais do ponto de vista estatístico. O mesmo ocorre com o comportamento moral e monitoria negativa, mais elevadas no início da adolescência, e que se estabilizam após os 13 anos. Com a prática negligência ocorre o inverso; esta prática que é menos utilizada no início da adolescência, passa a ocorrer mais após os 13 anos, sendo mais uma vez distinto a faixa etária 1 das outras. A única prática que não sofreu alteração significativa com o aumento da idade foi a punição inconsistente. Com o IEP materno também ocorrem mudanças. No início da adolescência este tem média 2,27, equivalente ao percentil 45, segundo Gomide (2006); aos 14/15 anos a média vai para -0,92 (percentil 30), chegando a -1,44 aos 16/17 anos (percentil 25). Isto indica que com o passar da idade, os filhos percebem menos as mães utilizando práticas positivas e aumenando o uso de práticas negativas, em especial aquelas que se referem a menos acompanhamento como a negligência. Dishion e McMahon (1998) descrevem que a monitoria se caracteriza pelo conhecimento dos pais em relação a comportamentos dos filhos, como locais que frequentam, amigos, além de atenção e afeto. Esses comportamentos dos pais para com os filhos adolescentes mais jovens são comuns, como destaca a literatura sobre desenvolvimento (e.g. Bee, 2003; Shaffer, 2005), porém, com o avançar da idade e novas competências se desenvolvendo, como autonomia e independência emocional dos pais acontecendo, é esperado que os pais ampliem a liberdade dos filhos, ou seja, permitam acesso a mais locais, horários diferenciados, etc. Porém, a

monitoria deveria permanecer, pois como afirmam Stanton e cols (2001), a diminuição da percepção do adolescente da monitoria parental é considerada fator de risco para o engajamento em comportamento de risco. Outro fator importante é que em geral, os adolescentes das faixas etária 2 e 3 não se diferenciam, ou seja, a partir de 14 anos, os adolescentes percebem de forma similar o comportamento das mães.

Para se avaliar as práticas educativas paternas, em função da idade, construiu-se a Tabela 9.

Tabela 9: Comparação das práticas educativas paternas em função da idade dos participantes.

Prática Parental Paterna	12 e 13 anos (a)		14 e 15 anos (b)		16 e 17 anos (c)		F	p	Tukey
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Monitoria positiva	7,91	3,44	6,89	3,36	6,67	2,96	**4,061**	**0,01**	a/b,c
Comportamento Moral	9,26	2,85	7,66	3,31	7,32	3,1	**10,72**	**0,000**	a/b,c
Punição Inconsistente	2,93	2,28	3,21	2,21	3,64	2,38	2,500	0,08	a,b,c
Negligência	3,33	2,61	3,72	2,8	4,16	2,74	2,31	0,10	a,b,c
Disciplina Relaxada	3,19	2,68	3,19	2,41	3,14	2,28	0,16	0,98	a,b,c
Monitoria Negativa	5,17	2,55	4,32	2,47	4,33	2,46	**3,87**	**0,02**	a/b,c
Abuso Físico	2,03	2,32	1,74	2,21	1,46	2,10	1,69	0,18	a,b,c
IEP	0,48	10,9	-1,66	9,92	-2,79	10,4	2,518	0,08	a,b,c

As práticas paternas parecem um pouco mais estáveis que as maternas com o aumento da idade, como se pode observar na Tabela 9. Como ocorreu nas práticas educativas maternas, as práticas educativas monitoria positiva, comportamento moral e monitoria negativa decaem em função da idade, ou seja, elas ocorrem mais entre os adolescentes de 11 a 13 anos, do que entre os adolescentes com mais de 14 anos, sendo que a diferença significativa ocorre exatamente em função destes grupos. As práticas educativas paternas negligência, disciplina relaxada e abuso

físico mantem-se estáveis. Segundo Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini e Hutz (2005) em estudo de revisão sobre os mantenedores e a estabilidade do comportametno anti-social, o comportamento parental é um dos determinantes da estabilidade daquele, ou seja, há evidências empíricas que relacionam as práticas parentais negativas, que se mantém estáveis, à estabilidade dos problemas de comportamento nos filhos. Frente a estes achados, cabe posteriormente avaliar se a estabilidade de tais práticas se relaciona ou não aos problemas de comportamento nas três faixas etárias.

A punição inconsistente e o IEP final têm diferenças com o passar da idade, porém apenas com tendência do ponto de vista estatístico. Em relação à tabela de normatização do Inventário de Estilos Parentias, o IEP final foi classificado da seguinte forma: entre os participantes de 11/13 anos a média é de 0,48 (percentil 40), entre os de 14/15 anos a média é -1,66 (percentil 35) e entre os 16/17 anos, chega a -2,79 (percentil 30). Observa-se uma diminuição gradativa dos escores entre as idades.

Buscando visualizar as diferenças das práticas parentais com o aumento da idade, as figuras a seguir foram construídas. As práticas educativas amternas estão representadas pela legenda comp moral M, que significa comportametno moral materno e Moni Posi M, que significa monitoria positiva materna. Já as práticas paternas, são identificadas por comp moral P e moni posi P.

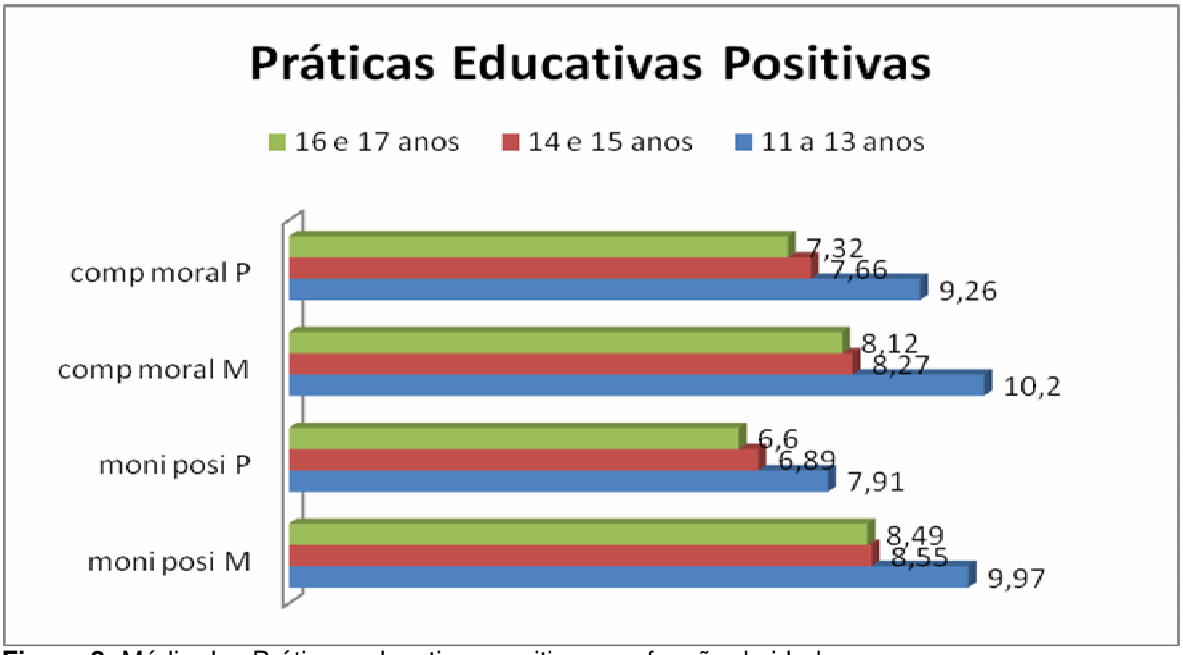

Figura 2: Média das Práticas educativas positivas em função da idade.

Observa-se através da Figura 2 o decréscimo das práticas positivas em função da idade, além de médias mais altas das práticas maternas, quando comparadas às paternas durante toda a adolescência. Em pesquisa de Bolsoni-Silva e Del Prette (2002), buscando analisar as estratégias educativas utilizadas por pais e mães de crianças com e sem problemas de comportamento, avaliadas, a partir das entrevistas com os pais de ambos os sexos , que mães relatam conversar, expressar sentimentos e opiniões, além de estabelecer limites e elogiar comportamentos adequados mais com os filhos. Porém, também relataram tal diferenciação quanto aos uso de estratégias coercitivas, como bater e brigar, quando estratégias como "conversar" não funcionam. Para as autoras, isso pode estar relacionado a contingências culturais, nas quais cabe a mãe o papel de principal responsável pela educação dos filhos. Apesar destes achados por Bolsoni-Silva e Del Prette (2002), na presente pesquisa, os adolescentes relatam mais estratégias de abuso físico, além de uma maior percepção de negligência por parte dos pais do que das mães.. Os resultados podem ser visualizados na figura 2.

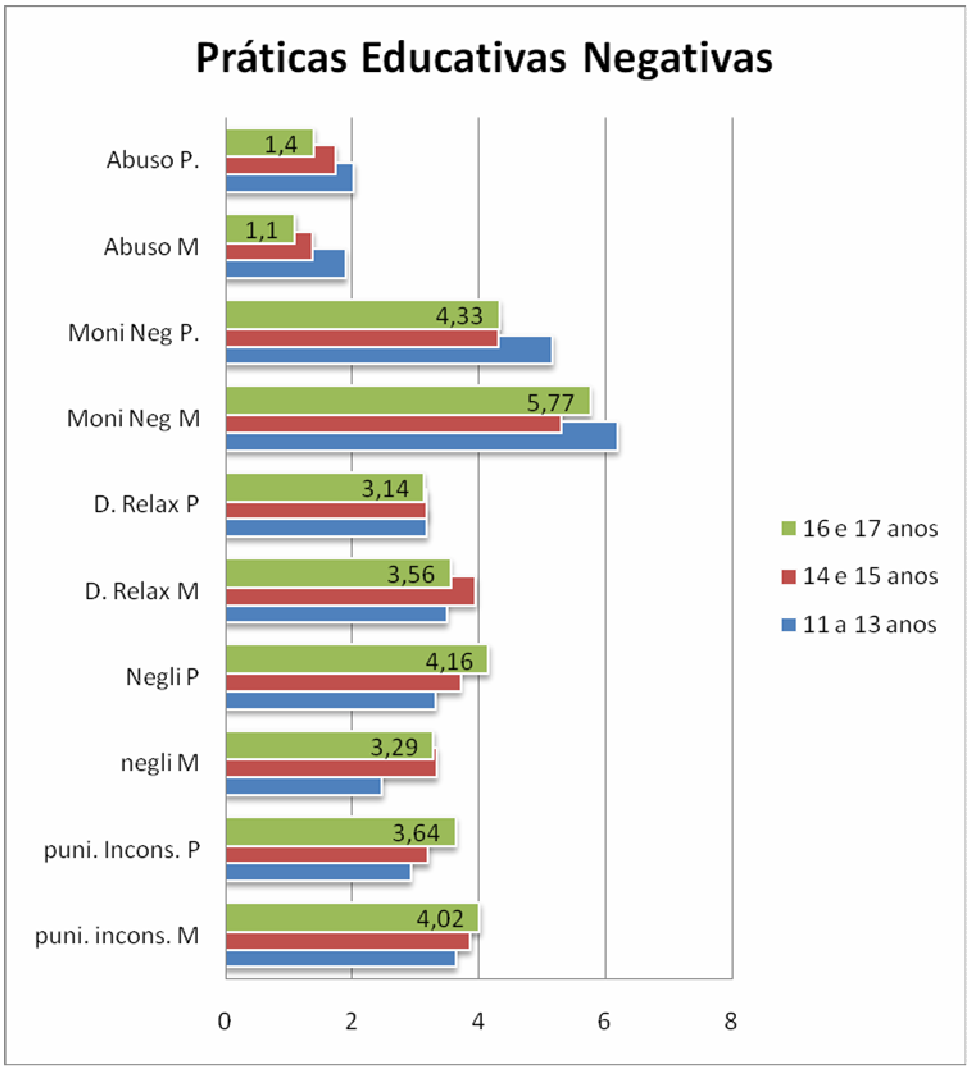

Figura 3: Média das práticas negativas maternas e paternas em função da idade.

Na Figura 3 novamente as práticas maternas e paternas estão representadas pelo nome da prática parental seguida pela letra M ou P, que significa respectivamente Materna e Paterna. Pode-se observar que a média das práticas punição inconsistente e negligência aumentam em função da idade, indicando que quanto mais velho o adolescente, maior a percepção dele de que os pais utilizam tais práticas na sua educação. A disciplina relaxada tende a manter-se estável durante toda a adolescência, sendo que apenas para as mães há um leve aumento entre 14 e 15 anos. Já a Monitoria negativa e o abuso físico decaem com o aumento da idade, em especial, depois dos 14 anos. Isto demonstra que na percepção dos jovens, os

pais passam a exercer menor cobrança e a utilizar menos punições físicas com o aumento da idade.

Já os índices finais, para pais e mães decaem com o aumento da idade. Os resultados podem ser observados na Figura 4.

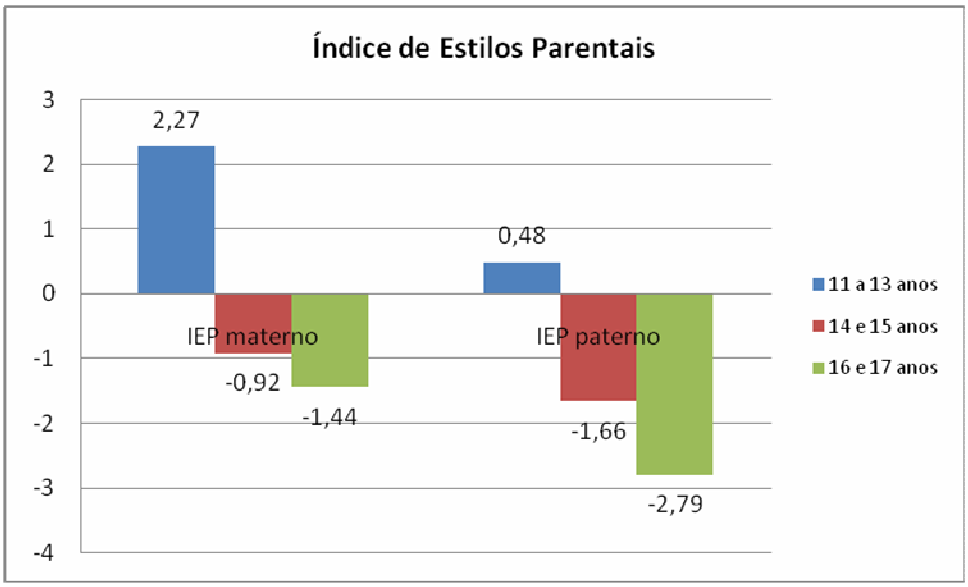

Figura 4: Médias de índices de Estilo Parental materno e paterno das três faixas etárias.

Através da Figura 4 observa-se que em geral as médias do IEP decaem com a idade, sendo que o escore paterno é inferior ao materno durante toda a adolescência, o que parece indicar uma percepção por parte dos adolescentes de maior acompanhamento das mães durante todo o desenvolvimento. Pesquisa de Weber, Salvador e Brandenburg (2004) avaliando a percepção de pré-adolescentes a respeito das práticas parentais, encontrou que em geral estes caracterizaram seus pais como mais autoritários e auoritativos e as mães como mais indulgentes e negligentes. Apesar das pesquisadoras utilizarem escala de avaliação parental baseada nos onstructos de rsponsividade e exigência, os dados de Weber e cols. (2004) diferem dos encontrados na presente amostra e no estudo de normatização de Gomide (2006), na qual as mães foram avaliadas em geral como com práticas mais positivas que os pais e com menos práticas negativas. Todos esses dados vão

no mesmo sentido dos da pesquisa de Bolsoni-Silva e Del Prette (2002), que a partir da percepção dos próprios pais, avaliaram que mães utilizam maior número de práticas positivas que os pais. Pesquisa de Reichertr e Wagner (2007), com 168 adolescentes, com idade entre 14 e 15 anos, observaram que em geral estes percebem a mãe como figura mais presente enquanto educadora, quando comparada como pai. Também a percebem como sendo mais intrusiva (em especial as meninas) e o pai como mais responsivo (especialmente entre os meninos). Os dados da referida pesquisa corroboram os atuais, no qual as mães são percebidas como mais participativas e exercendo mais monitoria negativa (intrusão) em relação às meninas.

Competência Social e Problemas de comportamento - Variáveis mediadoras

O YSR é um instrumento de auto-avaliação para jovens que descreve aspectos do comportamento socialmente competente e de problemas de comportamento, nos níveis externalizante, internalizante, além de problemas com contato social, com o pensamento e com atenção. Segundo Achenbach e Edelbrock (1979), os comportamentos externalizantes são aqueles que envolvem impulsividade, agressão, agitação, bem como provocações e brigas. Já os internalizantes podem ser observados quando há preocupação em excesso, tristeza, timidez, insegurança e medos, entre outros. O YSR é um instrumento utilizado em larga escala internacionalmente, com suas propriedades psicométricas já bastante validados. No Brasil o estudo de validação do instrumento encontra-se em andamento por Rocha (2009), sendo que em estudo preliminar demonstrou boas qualidades psicométricas.

Na Tabela 10 estão dispostas as médias da amostra geral em função da faixa etária, bem como a comparação através do teste ANOVA com Teste de Tukey das médias em função das idades. Segundo Rescorla e cols, (2007) diversos estudos apontam um aumento no número de problemas de comportamento relatados pelo adolescente diretamente proporcional ao aumento da idade.

Tabela 10: Comparação das escalas e sub-escalas do YSR em função da fixa etária.

	11 a 13 anos (a)	14 e 15 anos (b)	16 e 17 anos (c)	F	p	Tuckey
Atividades	44,43	43,97	42,04	2,36	0,09	a,b,c
Sociabilidade	*45,68*	*43,51*	*42,58*	*3,84*	**0,02**	**a,b/b,c**
Competência social	*46,26*	*43,41*	*40,59*	*8,69*	**0,000**	**a/b/c**
Isolamento	55,74	56,50	56,94	0,86	0,422	a,b,c
Queixas Somáticas	57,09	56,47	56,24	0,411	0,663	a,b,c
Ansiedade / depressão	59,11	58,75	59,49	0,24	0,787	a,b,c
Problemas sociais	57,17	56,77	56,11	0,517	0,597	a,b,c
Problemas com o pensamento	*52,72*	*53,18*	*54,67*	*2,94*	**0,054**	**a,b/b,c**
Problemas de Atenção	*55,06*	*57,20*	*58,38*	*5,42*	**0,005**	**a/b,c**
Comportamento de quebrar regras	*53,20*	*56,14*	*56,84*	*6,6*	**0,002**	**a/b,c**
Comportamento Agressivo	*55,44*	*58,08*	*58,35*	*4,27*	**0,01**	**a/b,c**
Escala de Internalização	57,87	57,68	57,82	0,02	0,97	a,b,c
Escala de Externalização	*51,43*	*56,56*	*57,42*	*12,18*	**0,000**	**a/b,c**
Escala Total de Problemas de Comportamento	*54,68*	*57,10*	*58,01*	*3,63*	**0,02**	**a,b/b,c**

Pode-se observar através da Tabela 10 que há diferenças significativas para as escalas finais do YSR competência social, escala de externalização e problemas de comportamento, ou seja, com o passar da idade, o adolescente relata comportar-se de forma diferente. Nos três casos, os adolescentes mais jovens relatam maior competência social e menores problemas de comportamento. Estes resultados estão de acordo com a literatura sobre desenvolvimento (Herculano-Houzel, 2005; Shaffer, 2005; Murta & cols., 2006; Outerial, 2008), que sinaliza serem as fase média e final da adolescência aquelas em que ocorre um maior afastamento do adolescente de sua família e maior inserção em grupos de pares, o que leva o jovem a experimentar mais atividades com elevado potencial de risco e que podem ter como conseqüências problemas de comportamento. Estudo de Rocha (2009), com 1691 adolescentes brasileiros, com idade entre 11 e 18 anos, dividida em duas faixas etárias (11 a 14 anos, e 15 a 18 anos), também verificou diferenças significativas entre as idades. No estudo da referida autora, os adolescentes mais novos relataram estarem envolvidos em mais atividade que o relataram, os mais velhos, além de apresentarem escores mais elevados na Escala Total de Competências.

Também cabe ressaltar que os resultados relativos à escala de internalização não apresentam diferenças entre as idades, exatamente com no estudo preliminar de Rocha (2009).

Será que a percepção do adolescente a respeito de suas competências sociais e problemas de comportamento variam em função do sexo? A fim de verificar estas hipóteses, comparou-se os escores das escala e sub-escalas do YSR em função do sexo, utilizando-se Teste *t* para igualdade de médias e aceitando-se diferenças significativas ao nível de p igual ou menor que 0,05. Na tabela 11 podem-se observar as comparações do YSR para faixa etária 1 (11 a 13 anos).

Tabela 11: Média e valor de t dos adolescentes da faixa etária 1 (11 a 13 anos) em função do sexo.

	Meninos	*Meninas*	*T*	*p*
Atividades	43,06	45,62	-1,56	0,121
Sociabilidade	44,29	46,89	-1,58	0,109
Competência social	44,58	47,73	-1,58	0,115
Isolamento	56,13	55,40	0,57	0,529
Queixas Somáticas	57,67	56,58	0,749	0,356
Ansiedade / depressão	58,40	59,73	-0,85	0,427
Problemas com o contato social	57,67	56,58	0,749	0,538
Problemas com o pensamento	52,58	52,84	-0,256	0,738
Problemas com a Atenção	54,40	55,64	-1,09	0,277
Comportamento de quebrar regras	53,44	53	0,424	0,672
Comportamento Agressivo	54,90	55,91	-0,691	0,491
Escala de Internalização	57,63	58,09	-0,281	0,779
Escala de Externalização	49,98	52,69	-1,35	0,177
Escala Total de Problemas de Comportamento	54,52	54,82	-0,147	0,883

Pode-se observar através da Tabela 11 que não há diferentes significativas entre meninos e meninas da faixa etária 1. Observa-se ainda que as meninas apresentam índices médios nas escalas de competência social e problemas de comportamento um pouco superiores que os dos meninos, apesar de não significativos do ponto de vista estatístico. Pesquisa de Pereira, Cia e Barham (2008) avaliaram a percepção de professores de 68 adolescentes de 11 anos. As autoras não encontraram diferenças significativas quanto as habilidades sociais e sintomas de internalização entre meninos e meninas desta faixa etária, porém meninos apresentaram mais comportamentos externalizantes que meninas segundo seus

professores. Na presente pesquisa essa diferença não foi observada, porém, tal divergência pode ter ocorrido justamente devido ao fato de os informantes serem os adolescentes e ao que tudo indica estes parecem se avaliarem de forma diferente de seus professores.

Comparando-se os adolescentes da faixa etária 2 quanto ao sexo, observam-se diferenças significativas em seis escalas, como pode ser observado na Tabela 12.

Tabela 12: Média e valor de t dos adolescentes da faixa etária 2 (14 e 15 anos) em função do sexo.

	Meninos	Meninas	T	p
Atividades	42,65	45,19	-1,811	0,072
Sociabilidade	43,51	43,51	0,000	1,000
Competência social	43,07	43,71	-0,379	0,705
Isolamento	56,51	56,5	0,006	0,995
Queixas Somáticas	55,83	57,07	-1,02	0,309
Ansiedade / depressão	57,73	59,7	-1,33	0,184
Problemas com o contato social	56,24	57,26	-0,77	0,441
Problemas com o pensamento	*52,13*	*54,16*	**-2,35**	**0,02**
Problemas com a Atenção	*55,56*	*58,72*	**-2,46**	**0,015**
Comportamento de quebrar regras	*54,56*	*57,62*	**-2,26**	**0,025**
Comportamento Agressivo	56,14	59,89	**-2,64**	**0,009**
Escala de Internalização	56,68	58,51	-1,25	0,213
Escala de Externalização	53,97	58,97	**-3,21**	**0,002**
Escala Total de Problemas de Comportamento	55,56	58,53	**-2,02**	**0,044**

Através da Tabela 12 observa-se que as meninas apresentam médias significativamente superiores em todas as escalas nas quais se observaram diferenças. Cabe ressaltar que estas em geral referem comportamentos externalizantes superiores, comportamentos estes frequentemente relatados como superiores nos meninos. Wangby e colaboradores (1999) constataram, em uma amostra de 500 meninas que foram acompanhadas da infância até o início da idade adulta, que os problemas de externalização também são altos e apresentaram estabilidade ao longo do período compreendido entre o final da infância e a adolescência. Para os autores, os transtornos de externalização são menos citados entre meninas, porque em geral os meninos tendem a gerar conseqüências mais aversivas. Também, os autores salientam que as meninas tendem a ser mais críticas

quanto a auto-avaliação, quando comparadas aos meninos; hipótese levantada refere-se as habilidades de comunicação e que geram melhor capacidade de discriminação e auto-relato, em geral, melhores desenvolvidas entre as meninas (Herculano-Houzel, 2005; Heck, Yates, Poggere, Tosi, Bandeira & Trentini, 2009).

Ressalta-se que para a Faixa etária 2, assim como na Faixa etária 1, não se observam diferenças sifgnificativas entre meninos e meninas nas escalas de atividades, sociabilidade e competência social. Esses resultados são similares ao estudo de Rocha (2009), que faz a validação do YSR para a população brasileira.

Também os dados do estudo de Rocha (2009), corroboram os da presente pesquisa no que diz respeito aos problemas de comportamento. A autora observou que as meninas atingiram escores mais altos para a escala de internalização e relataram mais problemas de comportamento que os meninos, resultando em escore significativamente mais elevado na escala total de problemas de comportamento. Segundo a autora, esse resultado também foi encontrado na amostra normativa norte-americana (Achenbach & Rescorla, 2001) e em diversos outros países (Rescorla et al., 2007).

Comparando-se os adolescentes de 16 e 17 anos em função do sexo, construiu-se a Tabela 13.

Tabela 13: Média e valor de t dos adolescentes da faixa etária 3 (16 e 17 anos) em função do sexo.

	Meninos	*Meninas*	*T*	*p*
Atividades	42,12	41,96	0,095	0,925
Sociabilidade	43,4	41,71	1,09	0,278
Competência social	41,31	39,84	0,83	0,404
Isolamento	57,06	56,82	0,18	0,855
Queixas Somáticas	*54,27*	*58,33*	**-3,55**	**0,001**
Ansiedade / depressão	*57,37*	*61,73*	**-3,01**	**0,003**
Problemas com o contato social	55,13	57,14	-1,47	0,144
Problemas com o pensamento	53,5	55,92	-1,55	0,123
Problemas com a Atenção	*56,08*	*60,82*	**-3,15**	**0,002**
Comportamento de quebrar regras	55,94	57,8	-1,04	0,298
Comportamento Agressivo	*56,81*	*59,98*	**-2.13**	**0,03**
Escala de Internalização	*55,33*	*60,47*	**-3,22**	**0,002**
Escala de Externalização	*54,96*	*60,02*	**-3,04**	**0,003**
Escala Total de Problemas de Comportamento	*55,46*	*60,71*	**3,24**	**0,002**

Observa-se na Tabela 13 que novamente as meninas apresentaram médias superiores à dos meninos em todas as escalas em que há diferenças significativas. Porém, destacam-se nesta faixa etária as diferenças nas escalas componentes da escala de internalização e na própria escala de internalização, nas quais não há diferença nas outras faixas etárias. Para Crujo e Marques (2009), durante a adolescência, podem surgir preocupações com o próprio corpo, nomeadamente com os caracteres sexuais secundários, com acne, peso, etc., sendo que tais preocupações podem aumentar com avançar da idade e nas meninas, quando o comportamento sexual em geral se inicia. Calvete e Cardenoso (2005) salientam ainda que adolescentes do sexo feminino apresentam mais problemas de internalização, como ansiedade, problemas relacionados a afetividade, a ansiedade , etc; exacerbando assim resultados maiores nas escalas de internalização nas meninas. Estes dados novamente são corroborados pelos de Rocha (2009).

Uma vez que foram encontradas muitas diferenças significativas entre meninos e meninas, procedeu-se uma análise de Variância- ANOVA, com teste de Tuckey, em função da idade, dividindo a amostra por sexo. Os resultados podem ser observados na Tabela 14.

Tabela 14: Comparação das escalas e sub-escalas do YSR dos participantes do sexo masculino, em função da idade.

	11 a 13 anos (a)	14 e 15 a (b)	16 e 17 a (c)	F	p	Tuckey
Atividades	43,06	42,81	42,09	0,212	0,809	a,b,c
Sociabilidade	44,29	44,17	42,40	1,026	0,361	a,b,c
Competência social	44,58	43,84	40,54	2,65	0,07	a,b,c
Isolamento	56,13	56,41	57,16	0,366	0,694	a,b,c
Queixas Somáticas	*57,67*	*56,11*	*54,13*	*3,876*	**0,02**	**a/c**
Ansiedade / depressão	58,40	56,91	58,21	0,56	0,572	a,b,c
Problemas com o contato social	57,67	55,14	56,15	1,595	0,206	a,b,c
Problemas com o pensamento	52,58	51,41	53,63	2,8862	0,06	a,b/c
Problemas com a Atenção	54,40	54,67	56,54	1,665	0,192	a,b,c
Comportamento de quebrar regras	53,44	54,30	55,85	1,610	0,203	a,b,c
Comportamento Agressivo	54,90	55,91	56,54	0,602	0,549	a,b,c
Escala de Internalização	57,63	56,17	56,04	0,498	0,609	a,b,c
Escala de Externalização	*49,98*	*53,55*	*54,85*	*3,69*	**0,02**	**a/c**
Escala Total de Problemas de Comportamento	54,52	54,56	56,07	0,575	0,564	a,b,c

Pode-se observar através da Tabela 14 que em geral não existem diferenças entre as faixas etárias dos meninos nas escalas de comportamento. Apesar de haver uma leve queda nos escores de competência social com o aumento da idade e pequeno aumento nos escore das escalas de problemas de comportamento, observa-se ser significativa a diferença apenas em duas escalas: queixas somáticas e na escala de externalização. Na primeira, observa-se queda no escore com o aumento da idade, ou seja, este tipo de queixa diminui com o passar do tempo, sendo distintas as faixas etárias 1 e 3. Na escala de externalização, ocorre o contrário, aumento do escore com aumento da idade, também sendo distintas as faixas etárias 1 e 3. Resgorla e cols (2007) apontam que diversos estudos com o YSR observaram aumento no número de problemas de comportamento relatados pelo adolescente com o aumento da idade.

Na Tabela 15 encontram os escores para os diferentes grupos etátios quando buscou-se avaliar as mudanças de comportamento em função da idade para a amostra feminina.

Tabela 15: Comparação das escalas e sub-escalas do YSR dos participantes do sexo feminino, em função da idade.

	11 a 13 anos (a)	14 e 15 anos (b)	16 e 17 anos (c)	F	P	Tuckey
Atividades	45,62	45,40	42,87	2,315	0,102	a,b,c
Sociabilidade	*46,89*	*43,13*	*42,76*	*4,83*	**0,009**	**a/b,c**
Competência social	*47,73*	*43,91*	*40,80*	*9,8*	**0,000**	**a/b,c**
Isolamento	55,40	56,26	56,94	0,878	0,417	a,b,c
Queixas Somáticas	56,58	57,09	57,74	0,437	0,647	a,b,c
Ansiedade / depressão	59,73	59,30	61,36	1,31	0,272	a,b,c
Problemas com o contato social	56,75	57,15	57,27	0,8	0,923	a,b,c
Problemas com o pensamento	52,84	54,27	54,70	1,36	0,25	a,b,c
Problemas com a Atenção	*55,64*	*58,47*	*60,11*	*6,23*	**0,002**	**a/c**
Comportamento de quebrar regras	*53*	*57,71*	*58,01*	*7,64*	**0,001**	**a,b,c**
Comportamento Agressivo	*55,91*	*59,23*	*61,13*	*6,65*	**0,002**	**a/c**
Escala de Internalização	58,09	58,24	59,97	1,13	0,324	a,b,c
Escala de Externalização	*52,69*	*58,47*	*60,77*	*12,92*	**0,000**	**a/b,c**
Escala Total de Problemas de Comportamento	*54,82*	*58,14*	*60,57*	*6,7*	**0,000**	**a/c**

Entre as meninas, observam-se mais diferenças em função da idade. Nas escalas de competência social e sociabilidade, há um decréscimo dos escores com o

aumento da idade, apesar de não chegar a nenhum momento a um escore clínico (de acordo com a amostra americana). Isso é importante, porque segundo Rocha (2009), os escores médios da população não-clínica brasileria se assemelham aos da norte-americana. Nas escalas de competência social e sociabilidade, são as adolescentes mais jovens que se avaliam como mais competentes e habilidosas. De acordo com Del Prette e Del Prette (2009), as adolescentes do sexo feminino se diferenciam dos meninos no quesito competência social, sendo elas mais competentes. Já nas escalas de problemas de comportamento ocorre aumento da taxa destes comportamentos com o aumento da idade. Em especial, as escalas em que ocorrerm diferenças referem-se a comportamento de quebrar regras, comportamento agressivo, escala de Externalização (derivada das duas primeiras) e Escala total de problemas de Comportamento. De acordo com os resultados de Rocha (2009) há mudanças nos escores destas escalas com o aumento da idade, porém a autora não avaliou o efeito da variável sexo sobre as mudanças de comportamento entre as faixas etárias. Segundo Schaffer (2005), a menina quando entra na adolescência, tem na verbalização seu principal instrumento para colocar idéias, discutir e até brigar. Como afirma Patterson, Reid e Dishion (1992), o comportamento agressivo na menina ocorre mais em nível verbal que físico, ao contrário do comportamento agressivo do menino. Neste, o comportamento lúdico de lutas e brigas é aceito desde muito cedo como natural. Assim, na adolescência estes comportamentos agressivos podem continuar a serem percebidos pelo próprio adolescente como naturais e não como exacerbações. Já as posturas mais incisivas das meninas, em geral questionadas como “falta de educação”, podem estar sendo percebidos como agressividade, ao mesmo tempo, em que ela diminui a auto-percepção da competência social. Vale ressaltar que as diferenças observadas entre as faixas etárias femininas acompanham a amostra geral, sendo possível que as participantes do sexo feminino é que tenham contribuído para as diferenças na amostra geral.

Observa-se que, de forma geral, as meninas se diferenciam em função da faixa etária, mas comparando meninos e meninas, não se observa nenhuma

diferença na faixa etária 1. Com aumento da idade, há diferenças significativas em relação ao sexo, para faixas etárias 2 e 3.

Quanto a avaliação dos escores médios dos meninos em função da faixa etária, estes parecem mais estáveis, visto haverem poucas mudanças nos escores médios do YSR com o aumento da idade. Entre as meninas se observa alta mudança nos escores, tendendo a cair nas escalas de competência e aumentar nas escalas de problemas e comportamento.

Relação entre práticas educativas parentais e variáveis mediadoras

Na presente pesquisa, assumem-se como variáveis causais as práticas parentais e como variáveis mediadoras a competência social, escalas de externalização, internalização, problemas de comportamento e pares. A escala pares foi construída a partir de itens do questionário HBSC. As propriedades psicométricas dessa escala são apresentadas nas sessões seguintes.

Essas variáveis mediadoras são citados na literatura como dimensões do comportamento vinculados ao surgimento de comportamentos de proteção e risco (e.g. Hawkins & cols, 1992; Sanjuan & Langennbucher, 1999; Irvine & cols, 1999; Barnow & cols, 2001; Nansel& cols., 2004; Murta & cols, 2006; Camacho & Matos, 2007).

A fim de se avaliar a existência de correlação entre as práticas parentais e escalas de competência social e problemas de comportamento, o que apoiaria a hipótese inicial deste trabalho, procedeu-se o teste de correlação de Pearson que pode ser observado na Tabela 16.

Tabela 16: Correlação das práticas parentais e escalas do YSR da amostra geral.

Práticas parentais	Competência	Escala de	Escala de	Problemas de

		Social	Internalização	Externalização	Comportamento
Maternas	Monitoria positiva	0,244***	-0,04	-0,147**	-0,12*
	Comportamento Moral	0,288***	-0,03	-0,168***	-0,131*
	Punição Inconsistente	-0,148**	0,308***	0,254***	0,287***
	Negligência	-0,101	0,323***	0,246***	0,298***
	Disciplina Relaxada	-0,07	0,291***	0,341***	0,328***
	Monitoria Negativa	-0,04	0,275***	0,195***	0,222***
	Abuso Físico	-0,155**	0,247***	0,117*	0,207***
	IEP	0,271**	-0,353***	-0,353***	-0,385***
Paternas	Monitoria positiva	0,203***	-0,188***	-0,243**	-0,261***
	Comportamento Moral	0,304***	-0,148**	-0,204***	-0,221***
	Punição Inconsistente	-0,117*	0,348***	0,349***	0,376***
	Negligência	-0,05	0,370***	0,346***	0,402***
	Disciplina Relaxada	-0,118*	0,240***	0,318***	0,282***
	Monitoria Negativa	0,109	0,152**	0,03	0,06
	Abuso Físico	-0,077	0,291***	0,252***	0,302***
	IEP	0,208***	-0,432***	-0,437***	-0,479***
IEP final		0,279***	-0,418***	-0,436***	-0,470***

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A partir da Tabela 16 verifica-se que a competência social se correlaciona de forma positiva com as práticas positivas maternas e paternas, além de correlações negativas com a prática punição inconsistente paterna e materna, bem como do abuso físico materno e disciplina relaxada paterna. As correlações mais fortes se observam com as práticas positivas, o que era esperado e que caminha com a literatura pesquisada (e.g Annemaree & cols, 2007; Sapienza, Aznar-Farias & Silvares, 2009) tendo em vista do poder de tais práticas no desenvolvimento da criança e adolescente, uma vez que a monitoria positiva é a principal responsável pelo desenvolvimento do comportamento afetivo e de seguimento de regras e o comportamento moral pelas habilidades de empatia, reparação de danos e assertividade. A correlação negativa com abuso físico também é bastante documentada, uma vez que o controle aversivo colabora para e desenvolvimento de padrões de fuga e esquiva (Gershoff, 2002; Simons & cols, 2000). A correlação negativa com a punição inconsistente também era esperada, pois como salienta Gomide (2006), a punição inconsistente tem como principal produto o adolescente se comportar em função do humor dos pais e não da contingência, ou seja, não colabora para o desenvolvimento de habilidades sociais.

As escalas de problemas de comportamento se correlacionam de forma positiva com praticamente todas as práticas parentais negativas, demonstrando a grande relação entre o comportamento parental ineficiente e o surgimento de problemas. Cabe destacar que a prática monitoria negativa paterna não se correlaciona com a escala de externalização e problemas de comportamento, tendo se correlacionado de forma positiva apenas com a escala de internalização. A monitoria negativa caracteriza-se pela excessiva fiscalização e supervisão do adolescente, em geral tolhendo iniciativas de autonomia e independência, esta muitas vezes relacionada a queixas somáticas como ansiedade e depressão (Gomide, Salvo, Pinheiro e Sabbag, 2005). Para Zanoni (2003) e Wood e cols. (2003), práticas educativas controladoras, caracterizadas no presente caso pela monitoria negativa, tem como consequência filhos com altos índices de ansiedade.

As correlações positivas entre a escala de internalização e a negligência parental também merecem atenção, visto irem na direção da literatura pesquisada (Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein & Gotlib, 2000; Bahls, 2002), que indica que pais negligentes se correlacionam positivamente com fihos com caracteristicas de depressão e ansiedade. Em estudo longitudinal nos EUA, envolvendo 550 adolescentes estudantes entre 11 e 17 anos de idade, concluíram que no início da adolescência o ambiente familiar é o preditor de sintomas depressivos mais importantes do que os eventos estressores de vida (Garrison & cols., 1990)

Segundo Jaffee e cols (2004) a relação entre o abuso físico e os problemas de comportamento é altamente reconhecida, haja visto que ao mesmo tempo em que o comportamento dos pais serve de modelo de padrão agressivo de comportamento, não desenvolvem repertório adequado no adolescente. A monitoria negativa é mais comum entre as mães, porém quando alcança altos índices entre os pais parece contribuir para os distúrbios de externalização (Rogers, Buchanan & Winchell, 2003).

Segundo Skinner (1953/1970), o uso de agressão verbal e/ou física para estabelecer limites pode não resolver o problema de comportamento a médio e longo prazo e pode levar a ressentimentos e dificuldades na relação de amizade entre os pais e filhos. A monitoria estressante e o abuso físico correlacionaram-se de forma negativa com as escalas de externalização e problemas de comportamento,

justamento corroborando Skinner, ao afirmar das conseqüências do comportamento agressivo.

Pesquisa de Rogers, Buchanan e Winchell (2003) com adolescentes observou que níveis altos de controle psicológico do pai são preditores de problemas de internalização em meninos e meninas, quando se observa comportamento similar materno. Para as autoras, o controle psicológico paterno, por estar em geral associado a padrões morais mais rígidos e menor comunicação, tendem a levar o adolescente a sentir mais medo, esquivar de situações e consequentemente desenvolverem maiores problemas internalizantes. Na tabela 22 podem-se observar correlações positivas entre a monitoria negativa paterna e materna e a escala de internalização.

A fim de se avaliar como as práticas maternas e paternas se correlacionam com a competência social e problema de comportamento nas diversas faixas etárias procedeu-se ao teste de correlação de Pearson para cada um dos grupos amostrais. A análise de correlação de Pearson da Faixa etária 1 pode ser visualizada na Tabela 17.

Tabela 17: Correlação das práticas parentais e escalas do YSR- faixa etária 1

	Práticas parentais	Competência Social	Escala de Internalização	Escala de Externalização	Problemas de Comportamento
Maternas	Monitoria positiva	0,300*	-0,055	-0,173	-0,164
	Comportamento Moral	0,297**	-0,055	-0,074	-0,095
	Punição Inconsistente	-0,216*	0,268**	0,314**	0,236*
	Negligência	-0,361**	0,27**	0,242*	0,222*
	Disciplina Relaxada	-0,15	0,32**	0,299**	0,25*
	Monitoria Negativa	-0,140	0,243*	0,232*	0,151
	Abuso Físico	-0,331**	0,262**	0,134	0,255**
	IEP	0,382**	-0,369**	-0,34**	-0,339**
Paternas	Monitoria positiva	0,166	-0,325**	-0,326**	-0,399**
	Comportamento Moral	0,194	-0,295**	-0,324**	-0,372**
	Punição Inconsistente	-0,100	0,231*	0,298**	0,264*
	Negligência	-0,003	0,294**	0,372**	0,369**
	Disciplina Relaxada	-0,069	0,231*	0,292**	0,222*
	Monitoria Negativa	-0,02	0,036	-0,049	-0,116
	Abuso Físico	-0,021	0,303**	0,293**	0,311**
	IEP	0,145	-0,421**	-0,461**	-0,456**

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A partir da Tabela 17 podem-se constatar as correlações existentes entre as práticas parentais e as escalas do YSR para a faixa etária 1. Salienta-se as correlações positivas encontradas nas práticas maternas comportamento moral, monitoria positiva e o índice parental e a competência social. Não se observa correlação significativa alguma entre as práticas parentais paternas e a competência social. Desta forma, levanta-se a hipótese de que as mães influenciam mais a competência social em adolescentes mais jovens. Tendo em vista que na sociedade brasileira é comum as mães se ocuparem mais que os pais do cuidado com os filhos, e que os adolescentes entre 11 e 13 anos ainda permanecem mais tempo em casa, justificar-se-ia tais resultados, ao mesmo tempo em que as questões do YSR que formam a escala de competência social descrevem comportamentos monitorados e controlados pelas mães, como "dar-se bem com irmãos; com pais; com amigos;" etc. Já entre as práticas paternas, podem-se destacar as correlações negativas: ausência de monitoria positiva e comportamento moral correlacionada com as escalas de internalização e externalização e escala geral de problemas de comportamento, não se observando nenhuma correlação destas mesmas práticas maternas e as escalas de problemas de comportamento. Retomando-se as questões relativas a participação paterna no comportamento dos filhos, parece que os pais influenciam pouco a competência social de seus filhos com práticas positivas, porém sua ausência parece levar a problemas de comportamento. Essas relações vão ao encontro da pesquisa de Rogers, Buchanan e Winchell (2003) citada anteriormente e de Nurco e Lerner (1996) que relacionam comportamento moral paterno a menores indices de comportamento de adicção e risco.

Quanto as práticas parentais negativas maternas e paternas, estas se correlacionam, quando significativas, no sentido esperado com as escalas de problemas de comportamento, ou seja, quanto maior a presença da prática negativa, maior o índice de problemas de comportamento, o que se pode observar pelas correlações positivas significativas encontrada. Já os IEPs finais maternos e paternos se correlacionaram, conforme o esperado, de forma negativa com as escalas de problemas de comportamento.

Pesquisa de Engels, Finkenauer, Meeus e Dekovic (2001) buscaram relacionar os preditores da competência social em adolescentes a partir de hipóteses testadas pela modelagem de equações estruturais. Em um amostra de 412 adoelscntes dividos em duas faixas etárias, a saber 12- 14 anos e 15-18 anos, concluiram que para os adolescentes mais novos, o apego parental (de ambos os pais) não foi preditor de competência social; já entre os mais velhos, o apego parental foi moderador da competência social do adolescente e relação pares e parceiro romântico. Esses dados convergem para os resultados apresentados na Tabela 17 e 18, nas quais se observa entre os mais novos ausência de correlação entre práticas positivas paternas (em especial, monitoria positiva, caracterizada por calor, afeto e acompanhamento) e competência social e entre os adolecentes da faixa etária 2 correlações maternas e paternas nestas práticas e competência social.

Na Tabela 18 estão relacionados os índices de correlação de Pearson das práticas parentais e escalas de comportamento do adolescente da faixa etária 2.

Tabela 18: Correlação das práticas parentais e escalas do YSR- faixa etária 2

	Práticas parentais	Competência Social	Escala de Internalização	Escala de Externalização	Problemas de Comportamento
Maternas	Monitoria positiva	0,191*	-0,08	-0,022	-0,06
	Comportamento Moral	0,193*	-0,105	-0,11	-0,14
	Punição Inconsistente	-0,09	0,342**	0,15	0,321**
	Negligência	0,03	0,468**	0,256**	0,426**
	Disciplina Relaxada	-0,06	0,246**	0,303**	0,33**
	Monitoria Negativa	-0,07	0,245**	0,235**	0,274**
	Abuso Físico	-0,08	0,259**	0,107	0,188*
	IEP	0,187*	-0,439**	-0,290**	-0,441**
Paternas	Monitoria positiva	0,245**	-0,179*	-0,17*	-0,181*
	Comportamento Moral	0,33***	-0,131	-0,065	-0,113
	Punição Inconsistente	0,06	0,321**	0,228**	0,301**
	Negligência	-0,03	0,433**	0,29***	0,391**
	Disciplina Relaxada	0,09	0,142	0,307**	0,233**

Monitoria Negativa	0,181*	0,116	0,07	0,09
Abuso Físico	-0,154	0,272**	0,277**	0,322**
IEP	0,215*	-0,422**	-0,355**	-0,42**

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Observando-se a Tabela 18, notam-se correlações positivas entre as práticas maternas e paternas de monitoria positiva e comportamento moral e a competência social; parece que para os adolescentes da faixa etária 2, as práticas paternas colaboram com a competência social, diferentemente dos adolescentes mais jovens. As mães apresentam, conforme a avaliação dos filhos, melhores indicadores de comunicação e participação que os pais; estes indicadores estiveram correlacionados positivamente com os escores de habilidades sociais e negativamente com os de comportamentos externalizantes (Cia, Pamplim & Del Prette, 2006).

Também, observa-se a ausência de correlação da prática comportamento moral materno e paterno e as escalas de problemas de comportamento. Parece que para os adolescentes dessa faixa etária, em se avaliando as práticas postivas, apenas a ausência de monitoria paterna é que colabora para o desenvolvimento de problemas de comportamento, ou seja, a falta de supervisão paterna aliada a práticas negativas parecem contribuir para o desenvolvimetno de problemas de comportamento. O comportamento moral é uma prática educativa relacionada tanto a autocrítica frente a delitos e comportamento inadequados como a valorização de condutas culturalmente aceitas (Gomide, 2006). A ausência de correlação desta prática com as escalas de problemas de comportamento parece indicar que para os adolescentes mais velhos, outros códigos de valores morais estão se formando, ou seja, a partir do contato com novos grupos e conceitos, o que mais influencia a questão de valores morais e a conduta não se refere mais a família, mas sim a estes novos ambientes (Murta & cols, 2006). Segundo Outeiral (2008), entre as tarefas de desenvolvimento, geralmente observadas na adolescência média (14 a 17 anos), está a construção de um novo código de valores, o qual mantém valores da família, ao mesmo tempo em que adapta e constrói novos padrões éticos em função das experiências que vão sendo vividas. Pesquisa de Bronstein, Fox, Kamon e Knolls

(2007) examinaram o efeito das práticas parentais ligadas a “coragem moral” no inicio da adolescência e a progressão desta até o final da adolescência. Para os autores, o comportamento parental avaliado aos 11 anos é preditor de “coragem moral” aos 18 anos, porém, a partir dos 11 é mediado pela competência social com pares, ou seja, parece que o comportamento moral dos pais continua a ter importância, mas tem seu valor decaindo com o avançar da idade, sendo mediado por outros fatores.

No presente estudo as escalas de problemas de comportamento se correlacionaram de forma positiva com as práticas negativas maternas e paternas; esses resultados são consistentes com a literatura já apresentada (e.g. Irvine & cols, 1999; Robinson & cols, 2000; Assis, 2004; Snyder & cols, 2005; Paiva & Ronzani, 2009).

Na Tabela 19 estão apresentados os valores de correlação da faixa etária 3.

Tabela 19: Correlação das práticas parentais e escalas do YSR- faixa etária 3

	Práticas parentais	Competência Social	Escala de Internalização	Escala de Externalização	Problemas de Comportamento
Maternas	Monitoria positiva	0,167	0,02	-0,11	-0,05
	Comportamento Moral	0,273**	0,06	-0,04	0,004
	Punição Inconsistente	-0,113	0,29**	0,289**	0,27**
	Negligência	0,01	0,161	0,110	0,125
	Disciplina Relaxada	-0,03	0,322***	0,434***	0,402***
	Monitoria Negativa	-0,04	0,339***	0,238*	0,298**
	Abuso Físico	-0,251*	0,210*	0,314**	0,291**
	IEP	0,182	-0,216*	-0,342***	-0,290**
P	Monitoria positiva	0,07	-0,04	-0,146	-0,14
	Comportamento	0,235*	-0,05	-0,11	-0,12

Moral				
Punição Inconsistente	-0,128	0,488***	0,546***	0,569***
Negligência	-0,05	0,344***	0,334***	0,413***
Disciplina Relaxada	-0,217*	0,385***	0,38***	0,422***
Monitoria Negativa	0,02	0,300**	0,194	0,284
Abuso Físico	-0,132	0,312**	0,291**	0,33***
IEP	0,191	-0,456***	-0,468***	-0,542***

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Pode-se observar a partir da tabela 19 que para os adolescentes da faixa etária 3, há correlação entre competência social e as práticas de comportamento moral materno e paterno, além de correlação negativa com abuso físico materno. Ou seja, para os adolescentes com mais de 14 anos, é o comportamento moral e o baixo abuso físico que parecem colaborar com a competência social, diferentemente dos adolescentes mais jovens, onde as práticas educativas maternas parecem ser determinantes. Isso pode se dever ao fato que entre os adolescentes mais velhos a conduta dos pais nos diversos ambientes (ou seja, o modelo manifesto) parece ser mais determinante que o acompanhamento. Entre as escalas de problemas de comportamento, observam-se as correlações esperadas, ou seja, quanto maior os índices das práticas negativas maiores os valores das escalas de problemas de comportamento. A monitoria negativa paterna se correlaciona apenas com a escala de internalização, já apresentada na correlação da amostra geral. Porém, vale destacar que essa correlação, quando diferenciadas as faixas etárias, só ocorre entre os adolescentes mais velhos, ou seja, parece que neste momento da adolescência (passagem da adolescência média para final) é que a supervisão estressante paterna torna-se mais letal, podendo levar ao surgimento de problemas internalizantes.

Comparação das variáveis mediadoras em função do estilo parental

O YSR é um inventário de auto-relato, onde o adolescente responde acerca de três dimensões de seu comportamento: competência social, escala de internalização e escala de externalização, sendo que essas duas últimas dimensões, somadas as escalas de problemas com pensamento, atenção e com contato social, formam a escala de problemas de comportamento. Será que a auto-percepção do

adolescente a respeito de seu comportamento varia em função do tipo de práticas parentais identificadas por ele em sua família? Ou seja, as práticas educativas parentais identificadas pelos adolescentes seriam um bom discriminante de adolescentes competentes socialmente e/ ou com problemas de comportamento?

Buscando-se avaliar esta hipótese, para cada adolescente participante foi atribuída uma categoria de estilo parental familiar a partir do IEP final da mãe e pai. Para forjar tal categoria, somou-se o IEP da mãe e do pai e dividiu-se por dois tal resultado. Assim, adolescentes que vivem em família monoparental não tiveram seus índices prejudicados, uma vez que nestes casos, se manteve o IEP do responsável com o qual o participante reside sem a divisão realizada para o índice de adolescentes que residem com pai e mãe. Esse procedimento foi utilizado por outros pesquisadores da área de estilos parentais (e.g. Gomide & cols, 2005; Salvador, 2007), visto que a partir desse índice combinado tem-se o estilo parental na família. A partir deste resultado final do IEP dividiram-se os adolescentes em famílias com práticas parentais de risco, intermediária e de proteção a partir da análise de quartil, ou seja, índices entre o percentil 1 e 25, formaram a categoria aqui denominada risco; entre percentil 26 e 74, formaram a categoria intermediária, e a partir do percentil 75, categoria proteção. Esse procedimento para categorização é amplamente utilizado, pois como salienta Pasquali (2003), a formação de critérios para avaliação de escores em teste psicológicos precisa discriminar a população de uma forma que se pudessem observar todos em ordem crescente; assim, dentro de uma curva normal, as extremidades representariam fenômenos que ocorrem em menor escala na população, e o centro o que é comumente encontrado. A utilização de percentis segundo Pasquali (2003) varia em função de autores; alguns preferem utilizar os percentis 25 e 75 como discriminantes, enquanto outros utilizam 27 e 73. No presente estudo não se observou diferenças significativas na categorização final quando utilizado qualquer uma das duas formas de discriminação de extremos.

Na Tabela 20 estão dispostos os valores de percentil do IEP final para as três faixas etárias denominadas risco, intermediária e de proteção. Ressalta-se que tais denominações seguem a forma de análise de práticas parentais feitas por Gomide

(2006) no manual do Inventário de Estilos Parentais, também realizado a partir de uma amostra de adolescentes não-clínicos.

Tabela 20: Percentis do IEP final em função da faixa etária.

	IEP final				
	Risco (percentil1 - 25)	Intermediária (percentil 26 a 74)	Proteção (percentil 75 a 99)	Média	dp
11 a 13 anos	≤-5	-5,02 a 8,50	≥ 8,75	1,57	8,95
14 e 15 anos	≤-7,87	-7,5 a 4	≥ 4,47	-1,41	8,07
16 e 17 anos	≤-8,62	-8,5 a 3,50	≥ 3,75	-2,22	8,95

Pode-se observar através da Tabela 20 que os percentis do IEP final diferem em função da faixa etária. Há um decréscimo da média do IEP final (somatório dos IEP de mãe e pai) em função da idade, o que se reflete naturalmente nos percentis das três faixas etárias. Assim, para cada faixa etária foi criada uma categorização com base nos percentis demonstrados na Tabela 20 para a categorização das práticas parentais em família de risco (percentis de 1 a 25), famílias intermediárias (percentis 26 a 74) e família de proteção (percentil 75 a 99). Vale ressaltar que a normatização do Inventário de Estilos Parentais não diferencia as práticas parentais em função da idade (Gomide, 2006), porém, comparando-se as médias das três categorizações encontrou-se dferenças significativas em todas. Para a categoria risco, os adolescentes de 11 a 13 e de 14 e 15 anos diferenciaram-se dos de mais de 16 anos (F= 3,83, p=0,004); na categoria intermediária, diferenciou-se os adolescentes de 11 a 13 anos dos de 14 e 16 anos (F= 16,31, p=0,000), exatamente como ocorreu na categoria proteção, onde os mais jovens se diferenciaram do restante da amostra (F= 9,54, p=0,000). Frente a esses resultados, seria interessante em pesquisas futuras se reavaliar a necessidade de categorização das práticas parentais em função da idade.

Devido às diferenças encontradas, a categorização do IEP em função da faixa etária norteará toda a apresentação dos resultados a partir deste ponto.

Como demonstrado anteriormente, encontrou-se várias diferenças significativas entre as práticas parentais em função da faixa etária e poucas diferenças em função do sexo dos participantes. Assim, optou-se por utilizar a comparação dos escores do YSR apenas em função do tipo de família para as três faixas etárias. Vale ressaltar que a classificação dos tipos de família ocorreu com base nos percentis do IEP final (descritos na Tabela 20) em função das três faixas etárias.

A partir da Tabela 21, pode-se observar a comparação do YSR da faixa etária 1 (11 a 13 anos) em função do tipo de família, sendo categorizadas no teste de Tukey as famílias de risco pela letra "a", famílias intermediárias pela letra "b" e famílias de proteção pela letra "c".

Tabela 21: Comparação do escores do YSR em função do tipo de família da faixa etária 1.

	Família					
	Risco (a)	Intermediária (b)	Proteção (c)	F	p	Tukey
Atividades	42,75	44,45	45,92	0,905	0,408	a,b,c
Sociabilidade	42,71	46,36	47,04	2,158	0,121	a,b,c
Comp.Social	41,25	46,89	49,62	**4,845**	**0,01**	a,b/b,c
Isolamento	56,58	56,94	52,50	**4,81**	**0,01**	a,b/c
Queixas Somáticas	59,83	57,51	53,69	**4,92**	**0,009**	a,b/b,c
Ansiedade / depressão	61,83	60,26	54,04	**8,52**	**0,000**	a,b/c
Problemas com o contato social	60,29	57,83	52,96	**7,09**	**0,001**	a,b/c
Problemas com o pensamento	53,33	53,19	51,19	**1,67**	**0,192**	a,b,c
Problemas com a Atenção	56,92	55,91	51,62	**7,28**	**0,001**	a,b/c
Comportamento de quebrar regras	55,88	53,11	50,92	**6,26**	**0,003**	a,b/b,c
Comportamento Agressivo	58,96	55,92	51,19	**8,09**	**0,001**	a,b/c
Escala de Internalização	60,71	59,66	51,62	**12,01**	**0,000**	a,b/c
Escala de Externalização	56,17	52,66	44,54	**10,72**	**0,000**	a,b/c
Escala Total de Problemas de Comportamento	59,58	55,94	47,58	**11,5**	**0,000**	a,b/c

Pode-se observar através da Tabela 21, que para faixa etária 1 há diferenças significativas em praticamente todas as escalas do YSR, em geral, se diferenciado os adolescentes de famílias de proteção, dos de família de risco e intermediária. De forma geral, os adolescentes de família de proteção apresentaram escores mais

elevados nas escalas de competência social e escores menores nas escalas de problemas de comportamento. As diferenças significativas entre grupos são demonstradas a partir da prova de Tukey, a qual indica quais grupos se diferenciam a partir do Teste Anova, que trabalha com as médias e desvio padrão dos grupos. A prova de Tukey esta representada na Tabela 21, na última coluna. Na Tabela 21 pode-se observar que o grupo de proteção também se diferenciou dos demais nas escalas de retraimento, ansiedade social, problemas com contato social, problemas com atenção, comportamento agressivo, distúrbios internalizantes, distúrbios externalizantes e problemas de comportamento. Já nas escalas competência social, queixas somáticas e comportamento de quebrar regras, encontraram-se diferenças significativas apenas entre o grupo de proteção e de risco, ou seja, o grupo intermediário apresenta-se estatisticamente igual aos outros dois outros. Segundo Fick, Osofsky e Lewis (1996), referindo-se aos comportamentos internalizantes, a segurança e a natureza do ambiente familiar para o desenvolvimento social e emocional do filho é determinante. Para os autores, famílias que proporcionam continência às ansiedades dos filhos, é ao mesmo tempo a maior fonte de apoio e de oportunidade para que eles expressem seus medos, ou seja, o filho aprende a enfrentar a violência do ambiente exteno, mantendo-se resiliêntes a fatoresde risco nessa proporção.

Observa-se que famílias de risco e intermediária apresentam filhos com maiores escores de problemas externalizantes e problemas gerais de comportamento. Para Hawkins, Catalano e Miller (1992), práticas educativas pobres, altos níveis de conflito familiar e baixo grau de comprometimento entre os filhos e os pais aumentam o risco de problemas de comportamento entre os adolescentes. Ainda segundo alguns autores (e. g. Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Patterson & cols., 2000), a aprendizagem do comportamento anti-social ocorreria paralelamente a um déficit na aquisição de habilidades pró-sociais. Desta forma, a família parece contribuir para o desenvolviento de dois problemas: alta freqüência de comportamentos anti-sociais e pouca habilidade social. Isso apóia os dados encontrados, no quais famílias de risco também tiveram filhos com piores escores em competência social.

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais cada vez mais comuns entre os adolescentes. Segundo Friedberg e McClure (2004) os estressores contemporâneos, como exigências acadêmicas, drogas, violência, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros, pressionam crianças e adolescentes; e justamente lidar com estas pressões inevitáveis pode ser bastante difícil, principalmente se este indivíduo estiver imerso em um ambiente pobre em suporte parental e responsividade. Isso corrobora os dados apresentados na Tabela 21, na qual pais com IEP de risco e intermediário tiveram filhos com maiores índices na escala ansiedade e depressão, sendo que pais com índice de risco apresentaram filhos com escore *borderlaine* de acordo com padronização americana, corroborada parcilamente no Brail pelo estudo preliminar de Rocha (2009).

Na tabela 22 apresenta-se a comparação do YSR em função do tipo de família da faixa etária 2.

Tabela 22: Comparação do escores do YSR em função do tipo de família da faixa etária 2.

	Família					
	Risco (a)	Intermediária (b)	Proteção (c)	F	p	Tukey
Atividades	42,33	42,98	46,67	3,809	**0,02**	a,b/c
Sociabilidade	41,67	42,72	46,20	3,96	**0,02**	a,b/b,c
Competência Social	41,59	41,53	47,10	5,17	**0,007**	a,b/c
Isolamento	58,11	58,02	53,39	8,425	**0,000**	a,b/c
Queixas Somáticas	59,67	56,28	53,33	10,59	**0,000**	a/b,c
Ansiedade / depressão	62,18	59,13	54,82	9,54	**0,000**	a,b/c
Problemas com o contato social	59,84	56,72	53,61	8,28	**0,000**	a,b/b,c
Problemas com o pensamento	54,18	52,77	52,53	1,41	0,246	a,b,c
Problemas com a Atenção	58,86	58,09	54,61	4,24	**0,016**	a,b/b,c
Comportamento de quebrar regras	58,31	55,81	54,20	3,22	**0,04**	a,b/b,c
Comportamento Agressivo	60,53	58,21	55,41	4,46	**0,013**	a,b/b,c
Escala de Internalização	61,14	58,43	53,20	11,63	**0,000**	a,b/c
Escala de Externalização	69,76	56,51	53,27	5,96	**0,003**	a,b/c
Escala Total de Problemas de Comportamento	60,98	57,43	52,73	12,31	**0,000**	a,b/c

Pode-se observar a partir da Tabela 22 que novamente em praticamente todas as escalas do YSR os adolescentes se diferenciam em função do tipo de família, ocorrendo algo de similar a faixa etária 1: todas às vezes em que se observa uma

diferença estatística entre os grupos, os adolescentes das famílias com IEP de proteção se diferenciam das demais, com exceção da escala queixas somáticas, onde os adolescentes de risco diferenciam-se dos adolescentes das famílias de proteção e intermediária. Cabe ressaltar que para esta faixa etária há diferença para as escalas de atividades e sociabilidade; apenas os adolescentes de famílias com IEP de proteção relatam altos escores, diferentemente dos da faixa etária 1, para os quais isso não ocorre. Ressalva-se que estas duas sub-escalas do YSR são formadas por questões referentes a tarefas realizadas em casa, práticas de esportes, entre outras e a escala sociabilidade por questões referentes a relacionamento com pais, irmãos e amigos. Frente a isso, as diferenças nesta faixa etária podem ocorrer porque gradualmente os adolescentes deixam de realizar atividades e de se relacionar "bem" com pais e irmãos, em um movimento de cumprimento de tarefas de desenvolvimento da fase (Murta & cols., 2006) que inclui afastamento da família para, por exemplo, buscar novos códigos de valores; porém, entre aqueles provenientes de famílias com boas práticas parentais parece que o comprimento destas tarefas se dá de forma mais tranqüila, mantendo-se bons níveis de relação com pais e irmãos, além de atividades de proteção.

As práticas educativas utilizadas pelos pais estão diretamente ligadas ao desenvolvimento de repertório de habilidades sociais e de comportamento anti-social, relações observadas a partir da Tabela 22: famílias de risco diferenciam-se das famílias de proteção na competência socal e escalas de problemas de comportamento. Gomide (2001; 2003; 2006) aponta para as conseqüências de práticas parentais inconsistentes, abuso físico, negligência e ausência de monitoria parental e comportamento moral como importantes preditores do comportametno anti-social, uma vez que essas práticas parentais não marcam para o adolescente regras claras a respeito de comportamento de risco e anti-social como o abuso de substâncias, bem como não proporcionam ambiente acolhedor e de suporte ao adolescente para o desenvolvimento de habilidades interpessoais (Hawkins & cols, 1992; Stanton & cols, 2001; Paiva & Ronzani, 2009). Observa-se ainda que famílias de risco apresentam adolescentes com escore clínico na escala de externalização de

acordo com padronização americana, corroborada parcilamente no Brail pelo estudo preliminar de Rocha (2009).

Na Tabela 23 observa-se a comparação das médias do YSR em função do tipo de família da faixa etária 3.

Tabela 23: Comparação do escores do YSR em função do tipo de família da faixa etária 3.

	Risco (a)	Família Intermediária (b)	Proteção (c)	F	p	Tukey
Atividades	40,29	41,11	44,23	2,39	0,09	a,b,c
Sociabilidade	40,82	42,77	44,46	1,72	0,18	a,b,c
Competência Social	37,79	41,89	42,10	3,28	**0,05**	a/b,c
Isolamento	58,82	56,97	54,29	4,09	**0,02**	a,b/b,c
Queixas Somáticas	57,26	57,15	53,71	3,53	**0,03**	a,b/b,c
Ansiedade / depressão	61,41	61,38	54,50	9,89	**0,000**	a,b/c
Problemas com o contato social	57,59	57,35	52,54	5,70	**0,005**	a/b,c
Problemas com o pensamento	54,24	56,10	53,21	1,18	0,31	a,b,c
Problemas com a Atenção	61,53	58,10	54,93	5,96	**0,004**	a,b/b,c
Comportamento de quebrar regras	60,62	57,92	50,75	12,12	**0,000**	a,b/c
Comportamento Agressivo	61,09	59,13	53,93	8,15	**0,001**	a,b/c
Escala de Internalização	60,09	60,13	51,86	11,93	**0,000**	a,b/c
Escala de Externalização	61,03	58,46	51,57	11,59	**0,000**	a,b/c
Escala Total de Problemas de Comportamento	61,03	60,31	51,14	16,62	**0,000**	a,b/c

Observa-se a partir da Tabela 23 um padrão similar de respostas dos adolescentes da faixa etária 3 aos adolescentes das outras faixas etárias: as diferenças entre os tipos de família tendem a discriminar os adolescentes de famílias de proteção das famílias com estilo parental intermediário e de risco, mantendo-se padrão de diferenças estatisticamente significativas entre essas famílias. Assim, de forma geral, pode-se afirmar que famílias de proteção tendem a ter adolescentes mais competentes e com menos problemas de comportamento. Também, famílias com IEP intermediário têm seus adolescentes com comportamentos mais próximos aos de família de risco quando se avaliam problemas de comportamento e mais próximos aos adolescentes de famílias protetivas quando se trata de competência social. Ou seja, parece que pais com práticas mistas colaboram para o

desenvolvimento tanto de comportamentos competentes quanto para o surgimento de problemas de comportamento, daí a similaridade com os grupos de proteção no quesito competência social e com as famílias de risco nos problemas de comportamento (Aunola & Nurmi, 2005)

No quesito problemas de comportamento, para as três faixas etárias, sempre a família intermediária é mais próxima a família de risco. Na escala de competência social, entre os adolescentes mais jovens, as famílias de risco e de proteção se diferenciam, porém se igualam as famílais com IEP intermediário, ou seja, só os extremos colaboram na determinação de níveis de competência social diferenciados. Já na faixa etária 2, adolescentes de famílias de risco e intermediária, se diferenciam das famílias de proteção, enquanto na faixa etária 3, são os adolescentes de risco que se diferenciam dos adolescentes das famílias intermediária e de proteção. Parece que os relatos sobre a competência social dos adolescentes de famílias de proteção sempre se diferenciam, e com o aumento da idade os adolescentes provenientes de famílias de risco é que se diferenciam dos demais, ou seja, apesar do escore médio de competência social cair com o aumento da idade, famílias com boas práticas parentais tendem a ter seus adolescentes mantendo um bom nível de competência, quando comparados as famílias de risco.

Comparação da escala Pares em função do estilo parental

A relação dos adolescentes com seus pares são extensamente descritas na litratura como variáveis que podem contribuir para o desenvovimento do comportamento de risco e/ ou proteção (Murta, & cols, 2006;), assim mediando ou até contribuindo como uma variável preditora desses comportamentos. Frente à importância dessa variável, buscou-se construir uma escala a partir da qual se pudesse discriminar a influência dos pares na presente pesquisa. A escala "*pares"* foi construída a partir de duas questões do questionário HBSC, a saber: "quantos dias por semana normalmente você fica com seus amigos depois das aulas" (respostas variando de zero a seis) e "quantas vezes por semana você sai a noite com seus

amigos" (respostas variando de zero a sete). A escala foi formada apenas por estes dois itens, visto que nas questões referentes a relação com pares, estas foram as únicas questões do questionário HBSC que poderiam discriminar os adolescentes em relação a comportamento de risco, pois como salientam Murta e cols. (2006) o aumento do tempo com pares é natural na adolescência, porém é fator de risco a exposição a fatores de risco como pouco tempo com família, e o tempo de exposição em locais que possam configurar algum risco. Os outros itens do HBSC referentes a pares não possibilitava uma interpretação da influência destes sobre os comportamentos. Os valores de adequabildiade da escala foram considerados bons e estão apresentados na Tabela 24.

Tabela 24: Análise fatorial da escala *Pares* (valor máximo 13)

Item	Carga Fatorial
Quantos dias por semana fica com amigos depois da aula (0-6)	0,745
Quantas vezes por semana sai à noite com amigos (0-7)	0,745
KMO	0,500
Teste de Esfericidade de Bartlett	107,865***
Alpha de cronbach	0,64
Fator (% variância explicada)	73,79%

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Observa-se na Tabela 24 que a escala *pares* demonstra boas medidas de adequabilidade, visto que as cargas fatoriais são altas, análises de unidimensionalidade (KMO e teste de esfericidade de Barllet) são significativos e o valor de alpha de crombach, que representa a fidedignidade da escala, ou seja, sua consistência interna apresentou valor superir a 0,60, considerado adequado por Malhortra (2001). A descrição dos significados de cada um dos valores da análise fatorial está detalhada na seção "*Análises Fatoriais das escalas de comportamentos de proteção e risco*" (p.114).

A fim de se visualizar se existem diferenças na relação com pares, em função do tipo de família, construiu-se a Tabela 25.

Tabela 25: Comparação da escala *pares* em função do tipo de família para as três faixas etárias.

	Família					
	Risco (a)	Intermediária (b)	Proteção (c)	F	p	Tukey
11 a 13 anos	4,26	2,48	2,91	2,97	0,05	a/b,c
14 e 15 anos	4,25	4,14	4,11	0,108	0,898	a,b,c
16 e 17 anos	5,15	3,79	2,91	3,72	0,02	a,b/ b,c

Na Tabela 25 pode-se visualizar a comparação da escala pares em função do tipo de família para cada faixa etária. Observa-se que para todas as faixas etárias, são os adolescentes de famílias de risco que permanecem mais tempo com pares fora do horário escolar ou saindo à noite; tais diferenças só não foram significativas para a faixa etária dois, na qual os índices foram muito próximos, ou seja, independente do tipo de família, os adolescentes apresentam médias próximas de contato com pares. Tal resultado pode ser explicado pelo fato que na chamada adolescência média, que se inicia por volta dos 14 anos, o adolescente tende a se aproximar mais dos pares naturalmente (Outeiral, 2008); depois há um retorno natural as relações com a família, porém de forma diferenciada. Isso poderia explicar as diferenças observadas na Tabela 25: adolescentes mais jovens que permanecem muito tempo com pares, parecem ter menos contato com os pais, indicando que famílias com IEP de risco podem supervisionar menos seus filhos; entre os adolescentes com idades entre 14 e 15 anos, naturalemtne se eleva o contato com pares, independente do tipo de família, visto ser esse comportamento naturalmetne reforçado entre os pares, ou seja, uma tarefa de desenvolvimento na cultura brasileria. Entre os adolescentes mais velhos, quando da família com práticas predominantemente negativas, o adolescente tende a se aproximar ainda mais dos pares, permanecendo mais tempo fora de casa, devido a provável percepção de negligência ou menor monitoria parental, enquanto aqueles com famílias com melhores práticas parentais parecem manter-se ou até mesmo aumentar o tempo em casa (Stanton & cols, 2001)

Análises Fatoriais das escalas de comportamentos de proteção e risco à saúde

A fim de se avaliar o comportamento de saúde/ proteção e risco entre adolescentes a partir do HBSC, buscou-se formar escalas com os comportamentos de uma mesma classe. Para se avaliar se estas escalas apresentam boas correlações entre seus itens, ou seja, se os itens agrupados se relacionam a um mesmo constructo (unidimensionalidade), procedeu-se a análise fatorial de cada um das escalas formadas a partir do HBSC. Segundo Floyd e Widaman (1995) dentre as diversas formas de se verificar a unidimensionalidade de um conjunto de itens, pode-se utilizar-se dos recursos estatísticos da análise fatorial. Criada por Spearman em 1904, com o objetivo de desenvolver testes de inteligência, o que esta técnica multivariada propõe é, através da matriz de correlações formada a partir das variáveis mensuráveis, analisar a covariância entre os itens de um teste com o objetivo de identificar componentes comuns a eles (Fabrigar, Wegener, MacCallum & Strahan, 1999). Na estimação do parâmetro psicométrico da unidimensionalidade, os métodos exploratórios da análise fatorial têm sido utilizados na identificação de constructos teóricos associados aos comportamentos medidos pelos itens. Como salientam Floyd e Widaman (1995), a análise fatorial exploratória reduz um conjunto de itens a uma única dimensão (que, neste caso, seria o constructo teórico responsável pelos comportamentos medidos pelos itens do teste). Caso os itens façam parte de um mesmo componente, conclui-se que eles medem a mesma coisa e, desta forma, o pressuposto da unidimensionalidade estará verificado. O alpha de Cronbach (α) é um importante indicador estatístico de fidedignidade de um instrumento psicométrico, sendo por vezes chamado de coeficiente de fidedignidade de uma escala. Quando se contrói uma escala, a pontuação de cada item é computada e a classificação global (chamada de escala) é definida pela soma de todas essas pontuações. Neste ponto é que se avalia o coeficiente de fidedignidade (pelo alpha de Cronbach) que é definido como o quadrado da correlação entre as pontuações da escala e o fator subjacente que a escala se propõe a medir. Quanto maior a correlação entre os itens de um instrumento, maior vai ser o valor do alpha de Cronbach, por esta razão, ele também é conhecido como consistência interna do teste (Hair & cols, 2005)

A partir do HBSC foram formadas nove escalas de comportamentos: quatro para comportamentos de proteção e oito para comportamentos e risco. Entre as escalas de comportamento de proteção estão: 1- Satisfação com a vida; 2- Atividades físicas; 3- Sentimentos positivos em relação a escola; 4- Expressão de sentimentos e idéias. As escalas de risco incluem: 1- *Bullying* – agressor; 2- *Bullying*-vítima; 3- Sintomas somáticos; 4- Uso de Drogas, 5- Uso de Tabaco, 6- Uso de álcool, 7- comportamento sexual e 8- horas em frente a TV/ computador.

A satisfação com a vida, ou ainda, a satisfação que o adolescente apresenta em relação ao que lhe acontece é considerado um fator protetor, ou seja, o adolescente satisfeito com suas contingências de vida tende a desenvolver boa relação com pais, escola e pares, engajando-se em comportamentos de saúde e afastando-se de comportamentos de risco (He & cols, 2004; Matos, 2003). A escala de satisfação com a vida foi formada a partir de oito itens, com respostas em escala likert variando de um a dez e de um a quatro. Na Tabela 26 pode-se observar a análise fatorial da escala com suas cargas fatoriais e valores de KMO e esfericidade de Bartlett, além de alpha de Cronbach.

Tabela 26: Análise fatorial da Escala satisfação com a vida (valor máximo 38)

Item	Carga Fatorial
Nível de satisfação com a vida (1 a 10)	0,667
Em geral como se sente com a vida (1 a 4)	0,748
Gosto das coisas que tem acontecido em minha vida (1 a 4)	0,594
A minha vida vai bem (1 a 4)	0,764
Não gostaria de mudar as coisas na minha vida (1 a 4)	0,526
Gosto da vida que tenho (1 a 4)	0,747
Tenho uma boa vida (1 a 4)	0,684
Sinto-me bem com o que acontece em minha vida (1 a 4)	0,527
KMO	0,837
Teste de Esfericidade de Bartlett	871,467***
Alpha de Cronbach	0,62

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A hipótese nula de que a matriz de correlação da amostra seja uma matriz identidade (não havendo, portanto, correlação entre os itens) é rejeitada para a

escala de satisfação com a vida, como demonstram as significâncias do teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,05$) e os valores da medida de adeqüabilidade da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) superior a 0,5, bastante significativo segundo Malhotra (2001). O alpha de Cronbach de 0,62, representa que a escala apresenta boa consistência interna. Todos estes dados indicam que os itens agrupados se referem a uma mesma classe de comportamentos.

A prática de atividade física tem tido reconhecimento crescente nos últimos anos na promoção de saúde e na prevenção de doenças (Dubbert, 2002; Matos, Simões & Carvalhosa, 2000), tendo sido inclusive um fator único de distinção entre os grupos de indivíduos com comportamentos saudáveis e não saudáveis (Matos, 2003). Para a Organização Pan-americana de saúde – OPS (2003), junto à obesidade, a falta de atividades física e os hábitos de alimentação errados, se constituem em ameaça de saúde pública, principalmente por estes fatores estarem ligados a risco na adolescência. Segundo a OPS (2003), no mínimo 30 minutos por dia devem ser dedicado a atividades físicas, visto que esse tempo já se correlaciona de forma negativa com comportamentos e fatores de risco.

A escala de atividades físicas foi formada a partir de quatro itens. A análise fatorial e valores de adequabilidades da escala estão apresentados na Tabela 27.

Tabela 27: Análise fatorial Atividades Físicas (valor máximo 24)

Item	Carga Fatorial
Em uma semana normal fez atividade física por ao menos 60 minutos (1-7)	0,869
Freqüência atividade física semanal (1-7)	0,851
Número de horas de exercício por semana (1-7)	0,740
Número de vezes de atividade física por semana (1-7)	0,737
KMO	0,718
Teste de Esfericidade de Bartlett	628,953***
Alpha de Cronbach	0,81

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Pode-se observar na Tabela 27 valores adequados em todos os quesitos, sendo que o alpha de Crombach apresentou valor bastante elevado, 0,81, muito consistente segundo Hair e cols (2005).

Na tabela 28 estão apresentados os valores da escala Sentimentos positivos em relação à Escola. Os sentimentos em relação à escola é um fator bastante citado como protetor, haja visto que se sentir encorajado pelos professores e capaz de realizar tarefas escolares, contribui para o desenvolvimento de auto-estima e competência social (Marriel, Assis, Avanci & Oliveria, 2006;). Nesse sentido, essa escala busca relacionar os vínculos fortes com instituições pró-sociais, como a escola como fator de proteção (Bahls & Ingberman, 2005).

Tabela 28: Análise fatorial da escala *Escola* (valor máximo 24)

Item	Carga Fatorial
O que você acredita que os profs. pensam sobre sua capacidade escolar (1-4)	0,647
Gostar da escola (1-4)	0,592
Pressão com trabalhos escolares (1-4)	0,392
Sou encorajado pelo professor a expressar meus pontos de vista (1-3)	0,510
Os professores me tratam com justiça (1-3)	0,512
Quando preciso de ajuda os professores me ajudam (1-3)	0,567
Os professores se interessam por mim como pessoa (1-3)	0,615
KMO	0,721
Teste de Esfericidade de Bartlett	247,952***
Alpha de Cronbach	0,60

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A Tabela 28 demonstra que a Escala escola também apresentou boas qualidades psicométricas, sendo que o item que apresentou menor carga fatorial diz respeito a pressão nos trabalhos escolares, item justamente que distoa um pouco dos outros itens que se referem, em geral, aos sentimentos em relação a escola e professores.

O comportamento assertivo é descrito como um dos componentes da competência social, constructo mais amplo que se relaciona também a classes como empatia, resolução de problemas etc. (Del Prette & Del Prette, 2001). O comportamento assertivo é descrito como um fator protetor por estar envolvido na manutenção de direitos e valores, além de colaborar para que o jovem consiga expressar sentimento e idéias, contribuindo assim para manutenção de auto-estima e de comportamentos de saúde, havendo menor probabilidade de ceder a pressões do grupo (Murta & cols, 2006). A Tabela 29 demonstra os dados da escala de Expressão de sentimentos e idéias- comportamento assertivo.

Tabela 29: Análise fatorial da Escala Comportamento Assertivo (valor máximo 15)

Item	Carga Fatorial
Defender direitos (1-3)	0,424
Dizer o que sente (1-3)	0,494
Dizer "não" (1-3)	0,417
Manter opinião em discussões (1-3)	0,565
Sair de situações que não agradam (1-3)	0,269
KMO	0,740
Teste de Esfericidade de Bartlett	263,887***
Alpha de Cronbach	0,67

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Observa-se boa adequabilidade da escala, ressaltando-se que o item "sair de situações que não te agradam" foi o que apresentou menor carga fatorial na escala, apesar de ainda significativo.

O comportamento de *bullying* compreende um conjunto de comportamentos agressivos, os quais são caracterizados por sua natureza repetitiva e de desequilíbrio de poder (Berri de Souza & Lohr, 2006). O *bullying* se caracteriza por

comportamentos negativos (como por exemplo, chamar de nomes, bater, ser excluído de atividades, entre outros) cometidos por um aluno ou grupo de aluno sobre outro, com intenção de provocar mal-estar (Matos, 2003). Segundo Berri de Souza & Löhr (2006) os envolvidos no *bullying* podem exercer diferentes papéis: a. alvos são os alunos que só sofrem *bullying* (vítimas); b. alvos/autores são os alunos que ora sofrem, ora praticam *bullying;* c. autores / agressores são os alunos que só praticam o *bullying;* d. testemunhas são os alunos que não sofrem nem praticam *bullying* mas convivem em ambiente onde ele ocorre. Segundo Sege, Stringham, Short e Griffith (1999), os comportamentos de provocação são forte preditores de lesões não internacionais, aquelas que ocorrem em brigas de pares em situações cotidianas e que muitas vezes levam a morte, ou seja, são comportamentos de risco.

A Tabela 30 apresenta a análise fatorial da escala *Bullying- agressor.*

Tabela 30: Análise fatorial da escala *Bullying*- agressor (valor máximo 35)

Item	Carga Fatorial
Xinguei de nomes maus ou fiz gozações com maldade (1-5)	0,663
Deixei fora de certas coisas ou atividades outros alunos de propósito, excluí-os do seu grupo de amigos ou ignorei-os completamente. (1-5)	0,742
Bati, dei pontapés, dei empurrões ou fechei alguém em algum lugar. (1-5)	0,758
Espalhei falsos boatos e fiz com que outros não gostassem de algum colega. (1-5)	0,757
Gozei alguém devido a sua cor (de sua pele). (1-5)	0,707
Gozei alguém devido a religião. (1-5)	0,806
Fiz comentários ou gestos obscenos, ou fiz piadas sexuais em relação a algum colega. (1-5)	0,785
KMO	0,861
Teste de Esfericidade de Bartlett	11132,662***
Alpha de Cronbach	0,85

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A escala de *bullying*- agressor apresentou uma das melhores medidas de adequabilidade da amostra, demonstrada pelo valor KMO de 0,861 e alpha de cronbach de 0,85, muito bom segundo Hair e cols.(2005).

Na tabela 31 estão dispostos os itens que compõe a escala de *bullying*- vítima.

Tabela 31: Análise fatorial da escala *Bullying*- vítima (valor máximo 35)

Item	Carga Fatorial
Me xingaram ou fui gozado com maldade (1-5)	0,676
Os outros alunos deixaram-me de fora de certas coisas ou atividades de propósito, excluíram-me do grupo de amigos ou ignoraram-me completamente (1-5)	0,668
Me bateram, chutaram, empurraram ou trancaram em algum lugar (1-5)	0,697
Outros alunos disseram mentiras ou espalharam boatos sobre mim ou tentaram fazer que outros não gostassem de mim(1-5)	0,648
Fui gozado devido a minha cor (de pele) (1-5)	0,546
Fui gozado devido a minha religião (1-5)	0,678
Outros estudantes fizeram comentários ou gestos obscenos em relação a mim (1-5)	0,699
KMO	0,824
Teste de Esfericidade de Bartlett	609,371***
Alpha de Cronbach	0,76

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Pode-se observar na Tabela 31 que para cada um dos itens encontraram-se boas cargas fatoriais, indicando boa adequação da escala.

Na Tabela 32 estão apresentados os valores da escala uso de álcool. O uso de álcool é vastamente relacionado com comportamento de risco, tanto por ser uma porta de entrada para outras drogas, como por se relacioanr com comportametns com envolvimento em brigas, porte de armas, etc. (Kandel, Yamaguchi & Chen, 1992; Kandel & Yamaguchi, 1993; Wagner & James, 2002)

Tabela 32: Análise fatorial da escala *álcool* (valor máximo 27)

Item	Carga Fatorial
Uso de bebida alcoólica durante semana (1-7)	0,629
Freqüência cerveja (1-5)	0,622
Freqüência vinho (1-5)	0,673
Freqüência bebida espirituosa (1-5)	0,664

Já ficou embriagado (1-5)	0,547
KMO	0,864
Teste de Esferici dade de Bartlett	745,604***
alpha de Cronbach	0,90

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Na Tabela 32 pode-se observar que as cargas fatoriais dos itens é bastante alta, sendo que a menor carga fatorial foi de 0,547, além de alpha de Cronbach de 0,90 ambos considerados excelente por Malhotra (2005).

O uso de drogas também foi recrutado como comportamento de risco (Wagner & James, 2002). Na Tabela 33 estão apresentados os valores da escala drogas.

Tabela 33: Análise fatorial da escala *drogas* (valor máximo 18)

Item	Carga Fatorial
Uso maconha em toda vida (1-7)	0,918
Uso maconha últimos 12 meses (1-7)	0,939
Uso de drogas ilegais no ultimo mês (1-4)	0,772
KMO	0,690
Teste de Esfericidade de Bartlett	1263,823***
Alpha de Cronbach	0,90

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A escala uso de drogas apresenta o melhor valor de Bartlett das ecalas construídas, além de ótimo alpha de cronbach, indicando unidimensionalidade da escala.

Na Tabela 34 apresenta-se a análise da escala de Sintomas Somáticos. Esses são relacionados a vários fatores de risco, por sua associação cm sintomas depressivos e de ansiedade, sendo inclusive relacionado a abuso de substâncias (Nansel & col, 2004).

Tabela 34: Análise fatorial da escala *Sintomas Somáticos* (valor máximo 55)

Item	Carga Fatorial
Dor de cabeça (1-5)	0,593
Dor de estômago (1-5)	0,327
Dor nas costas (1-5)	0,543
Sentiu-se deprimido (1-5)	0,644
Mau humor ou irritação (1-5)	0,613
Nervosismo (1-5)	0,661
Dificuldades em dormir (1-5)	0,432

Tontura (1-5)	0,613
Dor no pescoço e ombros (1-5)	0,585
Medo (1-5)	0,625
Cansaço ou exaustão (1-5)	0,591
KMO	0,835
Teste de Esfericidade de Bartlett	861,458***
Alpha de cronbach	0,80

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Observa-se na Tabela 34 ótimos índices na escala: boas cargas fatoriais, unidimensionalidade adequada, descritas a partir dos valores de KMO e de esfericidade de Bartlett.

O tempo gasto assistindo TV e usando computador vem sendo considerado um fator de risco por estar relacionado a diversos problemas de saúde e comportamentais. Por exemplo, Strasburger e Donnertein (2000) relacionaram consumo de drogas e a apresentação de comportamentos violentos ao número de horas em frente a TV/ computador, assim como Monteio, Victora e Barros (2004) e Souza, Heller, Anjos e Aguirre (2003) observaram fortes relações em meninas entre o tempo assisitndo TV e usando computador, obesidade e vida sedentária. Pesquisas do *Center for Disease Control and Prevention* (2003) dos EUA, relata que mais de 38% dos adolescentes americanos passam mais de 3 horas por dia em frente a TV, sendo que esse tempo se correlacionou de forma positiva a fatores de risco a saúde como sedentarismo e uso de drogas.

Os resultados da analise fatorial da escala tempo gasto assisitndo TV e usando computador pode ser observada na tabela 35.

Tabela 35: Análise fatorial da escala *tempo gasto assistindo TV e usando computador* (valor máximo 36)

Item	Carga Fatorial
Tempo gasto assistinod TV durante a semana (1-9)	0,717
Tempo gasto assistindo TV final de semana (1-9)	0,725
Tempo gasto usando computador (jogos, conversas, “chats”, e-mails, etc.) durante a semana (1-9)	0,821
Tempo gasto usando computador (jogos, conversas, “chats”, e-mails, etc.) durante final de semana (1-9)	0,814
KMO	0,486
Teste de Esfericidade de Bartlett	301,500***

Alpha de Cronbach	0,55

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A Tabela 35 demonstra que a escala *tempo gasto assistindo TV e usando computador* apesar de boas cargas fatoriais e valor adequado do teste de esferidade (ou seja, há correlação), o valor KMO, referindo-se Medida de Adequabilidade da Amostra, ficou abaixo do esperado (0,50). Optou-se por manter tal escala, uma vez que em análise buscando-se retirar itens, os valores pioraram. Assim, os resultados advindos dessa escala devem ser vistos com cautela.

O uso de tabaco também é vastamente citado como um comportamento de risco (e.g. Phyllis, Hays & Bell, 1992; Kandel, & Wu, 1995). A Tabela 36 demonstra boas cargas fatoriais e valores adequados de unidimensionalidade para a escala uso de Tabaco, apesar de baixas.

Tabela 36: Análise fatorial da escala *Uso de Tabaco* (valor máximo 6)

Item	Carga Fatorial
Já fumou alguma vez (1-2)	0,677
Frequencia com que fuma (1-4)	0,677
KMO	0,500
Teste de Esfericidade de Bartlett	54,627***
Alpha de Cronbach	0,50

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Por fim, na Tabela 37 estão dispostos os valores da escala comportamento sexual. De todas as escalas, a que apresentou maiores cargas fatoriais nos itens: todos acima de 0,9, ou seja, cada item representa quase que completamente o fator.

Tabela 37: Análise fatorial da escala *comportamento sexual* (valor máximo 22)

Item	Carga Fatorial
Já teve relações sexuais (1-2)	0,970
Idade quando da primeira relação sexual (0-17)	0,901
Usou preservativo na última relação sexual (1-3)	0,926
KMO	0,700
Teste de Esfericidade de Bartlett	1591,640***
Alpha de Cronbach	0,82

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Observa-se que de forma geral todas as escalas apresentaram valores adequados, sendo que apenas tempo gasto com TV / computador apresentou valor aquém do esperado e a escala tabaco, valores baixos, segundo Malhotra (2001).

Comparação das escalas de comportamento proteção e risco entre faixas etárias

Uma vez que as escalas de saúde e risco apresentaram em geral boa adequabilidade, utilizou-se o somatório dos itens das escalas construídas como representantes dos constructos. Para os comportamentos lutas e armas, estes foram medidos a partir de um único item, por isso não foi necessária a análise fatorial.

A fim de se avaliar se os adolescentes das diferentes faixas etárias comportam-se de forma similar, procedeu-se ao teste ANOVA com prova de Tukey. Na Tabela 38 estão dispostos as médias das escalas de proteção e risco de cada faixa etária, o valor de F e p.

Tabela 38: Comparação das escalas de proteção e risco em função da idade dos participantes.

	11 a 13 anos (a)	14 e 15 a (b)	16 e 17 a (c)	F	p	Tuckey
Satisfação com a vida	29,65	27,90	26,90	7,796	**0,000**	**a/b,c**
Atividade Física	14,83	14,67	14,15	0,427	0,653	a,b,c
Escola	19,53	17,02	16,24	39,58	**0,000**	**a/b/c**
Comportamento assertivo	12,54	12,46	13,02	3,01	**0,05**	**a,b,c**
Drogas	3	3,06	3,74	16,42	**0,000**	**a,b/c**
Álcool	5,95	7,84	9,53	44,99	**0,000**	**a/b/c**
Uso de tabaco	1,06	1,19	1,47	15,99	**0,000**	**a,b/c**

Comportamento sexual (entre aqueles que relataram já ter tido relação sexual)	16,75	17,97	19,21	14,26	**0,000**	**a,b/b,c**
Tempo gasto com TV / computador	14,45	18	18,09	20,11	**0,000**	**a,b/c**
Sintomas somáticos	22,57	21,26	23,09	1,704	0,183	a,b,c
Lutas (últimos dozes meses quantas vezes se envolveu em luta/ briga física)	1,66	1,66	1,90	1,87	0,155	a,b,c
Arma (últimos 30 dias quantos andou com arma)	1	1,1	1,27	7,02	**0,001**	**a,b/c**
Ser provocado- vítima	10,37	8,68	8,72	8,715	**0,000**	**a/b,c**
Provocar- agressor	8,25	8,92	8,95	1,120	0,327	a,b,c

Observando-se a Tabela 38, pode-se perceber que os participantes se diferenciam em quase todas as escalas em função da faixa etária. Entre os comportamentos de proteção observam-se diferenças nas escalas de satisfação com a vida, escola e comportamento assertivo. Apenas atividade física não diferenciou os adolescentes. Na escala de satisfação com a vida são os adolescentes mais jovens que relatam maior média, sendo que esses se diferenciam dos demais. Isso pode ser explicado pelo fato que adolescentes mais velhos tendem a avaliar sua vida em função da realidade idealizada, ou seja, do que gostariam de ser e ter. Para Outeiral (2008), isso é comum, tendo em vista que uma das tarefas da adolescência são justamente metas e objetivos do que se quer ser e fazer, e que permeará a independência e autonomia do início da vida adulta, mas que em um primeiro momento pode gerar um desapontamento com a realidade atual. Também decai a média em relação as escalas escola e comportamento assertivo. Essa diminuição foi observada também nos escores do YSR na escala competência social e no estudo de Rocha (2009). Quanto a escala sentimentos positivos em relação a escola, o escore decair em relação as diferentes faixas etárias, poderia ser explicada pela diminuição do valor reforçador destas atividades, em detrimento da relação com pares que aumenta com a idade . Matos e Carvalhosa (2001) ao investigaram os sentimentos de adolescentes em relação a escola, verificaram que a idade contribuiu de forma negativa para o sentimento de bem-estar na escola, ou seja, quanto mais velhos os adolescentes, pior seu sentimento em relação a escola.

Nas escalas de comportamentos de risco observa-se que houve diferenças nos comportamento de uso de drogas, andar armado, uso de álcool, uso de tabaco, tempo gasto assistindo TV ou com computador, sendo que em quase todos os casos, quanto o maior a idade, maior a média. Em pesquisas sobre prevalência do uso de drogas, é comum se observar que o aumento da idade aumenta as chances do envolvimento com drogas (Baus, Kupek & Pires, 2002). Também, em estudo recente de Farias Júnior e cols (2009), com estudantes do sul do país, observou-se maior número de comportamentos de risco a saúde (como fumar, beber e usar drogas) entre adolescentes mais velhos.

A associação entre drogas, envolvimento em lutas e porte de armas já foi objeto de estudo em levantamento da OMS (2000). Neste, observou-se o abuso de substâncias como diretamente relacionado a porte de armas e envolvimento em brigas, sendo que as drogas figuram entre os principais comportamentos de risco na adolescência, por estarem relacionadas a comportamento anti-social (OMS, 2000; Hawkins & cols, 1992). Pode-se observar a partir da Tabela 38 que nas escalas armas, drogas, tabaco e álcool, os adolescentes mais velhos diferenciaram-se dos mais jovens, indicando como estes fatores relacionam-se, ou seja, aumento em uma escala foi acompanhada de aumento nas outras em função da idade.

Comparação das escalas de comportamento de proteção e risco em função do estilo parental

Buscando-se avaliar se os comportamentos de proteção e risco variam em função do tipo de práticas parentais da família, compararam-se para cada faixa etária as escalas de proteção e risco em função da categorização da família a partir do IEP. Tal categorização segue a divisão por percentis apresentado na Tabela 16.

Tabela 39: Comparação das escalas de saúde/proteção e risco em função do tipo de família da Faixa etária 1.

	Risco (a)	Família Intermediária (b)	Proteção (c)	F	p	Tukey

Satisfação com a vida	27,05	29,89	31,37	**4,91**	**0,01**	**a,b/b,c**
Atividade Física	12,40	15,67	15,70	**3,13**	**0,04**	**a/b,c**
Escola	18,67	19,43	20,05	1,95	0,148	a,b,c
Comportamento assertivo	11,38	12,65	13,48	**4,88**	**0,01**	**a,b/b,c**
Drogas	3	3	3	-	-	a,b,c
Álcool	6,98	5,86	5,22	**7,46**	**0,001**	**a/b,c**
Uso de tabaco	1,25	1,02	1	**10,56**	**0,000**	**a/b,c**
Comportamento sexual (entre aqueles que relataram já ter tido relação sexual)	15	17,33	-	0,437	0,73	a,b,c
Tempo gasto com TV / computador	16,68	14,39	12,51	**2,98**	**0,05**	**a,b/b,c**
Sintomas somáticos	28,20	22,12	18,16	**7,03**	**0,001**	**a/b,c**
Lutas (últimos dozes meses quantas vezes se envolveu em luta/ briga física)	2,39	1,55	1,20	**7,65**	**0,001**	**a/b,c**
Arma (últimos 30 dias quantos andou com arma)	1,00	1,00	1,00	-	-	-
Ser provocado	11,33	10,06	10	**0,697**	**0,05**	**a,b,c**
Provocar	9,8	7,72	7,29	**4,37**	**0,01**	**a/b,c**

Na Tabela 39 pode-se observar que para a maioria das escalas os adolescentes das famílias de risco se diferenciam das demais. Nas escalas de satisfação com a vida e comportamento assertivo, os adolescentes das famílias de proteção apresentam as melhores médias. Já entre os comportamentos de risco, são os adolescentes das famílias de risco que apresentam os maiores escores, indicando que para esta faixa etária o estilo parental parece influir profundamente na forma como os adolescentes se comportam. Para Silva e Hutz (2002), são fatores relacionados ao início do consumo de substâncias, a negligência parental e o abuso físico, sexual e/ ou psicológico. Segundo os autores, estes eventos de vida têm alto grau preditor de delinqüência na adolescência, uma vez que crianças e adolescentes vítimas destes tipos de eventos estressantes estão incluídas em contextos familiares de padrão de cuidado e supervisão inadequados. Os resultados apontados até aqui vão ao encontro das pesquisas de Masten, Juvonen e Spatzier (2009), Lohaus, Vierhaus e Ball (2009), Mrug e Windle (2009), que ao avaliarem adolescentes de até 13 anos, verificaram a importância das relações com os pais como determinantes dos comportamentos de saúde e risco. Vale ressaltar que idade precoce do início do uso de dorgas, prediz continuidade do abuso de substâncias, indicando a necessidade de intervenções com pais de risco nesta faixa etária (Bukstein, 1995)

Não se observou diferenças entre os adolescentes em função do estilo parental na escala protetora escola, sendo que os adolescentes dos três grupos relataram bons níveis de relação com a escola, uma vez que a pontuação máxima era de 24. Como demonstrou pesquisa já citade de Matos e Carvalhosa (2001), o aumento da idade é um fator que colabora para o declínio da relação com a escola. Destaca-se que nas escalas andar com armas e uso de drogas ilícitas, todos os adolescentes apresentaram frequência mínima. Também na escala comportamento sexual, apenas quatro dos participantes dessa faixa etária relataram que já iniciaram sua vida sexual; devido a isso não se observou diferenças entre os adolescentes em relação ao tipo de família.

Buscando-se a mesma análise para a faixa etária 2, a Tabela 40 apresenta os resultados das escalas de proteção e risco em fução do tipo de família.

Tabela 40: Comparação das escalas de saúde/proteção e risco em função do tipo de família da Faixa etária 2.

	Risco (a)	Família Interme diária (b)	Proteção (c)	F	p	Tukey
Satisfação com a vida	**25,65**	**27,36**	**31,25**	**9,34**	**0,000**	**a,b/c**
Atividade Física	13,29	14,98	15,06	0,86	0,425	a,b,c
Escola	**15,81**	**17,21**	**18,17**	**4,65**	**0,01**	**a,b/b,c**
Comportamento assertivo	**11,7**	**12,38**	**13,20**	**3,63**	**0,03**	**a,b/b,c**
Drogas	3,12	3,04	3,06	1,09	0,335	a,b,c
Álcool	**8,84**	**7,76**	**7,11**	**3,98**	**0,02**	**a/b,c**
Uso de tabaco	**1,28**	**1,12**	**1,33**	**3,18**	**0,04**	**a,c/b**
Comportamento sexual (entre aqueles que relataram já ter tido relação sexual)	18,16	17,86	18	0,256	0,775	a,b,c
Tempo gasto com TV / computador	17,43	18,04	18,41	,434	0,649	a,b,c
Ser provocado	8,48	8,64	7,89	0,88	0,418	a,b,c
Provocar	9,55	8,79	7,93	1,40	0,25	a,b,c
Lutas (últimos dozes meses quantas vezes se envolveu em luta/ briga física)	2,11	1,84	1,41	2,37	0,09	a,b,c
Arma (últimos 30 dias quantos andou com arma)	**1,3**	**1,02**	**1**	**4,4**	**0,01**	**a/b,c**
Sintomas somáticos	**25,59**	**20,91**	**17,82**	**6,96**	**0,001**	**a/b,c**

A partir da Tabela 40 observa-se que na faixa etária 2 os adolescentes das famílias de proteção apresentam melhores médias nas escalas de comportamento

protetivo satisfação com a vida, escola e comportamento assertivo. Não houve diferença dos comportamentos de *bullying* em função do tipo de família. Nas escalas de uso de tabaco, álcool, sintomas somáticos e andar com armas foram os adolescentes de famílias com IEP de risco que apresentaram maiores escores. Ainda nesta faixa etária, o tipo de família parece discriminar bem os adolescentes com maior comportamento de proteção e risco. Esses dados corroboram a pesquisa de Barnes, Farrel e Banerjee (1995), na qual se observou a família de adolescentes com idades entre 13 e 16 anos como o principal determinante do comportametno de risco.

O comportamento de *bullying* parece não ser diretamente influenciado pelas práticas familiares nesta faixa etária. Apesar do comportamento moral na família provavelmente se relacionar a esses comportamentos, parece que nesta faixa etária outras variáveis sejam mais determinantes. Como observado anteriormente, há correlações entre o comportamento de provocar e pares.

Para a faixa etária 3, houve diferenças apenas nas escalas de satisfação com a vida, drogas e sintomas somáticos. Esses resultados podem ser observados na Tabela 41.

Tabela 41: Comparação das escalas de saúde/proteção e risco em função do tipo de família da Faixa etária 3.

	Família					
	Risco	Intermediária	Proteção	F	p	Tukey
Satisfação com a vida	*25,08*	*26,73*	*28,82*	**3,04**	**0,05**	**a,b/b,c**
Atividade Física	15,33	13,23	14,42	0,85	0,431	a,b,c
Escola	15,62	16,52	16,78	1,39	0,254	a,b,c
Comportamento assertivo	13,15	12,62	13,21	1,41	0,249	a,b,c
Drogas	*4,96*	*3,54*	*3,18*	**6,37**	**0,002**	**a/b,c**
Álcool	*10,75*	*9,55*	*8,23*	**3,07**	**0,04**	**a,b/b,c**
Uso de tabaco	*1,86*	*1,43*	*1,22*	**4,3**	**0,01**	**a,b/b,c**
Comportamento sexual (entre aqueles que relataram já ter tido relação sexual)	19,92	18,9	19,25	2,74	0,07	a,b,c
Tempo gasto com TV / computador	18,47	18,44	16,59	1,51	0,224	a,b,c
Ser provocado	8,95	8,92	7,58	2,06	0,133	a,b,c
Provocar	10,25	8,5	8,26	2,29	0,106	a,b,c
Sintomas somáticos	*27*	*22,91*	*17,83*	**8,6**	**0,000**	**a,b/c**
Lutas (últimos dozes meses quantas vezes se envolveu em luta/ briga física)	1,62	1,54	1,51	0,08	0,92	a,b,c
Arma (últimos 30 dias quantos andou com arma)	1,4	1,39	1,06	2,39	0,09	a,b,c

A partir da Tabela 41 pode-se observar que para os adolescentes mais velhos o tipo de família parece influenciar menos os comportamentos de proteção e risco. Porém, nas escalas em que se observaram diferenças, foram as famílias de IEP de proteção que apresentaram os melhores escores. Pode-se observar que famílias com IEP de proteção têm seus filhos com índices significativamente menores no uso de drogas, álcool e tabaco, além de maior satisfação com a vida e menor número de sintomas somáticos. Isso pode apoiar a hipótese de que de alguma forma, as práticas parentais continuam a exercer algum controle sobre o comportamento do adolescente, mesmo quando o lócus de controle também é fornecido pelos pares, conforme literatura de desenvolvimento (Bee, 2003; Shaffer,2005). Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano e Abbott (2000) afirmam que o monitoramento, regras claras, práticas disciplinares e de recompensa são correlacionadas de forma negativa com a experimentação de maconha. Com relação à iniciação do uso de álcool, pais que se posicionaram efetivamente contra o uso de álcool inibiram o uso deste, ou seja, as famílias de proteção de algum forma continuam a exercer controle, mesmo que indireto.

Relação das escalas de comportamento de proteção e risco em função das variáveis causais e mediadoras

O teste de correlação Pearson avalia como as variáveis, tomadas duas a duas, variam uma em função da outra. Assim, pode-se verificar o que sucede a uma variável, x, quando outra variável, y, varia. A partir do teste de correlação de Pearson, buscou-se correlacionar o IEP final e as variáveis mediadoras: competência social, escalas de internalização, externalização e escala total de problemas de comportamento com os comportamentos de proteção e risco levantados na amostra. Observa-se que dentro da amostra geral o IEP final se correlaciona de forma negativa com as escalas de comportamento de risco, sendo que não se observou correlação apenas com a escala de *bullying*- ser provocado. Como afirmam Antoni, Hoppe, Medeiros e Koller. (1999), a familía é um dos três mais importantes aspectos

do que torna um indivíduo resiliente; daí sua importância e a natural correlação dos estilos parentais na família e sua correlação com comportamentos de risco. Os resultados das correlações podem ser observados a partir da Tabela 42.

Tabela 42: Correlação das escalas de comportamento de risco com variáveis causais e mediadoras na amostra geral.

	Sintomas somáticos	Luta	Bullying-vítima	Bullying-agressor	Arma	Pares
IEP Final	-0,397***	-0,25***	-0,100	-0,26***	-0,129*	-0,121*
Competência Social	-0,81	-0,07	0,06	-0,06	-0,05	
Escala de Internalização	0,523***	0,124*	0,282***	0,09	0,02	-0,01
Escala de Externalização	0,449***	0,300***	0,155**	0,291***	0,115*	0,291***
Escala Total de Problemas de Comportamento	0,518***	0,24***	0,224***	0,222***	0,07	0,143**
Pares	0,02	0,271***	0,05	0,232***	0,209***	-

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A partir da Tabela 42 é possível observar que em geral as variáveis causais e mediadoras se correlacionam no sentido esperado com os comportamentos de risco. A competência social foi a única variável mediadora que não apresentou correlação com os comportamentos de risco. A ausência de correlação de competência social com as outras classes de comportamento de risco pode dever-se ao instrumento utilizado para avaliação de tal esfera do comportamento, que talvez não comtemple de forma precisa as dimensões da competência social relacionadas a tais comportamentos. As correlações encontradas entre as escalas de problemas de comportamento e comportamentos de risco vão todas nas direções esperadas. Vale ressaltar que a variável intitulada “pares” se correlaciona com as escalas drogas, envolvimento em lutas, provocar e andar armado. O envolvimento com estes comportamentos de risco parecem realmente ser bastante relacionados aos pares, tendo em vista que tanto a aceitação quanto as normas do grupo de pares parecem favorecer o envolvimento neste tipo de comportamento (Vuchinich & cols, 1992; Wood & cols, 2004; Cleveland & cols, 2005), ao mesmo tempo que as correlações negativas com IEP final demonstram que a associação “pares” com baixo envolvimento parental contribui para estes comportamentos de risco a saúde.

A correlação entre *bullying*- agressor e o comportamento externalizante também é importante. Segundo Nansel e cols (2004), o comportamento de *bullying* associado a uso de substâncias, ferimentos devido a lutas e problemas psicossociais aumentam os problemas externalizantes e colaboram para o surgimento de problemas internalizantes. Fante (2005) também destaca que adolescentes vítimas de *bullying* podem desenvolver ansiedade e depressão, além de dificuldades de relacionamento social, o que corrobora a correlação entre a escala de internalização e o comportamento de vitimização. Para Matos, 2003, as situações de violência são uma constante no dia-a-dia., sendo que na fase da adolescência, a violência (comportamental ou psicológica) é considerada comportamento de risco para um desenvolvimento saudável.

Na Tabela 43 estão dispostas as correlações entre as variáveis causais e mediadoras com os outros comportamentos de risco à saúde.

Tabela 43: Correlação das escalas de comportamento risco com variáveis causais e mediadoras na amostra geral.

	Álcool	Tabaco	Horas em frente a TV	Drogas	Comportamento sexual
IEP Final	-0,273***	-0,158***	-0,119**	-0,185***	-0,04
Competência Social	-0,18***	-0,075	-0,122**	-0,09*	-0,23*
Escala de Internalização	0,058	-0,007	0,065	-0,009	-0,204*
Escala de Externalização	0,294***	0,163***	0,203***	0,101*	-0,01
Escala Total de Problemas de Comportamento	0,218***	0,107**	0,156***	0,08	-0,06
Pares	0,287***	0,187***	0,197***	0,219***	-0,177

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Na Tabela 40 podem-se observar novamente correlações no sentido esperado, salientando-se novamente as correlações negativas com IEP final e correlações positivas com “pares”. As escalas de problemas de comportamento se relacionam aos comportamentos de risco na direção esperada e observa-se também ausência de correlações entre comportamento sexual e as escalas de problemas de comportamento, observando-se apenas correlações negativas entre essa variável e competência social e a escala de internalização. A correlação negativa com a

competência social é facilmente visualizada, visto que esta escala refere-se tanto a idade de inicio de vida sexualmente ativa e ao uso de camisinha, dois comportamentos que requerem boas habilidades sociais para a adequada relação com o parceiro (Del Prette & Del Prette, 2001). No mesmo sentido as correlações negativas entre a competência social, álcool e drogas é vastamente descrita na literatura, tendo em vista que adolescenctes socialmente competentes apresentam menor envolvimento com drogas, sendo a competência social um fator protetivo (Hawkins, Catalano & Miller, 1992), e que entre aqueles que fazem uso de drogas e álcool, observa-se prejuízos nas habilidades escolares, relações interpessoais, auto-controle e auto-estima (Sanjuan & Langennbucher, 1999). Ressalta-se que as correlações das escalas de externalização e problemas totais de comportamento com as escalas uso de drogas, álcool e tabaco já era esperada, pois com observaram em pesquisa longitudinal Cohen, Richardson e LaBree (1994), o comportamento disruptivo do adolescente aumentou em duas vezes as suas chances do uso de álcool e de duas a quatro vezes o uso de tabaco.

O número de horas em frente a TV correlacionou-se de forma positiva com a escala de externalização e escala total de problemas de comportamento. Apesar de no senso comum esperar-se essa correlação com a escala de internalização, segundo Strasburger e Donnertein (2000), a adoção de comportamento de risco, como o consumo de drogas e a apresentação de comportamentos violentos são proporcionais ao número de horas em frente a TV/ computador. Para os autores, a violência veiculada na mídia, o impacto da mídia nas atitudes e comportamentos sexuais de adolescentes, bem como a relação entre propagandas de álcool e cigarro e o uso de drogas entre adolescentes, explica essa relação.

Na Tabela 44 estão apresentadas as correlações entre os comportamentos de saúde e variáveis causais e mediadoras na amostra geral.

Tabela 44: Correlação das escalas de comportamento de proteção com variáveis causais e mediadoras na amostra geral.

	Escola	Comportamento assertivo	Satisfação com a vida	Atividade física
IEP Final	0,30***	0,201***	0,375***	0,133*

Competência Social	0,271***	0,226***	0,183**	0,338***
Escala de Internalização	-0,186***	-0,123*	-0,326***	-0,16**
Escala de Externalização	-0,274***	0,06	-0,287***	-0,100
Escala Total de Problemas de Comportamento	-0,222***	-0,02	-0,318***	-0,158**
Pares	-0,102*	0,08	-0,05	0,296***

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Observando-se a Tabela 44 nota-se que o IEP final se correlaciona com todas as dimensões do comportametno de saúde e proteção, indicando boas relações entre essas variáveis. Especificamente sobre a escala satisfação com a vida, Gilman (2001) destaca que entre os poucos estudos voltados para a avaliação de satisfação com a vida entre adolescentes, a relação com os pais tem sido sempre apontada com um determinante. A correlação da escala escola e o índice parental final vai de encontro ao estudo de Simons-Morton e Chen (2009), segundo os quais práticas parentais autoritativas (ou seja, aquelas caracterizadas por monitoria e modelos adequados) são preditoras diretas e indiretas de engajamento escolar e de não afiliação a grupos de pares desviantes. Gomide e cols. (2005) afirmam que em famílias onde há predomínio de práticas educativas positivas, nas quais os pais apresentam desempenho socialmente habilidoso, colaboram para que os filhos se comportem de maneira mais efetiva, produzindo reforçadores poderosos, diminuindo as chances de envolvimento em comportamento de risco. Isso pdoe ser observada nas correlações positivas entre IEP final e as escalas de saúde. Estudo de Currie (1998) a partir do questionário HBSC encontrou correlações positivas entre suporte parental, satisfação com a escola, rendimento acadêmico, sendo que estas variáveis foram preditoras de comportamentos saudáveis e problemas de saúde.

A escala de competência social também apresentou correlação com todos os comportamentos de saúde e proteção avaliados, diferentemente do que ocorreu com os comportamentos de risco. Isso pode indicar que a competência social como fator mediador, colabora para o desenvolvimento de comportamentos de saúde. O estudo de Gilman (2001) refere ainda as relações entre competência social, satisfação com a vida e o interesse por atividades extracurriculares entre adolescentes. Os resultados da pesquisa do autor apontaram que quanto maior o interesse por

atividades extracurriculares, maior a satisfação do adolescente com sua vida e melhores suas relações com pares e família. Retomando a ausência de correlação entre competência social e os comportamentos de risco, parece que estes são mais influenciados pelos problemas de comportamento do adolescente do que pela competência social avaliada no presente estudo por atividades extrecurricualres, hobbies e algumas questões de relação com pais, amigos, etc. Segundo Matos e Carvalhosa (2001), os sentimentos em relação a escola e bem-estar demonstram que aqueles alunos que tem boa relação com a escola, apresentam boa comunicação com os pais, facilidade em fazer amigos e auto-imagem positiva, ou seja, percepção positiva da escola se relaciona com os pais e a competência social.

Os problemas de comportamento se correlacioram negativamente com os comportamentos em relação à escola e de satisfação com a vida, ou seja, os problemas de comportamento parecem realmente mediar a relação do adolescente com essas esferas. Observa-se ainda correlação positiva entre a escala “pares” e atividade física e correlação negativa com a escala escola. Os pares são sabidamente um fator que contribui para a atividade física, em especial nos horários fora do horário escolar regular, como o que discrimina a escala “pares” na presente pesquisa. Estudo de Matos, Simões, Carvalhosa e Canha (2003) também observaram correlações positivas entre atividade física e relacionamento com pares fora do horário escolar.

As correlações observadas entre a escala de internalização, comportamento assertivo e sintomas somáticos são bem explicadas por Lundin (1972). Para o autor, entre as conseqüências da ansiedade, observa-se que são variadas e freqüentemente aversivas, uma vez que há interferências no sono, as relações interpessoais são consideradas arriscadas devido às restrições pelas reações de ansiedade, o indivíduo geralmente fica privado de reforçamentos positivos, podendo também desenvolver doença psicossomáticas, entre outras.

Tendo em vista que na amostra geral o IEP final e as variáveis mediadoras apresentaram em geral correlações no sentido esperado com os comportamentos de risco e proteção, optou-se por criar para cada faixa etária um escore de comportamento de proteção e outro de comportamento de risco, através do

somatório das escalas de risco e proteção. Dessa forma, torna-se possível visualizar através dos índices de correlação, quanto cada prática parental se associa aos comportamentos de risco e proteção em cada faixa etária.

A Tabela 45 apresenta as correlações de comportamentos de proteção e risco com as práticas parentais e variáveis mediacionais.

Tabela 45: Correlações das práticas parentais, competência social e escalas de problemas de comportamento com o somatório das escalas de comportamento de risco e proteção na faixa etária 1.

	Práticas parentais	**Proteção**	**Risco**
Práticas maternas	Monitoria positiva	0,266***	-0,241***
	Comportamento Moral	0,122	-0,110
	Punição Inconsistente	-0,261***	0304***
	Negligência	-0,426***	0,33***
	Disciplina Relaxada	-0,218*	-0,29***
	Monitoria Negativa	-0,133	0,204*
	Abuso Físico	-0,318***	0,158
	Práticas maternas positivas	0,207*	-0,21*
	Práticas maternas negativas	-0,412*	0,391***
Práticas paternas	Monitoria positiva	0,404***	-0,2***
	Comportamento Moral	0,323***	-0,22***
	Punição Inconsistente	-0,35***	0,232***
	Negligência	-0,297***	-0,248***
	Disciplina Relaxada	-0,18	0,207*
	Monitoria Negativa	0,127	0,07
	Abuso Físico	-0,164	0,143
	Práticas paternas positivas	0,402***	-0,222***
	Práticas paternas negativas	-0,264***	0,295***
	IEP combinado	0,464***	-0,429***
Variáveis mediadoras	Competência social	0,514***	-0,166
	Escala de internalização	-0,325***	0,492***
	Escala de externalização	-0,258***	0,507***
	Escala geral de problemas de comportamento	-0,309***	0,517***
	Pares	0,203*	0,234*

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Observa-se a partir da tabela 45 que os comportamentos de proteção se correlacionam de forma positiva com a monitoria positiva, e conseqüentemente com as práticas positivas maternas (somatório da monitoria positiva e comportamento

moral). Entre as práticas maternas negativas, correlacionou-se com punição inconsistente, disciplina relaxada, negligência e abuso físico; apenas a monitoria negativa não se relacionou aos comportamentos de proteção. Com as práticas paternas, os comportamentos de proteção apresentaram correlação positiva com as duas práticas positivas e conseqüentemente com o somatório delas, além de correlação negativa com punição inconsistente e negligência. Observa-se assim, que para esta faixa etária, as práticas parentais se relacionam aos comportamentos de proteção para os adolescentes de 11 a 13 anos, visto que as correlações foram bastante significativas, com bons coeficientes, em especial correlação negativa com negligência materna e correlação positiva com monitoria positiva paterna. Em estudo de Cia, D´Affonseca e Barham (2004) avaliando a influência paterna sobre o comportamento dos filhos, observaram que tanto a freqüência de comunicações entre pai e filho, quanto seu envolvimento nas atividades escolares, culturais e de lazer do filho, levaram a um melhor desempenho acadêmico e relação com a escola do filho. Para as autoras, o comportamento paterno ligado a questões de monitoria positiva e de valores tem papel central no desenvolvimento positivo dos filhos.

Em relação as variáveis mediadoras, correlações significativas com todas, destacando-se a alta correlação positiva com a competência social, sendo esta mais forte que as apresentadas com as práticas parentais. Esses resultados vão ao encontro da revisão de Murta e cols. (2006), que descreve a competência social como variável altamente relevante ao desenvolvimento dos comportamentos de proteção.

Em relação aos comportamentos de risco, novamente se observam correlações nos sentidos esperados com as práticas parentais, apresentando um padrão similar, porém inverso, das correlações encontradas com os comportamentos de proteção. O comportametno moral paterno correlacionou-se de forma negativa aos comportametnos de risco. Estes dados corroboram a pesquisa de Nurco e Lerner (1996) que identificou a figura paterna, com comportamento claro de oposição às drogas, como fator protetor. Vale ressaltar que a pesquisa dos autores foi conduzida com adolescentes de 11 anos. Ressalta-se que a monitoria negativa paterna não se correlacionou com comportamentos de proteção e risco.

Entre as variáveis mediacionais, as escalas de problemas de comportamento se correlacionaram de forma positiva com comportamento de risco, sendo que a competência social não apresenta tal correlação. Esse fenômeno já havia sido observado quando da correlação da amostra geral com algumas escalas de comportamentos de risco, onde se levantou a hipótese das dimensões de competência social avaliadas pelo instrumento, não se relacionarem fortemente com comportamentos de risco.

A escala intitulada pares se correlacionou de forma positiva tanto com os comportamentos de saúde como com os comportamentos de risco. Nesse sentido, a escala pares, aqui formada por itens referentes a tempo com os amigos fora do horário escolar bem como sair a noite, parece não ter discriminado diferenças, visto que os participantes podem ter respondido a ela relacionando estar com os pares em atividades de saúde, como prática de esportes fora do horário escolar, etc.

Na Tabela 46 estão apresentadas as correlações entre as mesmas variáveis para a faxia etária 2 (14 e 15 anos).

Tabela 46: Correlações das práticas parentais, competência social e escalas de problemas de comportamento com o somatório das escalas de comportamento de risco e proteção na faixa etária 2.

	Práticas parentais	**Proteção**	**Risco**
Práticas maternas	Monitoria positiva	0,172*	-0,193**
	Comportamento Moral	0,252***	-0,308***
	Punição Inconsistente	-0,173*	0,221***
	Negligência	-0,173*	0,238***
	Disciplina Relaxada	0,106	0,05
	Monitoria Negativa	-0,003	0,06
	Abuso Físico	-0,06	0,005
	Práticas maternas positivas	0,226***	-0,252***
	Práticas maternas negativas	-0,19***	0,209***
Práticas paternas	Monitoria positiva	0,201***	-0,13
	Comportamento Moral	0,197***	-0,116
	Punição Inconsistente	-0,07	0,128
	Negligência	-0,17**	0,177***
	Disciplina Relaxada	0,08	0,02
	Monitoria Negativa	0,08	-0,02
	Abuso Físico	-0,122	0,001
	Práticas paternas positivas	0,215***	-0,106
	Práticas paternas negativas	-0,05	0,07
	IEP combinado	0,309***	-0,282***

Variáveis mediadoras	Competência social	0,203	-0,142
	Escala de internalização	-0,155*	0,309***
	Escala de externalização	-0,07	0,352***
	Escala geral de problemas de comportamento	-0,173*	0,399***
	Pares	0,169*	0,158*

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A partir da Tabela 46 observa-se uma diminuição das relações entre a monitoria materna e paterna e os comportamentos de proteção, porém ocorrendo correlações significativas com comportamento moral materno e paterno. As únicas práticas negativas que apresentaram correlação com comportamento de proteção foram a punição inconsistente materna e negligência materna e paterna, porém com baixo nível de correlação negativa e menor significância. Ou seja, para esta faixa etária já se observa um menor efeito das práticas parentais sobre o comportamento de proteção.

Da mesma forma, as variáveis mediacionais também apresentam menores índices de correlação significativa, sendo observadas apenas correlações negativas entre o comportamento de proteção e a escala de internalização e problemas de comportamento; ou seja, para esta faixa etária, também as variáveis mediacionais apresentam menor relação com o comportametno de proteção.

Em relação aos comportamentos de risco, as correlações ocorrerm mais em relação as práticas educativas maternas. Observam-se correlações negativas entre a monitoria positiva e comportamento moral materno, não havendo nenhuma correlação com as práticas positivas paternas. Quanto as práticas negativas, só se observam correlações significativas com as práticas maternas punição inconsistente e negligencia, e com a negligência paterna. O mesmo fenômeno observado em relação aos comportamentos de proteção ocorrerm com os de risco: menores relações.

As variáveis mediacionais relacionadas as escalas de problemas de comportamento novamente apresentam correlações com os comportamentos de risco, porém menores dos que as encontradas na faixa etária 1. Destaca-se que

essas continuam a agir sobre o comportamento de risco, porém com menor força. A competência social novamente não se relacionou aos comportamentos de risco.

A correlação positiva com a escala pares ocorreu da mesma forma que para faixa etária 1, tanto com os comportamentos de proteção, quanto com os comportamentos de risco. Parece que a paritr dos 14 anos, a influencia paretnal dirta decai e aumetna o controle pelos pares (Murta & cols, 2006).

Na tabela 47 estão apresentados os valores de correlação e significância das práticas parentais e variáveis mediacionais e os comportametnos de risco e proteção.

Tabela 47: Correlações das práticas parentais, competência social e escalas de problemas de comportamento com o somatório das escalas de comportamento de risco e proteção na faixa etária 3.

	Práticas parentais	**Proteção**	**Risco**
Práticas maternas	Monitoria positiva	0,05	-0,166*
	Comportamento Moral	0,06	-0,149
	Punição Inconsistente	0,002	0,215**
	Negligência	-0,129	0,226**
	Disciplina Relaxada	-0,02	0,209***
	Monitoria Negativa	-0,119	0,224***
	Abuso Físico	-0,03	0,154
	Práticas maternas positivas	0,8	-0,189*
	Práticas maternas negativas	-0,101	0,283***
Práticas paternas	Monitoria positiva	0,123	-0,139
	Comportamento Moral	0,134	-0,143
	Punição Inconsistente	-0,167*	0,326***
	Negligência	-0,199*	0,259***
	Disciplina Relaxada	-0,08	0,24***
	Monitoria Negativa	-0,09	0,21***
	Abuso Físico	-0,156	0,204**
	Práticas paternas positivas	0,122	-0,132
	Práticas paternas negativas	-0,158	0,32***
	IEP combinado	0,159*	-0,336***
Variáveis	Competência social	0,181	-0,08
	Escala de internalização	-0,387***	0,233**
	Escala de externalização	-0,152	0,462***

Escala geral de problemas de comportamento	-0,289***	0,409***
Pares	0,158*	0,219**

* p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

A partir da Tabela 47 observa-se que não houve nehuma correlação entre as práticas maternas e os comportamentos de proteção. Entre as paternas, apenas um baixa correlação negativa entre a negligência, punição inconsistente e os comportamentos protetores. Observa-se que entre os adolescentes mais velhos, a relação entre as práticas parentais e comportamentos protetores é baixa.

Em relação as variáveis mediacionais, apenas a escala de internalização e escala geral de problemas de comportamento apresentaram correlação negativa com os comportamentos de proteção, ou seja, quanto maior o número de comportamentos de saúde, menor os indices de internalização e de problemas de comportamento.

Em relaçãos aos comportamentos de risco, são as práticas negativas maternas e paternas que apresentam maior correlação. Ou seja, parece que para os adolescentes mais velhos, é uso de práticas negativas que se relaciona ao comportamento de risco. As práticas parentais positivas, parecem ter menor importância.

Comparando famílias de risco, intermediária e de proteção: sintetizando tudo

Frente aos resultados observados, pode-se afirmar que as práticas parentais utilizadas na família colaboram para o surgimento e manutenção de comportamentos de risco e proteção na adolescência. Da mesma forma, o estilo parental se relaciona a competência social e problemas de comportamento. Porém essa influência é distinta entre as três faixas etárias avaliadas, bem como o grau que o estilo parental se correlaciona com os comportamentos de saúde e risco, além da competência social e problemas de comportamento. A fim de visualizar a influência do estilo

parental sobre os comportamentos de risco e proteção e sobre as variáveis mediacionais, contrui-se a figuras de 5.

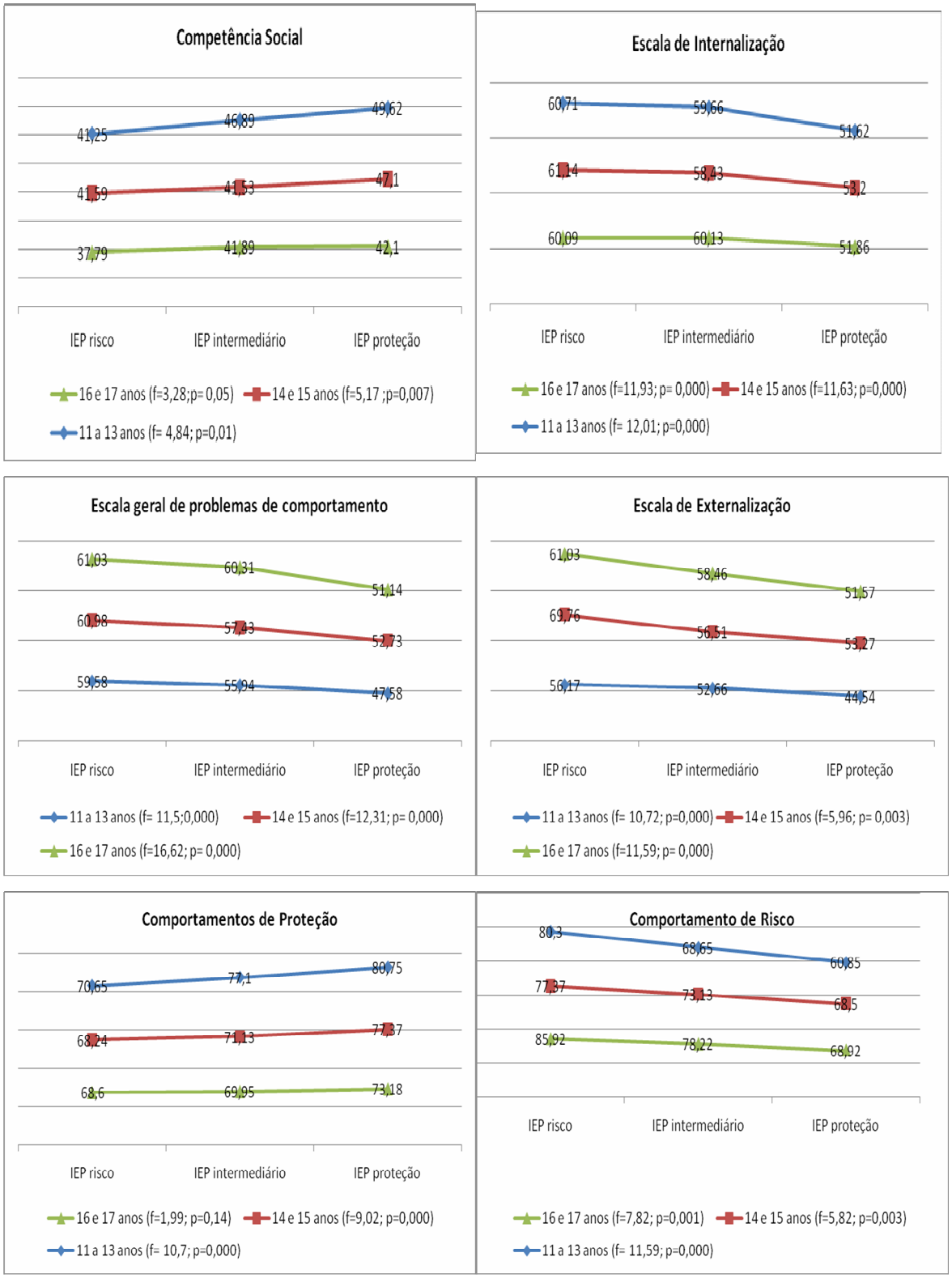

Figura 5: Comparação das escalas de Competência Social, Escala de Internalização, escalas de externalização e escala geral de problemas de comportamento, e comportamentos de risco e proteção a partir do tipo de família.

Pode-se observar a partir da Figura 5 que nas escalas de competência social e internalização, o tipo de família discrimina os adolescentes, ou seja, observa-se que mesmo com a queda da competência social em função do aumento da idade, filhos de famílias com boas práticas educativas, mantém melhores escores, sendo significativas as diferenças dentro da faixa etária.

Na escala de internalização observa-se que as médias se mantém baixas para os filhos de famílias com boas práticas parentais, mesmo com o aumento da idade. Porém, dentro das faixas etárias, o tipo de família diferencia os adolescentes, sendo que aqueles com famílias com práticas de risco mantêm altos escores nas três faixas etárias.

Através dascomparações das escalas de externalização e escala geral de problemas de comportamento, em função do tipo de família. Nas duas escalas, os adolescentes mais jovens apresentam médias inferiores, indicando menos comportamentos problema. Os adolescentes das três faixas etárias, que têm famílias com práticas parentais de risco, apresentam escores mais altos, sempre se diferenciando dos adolescentes das famílias com IEP de proteção.

Pode-se observar ainda a partir da figura 46 que as práticas parentais só não diferenciam o nível de comportamento de proteção entre os adolescentes mais velhos. Nas duas outras faixas etárias, os adolescentes de famílais de proteção apresentam níveis significativamente mais altos desse comportamento. Já na escala de comportamentos de risco, nas três faixas etárias, os adolescentes de famílias de proteção apresentam menos comportamentos de risco, sendo significativas as diferenças em relação aos adolescentes de famílias de risco.

Frente a esses resultados, observa-se que a família, a partir de seu estilo parental, influência os comportamentos de risco e proteção, além da competência social e problemas de comportamento. Porém, será que os estilos parentais e as práticas educativas se relacionam diretamente a essas variáveis?

O teste de correlação de Pearson avalia como duas variáveis se relacionam (não no sentido causa e efeito), mas na flutuação de seus valores: correlação positiva, quando os valores de duas variáveis flutuam no mesmo sentido e correlação

negativa, quando os valores flutuam na mesma proporção, mas em sentido inverso. São aceitas as correlações como significativas, quando o valor de p (nível de significância) é menor ou igual 0,05. Ou seja, o teste de correlação pode indicar relações diretas entre as variáveis.

Os testes de correlações entre as práticas parentais e estilos parentais (aqui avaliadas a partir do conjunto de práticas materna e paternas) nem sempre obtiveram índices de correlação significativos com os comportamentos de risco e proteção. A tabela 48 demonstra onde foram observadas correlações nas três faixas etárias.

Tabela 48: Correlações entre práticas parentais positivas e negativas, variáveis mediadoras e comportamento de proteção e risco nas três faixas etárias.

		Competência social	Escala internalização	Escala de externalização	Prob. de comport.	Pares	Comp. risco	Comp. Proteção
11 a 13 anos	P.M.P.	0,356***	-0,06	-0,14	-0,146	0,09	0,17	0,265***
	P.M.N.	-0,338***	0,405***	0,367***	0,33***	0,07	0,400***	-0,408***
	P.P.P.	0,178***	-0,309***	-0,314***	-0,382***	-0,09	-0,287***	0,4***
	P.P.N.	-0,05	0,335***	0,356***	0,319***	0,09	0,264***	-0,237*
	IEP final	0,288***	-0,415***	-0,433***	-0,433***	-0,14	-0,429***	0,464***
14 e 15 anos	P.M.P.	0,207***	-0,09	-0,07	-0,109	0,09	-0,246***	0,29***
	P.M.N.	-0,08	0,485***	0,327***	0,476***	0,05	0,236***	-0,237***
	P.P.P.	0,279***	-0,151*	-0,115	-0,143*	0,09	-0,144*	0,22***
	P.P.N.	-0,04	0,382***	0,345***	0,395***	-0,02	0,09	-0,05
	IEP final	0,234***	-0,462***	-0,349***	-0,461***	0,04	-0,282***	0,39***
16 e 17 anos	P.M.P.	0,219***	0,04	-0,08	-0,02	-0,162*	-0,126	0,02
	P.M.N.	-0,07	0,359***	0,365***	0,368***	0,15	0,289***	-0,07
	P.P.P.	0,15	-0,04	-0,12	-0,13	-0,09	-0,143	0,14
	P.P.N.	-0,12	0,477***	0,455***	0,526***	0,166*	0,303***	-0,181*
	IEP final	0,192*	-0,317***	-0,391***	-0,395***	-0,21**	-0,336***	0,159*

P.M.P.= Práticas maternas positivas; P.M.N. = práticas maternas negativas; P.P.P.= práticas paternas positivas; P.P.N.= práticas paternas negativas; IEP final= somatório IEP materno e paterno.

A partir da tabela 48, observa-se que para a faixa etária de 11 a 13 anos, as práticas positivas maternas (PPM) relacionam-se de forma significativa apenas com a competência social e comportamentos de proteção, enquanto as práticas positivas paternas (PPP), relacionam-se de forma positiva com a competência social e comportamento de proteção e de forma negativa aos problemas de comportamento. Ou seja, baixas práticas paternas positivas estão associadas a problemas de comportametno. Já as práticas maternas negativas (PMN) e as práticas paternas negativas (PPN) correlacionam-se de forma positiva aos problemas de comportamento e comportamento de risco. A partir dos índices de correlação para

essa faixa etária, pode-se afirmar que as práticas parentais se relacionam de forma significativa aos comportamentos dos adolescentes.

Para a faixa etária 2 (14 e 15 anos), observa-se um declínio nas correlações signicativas. As práticas positivas materna e paterna só se relacionam de forma significativa com a competência social e comportamento de risco e proteção. As práticas negativas maternas também se relacionam a esses comportamentos, já as paterna não. O IEP final se correlacinou com todas as escalas no sentido esperado, menos com a escala pares. De forma geral, observa-se que as práticas parentais ainda se relacionam de forma direta com o comportamento dos adolescentes, porém já com menor magnitude.

Por fim, na faixa etária de 16 e 17 anos, as correlações significativas diminuem drasticamente, sendo que apenas as PMP guardam relações significativas com a competência social, e as práticas parentais negativas com problemas de comportamento, sendo as relações com o comportamento negativo paterno bastante forte. Também, essa é a única faixa etária em que se observam correlações entre as práticas parentais e pares: correlações negativa com as PMP e correlação positiva com as PPN, porém ainda baixas. Os comportametnos de risco só se relacionam as práticas negativas e os comportamentos de proteção com correlação negativa apenas com as PPN. Frente a esses resultados, pode-se afirmar que para essa faixa etária, apresentam-se baixas as relações diretas entre as práticas parentais e o comportamento dos adolescentes.

Modelos de Regressão Múltipla

Como já descrito, o teste de correlação de Pearson avalia a relação entre duas variáveis, porém não detecta o sentido da influência. Quando se busca comprender o efeito de uma variável sobre outra, é necessário a utilização de análise multivariada. Grande parte das pesquisas delineadas para examinar o efeito exercido por duas ou mais variáveis independentes sobre uma variável dependente utiliza a análise de Regressão Múltipla. A Regressão Múltipla (RM) é definida por Hair,

Anderson, Tatham e Black (2005) como um conjunto de técnicas estatísticas que possibilita a avaliação do relacionamento de uma variável dependente com diversas variáveis independentes.

Frente aos objetivos desse trabalho de avaliar em que grau as práticas educativas parentais poderiam predizer o comportamento dos adolescentes, neste estudo utilizou-se o método de regressão *stepwise*, ou seja, de forma aleatória todas as práticas educativas (variáveis Independentes) do IEP forma testadas como preditoras das escalas de comportamento do YSR (variáveis dependentes) e para as escalas de comportamento de risco e proteção. Desta forma, todas as práticas encontradas como preditoras das sub-escalas do YSR e dos comportamentos de risco e proteção, deveram-se a relações significativas entre as mesmas.

Frente às diferenças encontradas entre as três faixas etárias tanto nas práticas parentais, quanto nos comportamentos de risco e proteção, além das escalas do YSR, procedeu-se a análise multivariada para cada uma das amostras em separado.

Modelos de Regressão Múltipla para adolescentes de 11 a 13 anos (Faixa etária 1)

Na tabela 49 estão apresentados os modelos preditores encontrados para a faixa etária 1, nas escalas de Competência social, escala de internalização, escala de externalização e problemas de comportamento.

Tabela 49: Variáveis do IEP preditoras das escalas do YSR para faixa etária 1 (11 a 13 anos)

Variável Dependente (YSR)	R^2	F	Gl	p	Variáveis Preditoras (IEP)	Beta padronizado	p
Competência social	0,26	9,28	4	0,000	Negligência mãe	-0,35	0,001
					Comportamento moral mãe	0,22	0,01
					Negligência pai	-0,24	0,01
					Abuso físico mãe	-0,20	0,02
Escala de internalização	0,24	8,34	4	0,000	Disciplina Relaxada Mãe	0,18	0,04
					Abuso físico pai	0,19	0,03
					Montoria negativa mãe	0,24	0,008
					Monitoria Positiva Pai	-0,23	0,01
Escala de externalização	0,21	9,79	*3*	0,000	Negligência pai	0,24	0,01
					Monitoria negativa mãe	0,28	0,002
					Comportamento moral pai	-0,23	0,02
Escala total de problemas de	0,20	9,50	3	0,000	Monitoria Positiva Pai	-0,33	0,000
					Monitoria Negativa Mãe	0,19	0,02

comportamento				Abuso físico pai	0,19	0,03

Os resultados apontaram para coeficientes de determinação (R^2) variando de 0,20 a 0,26, ou seja, as práticas educativas do IEP explicaram de 20 a 26% da variância total das escalas do YSR, valores bastante significativos, em se tratando de comportamento multideterminado. Enquanto os coeficientes de regressão explicam a variância total, os coeficientes de regressão padronizados indicam a proporção em que as mudanças nas unidades de desvio padrão da variável preditiva afetam as mudanças no desvio padrão da variável dependente. Como salientam Floyd, Evans e McGrew (2003), coeficientes de regressão padronizados variando de 0,10 a 0,29 exprimem relações moderadas entre as variáveis, enquanto coeficientes acima de 0,30 representam fortes relações entre as variáveis da equação. Nos modelos de predição formulados na presente pesquisa, encontraram-se valores negativos de coeficiente de regressão padronizado variando entre -0,20 e -0,35, enquanto os valores positivos variaram de 0,18 a 0,28, indicando valores altamente representativos. Os coeficientes de regressão padronizados negativos, referem a influência em sentido inverso da variável independente na depedente. Em suma, os resultados sugerem que determinadas práticas educativas podem predizer, significativamente, o comportamento do adolescente.

No primeiro modelo encontrado, observa-se que o comportamento moral materno, aliado a baixas taxas de negligência materna e paterna, além de baixo abuso físico materno, colaboram para a competência social de jovens adolescentes. O comportamento moral se relaciona, entre outras coisas, a modelos parentais socialmente aceitáveis de interação, além do desenvolvimento do próprio comportamento moral dos filhos através, por exemplo, da reparação de danos, quando de um comportamento anti-social (Gomide, 2006). Assim, valores como empatia, generosidade, entre outros, fundamentais na competência social, surgem também das interações com as práticas parentais. Conte (1997), descreve alguns fatores protetores na adolescencia, como suporte parental (afeto, valorização do indivíduo, detc.), encorajametno do desenvolvimento da competência social e uso de

métodos disciplinares não coercitivos. No modelo encontrado, baixos índices de negligência e abuso também foram preditores da competência social. Esses resultados vão na direção esperada, tendo em vista que quando negligência e abuso físico ocorrem em alta intensidade, estão correlacionadas tanto ao desenvolviemtno de comportamento anti-social quanto dificuldades de interação (Dodge, Pettit & Battes, 1994; Crowley & cols., 2003).

O segundo modelo encontrado diz respeito à escala de internalização: disciplina relaxada e monitoria negativa materna, aliada a abuso físico do pai e ausência de monitoria paterna explicaram 24% da internalização dos adolescentes de 11 a 13 anos. A literatura descreve como as práticas parentais inconsistentes aliadas a alta fiscalização/ controle contribuem para o isolametno do adolescente, na tentativa de proteger-se de um ambiente inconstante e aversivo (Gomide, 2006), podendo inclusive gerar transtornos de ansiedade (Fletcher & cols, 2004); aliado a esse contexto, o abuso físico paterno, em geral associado a punições mais severas colabora para que o adolescente desenvolva comportamentos internalizantes. A coerção, apresentada geralmente sob a forma de autoritarismo, punições físicas e verbais, disciplina severa, entre outros, gera subprodutos muito negativos para aqueles que a vivenciam, tais como "violência, agressão, depressão, inflexibilidade emocional e intelectual", etc. (Sidman, 2001, p.248). Para Skinner (1953/1970) as respostas emocionais caracterizam um dos efeitos colaterais do controle aversivo, gerando ainda insensibildiade as contingências. Ainda para Sidman (2001), outros efeitos colaterais da coerção impedem o adequado relacionamento do individuo com a sociedade, já que este sdesenvovle um padrão de esquiva cosntatne, na tentativa de não ser mais punido. Essa esquiva justamente pode desenvolver-se sob a forma dos transtornos de internalização.

Ao contrário da coerção, a monitoria positiva é uma das práticas parentais que mais produtos desejáveis trás. Para Sidman (2001), as contingências de reforço positivo são uma fonte fundametnal para o controle de comportamentos, visto que fortalecem comportametnos desejados ao invés de interromper comportamentos indesejados. Assim, quando a monitoria positiva esta ausente, como no modelo apresentado, parece se fechar a contingência para a internalização. Pesquisa de

Camacho e Matos (2007) verificaram-se os jovens a quem os pais dão autonomia e carinho, têm tendência a ter um melhor rendimento acadêmico, bem como uma menor predisposição para apresentar transtornos de ansiedade. Os jovens que recebem excessiva proteção (fiscalização) por parte dos pais têm tendência a desenvolver sintomas de ansiedade.

O terceiro modelo encontrado diz respeito aos preditores da escala de externalização; novamente a negligência paterna, monitoria negativa materna e ausência de comportamento moral paterno predizem 21% da escala. Os comportamentos externalizantes dizem respeito a quebrar regras, emitir respostas agressivas, entre outras. Barber e Harmon (2002) descrevem como o controle psicológico pode também caracterizar-se como negligência. Para os autores, pais podem utilizar de distanciamento, privação de afeto e indução de culpa na tentativa de controlar seus filhos. Essas respostas são as encontradas nas práticas parentais aqui denominadas de negligência e monitoria negativa. As práticas de privação de afeto também podem ser consideradas técnicas de controle aversivo, pois o individuo se comportara para evitar que algo aconteça. Nesse sentido, o comportamento externalizante pode ocorrer na tentativa de contracontrolar (Sidman, 2001). Também, conforme relatos tanto de filhos como de pais, existe a concordância de que as práticas mais ligadas a valores e regras tendem a ser emitidas pelo pai (Webber, Viezzer & Brandenburg, 2003). No presente modelo, a ausência do comportamento moral paterno também foi uma das variáveis preditoras de externalização.

O quarto modelo encontrado refere-se a escala total de problemas de comportamento, ou seja, ao conjunto das escalas de internalização, externalização, além de problemas com o contato social, problemas de atenção e de pensamento. Para esta escala, foram preditores a ausência monitoria positiva paterna, a monitoria negativa materna e abuso físico paterno, três práticas já associadas a problemas de comportamento nos modelos anteriores. Vale destacar que a ausência de monitoria positiva paterna teve um alto índice de Beta padronizado (-0,33), ou seja, a ausência de monitoria positiva paterna foi altamente relacionada aos problemas de comportamento. Sidman (2001) aponta como o cuidado, atenção e afeição formam um conjunto de reforçadores que devem ser mantidos e disponibilizados sempre,

mesmo quando o filho não atinge a expectativas dos pais. Para Severe (2000) quando o filho se sente amado pelos seus pais, torna-se muito mais fácil discipliná-los, além destas práticas serem negativamente relacionadas a problemas de comportamento.

Buscando-se avaliar se as práticas educativas parentais poderiam ser preditoras dos comportamentos de proteção e risco, procedeu-se a análise de regressão múltipla; os resultados estão apresentados na Tabela 50.

Tabela 50: Variáveis do IEP preditoras das escalas de proteção e comportamento de risco para faixa etária 1 (11 a 13 anos)

Variável Dependente (YSR)	**R^2**	**F**	**Gl**	**p**	**Variáveis Preditoras (IEP)**	**Beta padronizado**	**p**
Comportamento assertivo	0,10	6,46	2	0,002	Disciplina Relaxada mãe	-0,25	0,01
					Comportamento moral Mãe	0,18	0,04
Satisfação com a vida	0,14	9,2	2	0,000	Negligência mãe	-0,24	0,009
					Abuso físico pai	-0,24	0,01
Envolvimento em lutas	0,20	13,57	*2*	0,000	Disciplina Relaxada pai	0,29	0,001
					Comportamento moral pai	-0,28	0,002
***Bullying*-agressor**	0,16	6,73	3	0,000	Disciplina Relaxada mãe	0,17	0,000

					Monitoria Positiva Pai	-0,35	0,005
					Monitoria Negativa Mãe	0,27	0,02
Tabaco	0,22	7,46	4	0,000	Monitoria Positiva Pai	-0,36	0,000
					Montoria negativa mãe	0,21	0,01
					Comportamento moral mãe	-0,20	0,02
					Abuso físico pai	-0,19	0,03
Pares	0,13	5,58	3	0,001	Disciplina Relaxada mãe	0,20	0,04
					Monitoria positiva mãe	0,27	0,007
					Punição inconsistente mãe	0,24	0, 000
Álcool	0,31	24,21	2	0,000	Comportamento moral pai	-0,42	0,000
					Monitoria Positiva Pai	-0,22	0,01

As escalas sentimentos positivos em relação a escola, sintomas somáticos e tempo gasto com TV/ computador apresentaram coeficientes de determinação baixos (R^2<0,10), ou seja, as práticas parentais foram responsáveis por menos de 10% do total de variação explicada pela equação de regressão múltipla e a variação total da variável dependente. Frente a essa baixa relação, os resultados dessas escalas de comportamento não estão apresentados na Tabela 47. Já as escalas drogas, comportamento sexual e andar com armas, por quase não apresentar variação dentro da amostra da faixa etária 1 (todos os participantes tiveram pontuação mínima nas duas primieras escalas e na última, apenas quatro relataram vida sexual), não pemitiram testar o modelo de regressão.

A escala comportamento assertivo foi predita em apenas 10% pelas práticas disciplina relaxada e comportamento moral materno, ou seja, quando a mãe apresenta padrão consistente, mantendo as regras no lar, bem como um padrão de comportamento moral adequado, os filhos tendem a apresentar comportamento

assertivo. Essas práticas são descrita na literatura como essenciais para o desenvolviemtno da assertividade. Estudo de Bronstein e cols (2007), buscando avaliar preditores de “coragem moral”, ou seja, falar ou agir quando testemunhavam ou experienciavam injustiça ou algum dano, observaram que aqueles adolescentes que aos 11 anos tinham pais com práticas responsivas e de suporte no que tange comportamentos morais, foram preditoras de “coragem moral” nas meninas, quando estas estavam com 18 anos; nos meninos encontraram correlações significativas.

O segundo modelo apresentado na tabela 47 refere-se aos preditores da satisfação com vida: ausência de negligência materna e de abuso físico paterno, respondem por 14% da satisfação com a vida entre adolescentes de 11 a 13 anos. Sidman (2001) descreve que em famílias como baixo uso de controle aversivo (punições e privações), tendem a ter filhos mais felizes e competentes, visto que o ambiente familair favorece o uso de reforçametno positivo. As conseqüências são um bom nível de satisfação com os eventos de vida.

Foram encontrados como preditores do envolvimento em lutas, as prãticas paternas disciplina relaxada e ausência de comportametno moral. Ambas vão na mesma direção dos resultados encontrados por Nurco e Lerner (1996) de que o comportamento paterno é o principal determinante dos comportamnetos dos jovens no inicio da adolescência .

O comportamento de *bullying*- agressor teve como variáveis preditoras a disciplina relaxada materna, a ausencia de monitoria positiva paterna, e a montoria negativa materna. Segundo Olweus (1980), descreveu alguns fatores familaires relacioandos ao comportamento agressivo; para o autor negativismo materno, permissividade materna para agressão seriam algumas dessas variáveis. Para Flouri e Buchanan (2003), além das variáveis já descritas por Olweus, o baixo envolvimento do pai e da mãe também estariam relacionados ao comportamento de *bullying.* O modelo encontrado apresenta similaridades aos estudos descritos: a disciplina relaxada em geral ocorre porque a mãe cede nas regras colocadas frente a comportamento agressivo do filho. Também, a ausência de monitoria positiva está relacionada ao baixo envolvimento, enquanto a monitoria negativa materna é

justamente caracterizada por um padrão negativo de relações, ou seja, baseada no controle aversivo.

Os modelos de predição de uso de tabaco e uso de álcool guardam similaridades. Em ambos, a ausência de monitoria positiva paterna e de comportamento moral colaborou com o modelo. Para o uso de tabaco, a monitoria negativa materna e o abuso físico do pai ainda contribuíram com o modelo. Cohen e cols (1994) relacionaram a monitoria parental como fator protetor ao uso de álcool e tabaco; Weber e Gomide (2004) encontraram relações entre o comportamento moral e menor índices de problemas de comportamento, entre eles o uso de álcool e tabaco. O abuso físico também é largamente relatado como variável relacionado ao uso de tabaco e álcool. Pesquisa de revisão bibliográfica de Guimarães e cols (2009) destaca que a ausência de valores morais na família, bem como ausência de um padrão claro de posicionamento contra o consumo de substâncias colabora para o uso de álcool, tabaco e drogas. Também, o abuso físico tende a enfraquecer as relações familiares, abrindo espaço para menor monitoramento e aumento das relações baseadas no controle aversivo (Cecconello & col, 2003).

Para a escala intitulada pares, as práticas maternas disciplina relaxada, monitoria positiva e punição inconsistente, são preditoras e correlacionadas de forma positiva. Ressalta-se que essa escala é formada pelos itens sair à noite com amigos e permanecer com amigos fora do horário escolar. Para adolescentes de 11 a 13 anos, esses comportamentos podem tanto decorrer de disciplina relaxada, ligado a baixa manutenção de regras, como a monitoria positiva, ou seja, os pais conhecem os amigos e sabem onde os filhos se encontram, bem como a uma tentativa de fuga de controle aversivo, caracterizado pela punição inconsistente. As três práticas estarem relacionadas a escala pares, pode indicar inclusive um misto destas práticas, onde o comportamento em relação aos pares pode variar em sua determinação, no que diz respeito as práticas parentais.

Buscando-se avaliar se a inclusão das chamadas variáveis mediadoras aumentaria o grau de predição dos comportamentos de saúde e risco para esta faixa etária, procedeu-se a novas análises de regressão múltipla (*stepwise)*, tendo como variáveis independentes as variáveis mediacionais, além das práticas parentais. Para

todos os comportamentos de saúde e risco, as variáveis mediacionais foram excluídas do modelo, indicando que para adolescentes de 11 a 13 anos, entre as variáveis abordadas neste estudo, são apenas as práticas parentais que predizem os comportamentos de risco e proteção.

Modelos de Regressão Múltipla para adolescentes de 14 e 15 anos (Faixa etária 2)

Realizou-se a mesma análise multivariada de regressão múltipla (*stepwise*) para a faixa etária 2 (14 e 15 anos). Os resultados podem ser observados na Tabela 51.

Tabela 51: Variáveis do IEP preditoras das escalas do YSR para faixa etária 2 (14 e 15 anos).

Variável Dependente (YSR)	**R^2**	**F**	**Gl**	**p**	**Variáveis Preditoras (IEP)**	**Beta padronizado**	**p**
Competência social	0,11	13,20	2	0,000	Comportamento moral pai	0,33	0,000

					Disciplina relaxada pai	-0,14	0,03
Escala de internalização	0,28	27,02	3	0,000	Negligência mãe	0,41	0,001
					Montoria negativa mãe	0,22	0,000
					Abuso físico pai	0,19	0,002
Escala de externalização	0,22	11,55	5	0,000	Disciplina Relaxada Mãe	0,22	0,001
					Abuso físico pai	0,16	0,01
					Negligência mãe	0,14	0,02
					Monitoria negativa mãe	0,23	0,000
					Monitoria Positiva Pai	-0,17	0,01
Escala total de problemas de comportamento	030	22,61	4	0,000	Negligência mãe	0,33	0,000
					Monitoria Negativa Mãe	0,22	0,000
					Abuso físico pai	0,22	0,000
					Disciplina Relaxada Mãe	0,16	0,008

A partir da Tabela 51 pode-se observar que se encontram as práticas parentais como preditoras das quatro escalas do YSR, sendo que o grau de predições, avaliados a partir do coeficiente de regressão, variam de 0,20 a 0,26.

Para a escala de competência social, foram encontradas como conjunto de variáveis preditoras as práticas paternas comportamento moral e disciplina relaxada. Em estudo de Cia, D´Affonseca e Barham (2004) avaliando a influência paterna sobre o comportamento dos filhos, observaram que tanto a freqüência de comunicações entre pai e filho, quanto maior o envolvimento dos pais nas atividades escolares, culturais e de lazer do filho, levou a um melhor desempenho acadêmico destes. Para as autoras, o comportamento paterno ligado a questões de monitoria positiva e de valores tem papel central no desenvolvimento dos filhos. Vale ressaltar

que diferentemente de com os adolescentes mais jovens, para essa faixa etária, são as práticas educativas paternas que predizem a competência social.

Para a escala de internalização, foram preditores as práticas maternas negligência e monitoria negativa e a prática paterna abuso físico. Já descrito anteriormente, as práticas coercitivas estão diretamente relacionadas a problemas de internalização (Sidman, 2001). Assim como entre os adolescentes mais jovens, a monitoria negativa materna e o abuso físico paterno figuraram como variáveis preditoras. Ou seja, parece que a associação de alta freqüência e intensidade destas práticas colabora para o desenvolvimento de problemas de internalização.

As variáveis preditoras das escalas de externalização e problemas de comportamento são as práticas maternas negligência, monitoria negativa, disciplina relaxada, além do abuso físico paterno. Para a escala de externalização, ainda a ausência de monitoria positiva paterna. O conjunto de práticas maternas apontadas referem-se às mães que parecem oscilar entre o controle coercitivo, marcado por alta supervisão estressante, e comportamento com regras relaxadas, ou seja, dependendo da situação, a disciplina é ou não mantida, além da negligência. Essa relação pautada por inconsistência parece não colaborar para um treino discriminativo no adolescente, levando ao surgimento de problemas de comportamento. Essa contingência aliada a um padrão agressivo paterno modela no adolescente comportamentos de agressividade. Em comparação aos adolescentes mais jovens, observa-se que se mantêm como preditores dessas escalas as práticas de monitoria negativa materna, abuso físico paterno e negligência, ou seja, essas práticas parecem determinantes para o surgimento e manutenção dos comportamentos externalizantes. Vale ressaltar, que a partir dos dados do IEP, observa-se uma diminuição nas médias das práticas de monitoria negativa e abuso físico com o aumento da idade, porém, continuam sendo altas e determinantes no comportamento agressivo.

Buscando-se avalaiar se as práticas parentais poderiam predizer em algum grau os comportamentos de proteção e risco na faixa etária 2, procedeu-se a novas análises de regressão. Os resultados estão apresentados na tabela 49.

Tabela 52: Variáveis do IEP preditoras das escalas de saúde/ proteção e comportamento de risco para faixa etária 2 (14 e 15 anos)

Variável Dependente (YSR)	R^2	F	Gl	p	Variáveis Preditoras (IEP)	Beta padronizado	P
Sintomas somáticos	0,17	21,34	*2*	0,000	Negligência materna	0,30	0,000
					Comportamento moral materno	-0,22	0,001
Satisfação com a vida	0,11	12,48	2	0,000	Negligência paterna	-0,23	0,000
					Comportamento moral materno	0,19	0,004
Uso de álcool	0,13	15,92	*1*	0,000	Comportamento moral materno	-0,37	0,000

Para as escalas envolvimento em lutas, armas, escola, horas em frente a TV /computador, *bullying*- agressor, os coeficientes de determinação foram inferiores a 0,10, por isso não estarão apresentados na Tabela 49. Já para as escalas drogas, tabaco, atividade física e *bullying*- vítima, nenhuma prática parental foi selecionada como preditora. Pode-se observar que para as três escalas para as quais se encontrou modelos preditivos, as práticas maternas negligência e ausência de comportamento moral, além de negligência paterna foram preditoras. Parece que para essa faixa etária, é a ausência de modelos maternos, aliado a falta de atenção, carinho, etc., que colabora para comportamentos / fatores de risco.

Já para satisfação com a vida, é a ausência de negligência paterna, aliada a modelos maternos que colaboram para esse estado. Cabe ressaltar que os valores do coeficientes de determinação foram mais baixos que os encontrados para a faixa etária 1, bem como as práticas parentais foram preditoras de menos comportamentos de proteção e risco.

Buscando-se melhores índices de determinação dos comportamentos de proteção e risco, pensou-se em se utilizar como variáveis independentes, além das práticas educativas, as variáveis mediadoras (competência social, escala de internalização e externalização, escala total de problemas de comportamento e pares), além do sexo do participante, procederam-se novas análises de regressão. A

inclusão da variável sexo apenas a partir da Faixa etária 2 deveu-se ao fato que só se observaram diferenças significativas em relação a essa variável entre os adolescentes com 14 anos ou mais. Na Tabela 50 estão expostos os comportamentos de proteção e risco que tiveram melhoradas seus índices de determinação ou apresentaram coeficientes de determinação superiores a 0,10 com a agregação das novas variáveis preditores.

Tabela 53: Variáveis do IEP e escala mediacionais preditoras das escalas de proteção e comportamento de risco para faixa etária 2 (14 e 15 anos)

Variável Dependente (YSR)	R^2	F	Gl	p	Variáveis Preditoras (IEP)	Beta padronizado	p
Atividade Física	0,23	31,45	2	0,000	Sexo masculino	-0,42	0,000
					Competência social	0,24	0,000
***Bullying*-agressor**	0,18	11,75	4	0,000	Pares	0,25	0,000
					Sexo masculino	-0,24	0,000
					Externalização	0,19	0,003
					Comportamento moral mãe	-0,13	0,03

Pode-se observar através da Tabela 53 que para o comportamento atividade física, as práticas parentais aliadas à inserção das chamadas variáveis mediadoras do estudo e sexo do participante trouxe predição. Pode-se observar que foram preditoras da escala atividade física ser menino e possuir bom escore de competência social. A partir de estudo de meta-análise de Seabra e cols (2008), observa-se que os meninos tendem a apresentar maior envolvimento em atividades físicas. Para os autores isso pode ser devido ao maior uso de reforçadores para os meninos, como os jogos de futebol desde a infância, enquanto a meninas tendem a ser mais reforçadas em atividades expressivas. Também, os autores sugerem que os padrões físicos exigido nas atividades físicas em geral não vão de encontro aos

padrões culturais de beleza e feminilidade, o que poderia contribuir para a o distanciamento das mulheres de atividades físicas vigorosas e aproximar os meninos, para os quais os padrões de força e "agressividade" necessários ao esporte são culturalmente mais aceitáveis.A associação com a variável competência social também indica outros reforçadores que colaboram par a manutenção dessa resposta. Duncan, Duncan e Strycker (2005) referem que o contato social pode ser observado na integração social (quando participam conjuntamente da atividade física), em aspectos emocionais (encorajamento) e instrumentais (empréstimo de equipamentos e transportes), fatores estes que contribuem para o aumento de vínculo entre o grupo, a continuidade da atividade física e os níveis de sociabilidade.

Para o comportamento de *bullying*- agressor, a escala pares, ser menino, possuir alto escore na escala de externalização e possuir mãe com baixas práticas de comportamento moral, prediz 18% do envolvimento em comportamentos agressivos de *bullying*. Observa-se que novamente é o comportamento moral materno que figura como preditor de comportamentos da classe de externalização. Em estudo de Reichert e Wagner (2007), em que se buscou avaliar a autonomia do filho na fase da adolescência intermediária (14 a 16 anos), os autores observaram que os adolescentes percebem a mãe como principal agente educacional no período, inclusive desenvolvendo relações de maior intimidade com esta. Pesquisa de Garcia e Peralbo (2000) buscou avaliar o desenvolvimento de autonomia e suas implicações para as relações pai - mãe-filho. Os autores sugerem que é por volta dos 14-15 anos que o adolescente inicia sua busca por autonomia, período no qual há um afastamento do pai, que tende a manter-se rígido, ou seja, não acompanhando o movimento do filho. Por essa ocasião tende a haver um estreitamento na relação com a mãe, que pode inclusive tornar-se intrusiva, porém, quando mantém bons níveis de intimidade com o filho, continua ser fator protetor. Esse estudo corrobora a importância das práticas educativas maternas para essa faixa etária.

Observa-se a partir dos resultados de regressão, que para os adolescentes da faixa etária 2, as variáveis mediadoras tem baixo efeito preditor, ou seja, das variáveis avaliadas, as práticas parentais são as que possuem melhor poder de predição, apesar da diminuição desse poder em relação a faixa etária 1.

Modelos de Regressão Múltipla para adolescentes de 16 e 17 anos (Faixa etária 3)

Os modelos encontrados para a faixa etária 3 podem ser observados na Tabela 54.

Tabela 54: Variáveis do IEP preditoras das escalas do YSR para faixa etária 3 (16 e 17 anos).

Variável Dependente (YSR)	R^2	F	Gl	p	Variáveis Preditoras (IEP)	Beta padronizado	p
Competência social	0,10	8,88	2	0,000	Comportamento moral mãe	0,25	0,001
					Disciplina relaxada pai	-0,20	0,008
Escala de internalização	0,24	16,11	3	0,000	Punição inconsistente pai	0,30	0,000
					Disciplina relaxada pai	0,17	0,01
					Monitoria negativa mãe	0,16	0,03
Escala de externalização	0,27	28,80	2	0,000	Punição inconsistente pai	0,38	0,000
					Disciplina Relaxada Mãe	0,24	0,002
Escala total de problemas de comportamento	0,28	30,24	2	0,000	Punição inconsistente pai	0,40	0,000
					Disciplina Relaxada pai	0,22	0,004

A partir da Tabela 54 observam-se semelhanças nas práticas preditoras das escalas do YSR. A competência social teve como variáveis de predição o comportamento moral materno e a ausência de disciplina relaxada paterna. Em relação à faixa etária 2, apenas alterou-se o comportamento moral, para o qual a mesma prática paterna era determinante. Isso pode apoiar a pesquisa de Garcia e

Peralbo (2000), segundo os quais a importância das relações íntimas com a mãe aparece como centrais para adolescentes mais velhos.

Quanto a escala de internalização, as práticas paternas punição inconsistente e disciplina relaxada, aliada a monitoria negativa materna explicam 24% do comportamento internalizante. A monitoria negativa foi variável preditora para as três faixas etárias, indicando o poder dessa prática coercitiva, que apesar de diminuir com o aumento da idade dos filhos (por provável contracontrole destes), condiciona respostas de ansiedade e comportamentos de fuga-esquiva. Também, para as outras duas faixas etárias, o abuso físico era preditor de internalização, o que não ocorre com os adolescentes mais velhos. Além do decréscimo dos níveis de abuso físico com o aumento da idade, parecem que são as práticas paternas inconsistentes que mais colaboram para os comportamentos de internalização nessa faixa etária. Vale ressaltar que para essa faixa etária, é comum um distanciamento da família em busca de novos códigos de valores, bem como o questionamento dos valores familiares (Murta e cols., 2006; Outeral, 2008), o que pode colaborar para a percepção do adolescente de maior inconsistência nas práticas paternas.

Como variáveis preditoras das escalas de externalização e problemas de comportamento novamente se observam um mesmo conjunto de variáveis preditoras, aqui a punição inconsistente paterna e a disciplina relaxada. Pais agindo mais em função de seu humor do que da contingência (Gomide, 2006), aliada a regras que são quebradas quando do comportamento agressivo do filho formam a contingência propícia para os problemas de comportamento. Difere essa faixa etária das outras duas a prática de monitoria negativa, que aqui não foi selecionada como variável preditora. Ou seja, para os adolescentes mais velhos os padrões de problemas de comportamento estão mais ligados a inconsistência nas relações que a supervisão estressante.

Buscando-se avaliar se as práticas parentais seriam preditoras dos comportamentos de saúde e saúde procedeu-se a regressão múltipla. Os resultados apontaram para fracas relações de predição ($R^2 \leq 0,10$) para as escalas escola, sintomas, satisfação com a vida, *bullying* agressor e vítima, uso de tabaco, álcool, drogas e comportamento sexual, ou seja, para essas escalas, as análises sugerem

que as práticas parentais determinam sim, mas em baixo grau esses comportamentos entre os adolescentes com 16 anos ou mais. Já para os comportamentos de envolvimento em lutas, andar com armas, atividade física e tempo assistindo TV/ computador, as práticas parentais não foram incluídas como variáveis de predição. Frente a esses resultados, procedeu-se a novas análises de regressão para os comportamentos de saúde e risco utilizando como variáveis preditoras as variáveis mediacionais (competência social, escalas de internalização e externalização, problemas de comportamento e pares), além da práticas parentais. Os modelos que apresentaram coeficientes de determinação igual ou superiores a 0,10 estão apresentados na Tabela 55.

Tabela 55: Variáveis do IEP e escala mediacionais preditoras das escalas de proteção e comportamento de risco para faixa etária 3 (16 e 17 anos)

Variável Dependente	R^2	F	Gl	p	Variáveis Preditoras	Beta padronizado	p
***Bullying*-vítima**	0,10	8,57	2	0,000	Escala de internalização	0,24	0,003
					Abuso físico mãe	0,17	0,03
Luta	0,12	10,77	2	0,000	Sexo masculino	-0,35	0,000
					Escala de externalização	0,17	0,03
Sintomas somáticos	0,27	28,11	*2*	0,000	Escala total de p. Comportamento	0,40	0,000
					Sexo feminino	0,24	0,001
Álcool	0,15	6,51	4	0,000	Escala de externalização	0,36	0,000
					Sexo masculino	-0,18	0,01
					Comportamento moral mãe	-0,16	0,03
					Escala de internalização	-0,19	0,04
Satisfação com a vida	0,10	6,99	1	0,000	Escala de internalização	-0,31	0,000

A Escala *bullying*- vítima teve como variáveis preditoras a escala internalização e o abuso físico materno. Estudo como o de Fante (2005) relata que adolescentes mais tímidos e como sintomas de ansiedade e depressão, tem maior chance de ser envolvidos em comportamento de *bullying* no papel de vítima. Isto, aliado a abuso físico, colabora para baixos comportamentos de contracontrole, visto da aversividade das situações que se estabelecem: adolescentes com sintomas de internalização tendem a desenvolver repertório reforçado negativamente; histórico de abuso físico colabora para baixa autoestima, e baixo repertório social, o que colabora para a vitimização (Lima, Rodrigues, Cunha e Weber, 2008).

Lutas e uso de álcool tiveram como variáveis preditoras a escala de externalização e ser do sexo masculino, sendo que para a última a ausência de comportamento moral materno colaborou com o modelo. A literatura em geral relaciona lutas e uso de álcool a comportamentos externalizantes (Alves & Kossobudzky, 2002), sendo os meninos os principais usuários e envolvidos em lutas (Carlini & cols, 2002). Essa contingência aliada a baixo padrão de comportamento moral materno, figura como preditores bastante consistentes para as escalas.

A escala de sintomas somáticos teve como variáveis preditoras ser menina e possuir alto escore de problemas de comportamento. Ser menina já foi descrito como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas somáticos (Camacho & Matos, 2007), ao mesmo tempo em que a escala geral de problemas de comportamento caracteriza-se por esferas do comportamento relacionadas a problemas com atenção, contato social e pensamento, além das escalas de externalização e internalização. Como essas duas não foram preditoras de sintomas somáticos para essa faixa etária, parece que são as classes de comportamento relacionadas a atenção, contato social e pensamento as responsáveis por tal predição. Os sintomas somáticos avaliados pela escala do HBSC em geral relacionam-se a sintomas de ansiedade; geralmente dificuldades com relações, bem como dificuldades em prestar atenção e com pensamentos obsessivos podem gerar sintomas somáticos (Batista & Oliveria, 2005). Estudo dos autores com adolescentes de 15 a 18 anos, observou maior número de sintomas de ansiedade em meninas, em geral versando sobre

situação de dificuldades de manter a atenção (e.g. não tenho paciência para estudar), relações sociais (e.g. Quando faço algo errado, transpiro muito) e pensamentos (e.g. sempre acho que vou fazer algo errado).

A escala de satisfação com a vida que para as outras faixas etárias foi predita por práticas parentais, para os adolescentes de 16 e 17 anos teve como variável preditora a ausência de comportamentos de internalização. Parece que para os adolescentes mais velhos, estar satisfeitos com a vida está relacionado à ausência de dificuldades pessoais (relacionadas a ansiedade). A ansiedade está relacionada a supressão de respostas, que pode interferir no acesso a diversos reforçadores (Catania, 1999). Assim, menor intensidade desses sintomas colabora para um maior acesso a contingências, o que poderia explicar a relação encontrada.

De forma geral percebe-se uma influência direta das práticas e estilos parentais no início da adolescência, que gradualmente diminui na proporção em que aumenta a idade dos adolescentes.

As variáveis mediacionais parecem realmente mediar os efeitos das práticas parentais, tendo em vista que poucas vezes foram apontadas como preditoras de comportamentos de proteção e risco.

Modelagem de Equações Estruturais (SEM)

O método de Equações estruturais é uma extensão de diversas técnicas de análises multivariada, especialmente regressão múltipla e análise fatorial. Esse método permite analisar o relacionamento de diversas variáveis simultaneamente (Hair, & cols., 2005). Além disso, esta técnica fornece eficiência estatística e permite uma visão mais sistêmica e global das relações entre variáveis. Suas características principais compreendem a estimativa de relacionamentos múltiplos e dependentes, e habilidades em representar conceitos não observáveis nesses relacionamentos e estabelecer a mensuração do erro no processo de estimativa (Hair & cols, 2005).

A utilização da modelagem de equações estruturais demanda sempre a avaliação dos critérios de qualidade de ajuste, sendo este referente à qualidade geral do modelo, ao modelo de mensuração e ao modelo estrutural. Os três tipos de medidas úteis neste caso são: medidas de ajuste absoluto, incremental e parcimonioso, neste estudo representados por χ^2/GL (≤ 5), CFI (índice de ajuste comparativo), NFI (índice de ajuste normado), IFI (índice de ajuste incremental) (todos ≥ 0,9), RMSEA (raiz do erro quadrático médio de aproximação) (≤ 0,8) (Hair e cols., 2005).

No ajuste de modelo estrutural o exame envolve a significância dos coeficientes estimados e do coeficiente geral de determinação (R^2). Neste último caso, se os valores forem considerados grandes, então se faz necessário uma ação corretiva, que inclui a eliminação de um construto ou a reformulação de relações causais. Valores que excedam 0,90 podem ser considerados não aceitáveis (Hair e cols., 2005). Na presente pesquisa, partindo-se do modelo hipotético inicial, as variáveis competência social e comportamento de proteção foram excluídas do modelo, visto que não colaboravam para as medidas de adequabilidade geral. Segundo Hair e cols (2005), variáveis podem ser excluídas de um modelo porque o constructo que ela representa pode não ser bem explicado pelos itens que formam sua base de observação. A variável competência social já havia se comportado de forma estranha quando das correlações com os comportamentos de risco e a hipótese levantada foi a de que os itens componentes dessa escala referem-se a uma esfera da competência pouco relacionada aos constructos avaliados. Também, a escala proteção reuniu diversos comportamentos protetivos com pouca relação entre si.

Teste do Modelo Estrutural

O teste de modelo estrutural parte de um modelo proposto baseado na literatura pesquisada. Neste teste, todas as variáveis consideradas relevantes são colocadas no modelo para serem avaliadas, visto que esta é uma das poucas

técnicas de analise multivariada que permite avalair o efeito de várias variáveis ao mesmo tempo, sendo que a partir desse método é possível testar relações de causa e efeito (Hair & cols, 2005). No presente estudo, o moldeo foi tstado para as três faixas etárias, porém apresentou-se adequado apenas para a faixa etária 1 (11 a 13 anos). Segundo Hair e cols (2005), um mesmo modelo pode não ser adequado para grupos diferentes, visto que uma única relação que ocorre de forma diferenciada pode invalidar o modelo.

A análise multivariada realizada a partir dos teste de regressão múltipla já havia demonstrado fortes relações entre práticas parentais, variáveis mediadoras e comportamento de risco para os adolescentes mais jovens, que se confirmou no Teste do modelo.

Apresenta-se a seguir o teste do modelo estrutural proposto nesta pesquisa, considerando as variáveis latentes. Salienta-se que o IEP- Estilo parental - foi aferido a partir das práticas positivas e negativas de pai e mãe, e que o comportamento de risco foi construído a partir do somatório das escalas de risco.

O teste de modelo é avaliado segundo os índices de ajustamento e coeficientes obtidos, analisando-se a significância com base nos valores correspondentes ao *teste t* para cada caminho (*path*) utilizado no modelo, sendo aceitável aqueles acima de ±1,96, conforme Hair e cols. (2005).

A figura 8 representa o modelo testado. Nele observam-se os relacionamentos estimados, os respectivos coeficientes padronizados de regressão e os de significância associados a estes (valores t) entre parênteses.

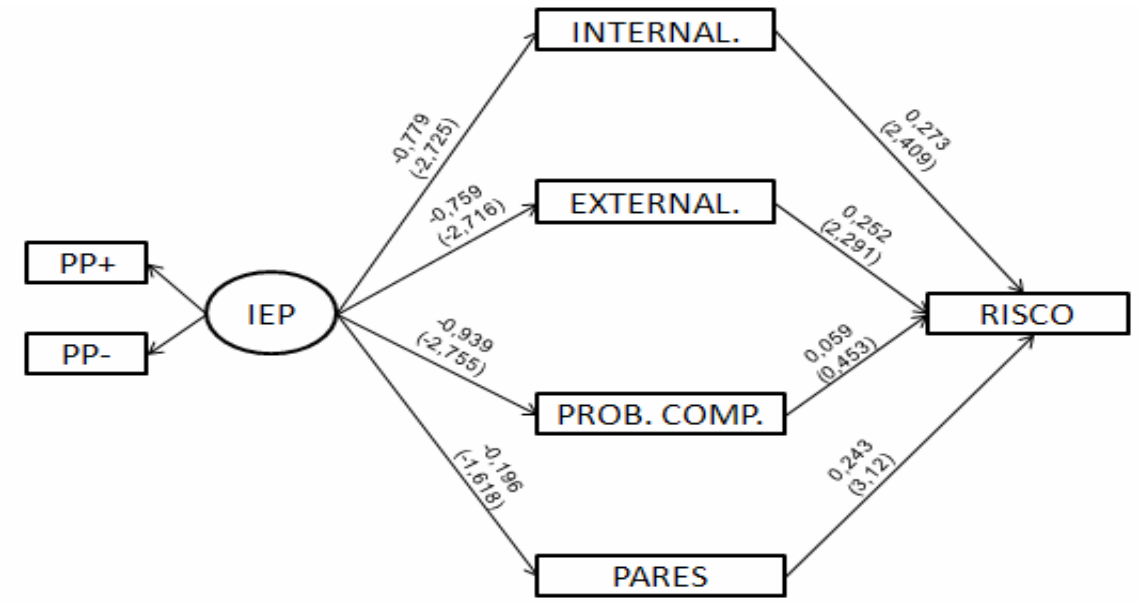

FIGURA 8: Teste do Modelo Estrutural para a faixa etária 1 (11 a 13 anos).

Além da demonstração gráfica dos resultados, os índices de ajustamento do modelo demonstram um resultado aceitável e satisfatório de acordo com os parâmetros estabelecidos por Hair e cols. (2005). No método de equações estruturais a avaliação do grau de ajustamento do modelo é feita por meio de um grupo de medidas analisadas em conjunto. Essa avaliação pode compreender medidas absolutas, incrementais e de parcimônia (Hair & cols, 2005). As medidas absolutas determinam o grau em que o modelo prediz a matriz de correlação e observação. A principal medida absoluta é o qui-quadrado, que avalia a significância das diferenças entre a matriz observada e a estimada para o modelo em estudo, verificando se os padrões observados de freqüência correspondem aos padrões esperados. Valores pequenos de X^2/ GL indicam uma representação adequada do modelo, utilizando-se como padrão sua comparação com os graus de liberdade. No presente modelo o X^2/ GL foi igual a 2,19, muito bom segundo Hair e cols (2005).

As medidas incrementais comparam o modelo proposto a outro modelo chamado modelo nulo ou saturado, o mais simples modelo que pode ser justificado teoricamente. O CFI (*comparative fix index*) é um desses índices que podem variar de 0, indicando valores inadequados, a 1, indicando adequação perfeita. Na presente

pesquisa, o CFI foi de 0,945, também excelente. As medidas de parcimônia verificam a adequação do modelo através da comparação entre modelos, tendo por base o número de graus de liberdade. O RMSEA verifica a adequabilidade do número de participantes. No presente estudo esse valor ficou acima do esperado, devido ao número de casos não ser totalmente suficiente para estimar o modelo, embora tenha esteja muito próximo do ideal

Tabela 53: Medidas de ajustamento do Modelo

Medidas de ajustamento	Valores do modelo	Valores ideais	Status
X^2	24,093		
GL	11		
p-value	0,00	<0,01	OK
X^2/GL	2,19	≤ 5	OK
CFI	0,945	≥ 0,9	OK
NFI	0,907	≥ 0,9	OK
RMSEA	0,10	≤ 0,08	

Teste das Hipóteses do modelo

Após avaliar as relações existentes no modelo estrutural, de acordo com os índices apresentados, pressuposto para o teste das hipóteses, o que segue é a apresentação das hipóteses que foram aceitas e refutadas.

Tabela 54: Coeficientes padronizados do modelo

Relação estrutural	Coeficiente Padronizado	*t-value*	Hipótese	Verificação da Hipótese
IEP →Internalização	-0,779	-2,725**	H1	Aceita
IEP →Externalização	-0,759	-2,716**	H2	Aceita
IEP →Problemas de Comportamento	-0,939	-2,755**	H3	Aceita
IEP →Pares	-0,196	-1,618	H4	Refutada
Internalização →Risco	0,273	2,409**	H5	Aceita
Externalização →Risco	0,252	2,291**	H6	Aceita
Problemas de Comportamento →Risco	0,059	0,453	H7	Refutada

Pares →Risco	0,243	3,12**	H8	Aceita

: ** resultados significativos a p = 0,01

A partir da Tabela 54 podem-se observar as hipóteses que permearam a construção do modelo, bem como os níveis de associação que se estabeleceram entre as variáveis. Os coeficietnes padronizados indicam se a relação foi positiva ou negativa, ou seja, se os dados flutuam em direções semelhantes ou opostas. O *t-value* refere-se ao teste de hipótese, sendo significativo quando com p ≤0,05.

A primeira hipótese (H1) refere-se à influência negativa do *Índice de Estilo Parental* sobre a *Internalização*, conforme enunciado a seguir:

> *H1: O **Índice de Estilo Parental** influencia negativamente a **Internalização** do adolescente;*

De acordo com coeficiente padronizado (-0,779) e o valor de *t* (-2,755 – *p-value<0,05*) na relação, H1 é aceita. Assim, confirmam-se as proposições de que o estilo parental influência a internalização, sendo que bons índices de estilo parental levam a menor nível de internalização (e.g.Lamborn & cols, 1991; Irvine & cols, 1999; Rueter & cols, 1999; Salvo & cols 2005; Hutz & Bardagir, 2006; Wilde & Rapee, 2008).

A segunda hipótese (H2) propõe a influência negativa do *Índice de Estilo Parental* sobre a *Externalização*, conforme verifica-se a seguir:

> *H2: O **Índice de Estilo Parental** influencia negativamente a **Externalização** do adolescente;*

De acordo com coeficiente padronizado (-0,759) e o valor de t (-2,716 – p-value<0,05) na relação, H2 é aceita. Desta forma, verifica-se estilos parentais positivos relacionam-se de forma negativa a problemas de comportamento. (e.g. Patterson, Reid & Dishion, 1992; Stanton & cols, 2001; Snyder & cols, 2005; Carvalho & Gomide, 2005; Paiva & Ronzani, 2009).

A terceira hipótese (H3) sugere a influência negativa do *Índice de Estilo Parental* sobre os *Problemas Comportamentais* em adolescentes.

> *H3: O **Índice de Estilo Parental** influencia negativamente os **Problemas Comportamentais** do adolescente;*

Observando-se o coeficiente padronizado (-0,939) e o valor de *t* (-2,755 – *p-value<0,05*) na relação, H3 é aceita. Assim, observa-se novamente que mesmo em se tratando de problemas gerais de comportamentos (internalizantes, externalizantes, problemas com contato social, problemas de atenção e de pensamento) são inversamente proporcionais ao nível de estilos parentais (e.g. Hawkins & cols, 1992; Matthews & cols, 1996; Irvine & cols, 1999; Alvarenga & Piccinini, 2001).

A quarta hipótese (H4) indica a influência negativa do *Índice de Estilo Parental* sobre os *Pares* em adolescentes.

> *H4: O **Índice de Estilo Parental** influencia negativamente o **contato com Pares** do adolescente;*

Verificando-se o coeficiente padronizado (-0,196) e o valor de *t* (-1,618 – *p-value>0,05*) na relação, H4 é refutada, pois a relação não é significante. Neste sentido, parece que para os adolescentes mais jovens o estilo parental não tem relação direta com contato com pares fora do horário escolar e durante a noite. Esses resultados podem ser explicados devido ao conteúdo dos itens formadores da escala pares e porque os adolecentes dessa faixa etária relataram índices baixos na escala. Assim, o estilo paretnal não foi preditor direto da escala pares na dimensão analisada e para essa faixa etária.

Frente as hipótese apoiadas e refutadas, e como já demonstrado, a literatura é vasta em descrever os prejuizos ao desenvolvimento da criança e do adolescente que as práticas parentais podem acarretar. Para Bolsoni-Silva e Marturano (2002), o

ambiente familair e as práticas parentais podem tanto promover o desenvolvimento de comportamentos socialmente competentes, como colaborar para o surgimento de comportamentos problemas.

Manejo inefetivo dos pais, caracterizado por exemplo pelo reforçamento positivo não contingente (Bolsoni-Silva & MArturano, 2006), por punições inconsisitentes (Gomide, 2005), práticas coercitivas (Sidman, 2001), rigidez familiar (Garrison & cols, 1990), negligência (Lamborn & cols, 1999), controle psicológico (Barber & HArmon, 2002), entre outros, constituem estilos parentais altamente relacionados aos surgimento de itnernalziação, externalização e problemas de comportamento. Ou seja, as hipóteses aqui testadas sugerem que o estilos parental tem influencia direta sobre esses comportamentos.

As próximas hipóteses correspondem as relações das variáveis mediadoras no modelo com o comportamento de risco em adolescentes. Na perspectiva da modelagem de equações estruturais, estas relações são influenciadas pelas relações anteriores das variáveis mediadoras com o Índice de Estilo Parental.

A hipótese número 5, H5, buscar verificar influência positiva do *Internalização* sobre o *Comportamento de Risco* em adolescentes.

> *H5: A **Internalização** influencia positivamente o **Comportamento de Risco** do adolescente;*

De acordo com o coeficiente padronizado (0,273) e o valor de *t* (2,409 – *p-value<0,05*) na relação, aceita-se H5. De acordo com esses dados, quanto maior o escore de internalização, maior o índice de comportametno de risco, ou seja, existe um relação casual direta entre a internalização e o desenvolvimento de comportamento de risco, corroborando a literatura (e.g. Hawkins &cols,1992; Simon, Crosby & Dahlberg, 1999; Menegatti, 2002; Bahls, 2002c; Salvador, 2007; Camacho & Matos, 2007; Gar & Hudson, 2008).

A sexta hipótese (H6) verifica a influência positiva do *Externalização* sobre o *Comportamento de Risco* em adolescentes, conforme proposto a seguir.

*H6: A **Externalização** influencia positivamente o **Comportamento de Risco** do adolescente;*

De acordo com o coeficiente padronizado (0,252) e o valor de *t* (2,291 – *p-value<0,05*) na relação, aceita-se H6. Estes resultados confirmam a proposição de Patterson e cosl (1992), Cohen, Richardson e LaBree (1994), Nansel e cols (2004), Simons-Morton & Chen (2009), de que a externalização, caracterizada aqui por comportamentos de quebrar regras e agressividade se relaciona com os comportamentos de risco.

A sétima hipótese (H7) refere-se a influência positiva dos *Problemas Comportamentais* sobre o *Comportamento de Risco*, conforme enunciado a seguir:

*H7: Os **Problemas Comportamentais** influenciam positivamente o **Comportamento de Risco** do adolescente;*

De acordo com coeficiente padronizado (0,059) e o valor de *t* (0,453 – *p-value>0,05*) na relação, H7 é refutada, pois a relação não é significante. Isso demonstra que as escalas de problemas de pensamento, problemas de atenção e com o contato social, diferenciais dessa escala, que é formada também a partir do somatório das escalas descritas com externalização e internalização, não são variáveis diretamente relacionadas aos problemas de comportamento, entre os adolescentes mais joves.

A última hipótese (H8) propõe a influência positiva dos *Pares* sobre o *Comportamento de Risco*, conforme verifica-se a seguir:

*H8: Os **Pares** influenciam positivamente o **Comportamento de Risco** do adolescente;*

De acordo com coeficiente padronizado (0,243) e o valor de t (3,12 – p-value<0,05) na relação, H8 é aceita. Desta forma, verifica-se que apesar do estilo

parental não influenciar o contato com pares, o contato com esses fora do horário escolar e a noite está diretamente relacionado aos comportamentos de risco.

As hipóteses H5 a H8 sugerem a relação direta entre os problemas de comportamento e comportamentos de risco. As escalas de problemas de comportamento, internalização e externalização, apesar de serem formadas a partir de itens referentes algumas vezes a comportamentos de risco, em geral são formadas por itens que buscam mensurar uma dimensão do comportamento, ou seja, a uma classe ampla. Assim, ao se apoiar a hipótese de que a externalização, internalização e pares são variáveis mediadoras dos problemas de comportamento e junto ao IEP determinam o comportamento de risco, valida-se as relações apresentadas na revisão bibliográfica das relações e multideterinações do comportamento, porém, tendo como variável preditora primária o estilo parental (e.g. Cohen & cols, 1994; Kandel, 1996; Wood & cols.,2004; Gomide, 2003; Martinez & Garcia, 2007; Harrison, Dashiff & Davies, 2008; Paiva & Ronzani, 2009)

Avaliação dos Poderes de Explicação das relações testadas

O poder de explicação da variável é dado pelo R^2, ou seja, pelo coeficiente de determinação de cada construto endógeno. Para Hair, et al (2005), “é a medida da proporção da variância da variável dependente em torno de sua média que é explicada pelas variáveis independentes ou preditoras”.

O valor demonstrado na tabela a seguir registra a performance de explicação de cada variável dependente utilizada no modelo testado.

Tabela 55: Coeficientes de Determinação do Modelo

Variável Endógena	Variáveis determinantes	Coeficiente de determinação
Internalização	IEP	60,7%
Externalização	IEP	57,6%
Problemas Comportamentais	IEP	88,1%
Pares	IEP	3,8%
Risco	Internalização Externalização Problemas Comportamentais Pares	37,0%

Pode-se observar através da Tabela 55, que as variáveis endógenas são determinadas no modelo na proporção apresentada nas porcentagens que o estilo parental teve, ou seja, pelo coeficiente de determinação. Pode-se observar que 60,7% da internalização é determinada pelo IEP, ou seja, o desenvolvimento de ansiedade, depressão, timidez, isolamento, por exemplo, tem como variável determinante primária o estilo parental da família. Essa proporção de determinação é alta inclusive para a externalização (57,6%) e para os problemas de comportamento (88,1%). Corroborando o teste de hipóteses apresentado anteriormente, o estilo parental só foi responsável por 3,8% do contato com pares fora do horário escolar, ou seja, uma proporção bastante baixa de determinação.

No caso do comportamento de Risco, as variáveis mediadoras, precedidas do IEP, têm fator determinante de 37% sobre esta variável, ou seja, observando-se o conjunto das variáveis, e aceitando-se as relações causais estabelecidas, pode-se explicar 37% do comportamento de risco acessando-se essas variáveis, índice bastante elevado, uma vez que essa escala é o conjunto de diversos comportamentos de risco.

Avaliação dos efeitos indiretos dos construtos do modelo estrutural

Esta seção apresenta rapidamente os efeitos indiretos decorrentes das relações não-expressas no modelo estrutural, demonstrados na tabela 56. Quando se fala de um efeito indireto, demonstra-se o efeito de uma variável sobre outra, existindo um terceira variável (ou mais) no meio dessa relação.

Tabela 56 : Efeitos Indiretos no Modelo, a partir de β padronizado

	IEP	Pares	Prob. Comp.	External.	Internal.
Pares	0	0	0	0	0
Prob. Comp.	0	0	0	0	0
Externalização	0	0	0	0	0
Internalização	0	0	0	0	0
Risco	-0,507	0	0	0	0
PP+	0	0	0	0	0
PP-	0	0	0	0	0

Percebe-se pelos dados apresentados que os efeitos indiretos aparecem em apenas 1 das 35 possíveis relações. Considera-se o valor indireto do IEP sobre o Risco de -0,507 considerável, ou seja, além da determinação direta de 37% do comportamento de risco, encontrada a partir do conjunto de variáveis estilo parental + variáveis mediadoras, o estilo parental ainda é responsável por 50,7% da variação da explicação geral do comportamento de risco, relacionando-se de forma negativa com este

A partir da modelagem de equações estruturais (SEM), pode-se testar um modelo de determinantes primários e mediacionais dos comportamentos de risco e proteção. Observou-se que o estilo parental é responsável por grande parte dos problemas de comportamento em adolescentes entre 11 e 13 anos, sendo as relações entre os constructos negativas, ou seja, estilo parental positivo determina fortemente baixos problemas de comportamento, sendo o contrário verdadeiro, tendo em vista que a SEM discrimina as relações de causa e efeito entre as variáveis.

A partir das análises multivariadas, se valida a hipótese norteadora inicial do trabalho de que as práticas educativas parentais se relacionam de forma direta e indireta com os comportamentos de risco e proteção à saúde em adolescentes. Em especial, percebe-se a forte determinação dos comportamentos de risco pelas práticas parentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs-se avaliar a influência direta e indireta das práticas educativas parentais sobre os comportamentos relacionados à saúde em adolescentes, buscando avaliar o efeito do aumento da idade sobre essas variáveis.

De uma maneira geral foi possível perceber que as práticas educativas parentais se modificam em função da idade do adolescente. As práticas que aumentaram em função da idade referem-se principalmente a menos acompanhamento. Em geral, os adolescentes mais jovens referem maiores práticas positivas e menores negativas, diferenciando-se significativamente dos adolescentes mais velhos. Também foi interessante observar, a partir da percepção dos adolescentes, que as práticas parentais maternas se estabilizaram após os 14 anos, ou seja, adolescentes a partir dessa idade avaliam de forma similar o comportamento das mães. As práticas educativas paternas foram referenciadas como mais estáveis, pois apresentaram pouca variação entre as três faixas etárias estudadas; apenas as práticas positivas e a monitoria negativa paterna decaíram com o aumento da idade dos participantes. Praticamente não se observaram diferenças entre meninos e meninas em relação as práticas educativas parentais.

A avaliação dos fatores mediadores foi feita através do YSR. Os adolescentes com idades entre 11 e 13 anos não apresentaram diferenças nos escores das escalas do YSR quando comparados meninos e meninas. Entre os mais velhos, as meninas relataram escores significativamente mais elevados nas escalas de externalização e internalização. Quando diferenciados meninos e meninas em função da faixa etária, os meninos parecem mais estáveis, visto haver poucas mudanças nos escores médios do YSR com o aumento da idade, diferentemente das meninas, onde se observa alta mudança nos escores, tendendo a cair nas escalas de competência e aumentar nas escalas de problemas e comportamento.

A partir das respostas ao questionário HBSC formaram-se 14 escalas referentes a comportamentos de proteção e risco à saúde. Comparando-se os adolescentes em relação a estas escalas, somente não foram observadas diferenças

entre as três faixas etária nas escalas atividade física, sintomas somáticos, luta e *bullying* (comportamento agressor), indicando que o aumento da idade contribui para o aumento de comportamentos de risco.

Quando se comparou os escores dos adolescentes nas variáveis mediadoras (competência social, internalização, externalização, problemas de comportamento e pares) e nas escalas de comportamento de risco e proteção à saúde em função do tipo de família categorizada a partir do estilo parental, observa-se que aqueles com famílias de proteção apresentam escores melhores em praticamente todas as escalas, ou seja, a família continua a exercer proteção, mesmo com o aumento da idade e mudanças nas práticas educativas.

Frente a esses resultados, demonstra-se a influência indireta que a família exerce em todas as etapas do desenvolvimento do adolescente.

A fim de se avaliar a influência direta das práticas parentais foram utilizadas técnicas de análise multivariada, uma vez que estas técnicas permitem a avaliação de causa e efeito entre variáveis. Os resultados encontrados a partir da análise de regressão múltipla demonstram que as práticas parentais determinam parte do comportamento de competência social, internalização, externalização e problemas de comportamento nas três faixas etárias, ou seja, exercem influência direta. Quanto aos comportamentos de risco e proteção à saúde, essa influência direta decai com o aumento da idade.

Ao início deste trabalho, propôs-se um modelo teórico que representa graficamente a influência das práticas educativas sobre o comportamento de risco e proteção, mediada por variáveis descritas na literatura. Após o procedimento de modelagem de equações estruturais, o modelo inicial sofreu ajustes, sendo excluídas as variáveis de competência social e comportamentos de proteção. O modelo final foi testado para as três faixas etárias pesquisadas, mas mostrou-se adequado apenas para a primeira faixa etária. O modelo final pode ser representado da seguinte forma:

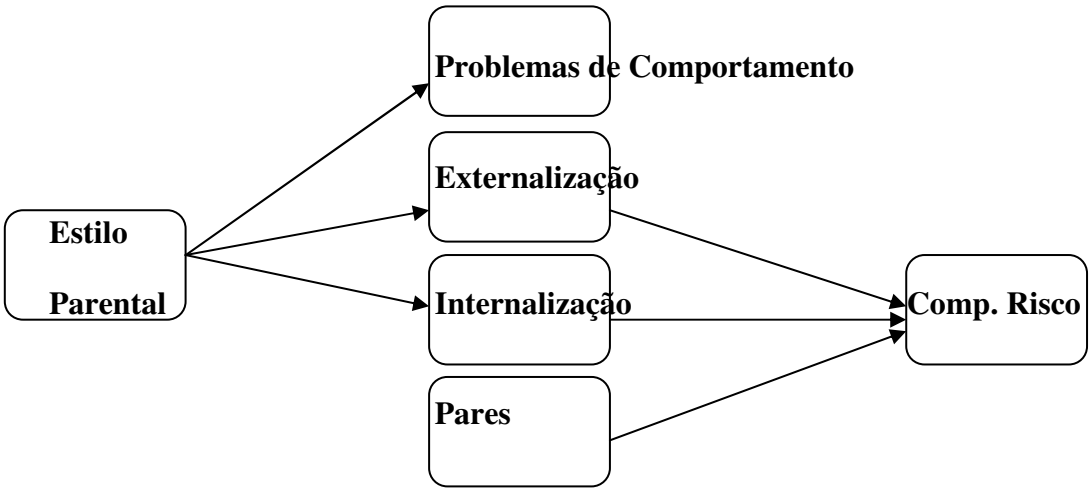

Figura 6: Modelo explicativo final para o comportamento de risco.

A partir do modelo, verifica-se a influência parental sobre os comportamentos de risco, sendo que para adolescentes de 11 a 13 anos, a influência parental sobre a variável “pares”, na dimensão avaliada, não foi observada.

Pode-se concluir que o modelo proposto foi apoiado parcialmente, ou seja, as práticas parentais possuem efeito direto sobre o comportamento de risco, sendo mediadas por problemas de externalização, internalização e pelos pares. Porém essas relações ocorrem da forma descrita apenas para os adolescentes mais jovens.

O fato do modelo explicativo inicial não ser adequado para os adolescentes mais velhos não refuta a hipótese de que as práticas parentais tenham influência direta sobre os comportamentos dos adolescentes, uma vez que as técnicas de regressão múltipla apontaram relações significativas. Assim, fazem-se necessários novos estudos que abordem outras dimensões do comportamento adolescente, tanto em suas variáveis mediadoras quanto comportamentos de proteção e risco.

O presente estudo apresenta limites:

Um ponto importante a ser comentado foi a forma de coleta de dados feito a partir de inventários e questionários; esses instrumentos oferecem apenas medidas indiretas do comportamento, ou seja, o que o adolescente relata não

necessariamente descreve a forma como ele se comporta em ambiente natural. Pesquisas utilizando metodologias de observação direta poderiam suprir essa limitação, bem como a utilização de múltiplos informantes;

Outro ponto a ser discutido é o número de participantes em cada uma das faixas etárias. O aumento da amostra poderia colaborar para ajustes no modelo, visto que segundo Hair e cols. (2005), amostras maiores diminuem o desvio padrão e aumentam a homogeneidade dos dados.

Os comportamentos de proteção e risco avaliados no presente estudo foram organizados a partir do questionário HBSC, ou seja, outros instrumentos podem ser construídos a fim de melhor acessar essas classes de resposta e assim contribuir para o aprimoramento do modelo.

De forma geral esse trabalho atingiu seus objetivos propostos, e junto as limitações apontadas, abre novos temas para investigações futuras na área de relações parentais, tais como: a) avaliação do repertório do adolescente e das práticas parentais a partir do ponto de vista dos pais; b) comparação da avaliação de pais e adolescentes sobre práticas parentais em função das variáveis mediadoras e comportamento de proteção e risco, confrontando-as com o modelo explicativo; c) avaliação do modelo a partir de grupos discriminantes (extremos), ou seja, com adolescentes que apresentem reconhecidamente comportamento de risco em contraposição aqueles que apresentem comportamentos de proteção; d) utilização de metodologias de análise multivariada, avaliando relações causais e mediacionais, suprindo uma lacuna na literatura brasileira na área; e) a partir do modelo apoiado e relações de predições significativas observadas, desenvolvimento de intervenção preventiva atuando sobre as variáveis causais, associadas aos comportamentos de risco que cada grupo apresenta maior vulnerabilidade; f) desenvolvimento de novas pesquisas visando compreender a natureza das diferenças encontradas nas práticas parentais, diferenciando em geral os adolescentes mais jovens dos adolescentes com mais de 14 anos, bem como observando a necessidade de novas pesquisas para o aprimoramento de tabelas normativas de práticas educativas e estilos parentais para a realidade brasileira.

Assim, este trabalho abre novas perspectivas de estudo teórico, mais também base para o desenvolvimento de novas metodologias de trabalho preventivo com adolescentes em seus diversos momentos de desenvolvimento.

Referências Bibliográficas

Achenbach, T. M. (1991*). Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile.* University of Vermont. Burlington, VT: University of Vermont department of psychiatry.

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47* (2), 223-233.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles.* Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

Alvarenga, P. (2001) Práticas Educativas parentais como forma de prevenção de problemas de comportamento. Em: H.J.Guilhardi (Org). *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade (*pp.54-61). Santo André: ESETec.

Alvarenga, P. & Piccinini, C. A. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 14*(3), 449-460.

Alves, R. & Kossobudzky, L.A .(2002) Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia* 6 (1), 65-79.

Annemaree, C.; Durkin, K.; Hattie, J.; Houghton, S. (1997). Goal Setting Among Adolescents: A Comparison of Delinquent, At-Risk, and Not-At-Risk Youth. *Journal of Educational Psychology*, 89 (3), p.441-450.

Anselmi, L. Piccinini, C. Barros, F.C. & Lopes, R.S (2004) Psychosocial determinats of behavior problems in Brazilian preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45 (4), pp.779-788.

Anteghini, M.; Fonseca,H.; Ireland, M. & Blum,R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of adolescent health*, 28, 295-203.

Antoni, C., Hoppe, M. W., Medeiros, F. & Koller, S. H. (1999).Uma família em situação de risco: Resiliência e vulnerabilidade. *Interfaces: Revista de Psicologia,* 2(1), 81-85.

Araújo, U. F. (1999). *Conto de escola: a vergonha como um regulador moral.* Editora Moderna: São Paulo.

Arbuckle, J. L. & Wothke, W. (2001). *Amos 4.0 User's Guide.* Chicago: SmallWaters.

Arnett, J.J. (2007). The Myth of Peer Influence in Adolescent Smoking Initiation. *Health Education & Behavior*, 34 (4), 594-607.

Assis, C. L. (2004). *Um estudo da adição em adolescentes: práticas educativas parentais, função de estímulos e progressão do uso de substâncias.* Dissertação de Mestrado. Universidade federal do Paraná. Curitiba.

Aunola, K. & Nurmi, J.E. (2005). The role parenting styles in children's problem behaviours. *Child Developmental* 76 (6), 1144-1159.

Bahls, F.R.C. & Ingberman, Y. K. (2005). Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. *Estudos de psicologia*, 22 (4), 395-402.

Bahls, S.C. (2002) Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria,* 24(2), 63-67.

Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.

Bandeira,D., Koller,S., Hutz, C. & Foster, L. (1996). Desenvolvimento psicossocial e profissionalização: uma experiência com adolescentes de risco. *Psicologia: reflexão e critica*, 9, 185-207.

Barber, B.K. & Harmon, E.L (2002) Violating the self: parental psychological control of children and adolescents. In B.K. Barber (Eds.) *Intrusive Pareting*. Wasington: American Psychological Associations. 15-52.

Barnes, G.M; Farrel, M.P & Banerjee, S. (1995) Family influences on alcohol abuse and other problem behaviors among Black and White adolescents in a general population sample. In *Alcohol problems among adolescents*. G.M. Boyed, J. Howard & R.A. Zucker (Ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey.

Barnow, S., Lucht, M., & Freyberger, H.J. (2001). Influence of punishment, emotional rejection, child abuse, and broken home on aggression in adolescence: an examination of agressive adolescents in Germany. *Psychopathology,34* (4),167-173.

Battistich, V. & Hom, A. (1997). The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors. *American Journal of Public Health,* 87, 1987-2001.

Baus, J.; Kupek, E.; Pires, M. (2002). Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de Saúde Pública*, 36 (1), 40-46 .

Baumrind, D. (1966) Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.

Baumrind, D. (1987) A developmental perspective on adolescent risk taking in contemporary America. *New Directions of Child Development*, 37, 93-125.

Baumrind, D. (1991) The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence.*1991; 11: 56-95.

Batista, M. & Oliveira, S.M.S.S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic*, 6 (2), p.43-50.

Bee, H. (2003). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Berri De Sousa, G.C. & Löhr, S.S. (2006). "Contribuições da Análise do Comportamento à Educação: reflexões sobre Bulliyng e suas implicações no processo ensino-aprendizagem". Em: N.F. Diniz; L.M.B. Martins (orgs). *Múltiplas Faces do Educar: Processos de Aprendizagem, Educação e Saúde, Formação Docente*. Curitiba: UFPR.

Bowlby, J. (1990). *Apego: a natureza do vínculo.* São Paulo: Martins Fontes.

Bolsoni-Silva, A & Marturano, E. (2002). Práticas educativas parentais e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7, 227-235.

Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, A. (2002) O que os pais falam sobre suas habilidades sociais e de seus filhos?. *Argumento*, 3 (7), 71 - 86.

Bradley, R. & Corwyn,R. (2005). Productive activity and the prevention of Behavior problems. *Developmental Psychology*, 41 (1), 89-98.

Brookmeyer, K. A.; Henrich, C.C. & Schwab-Stone. M. (2005). Adolescents Who Witness Community Violence:Can Parent Supportand Prosocial Cognitions Protect Them From CommittingViolence? *Child Development*, 76(4), 917-929.

Bronstein, P.; Fox, B.J.;Kamon, J.L. & Knolls, M.L. (2007). Parenting and Gender as Predictors of Moral Courage in Late Adolescence: A Longitudinal Study. *Sex Roles*, 56 (9-10), 661-674.

Bukstein, OG. (1995) *Adolescent Substance Abuse – Assessment, Prevention and Treatment.* Weiner (Ed.) NY

Bussab, V.S.R & Otta, E. (1992). Desenvolvimento Humano: a perspectiva do apego. *Documento CRP* 08, 2 (1), 128-136.

Cabral, A.C.Q. (2008). *Stress e Raiva de mães hipertensas e normotensas e o stress em seus filhos*. Dissertação de mestrado. Pontifícia universidade católica de Campinas.

Caldeira, Z. F. (1999) *Drogas, indivíduo e família: um estudo de relações singulares.* Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.

Calvete, E. & Cardenoso, O. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 33, 179-192.

Camacho, I. & Matos, M.G. (2007). Práticas parentais educativas, fobia social e rendimento académico em adolescentes. *Revista brasileira de terapias cognitivas,* 3 (2). [citado 16 Janeiro 2010], p.0-0. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000200003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1808-5687.

Carlini, E, A, Galduróz, J.C.F., Noto, A.R.& Nappo, S.A C. (2002) *I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil*. CEBRID-SENAD.

Carlini-Cotrim,B.;Gazal-Carvalho, C. & Gouveia, N. (2000) Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública,* 34 (6). Disponível em www.scielo.org acessado em 11/02/2006.

Carlo, G. & Koller, S. H. (1998). Desenvolvimento moral pró-social em crianças e adolescentes: conceitos, metodologias e pesquisas no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14 (2), p. 161-172.

Carmo, J.S., Cunha, L.O & Costa, E.C.P (2009). Adolescência, adolescentes, indivíduos que se comportam: uma leitura a partir de pressupostos analítico-comportamentais. E, R.C. Wielenska (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição: desafios, soluções e questionamentos.* Santo André: ESETec.

Carvalho, M.C.N. & Gomide, P.I.C. (2005). Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de Psicologia*, 22 (3), 263-275.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem.*Porto Alegre: Artes Médicas.

Cecconello, A.M.; Antoni, C.& Koller,S. (2003) práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo, Maringá,* 8 (num. esp.),45-54.

Center for Disease Control and Prevention -CDC (1999). *Physical Activity and Health Adolescents and Young Adults*. http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/adoles.pdf acessado em 15 de janeiro de 2006.

Cercato, C.; Mancini, M. C. & Arguello, A. M. C. (2004) Hipertensão arterial, diabetes melito e dislipidemia de acordo com o índice de massa corpórea: estudo em uma população brasileira. *Revista do Hospital das Clinica,* 59 (3), 113-118.

Cernkovich, S. A. & Giordano, P. C. (1987). Family relationships and delinquency. *Criminology,* 24, 295-321.

Cia, F. ; D´Affonseca, S.M & Barham, E.J. (2004). A relação entre o envolvimento paterno e o desempenho acadêmico dos filhos**.** *Paidéia*, 14(29), 277-286

Cia, F.; Pamplim, R.C.O. & Del Prette, Z.A.P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 16 (35), 395-406**.**

Clayton, R. (1992) Transitions in drug use: risk and protective factors. In Glantz, R. (ed.) *Vulnerability to drug abuse*. Washington DC: American Psychological Association

Cleveland, M.J.; Gibbons, F..X.; Gerrard, M.; Pomery, E.A. & Brody, G.H. (2005). The Impact of Parenting on Risk Cognitions and Risk Behavior: A Study of Mediation and Moderation in a Panel of African American Adolescents. *Child Development*, 76 (4), 900– 916.

Comte-Sponville, A. (2000). *Pequeno tratado das grandes virtudes*. São Paulo: Martins Fontes.

Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65, 541-561.

Cohen,D.A.; Richardson, J. & LaBree, L. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study*. Pediatrics* 94 (3), 368-375.

Conte, F.C. (1997). Promovendo a relação entre pais e filhos. Em: M. Delitti (Org). *Sobre comportamento e cognição (PP. 165-173).* Santo André: Artbytes Editora,

Costa, F.T; Teixeira, M.A.& Gomes, W.B. (2000). Responsividade e Exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia, Reflexão e Crítica***,** 13 (3), 465-473.

Crittenden, P.M. (1985). Maltreated infants: vulnerability and resiliense. *Journal of child psychology and allied disciplines, 26, 85-96.*

Crouter., A. C.; Bumpus, M.F.; Davis, K.D. & McHale, S.M. (2005). How do parents learns about adolescents' experiences? Implications for parental knowledge and adolescent risk behavior. *Child Development* ,76 (4), 869-882.

Crowley, T.J., Mikulich, S.K., Ehlers, K.M., Shannon, K.B.A . & Whitmore,E.A .D. (2003) Discriminative validity and clinical utility of an abuse-neglect interview for adolescents with conduct and substance use problems. *The American Journal of Psychiatry*., 160 (8), 1461-1469

Crujo, M. & Marques, C. (2009). As perturbações emocionais – ansiedade e depressão na criança e no adolescente. *Revista Portuguesa de Clinica Geral,* 25:576-82.

Cunha, J.M. & Weber, L.N.D. (2008). Bullying escolar e estilos parentais. Em .R.Starling (Org). *Sobre Comportamento e cognição*, vol 19. Santo André: ESETec.

Currie, C; Samdal, O; Boyce, W & Smith, R. (2001). *Health Behavior in School-age Children: a World Health Organization Cross- National Study.* Research Protocol for the 2001/02 Survey. Child and Adolescent Health Research Unit. University of Edinburgh, Scotland (disponível em www.hbsc.org , em 21/08/04).

Currie, C (1998). *Health Behavior in School-age Children: a WOS Cross- National Survey (HBSC).* Research Protocol for the 1997/98 Study. Research Unit in Health and Behavioral Change. University of Edinburgh, Scotland (disponível em www.hbsc.org , em 21/08/04).

Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting Styles as a context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.

Darwin, C. (2000). *A origem das espécies.* São Paulo: Hemus.

Del Prette, Z. A. & Del Prette, A. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais: vivências para o trabalho em grupo.* Vozes: Petrópolis.

Del Prette, Z. A. & Del Prette, A. (2009). *Inventário de Habilidades sociais para adolescentes- IHSA.* Caso do Psicólogo: São Paulo.

Dias, A. C. G. & Gomes, W. B. (1999) Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estudos de psicologia de Natal*, 4 (1), p.79-106.

Dias, S , Matos, M.G & Gonçalves, A. (2007) Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 625-634.

Dishion, T. J., Patterson, G. R., & Griesler, P. C. (1994). Peer adaptations in the development of antisocial behavior: A confluence model. In L. R. Huesmann (Ed.), *Aggressive behavior: Current perspectives* (pp. 61–95). New York: Plenum.

Dishion, T.J. & McMahon, R.J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior. A conceptual and empirical formulation. *Clinical child and family psychology review,* 1, 61-75.

Dishion, T. J., Nelson, S.E. & Bullock, B.M. (2004). Premature adoelscnt autonomy: parent disengagement ant deviant peer process in the amplification of problem behavior. *Journal of adolescence*, 27, 515-530.

Dodge, K.A.; Pettit,G.S.& Battes, J.E.(1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development***,** 65, 649-665.

Dubbert, P. (2002). Physical activity and exercise: recent advances and current challenges. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 70 (3), 526-536.

Duncan, S.C.; Duncan, T.E. & Strycker, L.A. (2005) Sources and types of social support in youth physical activity. *Healthy Psychology,* 24, 3-10.

Dumka, L. E.; Roosa, M. W.; Michaels, M. L & Suh, K. W. (1995). Using research and theory to develop prevention programs for high risk families. *Family Relations,* 44, 78-86.

Eisenberg, N.; Zhou, Q.; Spinrad, T.L.; Valiente, C.; Fabes, R.A. & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: a three-wave longitudinal study. *Child development,* 76(5), 1055-1071.

Eisenstein, E. & Souza, R.P. (1993). *Situações de Risco à Saúde de Crianças e Adolescentes*. Petrópolis, RJ, Editora Vozes.

Engels, R.C. M. E.; Finkenauer, C.; Meeus, W. & Dekovic, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428-439.

Fabrigar, L. R.; Wegener, D. T.; MacCallum, R. C. & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods, 4* (3), 272-299.

Falcone, E. (2000). Habilidades sociais: para além da assertividade. Em: Wielenska, R. C. (org) *Sobre Comportamento e cognição,* , Santo André: Esetec.

Fante, C. (2005). *Fenômeno Bullying: Como Prevenir a Violência nas Escolas e Educar para a Paz*. Campinas: Verus.

Farias Júnior, J.C., Nahas, M.V., Barros, M.V.G., Loch, M.R., Oliveira, E.S.A, De Bem M.F.L. & Lopes, A.S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Publica,* 25(4), 344–52.

Feldman, M. P. (1977). *Comportamento criminoso: uma análise psicológica.* Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Ferreira, M. de C. T. & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 35-44.

Ferreira, M. de C. T. & Marturano, E. M. (2000). Crianças co problemas de comportamento associados à dificuldades de aprendizagem – um estudo do ambiente familiar. *III Seminário de Pesquisa – TOMO II, 72-78,* Ribeirão Preto, SP.

Fletcher,A.C.; Steinberg,L. & Willians-Wheeler, M. (2004). Parental Influences on adolescent problem behavior: revisiting Stattin and Kerr. *Child Development,* 75 (3), 781-796.

Floyd, R. G; Evans, J.J; & Mcgrew, K. S. (2003). Relations between measures of Cattell-Horn-Carroll (CHC) cognitive abilities and mathematics achievement across the school-age years. *Psychology in the Schools, 40* (2), 155-171.

Floyd, R. G. & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment, 7* (3), 286-299.

Flouri, E. & Buchanan, A**.** (2003) The role of mother involvement and father involvement in adolescent bullying behavior *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 634-644.

Friedberg, R. D. & McClure, J. M. (2004). *A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes.* Porto Alegre: ArtMed.

Gar, N.S. & Hudson, J.L. (2008). An examination of the interactions between mothers and children with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46 (12), 1266-1274.

Garcia, I. (2001). Vulnerabilidade e Resiliência. *Adolescência Latinoamericana*, 2 (3), 128-130.

García, M., & Peralbo, M. (2000). Cultura, aculturación y percepción de las relaciones familiares. *Infancia y Aprendizaje*,89, 81-101.

Garrison, C.Z,; Jackson, K.L.; Marsteller, F.; McKeown, R, & Addy, C. A. (1990). longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. *Journal of American Academy Children and Adolescent Psychiatry,* 29(4), 581-585.

Gershoff, E. T.(2002). Corporal Punishment by Parents and Associated child behaviors and experiences. *Psychological Bulletin,* 128, 539-579.

Gilman, R. (2001). The Relationship between Life Satisfaction, Social Interest, and Frequency of Extracurricular Activities among Adolescent Students. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (6), 749-767

Gomide, P. I. C. (2001). Efeito das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. Em: M.L. Marinho & V. E. Caballo (Orgs). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Londrina: UEL.

Gomide, P. I. C. (2003). Estilos Parentais e comportamento anti-social. Em A. Del Prette e Z. Del Prette (orgs). *Habilidades Sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção.* Campinas: Alínea.

Gomide, P. I. C. (2004) *Pais presentes, pais ausentes***.** Petrópolis: Vozes.

Gomide, P.I.C. (2006). I*nventário de Estilos Parentais.* Petrópolis: Editora Vozes.

Gomide, P.I.C.; Salvo, C.G.; Pinheiro, D.P. & Sabbag, G.M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Revista PsicoUSF*, 10 (2), 169-178.

Granado, A. M. C. & Pedersen, J. M.(2001) Family as a child development context and smoking behaviour among schoolchildren in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health***,** 60 (1), 52-63.

Griesbach , D.; Amos, A & Currie, C (2003). Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science & Medicine,* 56 (1), 41-52.

Grünspun, H. (2003). *Conceitos sobre resiliência.* Disponível em www.cfm.org.br/revista/bio10v1/seccao4.1.htm Acessado em 10/01/2006.

Guimarães, A.B.P.; Hochgraf, P.B.; Brasiliano, S. & Ingberman, Y.K. (2009). Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(2):69-74.

Haapasoloa, J. & Pokelaa, E. (1998) Child-rearing and abuse antecedents of criminality*. Journal Aggression and Violent Behavior,* 4 (1), 107-127.

Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Gamezy, N. & Rutter, M. (2000). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions.* New York: Cambridge University Press.

Hair, J.E, Anderson, R.E., Tatham, R.L. & Black, W.C. (2005). *Análise Multivariada de Dados.* Porto Alegre: Bookman.

Harlow, H.F.(1977). O amor em filhotes de macacos. *Psicobiologia: textos da Scientific American.* São Paulo:Edusp.

Hart, C. H., Nelson, D. A., Robinson, C. C., Olsen, S. F., & McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: parenting styles and marital linkages. *Developmental Psychology*, 34, 687-697.

Hartos, J. & Power,T. (2000). Association between mother adolescent report for assessing relation between parent-adolescent communication and adolescent adjustment. *Journal of Youth and adolescent*, 29 (4), 441-450.

Hawkins, J.D.; Catalano, R.; Miller, J. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.

Hatcher, L. (1994). *A step-by-step approach to using the SAS system for factor analysis and structural equation modeling.* Cary, NC: SAS Institute, Inc.

He, K., Kramer, E., Houser, R., Chomitz, V. & Hacker, K. (2004). Defining and understaning healthy lifestyles choices for adolescents*. Journal of adolescent Health*, 35, 26-33.

Herculano-Houzel, S. (2005). *O cérebro em transformação.*Rio de Janeiro: Objetiva.

Heck, V.S; Yates, D. B., Poggere, L. C; Tosi, S.D; Bandeira, D.R; Trentini. C.M (2009) Validação dos subtestes verbais da versão adaptada do WAIS. *Avaliação psicológica,* 8 (1),33-42.

Hoffman, J.P. (1993). Exploring the direct and indirect family effects on adolescent drug use. *Journal of Drug Issues*, 23, 535-557.

Hoffman, J.P. (1994) Investigating the age effects of family structure on adolescent marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence* 23(2), 215-235.

Hoffman, M.L. (1975). Moral internalization, Parental Power and the Nature of Parent-Child Interaction. *Developmental Psychology,* 11(2), 228-239.

Hoyle, R. (1995). *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications.* CA: Sage Publications.

Holmbeck, G.N; Greenley, R.N & Franks, L.A. (2003). Issues and considerations on development research and practice. In: A. E. Kazdin & J. R. Weiz (Eds) *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (p.42-57) New York: Guilford Press.

Hrdy, S. (2001). *Mãe Natureza*. Rio de Janeiro, Campus.

Hudson,J.L & Rapee,R.M. (2001).Parent–child interactions and anxiety disorders: an observational study*. Behaviour Research and Therapy*, 39 (12), 1411-1427.

Hudson, J. L. & Rapee, R. M. (2002) Parent-child interactions in clinically anxious children and their siblings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 548-555.

Hutz, C.S. & Koller,S. (1996). Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. *Estudos de Psicologia*, 2 (1), 175-197.

Hutz, C., Koller, S., Bandeira, D. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. In Koller, S. (Org.) *Aplicações da Psicologia na Melhoria da Qualidade de Vida* (77-86). Porto Alegre: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. Coletâneas da ANPEPP.

Hutz, C.S. & Bardagir, M.P. (2006). Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. *Psico-USF*, 11 (1), 65-73.

Infante, F. (2005) A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. Em Melillo, A. & Ojeda, E.N.S. (Org). *Resiliência: descobrindo as próprias forças.* Porto Alegra: ArtMed.

Irwin, C.E. & Millstein, S.G. (1986) Biopsychosocial correlates of risk-taking behaviors during adolescence*. Journal of Adolescent Helth Care,* 7, 825-965.

Irvine, A.B.; Biglan, A.; Smolkolwski, K. & Ary, D.V. (1999). The value of the parenting sacles for measuring the discipline practices of parents of middle school children. *Behaviour research and therapy* 37, 127-142.

Jaffee,S.; Caspi, A.; Moffitt, T.; Polo-Tomas,M.; Price, T. & Taylor, A. (2004) The limits the child effects: Evidence for genetically mediates child effects on corporal punishment but not on physical maltreatment*. Developmental psychology*, 40 (6), 1047-1058.

Jessor, R., Van Den Boss,J., Vanderryn,J., Costa, F. & Turbin,M. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology,* 31, 923-933.

Kandel, D.B. (1996). The Parental And Peer Contexts Of Adolescent Deviance: An Algebra Of Interpersonal Influences. *Journal of Drug Issue*, 26, 289-315.

Kandel, D.B., & Wu, P. (1995). The contribution of mothers and fathers to the intergenerational transmission of cigarette smoking in adolescence. *Journal of Research on Adolescence* 5, 225-252.

Kandel, D.B.& Yamaguchi, K. (1993) From beer to crack:developmental patterns of drug involvment. *American Journal of Public Health, 83 (6) 851-855*

Kandel, D.B., Yamaguchi,K & Chen, K (1992) Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Studying Alcohol, 53 (5) 447-457.*

Kaplan, S.J.(1999) Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: psychical and emotional abuse. *Journal of the American academy of child and adolescent*, 38 (10), 1214-1222

Keller H. & Zach U. (2002) Gender and birth order as determinants of parental behaviour. *International Journal of Behavioral Development* 20(2), 177-84.

Kerr, M. & Stattin, H. (2000).What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: further supporter for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36 (3), 366-380.

Kosterman, R., Hawkins, J.D., Guo, J., Catalano, R,F., Abbott, R.D. (2000) The dynamics of alcohol and maryjuana iniciation: patterns and predictors of first use in adolescence. *American Journal of Public Health, 90 (3), 360-366.*

Kumpfer, K.L & Alvarado, R (2003). Family Strengthening Approaches for the prevention of youth problem behavior. *American Psychologist,* 58 (6-7), 457-465.

Lamborn, S.D.; Mounts, N.S.; Steinberg, L.& Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62 (1), 1049-1065.

Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M. & Caetano, R. (2007). *I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira.* Brasília: SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas).

Latkin, C., Willians,C., Wang,J. & Curry,A. (2005). Neighbord social disorder as a determinant of drug injection behavior: a strutural equation modeling approach. *Health psychology*, 24 (1), 96-100.

Legnani, E.; Legnani, R.F.S.; Lopes, A.S.; Campos, W.; Krinski, K; Elsangedy, H.M.; Silva, S.G.; Krause, M.P. (2009) Comportamentos de risco à saúde em escolares da tríplice fronteira. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,* 14 (1), 28-37.

Lewinsohn, P.M., Rohde; P., Seeley, J.R., Klein, D.N., Gotlib, I.H.(2000) Natural Course of Adolescent Major Depressive Disorder in a Community Sample: Predictors of Recurrence in Young Adults. *American Journal Psychiatry,* 157(10):1584-1591.

Lima, J.B.; Rodrigues, E.P.; Cunha, J.M. & Weber, L.N.D. (2008). Agressão e vitimização entre pares: *bullying* e suas relações com a depressão na adolescência. Em: W. C.M.P.Silva (Org.). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ESETec.

Linver, M. , Brooks-Gunn, J. & Kohen, D. (2002) Family Processes as Pathways From Income to Young Children's Development. *Developmental Psychology*, 38 (5), 719-734.

Lohaus, A.; Vierhaus , M. & Ball, J. (2009) Parenting Styles and Health-Related Behavior in Childhood and Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence.* 29 (4), 449-475

Löhr, S. S. (2003). Estimulando o desenvolvimento de habilidades sociais em idade escolar. Em Z. Del Prette & A. Del Prette (orgs.). *Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem* (pp. 293-310)**.** Campinas: Editora Alínea.

Loos, H.; Ferreira, S.P.A. & Vasconcelos, F.C. (1999). Julgamento moral: estudo comparativo entre crianças institucionalizadas e crianças de comunidade de baixa renda com relação à emergência do sentimento de culpa. *Psicologia: Reflexão e Crítica,* 12 (1), 65-100.

Luis, T.M; Varela, R.E. & Moore, K.W. (2007). Parenting practices and childhood anxiety reporting in Mexican, Mexican American, and European American families. *Journal of Anxiety Disorders* 22(6), 1011-1020.

Lundin, R. W (1972). *Personalidade: uma análise do comportamento*. São Paulo: Herder- USP.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543 – 562.

Maccoby, E.E & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. EM: P.H. Mussen & E. M. Hetherington (Orgs.) *Handbook of hild Psychology: socialization, personality and social development* (pp 1- 101). New York: Wiley.

Malcon, M.; Menezes, A.; Maia, M.; Chatkin, M. & Victoria,C. (2003). Prevalência e Fatores de Risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 13 (4), 222-229.

Malhotra, N. K. (2001) *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada.* Editora Bookman, Porto Alegre.

Marriel, L.C.; Assis, S.G.; Avanci, J.Q. & Oliveria, R.V.C. (2006) Violência Escolar e Auto-Estima de Adolescentes . *Cadernos de Pesquisa*, 36 (127), 35-50.

Martínez1, I. & García, J.F. (2007) Impact of Parenting Styles on Adolescents' Self-Esteem and Internalization of Values in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 338-348.

Marturano, E.M.; Elias, L.C.S. & Campos, M.A.S. (2004). O percurso entre a meninice e a adolescência: mecanismos de vulnerabilidade e proteção. Em: E.M. Marturano e cols. (Orgs.) *Vulnerabilidade e Proteção: indicadores na trajetória d desenvolvimento escolar.* São Paulo: Fapesp e Casa do Psicólogo.

Masten, A.S. & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability and protective factors in the developmental psychopathology. In: B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Eds.). *Advansin clinical child psychology*. (pp.1-51). New York: Plenum.

Masten,C.L; Juvonen,J & Spatzier, A. (2009). Relative Importance of Parents and Peers: Differences in Academic and Social Behaviors at Three Grade Levels Spanning Late Childhood and Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*,29 (6), 773-799.

Matos, M (2003). *Saúde dos adolescentes portugueses (4 anos depois).* Lisboa: Editora da Faculdade de Motricidade humana.

Matos, M. G.; Simões, C. & Carvalhosa, S. F. (2000*). Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social.* Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/ Instituto de reinserção social.

Matos, M., Simões, C., Carvalhosa, S., & Canha, L. (2003). *Saúde e estilos de vida em jovens portugueses: Estudo nacional da rede europeia HBSC/OMS (1996)*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.

Matos, M. G.; & Carvalhosa, S. F. (2001). A saúde do adolescente, ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, saúde e doenças*, 2 (2), 43-53.

Matthews, K.A., Woodall, K.L., Kenyon, K. & Jacob, T. (1996) Negative family environment as a predictor of boys's future status on measures of hostile attitudes, interview behavior, and anger expression**.** *Health Psychology*, 15 (1), 30-37.

Melo, M.H.S. (2004). *Crianças com dificuldades de interação no ambiente escolar: uma intervenção multifocal.* Tese de doutorado. Pós-graduação em Psicologia clínica - USP.

Menegatti, C. L. (2002). *Estilos parentais e depressão infantil***.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba- dissertação não publicada.

Monteio P, Victora C, & Barros F. (2004) Fatores de risco sociais, familiares e comportamentais para obesidade em adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 16(4), 250–258.

Moraes, R.; Camino,C.; Costa, J.B.; Camino, L.; Cruz, L (2007). Socialização parental e valores: um estudo com adolescentes. *Psicologia Reflexão e Critica*, 20 (1), 167-177.

Mrug, B. & Windle, M. (2009) Moderators of Negative Peer Influence on Early Adolescent Externalizing Behaviors Individual Behavior, Parenting, and School Connectedness. *The Journal of Early Adolescence*,29 (4), 518-540

Muris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004).Anger and hostility in adolescents: relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57 (3),257-264.

Murta, S. G., Del Prette, A., Nunes, F. C., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Problemas en la adolescencia: Contribuciones del entrenamiento en habilidades sociales In J. C. Salamanca (Ed.), *Manual de intervención psicológica para adolescentes: Ámbito de la salud y educativo* (Unidade 1, Cap. 2) Colombia (Bogotá): PSICOM Editores.

Mussen, P.H.; Conger, J.J.; & Kagan, J. (1974). *Desenvolvimento e personalidade da criança.* São Paulo: Harbra.

Nansel, T.R.; Craig, W.; Overpeck, M.D.; Saluja, G. & Ruan, W.J. (2004). Health Behavior in School-Aged Children Bullying Analyses Working Group. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine,* 158, 730–736.

Nansel, T. R.; Overpeck, M.D.; Haynie, D.L.; Ruan, W. J. & Scheidt, P.C. (2003). Relationships beteween bullying and violence among US Youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine,* 157, 348-353.

National Institute on Drug Abuse – NIDA (1997*) Preventing drug abuse among children and adolescent: a research guide.* National Institutes of Health (NIH Publication.

Newman, K; Harrison,L; Dashiff, C & Davies, S (2008) Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(1), 142-150.

Novak, G. & Peláez, M (2004) *Child and adolescence development: a behavioral systems approach*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Nurco, D; & Lerner, M. (1996). Vulnerability to narcotic addiction: family structure and functioning. *Journal of Drug Issues, 26*, p.1007-1095.

Ol Dershaw, L.; Walters, G.C & Hall, D.K. (1986). Control strategies and noncompliance in abuse mother-child yards: An observational study. *Child Development,* 57, 722-732.

Olweus, D. (1980). Familial and temperamental determionants of agressive behavior in adolescents boys: a causal analysis. *Developmental psychology*, 16 (6), 644-660.

Olweus, D. (1997). Bully / victim problem in school: facts and intervention. *European Journal of psychology of education,* 12, 495-510.

Organização Pan-americana de saúde (2003). *Obesidad, Alimentación Y Actividad Física*. Washington, D.C.

Organização Mundial de Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde.* Lisboa: Divisão da educação para a saúde. www.who.int acessado em 15 de janeiro de 2006.

Organização Munidal de Saúde (2000) S*ubstance Dependence.* Disponível em www.who.int/substance abuse/more.html. acessado em 15 de janeiro de 2006.

Outeiral, J. O. (2008). *Adolescer*, 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Oxford, M, Harachi, W., Catalano, R.F., Abbot, R.D. (2001) Preadolescent predictors of substance abuse iniciation: a test of both the direct and mediated effect of family social controls factors on deviant peer associations and substance iniciation. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 27 (4) 599-616.*

Pacheco, J.T.B.; Teixeira, M.A. & Gomes, W.B. (1999). Estilos Parentais e Desenvolvimento de Habilidades Sociais na Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* 15 (2),117-126.

Pacheco, J.; Alvarenga, P.; Reppold, C.; Piccinini, C.A.; Hutz, C.S. (2005). Estabilidade do Comportamento Anti-social na Transição da Infância para a Adolescência: Uma Perspectiva Desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 55-61.

Paiva, F.S & Ronzani, T.M. (2009) Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo*, 14 (1), 177-183.

Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação.* Petrópolis: Vozes.

Patterson, G. R.; Reid, J. B. & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial Boys*. USA, Castalia Publishing Company.

Pereira, C.S; Cia, F. & Barham, E.J. (2008). Autoconceito, Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Desempenho Acadêmico na Puberdade: Inter-relações e Diferenças Entre Sexos. *Interação em Psicologia*, 12(2), 203-213.

Pettit, G, & Bates, J (1989) Family interaction patterns and children's behavior problems. *Developmental Psychology,* 25, 413-420.

Pettit, G.; Bates, J. & Dodge, K.A (1997). Supportive parenting, ecological context and children's adjustment: a seven-year longitudinal study. *Child Development,* 68 (5), 908-923.

Pettit, G.; Laird, R.D.; Dodge, K.A.; Bates, J. & Criss, M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development,* 72, 583-598.

Pinto, J.M.M. (2006) *Adolescência e grupos: estrutura, funções, relações e vivências no(s) grupo(s) adolescente(s).* Tese de doutoramento em Psicologia (Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra.

Phyllis, L.E., Hays, R.D. & Bell, R.M. (1992) Stepping trough the drug use sequence: longitudinal scalogram analysis of iniciation and regular use*. Journal of Abnormal Psychology, 101 (3), p 441-451*

Reichert, C.B. & Wagner, A. (2007). Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. *PSICO*, *38 (30,* 292-299.

Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., et al. (2007). Epidemiological comparison of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75,* 351-358.

Resnick, M.D. (2000a). Resilience and Protective Factors in the Lives. *Journal Of Adolescent Health*, 27, 1–2.

Resnick, M.D. (2000b). Protective Factors, resiliency, and healthy youth development. *Adolescent medicine,* 11(1) 157-164.

Reppold, C.T.; Pacheco, J.; Bardagi, M. & Hutz, C.S. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Em S. C. Hutz (org). *Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência: aspectos teóricos e estratégia de intervenção* (pp.7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.

Reuter,M.A.; Scaramella,L.; Wallace, L.E. & Conger, R.D (1999) First Onset of Depressive or Anxiety Disorders Predicted by the Longitudinal Course of Internalizing Symptoms and Parent-Adolescent Disagreements. *Archives General of Psychiatry*, 56(8),726-732.

Robinson,J., Hérot, M., Haydes,P. & Mantz-Simons,L. (2000). Children's story stem responses: a measure of program impct on developmental risks associated with dysfunctional parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24, 99-110.

Rocha, M. M. (2009). *Auto-avaliação de competências e problemas de comportamento entre adolescentes brasileiros: Um estudo de validação do "Inventário de Auto-Avaliação para Jovens"* (YSR/2001). Exame de qualificação. Instituto de Psicologia- USP.

Rodrigues, M.M.P. (1998). Evolução do investimento parental em primatas: o caso do *Homo Sapiens*. Em: L. Souza, M.F.Q. Freitas & M.M.P. Rodrigues (Orgs). *Psicologia: reflexões (im)pertimentes.* (pp.273-292). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rogers, K.N.; Buchanan, C.M. & Winchell , M.E. (2003) Psychological Control During Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 23 (4), 349-383.

Romera, E.; Sobral, J.; Luengo,M; Angeles,M.; José,A (2001). Values and Antisocial Behavior among Spanish adolescents. *Journal of genetic Psychology,* 162 (1), 20-41.

Rueter, M.A., Scaramella, L., Wallace, L.E. & Conger. R.D. (1999). First onset of depressive or anxiety disorders predicted by the longitudinal course of internalizing symptoms and parent-adolescent disagreements. *Archives Generals Psychiatry* , 56 (8), 726-732.

Rutter, M. (1985) Resilience in the face of Adversity. *British Journal of Psychiatry*, 47, 598-611.

Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 14, 626-631.

Rutter, M. (2000). Psychosocial influences: critiques, findings, and research needs. *Developmental and psychopathology*, 12, 375-405.

Sabbag, G.M. (2003). *Validação Externa do Inventário de Estilos Parentais: um estudo de caso com duas famílias de risco.* Monografia de conclusão do curso de psicologia. UFPR. Curitiba-PR.

Salvador, A.P.V. (2007). *Análise da relação entre práticas educativas parentais, envolvimento com tarefas escolares, depressão e desempenho acadêmico de adolescentes.* Dissertação de Mestrado. Setor de Educação. Universidade Federal do Paraná.

Salvo, C. G. (2003). *Validação Externa do Inventário de Estilos Parentais: estudo de caso com famílias pró-sociais*. Monografia de conclusão do curso de psicologia. UFPR. Curitiba-PR.

Salvo, C.G.; Silvares, E.F.M. & Toni, P.M. (2005). Práticas Educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia de Campinas,* 22 (2), 187-196.

Sampaio, I.T.A. (2007). Práticas educativas parentais, gênero e ordem de nascimento dos filhos: atualização*. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(2), 144-152

Santos, G.E.S (2001*). Proposta de intervenção com pais agressores: uma perspectiva em educação especial.* Dissertação defendida no Programa de Pós-graduação em Educação Especial. São Carlos: UFScar.

Sanjuan, P.M. & Langenbucher (1999) Age-limited populations:youth, adolescents and older adults. Em: B. S. McCrady & E. E. Epstein (Orgs.) *Addictions: a comprehensive guidebook.* New York: Oxford University Press.

Sapienza, G. & Pedromônico, M.R.M. (2005) Risco, Proteção E Resiliência no Desenvolvimento da Criança e do Adolescente . *Psicologia em estudo*, 10 (2), 209-216.

Sapienza, G.; Salvo, C.G.; Aznar-Farias, M.; Silvares, E.F.M. (no prelo). Práticas educativas parentais e estilos parentais: correlações entre dois modelos de classificação. Submetido a revista *Psicologia: Reflexão e crítica.*

Sapienza,G. Aznar-Farias, M & Silvares, E.F.M. (2009)Competência social e práticas educativas parentais em adolescentes com alto e baixo rendimento acadêmico. *Psicologia: reflexão e crítica*, 22(2), 208-213.

Scivoletto, S.; Tsuji, R.K.; Abdo, C.H.N.; Queiroz, S.; Andrade, A.G. & Gattaz, W. F. (1999). Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria,* 21(2), p.87-94

.

Seabra, A.; Mendonça, D.; Thomis, M.; Anjos, L.A. & Maia, J.A. (2008) Determinantes biológicos e sócio-culturais associados a pratica de atividade física de adolescentes. *Cadernos de Saúde Publica* 24(4), 721- 736.

Sege, R.; Stringham, P.; Short, S. & Griffith, J (1999). Ten years after: examination of adolescents screening questions that predict future violence-related injury. *Journal of Adolescent Health*, 24 (6), 395-402.

Severe, S. (2000), *A educação pelo bom exemplo.* Rio de Janeiro: Campus.

Shaffer, D.R. (2005). *Psicologia do Desenvolvimento.* São Paulo: Thomson.

Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações.* Campinas, SP: Editorial Psy.

Silva, D. F. M. & Hutz, C. S. (2002). Avaliação psicológica de crianças e adolescentes em situação de risco. *Avaliação Psicológica*,1, 73-79.

Silvares, E.F.M.S. (2004). Avaliação diagnóstica do abuso físico na infância: implicações clínicas e de pesquisa. Em: M.Z.S. Brandão (Org.) *Sobre*

Comportamento e Cognição (pp. 19-37). Santo André: ESETec Editores Associados.

Simons, R.; Wu, C.; Lin K.; Gordon & Conger, R. (2000) A cross-cultural examination of the link between corporal punishment and adolescent antisocial behavior**.** *Criminology,* 38, 47-80.

Simons-Morton, B & Chen, R. (2009) Peer and Parent Influences on School Engagement Among Early Adolescents. *Youth & Society*, 41 (1), 3-25.

Skinner, B.F. (1953 /1970).*Ciência e comportamento Humano.* Brasília: FUNBEC.

Skinner, B.F. (2002). *Questões Recentes na análise do comportamento*. Campinas: Papirus.

Smith, P.K. & Brain, P. (2000). Bullying in Schools: lessons from two decades of research. *Aggressive Behavior*, 26, 1-9.

Snyder, J, & Patterson, G. (1987). Family interaction and delinquent behavior. In: H:C: Quay (Ed.), *Handbook of Juvenile Delinquency* (pp.216-243). New York: Wiley.

Snyder, J.; Cramer, A.; Afrank, J. & Patterson, G. (2005). The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology,* 41 (1), 30-41.

Sourander, A.; Heltelä, L.; Helenius, H. & Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence- a longitudinal 8- year follow-up study. *Child abuse & Neglect* 24 (7), 873-881.

Souza, R.F.C.; Heller, D.C.; Anjos, M.C.R. & Aguirre, A.N.C. (2003). Comportamento alimentar: influencia maternal na obesidade infantil. Em: M.Z.Brandão e cols. (Orgs) *Sobre Comportamento e Cognição* (p. 443-449). Santo André: ESETec.

Spence, S. H. & Matos, M. D. (2000). Intervenções preventivas com crianças e adolescentes. Em: M. G. Matos, C. Simões & Carvalhosa (Org.) *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social.* Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/ Instituto de Reinserção Social.

SPSS, Inc. (1994). *SPSS windows user's guide*. New York: MacGraw Hill.

Stanton, B.F.; Xiaoming,L.; Galbraith, J.; Cornick, G.; Feigelman,S.; Kaljee, L. & Zhou, Y. (2001). Parental underestimates of adolescent risk behavior: A randomized, controlled trial of a parental monitoring intervention. *Journal of Adolescent Health*, 25 (1), 18-26.

Stattin, H; & Kerr, M. (2000). Parental Monitoring: A Reinterpretation. *Child Development, 71*, p.1072-1085.

Steinberg, L. (2000). The family at adolescence: Transition and transformation. *Journal of adolescent health, 27, 170-178.*

Steinberg L, Fletcher A, Darling N. (1994). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. *Pediatrics,* 93, 1060–1064.

Steinberg, L.; Lamborn, S.D.; Darling, N.; Mounts, N.S. & Dornbusch, S.M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritatia, indulgent and neglectful families. *Child Development 65,* 754-770.

Steinberg, L. & Morris, A.S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.

Strasburger, V. & Donnertein, E. (2000) Children, adolescents, and the media in the 21st century. *Adolescent Medicine*, 11 (1), 51-58.

Taquette, S. R., Andrade, R. B. Vilhena, M. & Paula, M.C. (2005) . A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Revista da Associação Medica Brasileira*, 51 (3), p.148-152.

Thornton, B.; Gibbons, F.X. & Gerrard, M. (2002). Risk Perception and Prototype Perception: Independent Processes Predicting Risk Behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin,* 28 (7), 986-999.

Toni, P.M.; Salvo, C.G.; Marins, M.C. & Weber, L.N.D. (2004). Etologia Humana: o exemplo do apego. *Psico USF*, 9 (1), 99-104.

Totura, C.M.W; MacKinnon-Lewis, C; Gesten, E.L; Gadd, R; Divine, K.P; Dunham, S. & Kamboukos, D. (2009) Bullying and Victimization Among Boys and Girls in Middle School: The Influence of Perceived Family and School Contexts. The *Journal of Early Adolescence*, 29 (4), 571-609.

Trianes, M. V.; Muñoz, A. (1994). *Programa de Eduycación social y afectiva*. Málaga: Delegación de Educación Junta de Andalucia.

Varela, R.E.; Sanchez-Sosa, J.J.; Biggs, B.K. & Luis, T.M. (2009) Parenting strategies and socio- cultural influences in childhood anxiety: Mexican, Latin American descent, and European American families. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 609- 616.

Van Leeuwen, K. G.; Mervielde, I, Braet, C. & Bosmans, G. (2004). Child personality and parental behavior as moderators of problem behavior: variable- an person-centered approach. *Developmental psychology,* 40(6), 1028-1046.

Vuchinich, S., Bank, L. & Patterson, G.R. (1992). Parenting, Peers and the stability of Antisocial Behavior in preadolescent boys. *Developmental Psychology*, 28 (3), 510-521.

Wangby, M., Bergman, L. & Magnusson, D. (1999). Development of adjustment problems in girls: What syndromes emerge? *Child Development*, 70, 678-699.

Wagner, F. & James, A .C. (2002) In to the world of illegal drug use: exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana and cocaine. *American Journal of Epidemiology, 155 (10), p 918-925.*

Weber, L. N. D.; Stasiak, G. R. & Brandenburg, O. J.(2003). Percepção da , Interação Familiar e Auto-estima de Adolescentes. *Aletheia*, (17/18), 95-105.

Weber, L.N.D.; Prado, P.M.; Viezzer, A.P. & Brandenburg, O.J. (2004). Identificação de Estilos Parentais: O Ponto de Vista dos Pais e dos Filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 323-331

Weber, L. N.D.; Salvador; A.P.V. & Brandenburg, O.J. (2004*) Programa De Qualidade Na Interação Familiar - Manual Para Aplicadores*. Juruá: Curitiba.

Weber, L. & Gomide, P.I.C. (2004). O comportamento moral e os estilos parentais. Em M.Z.S. Brandão (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição,* vol 14 (pp. 272-285). Santo André: ESETec.

Widom, C.S. (1997). Child abuse, neglect and witnessing violence. In D.M. Stoff, J. Breiling & J.D. Maser (Eds.). *Handbook of Antisocial Behavior* (pp. 159-167). New York: John Wiley & Sons.

Wilde, A. & Rapee, R.M. (2008) Do controlling maternal behaviours increase state anxiety in children's responses to a social threat? A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39 (4), 526-537.

Williams, P.G.; Holmbeck, G.N. & Greenley, R.N. (2002). Adolescent Health Psychology. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70 (3), p. 828-842.

Wood, J.J.; McLeod, B.D.; Sigman, M.; Hwang, W.C.; Chu, B.C. (2003). Parenting and childhood. Anxiety: theory, empirical findings and feature directions. *Journal of childhood psychology and psychiatry. 44 (1), p.135.*

Wood, M. D., Read, J. P., Mitchell, R. E., & Brand, N. H. (2004). Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(1), 19-30.

Wright, J. P. & Cullen, F.T. (2001). Parental Efficacy and delinquent behavior: Do control and support matter? *Criminology*, 39, 677-705.

Zanoni, D. (2003). *Ansiedade Infantil e Práticas Educativas Parentais*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba.

ANEXOS