

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Isabela Pizzarro Rebessi

Percepção do estilo parental e relacionamento familiar: impactos na qualidade de vida e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes de 15 anos

Ribeirão Preto

2021



ISABELA PIZZARRO REBESSI

**Percepção do estilo parental e relacionamento familiar: impactos na qualidade de vida e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes de 15 anos**

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de  
São Paulo para obter o título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Psicologia em Saúde e  
Desenvolvimento.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmem Beatriz Neufeld

Ribeirão Preto

2021

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.

Rebessi, Isabela P.

Percepção do estilo parental e relacionamento familiar: impactos na qualidade de vida e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes de 15 anos/ Isabela Pizarro Rebessi; orientadora Carmem Beatriz Neufeld - Ribeirão Preto, 2021.

155 p. : il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

1. Percepção da relação familiar. 2. Adolescentes. 3. Sintomas internalizantes e externalizantes.

Nome: Rebessi, Isabela Pizzarro

Título: Percepção do estilo parental e relacionamento familiar: impactos na qualidade de vida e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes de 15 anos

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e ao meu Anjo da Guarda por sempre me protegerem, darem força e abrirem os meus caminhos até aqui.

Agradeço imensamente aos meus pais, Adriana e Sérgio, por me possibilitarem viver o meu sonho e me ensinarem que temos que lutar por aquilo que queremos. Agradeço a minha avó Rosali por estar presente em todos os momentos para me dar força, me incentivar e me acolher. Ao meu irmão João Pedro, por tolerar a minha ausência e por todo o amor e carinho que me dá. Agradeço a toda a minha família que acompanhou de perto todo o meu processo dentro da psicologia até a defesa dessa dissertação.

Às minhas amigas, Bruna Rios, Karine Jurado, Suzana Peron, Isabela Scotton, Marília Teodoro, Juliana de Lima e Silva e Isabela Ferreira por estarem comigo e partilharem todos os momentos, desde os melhores até os mais difíceis, dessa jornada.

Agradeço muito à minha querida orientadora, Dra. Carmem Beatriz Neufeld, por me guiar em todo esse processo, por tolerar os momentos difíceis e me mostrar as saídas viáveis, pelo acolhimento, pela confiança e por todas as portas sempre abertas com muitas oportunidades de crescimento e aprendizado. Agradeço à toda equipe LaPICC por estarem sempre comigo proporcionando momentos de muito conhecimento e amizade.

Às professoras Margarida Gaspar de Matos e Carolina Lisboa pelas valorosas contribuições na banca de qualificação, e também à Prof. Margarida, Juliana Maltoni e Marília Teodoro pelas contribuições nos artigos dessa dissertação.

Aos adolescentes que fizeram parte desse estudo e às escolas que nos abriram as portas para realiza-lo. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro e ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da FFCLRP pela formação.

## RESUMO

REBESSI, I. P. (2021). *Percepção do estilo parental e relacionamento familiar: impactos na qualidade de vida e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes de 15 anos*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

A adolescência é o período compreendido entre os 10 e 19 anos de idade e é nessa fase que ocorrem mudanças de ordem física, cognitiva e psicossocial que serão fundamentais para o desenvolvimento saudável do indivíduo e sua entrada na vida adulta. É também nessa fase que ocorre o maior interesse pelos pares e distanciamento da unidade familiar pela busca de outras opiniões e formas de se relacionar a fim de criar uma identidade própria. Vale salientar que, mesmo com essa mudança, os pais ainda assumem um papel fundamental nesse período do desenvolvimento. Estudos apontam que a relação parental pode atuar como fator de proteção contra comportamentos desviantes, tais como uso e abuso de substâncias, quando os adolescentes percebem que os pais são abertos ao diálogo e expressão emocional e dignos de confiança. Filhos que percebem estilos parentais positivos tendem a apresentar, de modo geral, maior bem-estar psicológico, menor uso e abuso de substâncias como álcool e drogas e menos sintomas internalizantes e externalizantes. Sendo assim, é de grande importância investigar as relações entre a percepção dos estilos parentais e hábitos de saúde adolescentes, uma vez que a literatura já demonstra a grande influência dos pais nesta etapa da vida. Esse estudo teve como objetivo investigar possíveis relações entre a percepção do estilo parental e dimensões do relacionamento com os pais e a qualidade de vida percebida, bem como sintomas de depressão e ansiedade e uso de substâncias relatado por adolescentes de 15 anos. Para isso, três estudos foram feitos. O primeiro estudo foi uma revisão sistemática que teve como objetivo investigar o que a literatura traz sobre estilos parentais e sintomatologia na adolescência. Foram selecionados 7 artigos para a presente revisão sistemática. Os estudos encontraram associações positivas entre práticas parentais consideradas negativas, como alto controle parental, prática de controle psicológico, ausência de monitoria positiva, disciplina inconsistente e uso de punição física e sintomas internalizantes e externalizantes nos adolescentes. O segundo estudo teve como objetivo verificar relações entre dimensões percebidas do estilo parental, relacionamento familiar e o uso de substâncias relatado. Participaram da amostra 265 participantes, com média de idade de 14,9 anos ( $dp=0,42$ ), sendo 70% meninas ( $n=185$ ). Os resultados apontaram que adolescentes que perceberam menos apoio e supervisão familiar relataram maior uso de tabaco, maconha e álcool. Já o terceiro estudo, que contou com a mesma amostra do segundo, objetivou investigar as relações entre percepção do relacionamento familiar, sintomas de ansiedade, depressão e qualidade de vida percebida. Os dados apontaram que os adolescentes que perceberam melhor comunicação, maior apoio e maior conhecimento dos pais acerca de suas atividades relataram índices maiores de qualidade de vida. No que diz respeito às correlações com sintomas de ansiedade e depressão, maior percepção de qualidade de vida e melhor comunicação com os pais indicaram menores níveis de depressão. Os resultados corroboram a literatura e trazem a necessidade de pensar em intervenções específicas para os pais e seus filhos adolescentes a fim de promover saúde e um desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: percepção do estilo parental; sintomas internalizantes e externalizantes; adolescência; relacionamento familiar; qualidade de vida.



## ABSTRACT

REBESSI, I. P. (2021). *Perception of parenting style and family relationships: impacts on quality of life and internalizing and externalizing symptoms in 15-year-old adolescents*. (Masters dissertation). Faculty of Philosophy, Languages and Literature, and Sciences of Ribeirão Preto, Department of Psychology, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

Adolescence is the period between 10 and 19 years of age and it is during this phase that physical, cognitive and psychosocial changes occur that will be fundamental for the healthy development of the individual and his/her entry into adulthood. It is also at this stage that the greatest interest in peers and the distance from the family unit occurs in the search for other opinions and ways of relating in order to create their own identity. It is noteworthy that, even with this change, parents still play a key role in this period of development. Studies show that the parental relationship can act as a protective factor against deviant behavior, such as substance use and abuse, when adolescents perceive that their parents are open to dialogue and emotional expression and are trustworthy. Children who perceive positive parenting styles tend to have, in general, greater psychological well-being, less use and abuse of substances such as alcohol and drugs, and less internalizing and externalizing symptoms. Therefore, it is of great importance to investigate the relationship between the perception of parenting styles and adolescent health habits, since the literature already demonstrates the great influence of parents at this stage of life. This study aimed to investigate possible relationships between the perception of parenting style and dimensions of the relationship with parents and the perceived quality of life, as well as symptoms of depression and anxiety and substance use reported by 15-year-old adolescents. For this, three studies were carried out. The first study was a systematic review that aimed to investigate what the literature brings about parenting styles and symptomatology in adolescence. Seven articles were selected for this systematic review. The studies found positive associations between parental practices considered negative, such as high parental control, practice of psychological control, absence of positive monitoring, inconsistent discipline and use of physical punishment and internalizing and externalizing symptoms in adolescents. The second study aimed to verify relationships between perceived dimensions of parenting style, family relationships and reported substance use. 265 participants participated in the sample, with a mean age of 14.9 years ( $sd=0.42$ ), 70% of whom were girls ( $n=185$ ). The results showed that adolescents who perceived less family support and supervision reported greater use of tobacco, marijuana and alcohol. The third study, which included the same sample as the second, aimed to investigate the relationships between perception of family relationships, symptoms of anxiety, depression and perceived quality of life. The data showed that adolescents who perceived better communication, greater support and greater knowledge from their parents about their activities reported higher quality of life rates. Regarding the correlations with symptoms of anxiety and depression, greater perception of quality of life and better communication with parents indicated lower levels of depression. The results corroborate the literature and bring the need to think about specific interventions for parents and their adolescent children in order to promote health and healthy development.

Keywords: parenting style perception; internalizing and externalizing symptoms; adolescence; family relationship; quality of life.

## LISTA DE FIGURAS

### Capítulo II

*Figura 1.* Fluxograma PRISMA do processo de triagem dos artigos.....52

### Capítulo IV

*Figura 1.* Fluxograma da amostragem desse estudo.....110

## LISTA DE TABELAS

### Capítulo II

Tabela 1 - Nomes dos artigos, ano, país e objetivos dos estudos.....53

Tabela 2 – Delineamento, participantes, prática parental avaliada, viés e resultados dos artigos selecionados.....54

### Capítulo III

Tabela 1. Estatística descritiva da comparação de médias (desvio padrão) para uso de tabaco na vida.....82

Tabela 2. Estatística descritiva da comparação de médias (desvio padrão) para uso de maconha na vida.....83

Tabela 3. Estatística descritiva da comparação de médias (desvio padrão) – embriaguez na vida.....84

### Capítulo IV

Tabela 1. Correlação entre as medidas do HBSC.....110

Tabela 2. Correlação entre medidas do HBSC, SCAS e CDI.....111

Tabela 3. Análise de regressão linear múltipla.....112

## **LISTA DE SIGLAS**

**CDI** – Inventário de Depressão Infantil

**HBSC** – Health Behavior in School-Aged Children

**IEP** – Inventário de Estilos Parentais

**SCAS**- Spence Children's Anxiety Scale

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**QV**- Qualidade de vida

## SUMÁRIO

### Capítulo I

Introdução.....	17
Justificativa.....	26
Objetivos.....	27
Percurso dos artigos.....	28

### Capítulo II .....33

Artigo I: Práticas parentais e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes: uma revisão sistemática.....	33
---	----

### Capítulo III .....57

Artigo II: Percepção do estilo parental, relacionamento familiar e uso de substâncias em adolescentes de 15 anos.....	58
---	----

### Capítulo IV.....85

Artigo III: Qualidade de vida, sintomas internalizantes e relacionamento familiar em adolescentes de 15 anos.....	86
---	----

### Capítulo V.....114

Discussão geral.....	115
Considerações finais.....	123

Referências.....	126
------------------	-----

Anexos.....	139
-------------	-----

*Ao meu avô Heriberto, que se orgulharia.*



# CAPÍTULO I

---



## INTRODUÇÃO

### 1.1. Adolescência e a relação parental

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período compreendido entre os 10 e 19 anos e que corresponde à fase de transição entre a infância e a vida adulta. É um momento de grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais, podendo trazer potenciais riscos e oportunidades à vida do indivíduo. Embora a OMS traga a definição apresentada anteriormente, a adolescência não tem um período de início ou final muito específico. A puberdade é adotada como o marco inicial dessa fase, que pode variar de indivíduo para indivíduo (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014; Papalia, Olds & Feldman, 2010).

É na adolescência que as mudanças físicas ocorrem substancialmente por conta da puberdade, que atinge seu ápice por meio da grande atividade hormonal que ocorre no organismo. Tais aspectos acarretam em mudanças significativas de humor, como agressividade e instabilidade emocional, bem como aumento de peso e estirão de crescimento. As funções executivas e cognitivas também são continuamente desenvolvidas na adolescência. Planejamento, capacidade atencional, memória de trabalho e controle de impulsos são desenvolvidos nessa fase, juntamente com a consolidação de habilidades como resolução de problemas, tomada de decisão e motivação para execução de tarefas. Esse desenvolvimento, porém, ocorre em diferentes etapas da adolescência de cada indivíduo, logo esse processo é vivenciado de maneira única em cada adolescente (Arain et al., 2013; Dandash et al., 2021).

Além das mudanças físicas, as sociais e cognitivas relativas à puberdade também podem fazer com que o adolescente busque por autonomia e independência dos pais, o que resulta inicialmente em conflitos e, *a posteriori*, permitem que os adolescentes

formem relacionamentos mais maduros e igualitários com seus genitores. É também nessa fase que ocorre o maior interesse pelos pares e maior distanciamento da unidade familiar, pela busca de outras opiniões e formas de se relacionar para criar uma identidade própria, muitas vezes entrando em conflito com o modo de vida com o qual o adolescente foi criado. Isso acarreta numa mudança de papéis, na qual os pares passam a ter uma grande importância na vida do adolescente em detrimento dos pais (Palovar-Lever & Victorio-Estrada, 2014). Vale salientar, porém, que, mesmo com essa mudança, os pais ainda assumem um papel fundamental nesse período do desenvolvimento (Flynn, Felmlee & Conger, 2017).

Por meio do desenvolvimento do raciocínio abstrato desta fase, o qual possibilita ao adolescente que planeje seu futuro, construa juízos de valor e desenvolva também um raciocínio mais técnico e científico (Dandash et al., 2021), o adolescente cria uma tendência a discutir e questionar tudo, uma vez que está se adaptando a este novo tipo de raciocínio. Os adultos idealizados anteriormente passam a ser vistos de uma nova perspectiva, por um lado mais realista, como portadores de defeitos, mas também muito mais crítica, pois ficam aquém das expectativas do adolescente, muitas vezes gerando frustração, decepção e conflitos (Elkind, 1998; Papalia et al., 2010).

No fim da adolescência, quando o indivíduo se torna um jovem adulto, a relação com os pais torna-se menos volátil, mais igualitária e menos conturbada. Alguns conflitos com pais podem ser considerados típicos durante a adolescência, e eles são devidos ao desenvolvimento da autonomia e individualização presentes nesta fase. Porém, o excesso de conflitos pode ser considerado uma situação de risco para os adolescentes já que podem estar associados a mais problemas internalizantes e externalizantes, níveis baixos de auto-estima e bem-estar, baixo desempenho escolar e uso mais frequente de substâncias (Steinberg & Morris, 2001; Branje, 2018).

Todas essas mudanças na vida do adolescente fazem com que a busca de apoio social seja uma estratégia eficaz para lidar com a instabilidade de humor e as influências externas, como a escola, os amigos e/ou os relacionamentos amorosos. Essa busca se dá principalmente nos pares (amigos, colegas, namorados), mas é desejável que esteja presente também na relação parental. Quando os pais conseguem oferecer esse apoio, a relação parental entra como um grande fator de proteção na prevenção de comportamentos de risco típicos da adolescência, como o uso e abuso de álcool e drogas, atividade sexual precoce e/ou de risco, comportamentos de oposição, comportamentos autolesivos e desafio às figuras de autoridade (Mendes, Ferreira, Frioli, Daolio & Neufeld, 2017).

Desta forma, a relação parental pode atuar como fator de proteção contra comportamentos desviantes quando os adolescentes percebem que os pais são abertos ao diálogo e expressão emocional e dignos de confiança (Rawatlal, Kliwer & Pillay, 2015; (de Looze, Huijts, Stevens, Torsheim & Vollebergh, 2018). Relacionamentos saudáveis dos adolescentes com adultos que pertencem ou não à família tendem a proteger a relação pais e filhos, uma vez que aumentam o suporte social do adolescente, beneficiando-o de modo a aumentar sua qualidade de vida, sentimento de pertencimento, rendimento acadêmico e servindo como prevenção ao surgimento de psicopatologias (Tombourou & Gregg, 2002; Flynn, Felmlee & Conger, 2017).

Podem ser citados ainda como fatores de proteção para o bem-estar mental dos adolescentes um relacionamento coeso com a comunidade, bem-estar familiar, habilidades e comportamentos individuais, acesso a serviços sociais e políticas de integração. Quanto mais riscos os jovens experenciam, maiores as chances do desenvolvimento de transtornos psicológicos, tais como ansiedade e depressão. Saúde e bem-estar mental são fundamentais para uma boa qualidade de vida e, além disso,

adolescentes felizes e saudáveis têm maiores chances de se tornarem adultos felizes e saudáveis, o que contribui para o bem-estar de toda uma nação. O bem-estar psicológico na adolescência tem implicações na autoestima, comportamento, envolvimento na escola, rendimento acadêmico, relacionamentos sociais, saúde física e expectativa de vida dos adolescentes (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014).

## **1.2. Estilos e práticas parentais**

Levando em consideração a importância da maneira pela qual pais e filhos se relacionam, Baumrind (1966) buscou o entendimento dos fatores que influenciavam essa relação, procurando integrar aspectos afetivos e comportamentais dos pais envolvidos na educação de seus filhos. Estudos posteriores tinham como parâmetros de estilos dois tipos principais: responsividade e exigência. A dimensão da responsividade diz respeito às práticas parentais que favorecem a autonomia dos filhos por meio do apoio. Já a dimensão da exigência refere-se às práticas que requerem supervisão e disciplina, e que podem gerar confronto porque não priorizam o apoio e cuidado (Pacheco, Teixeira & Gomes, 1999). Destes parâmetros quatro principais estilos parentais surgiram: autoritário, autoritativo, indulgente e negligente (Maccoby & Martin, 1983).

Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg, e Ritter (1997) Os pais indulgentes podem ser classificados como tolerantes e calorosos, ainda que exercendo pouca autoridade e não investindo na imposição de limites e regras; isso, por consequência, traz dificuldades na criação de autonomia dos filhos, que acabam regulando os pais. Os autoritários são aqueles que controlam os comportamentos dos filhos seguindo um padrão de valores e normas que os pais julgam corretos, também prejudicando a criação de autonomia e identidade dos filhos. Pais autoritativos, por outro lado, seriam aqueles que conseguem monitorar a conduta de seus filhos usando métodos não punitivos para

disciplinar, abrindo espaço para o diálogo e autonomia destes, incentivando a responsabilidade, além de serem calorosos e apoiadores. Por último, os pais negligentes costumam não monitorar a conduta de seus filhos nem tampouco oferecem afeto ou cuidados básicos para um desenvolvimento saudável (Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg & Ritter, 1997).

Rinhel-Silva, Constantino e Rondini (2012) versaram sobre o desenvolvimento mais saudável dos adolescentes que percebem o estilo de seus pais como autoritativo. Nesse estudo com adolescentes de alta vulnerabilidade social (moradores de áreas com alto índice de violência, com menos condição financeira, que muitas vezes não podem contar com supervisão parental), estes perceberam seus pais mais como autoritativos do que negligentes. Isso foi entendido pelos autores como um fator de proteção pelas referências positivas que os adolescentes estariam recebendo de seus pais, dadas as condições de alta vulnerabilidade social da amostra. Práticas parentais de autoritarismo estão relacionadas com passividade nos filhos, baixa autoestima e sintomas internalizantes e externalizantes. Práticas parentais positivas de monitoria adequada, espaço para o diálogo e afeto compartilhado estão relacionadas com maiores níveis de ajustamento social, maturidade psicossocial e bem-estar psicológico e menores índices de ansiedade e depressão (Hutz & Bardagir, 2006; Shahimi, Heaven & Ciarrochi, 2013).

Existem diferentes termos conceituais e dimensões para definição do que são práticas parentais, ou práticas educativas (Macarini, Martins, Minetto & Vieira, 2010). Em revisão de literatura conduzida pelos autores acima citados, foi concluído que a faixa etária dos filhos (crianças ou adolescentes) influencia nos termos utilizados nos estudos, podendo variar entre práticas educativas, práticas parentais ou criação dos filhos. As práticas parentais mais citadas nos estudos incluídos na referida revisão diziam respeito à monitoria positiva, uso de punição física, dimensões de suporte e afeto parental.

Na literatura nacional, Gomide (2006) definiu o conceito de estilo parental como o conjunto de práticas educativas utilizadas pelos pais no relacionamento e convívio com seus filhos. Sobre essas práticas e estilos parentais, este modelo teórico trouxe sete estilos parentais, sendo cinco deles relacionados a práticas parentais negativas e consideradas prejudiciais ao desenvolvimento saudável dos filhos, enquanto dois estilos são considerados positivos e favoráveis ao desenvolvimento pleno. São eles: abuso físico, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência, monitoria positiva e comportamento moral.

Jiménez-Iglesias, García-Moya e Moreno (2017) conduziram um estudo com os participantes do Levantamento de Saúde dos Adolescentes com o Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) na Espanha entre os anos de 2002 e 2010 para compreender se havia mudanças na relação entre os pais e filhos ao longo dessa década e ainda se havia correlação entre essa dimensão familiar e a satisfação de vida percebida. A satisfação de vida, que é a avaliação subjetiva cognitiva que uma pessoa faz de sua vida, (Proctor, Linley & Maltby, 2009) é um componente chave para o entendimento do bem-estar subjetivo dos adolescentes. E para saber por que relações com pessoas significativas influenciam o nível de satisfação de vida, é importante entender a relação entre o estilo parental e o suporte familiar percebido e a satisfação de vida dos adolescentes. Os resultados apontaram que o afeto, a facilidade de comunicação e as atividades feitas em família contribuíram significativamente para a satisfação de vida dos adolescentes ao longo dos anos da pesquisa. Ao longo desses anos, os adolescentes, tanto meninas quanto meninos, atribuíram maior importância ao relacionamento com os pais. Isso indica que essas relações são extremamente importantes nessa fase do desenvolvimento e contribuem fortemente para o nível de satisfação de vida dos adolescentes.

Sakuramoto, Squassoni e Matsukura (2014) buscaram identificar as correlações entre o apoio social dos pais, as práticas parentais e a saúde mental dos filhos com idades entre 11 e 13 anos. Os resultados apontaram que quanto maior o apoio social e mais positivo o estilo parental percebido, menor é o risco de os adolescentes apresentarem algum problema em sua saúde mental. Como pais e filhos da pesquisa responderam ao Inventário de Estilos Parentais, os resultados demonstraram que os pais avaliaram de forma mais positiva suas práticas parentais do que os filhos, ou seja, os filhos perceberam as práticas parentais como mais negativas do que seus pais. Foi encontrada uma correlação positiva entre o estilo parental respondido pelos pais e a satisfação e apoio social percebido pelos adolescentes.

E por fim, nas pesquisas de padronização do IEP constatou-se que pais e filhos respondem de forma similar ao instrumento (Sampaio, 2007). Porém, outros estudos relataram que pais e filhos divergem na percepção das práticas parentais, e que os adolescentes tendem a perceber o estilo dos pais como mais negativo do que a percepção dos pais (Gecas & Schwalbe, 1986; Sakuramoto, Squassoni & Matsukura, 2014). Logo, é importante analisar a percepção dos filhos sobre o estilo parental porque é ela que pode estar relacionada com o bem-estar percebido.

### **1.3. Uso de substâncias e sintomas internalizantes e externalizantes**

Segundo Achenbach (1991), os problemas emocionais e de comportamento na infância e adolescência podem ser divididos entre sintomas internalizantes e externalizantes. Os sintomas internalizantes são expressados em relação ao próprio indivíduo e são caracterizados por sentimentos de tristeza, medo e queixas somáticas; exemplos desses sintomas são os sintomas depressivos e também os ansiosos. Já os sintomas externalizantes, por sua vez, são aqueles voltados a outras pessoas,

caracterizando-se por comportamentos de agressividade, hiperatividade, presença de sentimentos de raiva e dificuldade no controle de impulsos; um exemplo desse tipo de sintoma seria o uso de substâncias.

Alguns estudos procuraram também descrever a relação entre os estilos parentais e a presença ou ausência de transtornos internalizantes e externalizantes em adolescentes. Neste sentido, a meta-análise conduzida por Pinquart (2016) integrou pesquisas de 1015 estudos que falavam sobre a associação entre dimensões familiares e práticas parentais e sintomas internalizantes, como sintomas depressivos, e externalizantes, como desvios de conduta. Os resultados dessa pesquisa indicaram que práticas parentais de carinho, controle razoável de comportamento, garantia de autonomia, e 'autoritarismo' mostraram uma correlação muito baixa com sintomas internalizantes. Em contraste, controle severo, chantagem psicológica, estilos autoritários e, em parte, estilo negligente são associados com índices mais altos de sintomas internalizantes (Pinquart, 2016). Os achados deste estudo indicam que as práticas rigorosas, tais como gritar, insultar e bater em seus filhos, bem como negligenciar, desaprovar, rejeitar e ameaçar os mesmos, representam um fator de risco para o desenvolvimento de fatores cognitivos relacionados à depressão.

Esses achados corroboram o estudo de Beck (1967) sobre o fato de a depressão estar relacionada com a presença de experiências adversas na infância e na adolescência, tais como práticas parentais excessivamente rigorosas. Características parentais, tais como controle excessivo de comportamentos dos filhos, também apresentaram correlações positivas com sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes (Benetti, Pizetta, Schwartz, Hass, & Melo, 2010; Tang, Deng, Du, & Wang, 2018).

O uso de substâncias é um exemplo de comportamento externalizante na adolescência e pode ser considerado um problema de saúde pública, uma vez que o uso



precoce de substâncias como álcool, tabaco e drogas pode causar impactos negativos ao desenvolvimento cognitivo e social nessa fase do desenvolvimento (Perasso et al., 2019). Coutinho e colaboradores (2016) avaliaram uma amostra de 74.589 adolescentes, os quais 20% relataram consumo de bebidas alcoólicas no mês anteriores e 25% relataram iniciar o consumo de álcool aos 12 anos de idade.

Pensando em como a relação com os pais pode afetar o consumo dessas substâncias, Martins e Schneider (2016) buscaram estudos que analisassem a relação entre os estilos parentais percebidos e o consumo de álcool entre adolescentes em uma revisão sistemática. Os dados desse estudo trouxeram como resultado dentre seus artigos encontrados que os estudos em que os filhos que percebiam o estilo dos pais como autoritativo apresentavam baixos índices de consumo de álcool, sendo este estilo considerado um fator de proteção. Já os estilos negligente e autoritário podem aumentar a chance de uso dessas substâncias.

Rusby e colaboradores (2017) também apontaram que os adolescentes que percebiam a relação com seus pais como mais deficitária e com menor conhecimento parental, consumiam mais álcool, relatavam mais episódios de *binge drinking* (beber compulsivo) e uso de maconha. Shin, Miller-Day e Hecht (2018) avaliaram que adolescentes que percebem seus pais como mais expressivos, ou seja, que possuem níveis de comunicação aberta com seus filhos, fazem menos uso de substâncias. Já aqueles que percebem que seus pais buscam evitar o conflito desse tipo de conversa sobre drogas, muitas vezes fazendo um grande esforço para manutenção da harmonia familiar, tendem a utilizar mais substâncias lícitas e ilícitas nessa fase.

## JUSTIFICATIVA

Apesar da importância dos pais no desenvolvimento e em qualquer intervenção infantil e com adolescentes, eles geralmente recebem pouca preparação para educar e criar os filhos, muitas vezes construindo sua experiência por meio de uma aprendizagem feita por tentativa e erro (Olivares et al., 2005). Uma vez que são apontadas associações entre a maneira de educar dos pais e o possível surgimento de psicopatologias na adolescência, seu estudo é de extrema importância para o planejamento e execução intervenções voltadas para pais, prevenindo o desenvolvimento de sintomas internalizantes e externalizantes em seus filhos.

Além disso, investigar as relações entre a percepção dos estilos parentais e comportamentos de saúde dos adolescentes e também de seu bem-estar psicológico percebido, uma vez que a literatura já demonstra a grande influência dos pais nesta etapa da vida, possibilita uma maior compreensão sobre as variáveis que influenciam o desenvolvimento de comportamentos de risco na adolescência. Isso permite o planejamento de intervenções terapêuticas, familiares e de promoção e prevenção de saúde para esse público alvo. A contribuição de ter um conhecimento mais sistemático sobre a percepção dos adolescentes acerca das relações familiares impacta nas intervenções direcionadas a esse público alvo, inclusive em termos de reestruturação cognitiva, manejo de emoções e habilidades sociais e de vida.

A importância de entender o suporte parental percebido pelos adolescentes encontra-se na ideia de como essa percepção está relacionada com comportamentos de risco. Compreender as variáveis de risco na adolescência que podem contribuir para o desenvolvimento não saudável dessa população permite um aprofundamento dos conhecimentos na área, bem como a criação de políticas de proteção e ajuda.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

O objetivo da presente dissertação foi investigar possíveis relações entre a percepção do estilo parental e dimensões do relacionamento com os pais e a qualidade de vida percebida, bem como sintomas de depressão e ansiedade e uso de substâncias por parte de uma amostra de adolescentes de 15 anos de Ribeirão Preto.

### **Objetivos específicos**

- a) Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre estilos e práticas parentais e sua influência em sintomas internalizantes e externalizantes na adolescência (artigo I);
- b) Verificar possíveis relações entre a percepção dos estilos parentais e dimensões do relacionamento familiar percebidos pelos adolescentes da amostra e seu consumo relatado de substâncias como álcool, tabaco e maconha (artigo II);
- c) Investigar as relações entre algumas dimensões da percepção do relacionamento familiar por parte dos adolescentes da amostra, sendo elas o relacionamento familiar em termos de comunicação positiva, apoio e conhecimento parental, e níveis da percepção de qualidade de vida e índices de ansiedade e depressão (artigo III).

## **Percurso dos artigos**

Essa dissertação de mestrado é apresentada no formato de coletânea de artigos, sendo constituída por três estudos. A fim de entender melhor o que a literatura aborda sobre a relação entre os estilos parentais percebidos e a sintomatologia internalizante e externalizante na adolescência, foi realizado o primeiro estudo, intitulado “Práticas parentais e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes: uma revisão sistemática”, submetido à revista *Psico-USF* (Anexo A). Esse estudo é uma revisão sistemática da literatura que teve como objetivo investigar como é apresentada na literatura a relação entre estilos e práticas parentais e sua influência em sintomas internalizantes e externalizantes na adolescência.

A realização dessa revisão foi considerada de extrema importância para o desenvolvimento dos estudos futuros dessa dissertação, pois foi possível compreender o que havia na literatura acerca do tema e quais práticas poderiam ser observadas na percepção dos adolescentes, além das relações já existentes com a sintomatologia internalizante, como sintomas de ansiedade e depressão, como a externalizante, como uso de substâncias e comportamentos disruptivos. Considerando os dados encontrados na revisão, foram delineados e realizados os outros dois estudos que compõe a presente dissertação.

Os outros dois estudos são empíricos e partiram de um projeto maior multicêntrico intitulado “Levantamento de ambientes sociais e comportamentos relacionados à saúde e bem-estar de adolescentes”, realizado pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC-USP) em parceria com outros laboratórios de diferentes regiões do Brasil. O levantamento em questão faz parte do *International Linked Project* coordenado pela Prof<sup>ª</sup> Dra<sup>a</sup> Carmem Beatriz Neufeld do LaPICC-USP em parceria com a Prof<sup>ª</sup> Dra<sup>a</sup> Margarida Gaspar de Matos, da Universidade de Lisboa, no

estudo colaborativo *Health Behavior in School-aged Children* da Organização Mundial da Saúde (HBSC/OMS), o qual tem como objetivo conhecer melhor comportamentos relacionados à saúde e bem-estar dos adolescentes de 11, 13 e 15 anos, e também o ambiente social em que vivem.

Para a condução do segundo e do terceiro estudos, foi feito um levantamento anterior com as escolas de Ribeirão Preto para obtenção do número de alunos de 15 anos matriculados. O total estimado de alunos de 15 anos matriculados no 9º ano e 1º ano do Ensino Médio em escolas estaduais de Ribeirão Preto foi de 9661 estudantes. A partir desse número, a amostra foi estratificada por regiões da cidade e calculou-se o total de alunos necessários e a ordem as escolas a serem convidadas em cada região por meio de um *software*. O convite foi feito a todos os alunos de 15 anos das instituições que permitiram a entrada dos pesquisadores. A partir da estratificação e cálculo amostral, contou-se que a amostra deveria ser composta de no mínimo 250 estudantes.

Foram convidados aproximadamente 1200 alunos de 15 anos pertencentes ao 9º ano do Ensino Fundamental II e 1º ano do Ensino Médio. Destes, 753 alunos demonstraram interesse e levaram para os pais ou responsáveis assinarem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) e o Termo de Formação de Banco de Dados (TFBD) (Anexo C) e, antes de iniciarem o preenchimento dos questionários, os adolescentes preencheram o Termo de (TA) (Anexo D). Do total de termos entregues, 280 retornaram para os pesquisadores, resultando em uma taxa de aproximadamente 37% de retorno. Alguns participantes não preenchiam os critérios de idade, faltaram nos dias em que a coleta era realizada ou se recusaram a participar no momento da coleta. Foram coletados dados de 280 estudantes, mas devido a esses critérios a amostra final dos estudos é composta por 265 participantes. Vale salientar que este trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da FFCLRP da mesma maneira e foi aprovado (CAAE

nº 01117118.4.0000.5407) (Anexo E), respeitando os procedimentos éticos da Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. As identidades dos participantes foram preservadas e foi assegurado o direito de desistência do participante sem nenhum tipo de ônus para o mesmo em qualquer momento da pesquisa. Quando foram percebidos sintomas clinicamente significativos de ansiedade e/ou depressão, foi feito contato telefônico ou via email com os responsáveis pelo adolescente a fim de informar o ocorrido e mencionar telefones de clínicas de atendimento psicológico gratuitas de Ribeirão Preto para possível encaminhamento do adolescente.

Após as escolas aceitarem o convite por meio de carta assinada e carimbada, os pesquisadores treinados para aplicação do instrumento foram em dias separados para realização do estudo; um dia para a entrega do TCLE e TFBD, outro dia para recolhimento dos termos, assinatura do TA e coleta com os adolescentes. Esta era realizada em um ambiente determinado pela escola, geralmente uma sala de aula, e era solicitado que o local tivesse carteiras suficientes e espaçadas entre si a fim de evitar conversas entre os participantes, e que não houvesse interrupção durante a aplicação dos instrumentos. Uma vez assinado o TA, era entregue uma segunda via deste e iniciava-se a aplicação dos instrumentos. Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: Protocolo *Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)* – versão brasileira, Children's Depression Inventory (CDI) (Anexo F), Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) (Anexo G) e Inventário de Estilos Parentais (IEP).

Foi deixado claro que não haviam respostas corretas ou incorretas, que eles poderiam deixar a aplicação dos instrumentos a qualquer momento, que eles não seriam identificados e que isso não impactaria em nenhuma avaliação de desempenho por nota. No momento de aplicação do CDI e do SCAS, os adolescentes eram lembrados que

seus pais ou responsáveis seriam contatados caso fossem identificados sintomas clinicamente significativos de ansiedade e/ou depressão.

Sendo esse procedimento de coleta compartilhado pelo segundo e terceiro estudos dessa dissertação, cada um deles teve objetivos diferentes a partir dos dados encontrados no primeiro estudo e também na aplicação das escalas. O segundo estudo, submetido à revista *Estudos e Pesquisas em Psicologia* (Anexo H) verificou possíveis relações entre a percepção dos estilos parentais e dimensões do relacionamento familiar percebidos pelos adolescentes da amostra e seu consumo relatado de substâncias como álcool, tabaco e maconha. Os instrumentos utilizados na metodologia desse estudo foram o HBSC e o IEP. Foram encontradas relações entre maior percepção de comunicação positiva com menores índices de depressão; além disso, comunicação, apoio e conhecimento parental foram relacionados com menores índices de uso de álcool, tabaco e maconha.

A partir desses resultados, buscando aprofundá-los e verificar outras relações entre diferentes variáveis, partindo da mesma metodologia, amostra e procedimentos de coleta do segundo estudo, o terceiro estudo procurou investigar as relações das dimensões de relacionamento familiar de comunicação, apoio e conhecimento parental com a percepção da qualidade de vida e com os sintomas de depressão e ansiedade. Esse estudo foi submetido à revista *Psicologia: Teoria e Prática* (Anexo I). Os instrumentos utilizados foram o HBSC, CDI e SCAS. Para aprofundar as relações estabelecidas, foi realizada uma regressão linear múltipla e obteve-se o resultado de que as dimensões de comunicação, apoio e conhecimento parental foram responsáveis por 26,8% da percepção de qualidade de vida da amostra, dado extremamente relevante para discussão dos constructos mencionados e para o desenvolvimento de intervenções que abranjam tais aspectos.

Sendo assim, foi possível corroborar dados da literatura internacional acerca da importância de um relacionamento saudável entre pais e filhos na adolescência e apontar práticas parentais específicas que agem como fatores de proteção ou de risco para essa etapa. A partir desses dados, pode-se pensar em intervenções voltadas para os pais e adolescentes que facilitem o desenvolvimento de tais práticas e melhorem a relação com seus filhos adolescentes, diminuindo potenciais comportamentos de risco dessa faixa etária.



## CAPÍTULO II

---

**Práticas parentais e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes:  
uma revisão sistemática**

**Parental Practices and Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescents:  
A Systematic Review**

**Prácticas parentales y síntomas de internalización y externalización en  
adolescentes: una revisión sistemática**

Práticas parentais sintomas internalizantes externalizantes

Essa pesquisa contou com o apoio financeiro do CNPq.

Isabela Pizarro Rebessi<sup>1</sup>, Marília Consolini Teodoro<sup>2</sup>, Carmem Beatriz Neufeld<sup>3</sup>

<sup>1</sup>- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. Autora responsável pelo contato com a Comissão Editorial e com os leitores pelo email [isabela.rebessi@hotmail.com](mailto:isabela.rebessi@hotmail.com), telefone (16) 99796-5299. <https://orcid.org/0000-0002-5921-8536>

<sup>2</sup>- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP <https://orcid.org/0000-0002-8816-2981>

<sup>3</sup>- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP <https://orcid.org/0000-0003-1097-2973>

Artigo submetido à revista Psico-USF (Anexo A)

## Resumo

Estudos apontam que a relação parental pode atuar como fator de proteção contra comportamentos de risco, ou também fator de influência positiva sobre sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos sobre estilos e práticas parentais e sua influência em sintomas internalizantes e externalizantes na adolescência. A busca dos estudos foi realizada durante o mês de março de 2019 nas bases PubMed, PsycINFO, LILACS, SCIELO e Web of Science. Foram selecionados 7 artigos para a presente revisão sistemática. Os estudos encontraram associações positivas entre práticas parentais consideradas negativas, como alto controle parental, prática de controle psicológico, ausência de monitoria positiva, disciplina inconsistente e uso de punição física e sintomas internalizantes e externalizantes nos adolescentes. São necessárias intervenções para os pais a fim de diminuir o uso dessas práticas consideradas não saudáveis ao desenvolvimento de seus filhos adolescentes.

**Palavras-chave:** Revisão Sistemática; Práticas Parentais; Adolescentes; Sintomas Internalizantes; Sintomas Externalizantes.

## Abstract

Studies show that the parental relationship can act as a protective factor against deviant behavior, or also a factor of positive influence on internalizing and externalizing symptoms in adolescents. The objective of the present study was to carry out a systematic review of the literature of studies on parental styles and practices and their influence on internalizing and externalizing symptoms in adolescence. The search of the studies was carried out during March of 2019 in PubMed, PsycINFO, LILACS, SCIELO and Web of Science databases. Seven articles were selected for this systematic review. The studies found positive associations between parental practices considered negative, such as high parental control, practice of psychological control, absence of positive monitoring, inconsistent discipline and use of physical punishment and internalizing and externalizing symptoms in adolescents. Interventions are needed for parents to reduce the use of these practices considered unhealthy for the development of their adolescent children.

**Key-words:** Systematic Review; Parental Practices; Adolescents; Internalizing Symptoms; Externalizing Symptoms.

## Resumen

Los estudios indican que las relaciones parentales pueden actuar como un factor protector contra el comportamiento desviado, o también como un factor de influencia positiva en los síntomas de internalización y externalización en los adolescentes. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de la literatura de estudios sobre estilos y prácticas parentales y su influencia en la internalización y externalización de los síntomas en la adolescencia. La búsqueda de los estudios se realizó durante marzo de 2019 en las bases de datos PubMed, PsycINFO, LILACS, SCIELO y Web of Science. Se seleccionaron siete artículos para esta revisión sistemática. Los estudios han encontrado asociaciones positivas entre las prácticas de crianza negativas, como el alto control parental, la práctica del control psicológico, la ausencia de monitoreo positivo, la disciplina inconsistente y el uso del castigo físico, y los síntomas de internalización y externalización en los adolescentes.

**Palabras clave:** Revisión sistemática; Prácticas parentales; Adolescentes; Síntomas internalizantes; Síntomas externalizantes.

## **Introdução**

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período compreendido entre os 10 e 19 anos e que corresponde à fase de transição entre a infância e a vida adulta. Essa etapa do desenvolvimento envolve mudanças físicas, cognitivas e psicossociais, podendo trazer potenciais riscos e oportunidades à vida do indivíduo. Embora a OMS traga a definição apresentada anteriormente, a adolescência não tem um período de início ou final muito específico, podendo ser subdividida em etapas e variando conforme o referencial de literatura adotado. A puberdade é considerada como o marco inicial dessa fase, que pode variar de indivíduo para indivíduo (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014; Papalia, Olds & Feldman, 2010).

É na adolescência que as mudanças físicas ocorrem substancialmente por conta da puberdade, que atinge seu ápice por meio da grande atividade hormonal que ocorre no organismo. Os hormônios contribuem para mudanças significativas de humor, como agressividade e instabilidade emocional, bem como aumento de peso e estirão de crescimento. Além disso, fatores cognitivos e sociais também interferem grandemente nas mudanças dessa etapa. O desenvolvimento do raciocínio abstrato, a busca pelos pares, questões acadêmicas, de relacionamentos sociais e de gênero permeiam essa fase (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014). Esse desenvolvimento, porém, ocorre em diferentes etapas da adolescência de cada indivíduo, logo esse processo é vivenciado de maneira única em cada adolescente (Papalia et al., 2010).

A complexidade das mudanças ocorridas nessa faixa etária faz com que a busca de apoio social seja uma estratégia eficaz para lidar com a instabilidade de humor e as influências externas, como a escola, os amigos e/ou os relacionamentos amorosos. Essa busca se dá principalmente nos pares, mas é desejável que esteja presente na relação parental. Quando os pais conseguem oferecer esse apoio, a relação parental exerce papel

de fator de proteção na prevenção de comportamentos de risco típicos da adolescência, como o uso e abuso de álcool e drogas, atividade sexual precoce e/ou de risco, comportamentos de oposição, comportamentos autolesivos e desafio às figuras de autoridade (Mendes, Ferreira, Frioli, Daolio & Neufeld, 2017).

Desta forma, a relação parental pode atuar como fator de proteção contra comportamentos de risco quando os adolescentes percebem que os pais são abertos ao diálogo e expressão emocional e dignos de confiança (Zamberlan, Freitas & Fukamori, 1999). Levando em consideração a importância da maneira pela qual pais e filhos se relacionam, Baumrind (1966) buscou o entendimento dos fatores que influenciavam essa relação, procurando integrar aspectos afetivos e comportamentais dos pais envolvidos na criação de seus filhos. Estudos posteriores tinham como parâmetros de estilos dois tipos principais: responsividade e exigência. Destes, quatro principais estilos parentais surgiram: autoritário, autoritativo, indulgente e negligente (Maccoby & Martin, 1983). A dimensão da responsividade diz respeito às práticas parentais que favorecem a autonomia dos filhos por meio do apoio. Já a dimensão da exigência diz sobre as práticas que requerem supervisão e disciplina, e que podem gerar confronto porque não priorizam o apoio e cuidado (Pacheco, Teixeira & Gomes, 1999). Na literatura nacional, Gomide (2006) definiu o conceito de estilo parental como o conjunto de práticas educativas utilizadas pelos pais no relacionamento e convívio com seus filhos.

Existem diferentes termos conceituais e dimensões para definição do que são práticas parentais, ou práticas educativas (Macarini, Martins, Minetto & Vieira, 2010). Em revisão de literatura conduzida pelos autores acima citados, foi concluído que a faixa etária dos filhos (crianças ou adolescentes) influencia nos termos utilizados nos estudos, podendo variar entre práticas educativas, práticas parentais ou criação dos filhos. As

práticas parentais mais citadas nos estudos incluídos na referida revisão diziam respeito à monitoria positiva, uso de punição física, dimensões de suporte e afeto parental.

Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg, e Ritter (1997) classificaram os pais indulgentes como tolerantes e calorosos, porém exercendo pouca autoridade. Extremamente permissivos, não fazem questão de que seu filho crie autonomia e permitem deixar-se autorregular por eles. Já os pais autoritários tendem a controlar os comportamentos e atitudes dos filhos de acordo com o padrão que eles julgam corretos, sem dar espaço para a criação da autonomia e identidade dos filhos e sem incentivar o diálogo. Pais autoritativos, por outro lado, seriam aqueles que conseguem monitorar a conduta de seus filhos usando métodos não punitivos para disciplinar, abrindo espaço para o diálogo e autonomia destes, incentivando a responsabilidade, além de serem calorosos e apoiadores. Por último, os pais negligentes não exigem monitorar a conduta de seus filhos nem tampouco lhes dão afeto e o cuidado necessários para um desenvolvimento saudável. Na literatura é possível encontrar inúmeras evidências de que o estilo parental considerado mais saudável para o desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes é o estilo autoritativo.

Rinhel-Silva, Constantino e Rondini (2012) apontaram que adolescentes que percebem o estilo de seus pais como autoritativo têm um desenvolvimento mais saudável. Nesse estudo com adolescentes de alta vulnerabilidade social (moradores de áreas com alto índice de violência, com menos condição financeira, que muitas vezes não podem contar com supervisão parental), estes perceberam seus pais mais como autoritativos do que negligentes, o que foi entendido pelos autores como um fator de proteção pelas referências positivas que os adolescentes estariam recebendo de seus pais, dadas as condições de alta vulnerabilidade social da amostra.

Por outro lado, estudos indicam que práticas parentais de autoritarismo estão relacionadas com passividade nos filhos, baixa auto-estima e sintomas internalizantes e externalizantes, enquanto práticas parentais consideradas positivas, como monitoria positiva, comunicação eficaz e afeto compartilhado estão relacionadas com maiores níveis de ajustamento social, maturidade psicossocial, bem-estar psicológico e menores índices de sintomatologia internalizante e externalizante (Hutz & Bardagir, 2006; Shahimi, Heaven & Ciarrochi, 2013).

Achenbach (1991) define os problemas emocionais e de comportamento na infância e adolescência como divididos entre sintomas internalizantes e externalizantes. Os sintomas internalizantes são expressados em relação ao próprio indivíduo e são caracterizados por sentimentos de tristeza, medo e queixas somáticas. Os sintomas externalizantes são aqueles voltados a outras pessoas, caracterizando-se por comportamentos de agressividade, hiperatividade, presença de sentimentos de raiva e dificuldade no controle de impulsos.

Alguns estudos procuraram também descrever a relação entre os estilos parentais e a presença ou ausência de transtornos internalizantes e externalizantes em adolescentes. Neste sentido, a meta-análise conduzida por Pinquart (2016) integrou pesquisas de 1015 estudos que falavam sobre a associação entre dimensões familiares e práticas parentais e sintomas internalizantes, como sintomas depressivos, e externalizantes, como desvios de conduta. Os resultados dessa pesquisa indicaram que práticas parentais de carinho, controle razoável de comportamento, garantia de autonomia, e 'autoritarismo' mostraram uma correlação muito baixa com sintomas internalizantes. Em contraste, controle severo, chantagem psicológica, estilos autoritários e, em parte, estilo negligente são associados com índices mais altos de sintomas internalizantes (Pinquart, 2016). Os achados deste estudo indicam que as práticas rigorosas, tais como gritar, insultar e bater em seus filhos,



bem como negligenciar, desaprovar, rejeitar e ameaçar os mesmos, representam um fator de risco para o desenvolvimento de fatores cognitivos relacionados à depressão, o que corrobora o estudo de Beck (1967) que aponta a depressão como sendo originada de experiências adversas na infância e adolescência.

É escassa a literatura brasileira sobre a relação dos estilos e práticas parentais e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes. Uma vez que a literatura aponta associações entre essas variáveis, seu estudo é de extrema importância para reunir essas informações a fim de planejar e executar intervenções que abarquem tais associações. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos sobre estilos e práticas parentais e sua influência em sintomas internalizantes e externalizantes na adolescência.

## **Método**

De acordo os passos exigidos na elaboração de uma revisão sistemática, foi definida a pergunta da pesquisa em questão: “Quais são as relações entre estilos parentais e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes apontadas na literatura?”. Após definida a questão da revisão, as palavras-chave foram consultadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), e com os termos localizados, foram combinados com os operadores booleanos: (parental style OR parental rearing OR parental practices) AND (externalizing symptoms OR internalizing symptoms) AND (adolescent) para a busca nas bases PubMed, PsycINFO, LILACS, SCIELO e Web of Science. A condução da revisão sistemática foi realizada em março de 2019. Foram incluídos artigos que englobassem uma amostra de adolescentes com média de idade entre os 10 e 19 anos, conforme definição da Organização Mundial da Saúde, estudos descritos de delineamento transversal ou longitudinal, que envolvessem pai, mãe ou ambos os cuidadores na análise dos dados; os artigos foram limitados aos últimos dez anos de publicação. Foram

excluídos capítulos de livro, teses, dissertações, revisões de literatura, meta-análises, artigos que não estivessem em inglês, português ou espanhol, que não estivessem disponíveis gratuitamente, que não tivessem como foco a relação entre práticas e/ou estilos parentais e sintomas internalizantes ou externalizantes em adolescentes ou que tratassem de transtornos específicos, como Transtorno de Ansiedade Generalizada ou Transtorno de Ansiedade de Separação. Foi observado um maior acesso das publicações nas bases de dados quando conectado ao *Virtual Private Network* [VPN] da Universidade de São Paulo e, por isso, optou-se pela busca dos artigos quando conectado a instituição. Os critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* [PRISMA] foram utilizados para redação deste artigo. O processo da revisão contou com a avaliação de uma revisora independente acerca dos artigos a serem incluídos.

## **Resultados**

A partir das palavras-chave utilizadas para as buscas nas bases de dados, foram encontradas 171 publicações no total. Na primeira triagem, foram excluídas 31 publicações segundo os critérios: publicações dos últimos 10 anos, apenas artigos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, e artigos que não estavam disponíveis para acesso. Após esse procedimento, foram lidos os títulos e resumos dos 140 artigos restantes e, destes, levando-se em consideração a elegibilidade para este trabalho segundo os critérios adotados previamente, 118 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 111 artigos foram excluídos por não contemplarem totalmente os critérios de inclusão. Logo, sete artigos completaram todos os critérios para sua inclusão nesta revisão sistemática. Essas informações foram resumidas no fluxograma feito a partir do método PRISMA, conforme ilustra a figura 1.

**Inserir Figura 1.**

A Tabela 1 apresenta os nomes dos artigos revisados, o ano de sua publicação, o país (ou países) no qual o estudo foi conduzido e o objetivo de cada trabalho. Dos sete artigos selecionados, quatro foram conduzidos na América do Norte, sendo três conduzidos nos Estados Unidos da América (EUA) e um no Canadá. Dois estudos são europeus (Ucrânia e Espanha) e um estudo foi conduzido em vários países (Argentina, França, Alemanha, Grécia, Paquistão, Peru, Polônia, Turquia), caracterizando-se como um estudo multicêntrico. É possível notar também que, nos últimos 10 anos, nesta revisão, foi encontrado apenas um artigo por ano publicados nos anos de 2010, 2013, 2015, 2016 e 2017, e que neste ano de 2019 já foram publicados dois artigos sobre o tema, sendo que a revisão foi feita em março deste mesmo ano. Esta revisão não encontrou artigos sobre o tema proposto publicados nos anos de 2009, 2011, 2012, 2014 ou 2018.

#### **Inserir Tabela 1**

Na Tabela 2 são descritas as características dos estudos integrantes desta revisão com relação ao delineamento do estudo, ao número e especificação dos participantes, à prática ou estilo parental avaliados, o viés e os resultados principais dos estudos. Em relação ao delineamento, cinco dos sete estudos (71,4%) são transversais, e um estudo é transversal multicêntrico, ou seja, realizado em vários países. Apenas um dos sete estudos é longitudinal e acompanhou os participantes por um ano para *follow-up*. Sobre os participantes, quatro deles optaram por incluir apenas dos adolescentes na amostra, dois estudos incluíram a díade adolescente-pais ou cuidadores primários, e um estudo foi realizado apenas com os pais dos adolescentes. As amostras dos estudos, sem exceção, foram randomizadas e calculadas de maneira a representar adequadamente a população do estudo, aumentando o poder de generalização e o rigor científico dos trabalhos.

#### **Inserir Tabela 2**

Os sete estudos selecionados investigaram diferentes estilos ou práticas parentais. Entre elas, podem ser citadas: controle comportamental, controle psicológico, aceitação parental, conhecimento parental sobre os filhos, suporte, afeto, monitoria positiva, disciplina inconsistente e uso de punição corporal. A prática que apareceu com maior frequência nos estudos foi o controle psicológico, citado em três dos sete artigos; em seguida, apareceram em dois artigos a monitoria positiva, a disciplina inconsistente, suporte parental e uso de punição corporal. As outras práticas foram destacadas em apenas um estudo cada. Os vieses dos estudos, em grande parte, dizem respeito à limitação dos instrumentos de autorrelato e a características específicas das amostras que tornam complexa a generalização dos resultados, como maioria de participantes brancos ou negros e população específica de cada país, por exemplo.

Os principais resultados de cada estudo buscaram relacionar os respectivos estilos ou práticas parentais abordados com sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes. De maneira geral, os estudos encontraram associações positivas entre práticas parentais consideradas negativas, como alto controle parental, prática de controle psicológico, ausência de monitoria positiva, disciplina inconsistente e uso de punição física e sintomas internalizantes e externalizantes nos adolescentes. Da mesma maneira, práticas e estilos parentais positivos, como suporte parental, afeto, monitoria positiva, menores índices de controle psicológico e comportamental, foram associados positivamente a menores índices de sintomas internalizantes e externalizantes nas amostras indicadas.

## **Discussão**

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos sobre estilos e práticas parentais e sua influência em sintomas internalizantes e

externalizantes na adolescência. A pergunta norteadora da revisão foi: “Quais são as relações entre estilos parentais e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes apontadas na literatura?” e, a partir desta pergunta e dos descritores utilizados, foram feitas buscas nas bases de dados PubMed, LILACS, SCIELO, Web of Science e PsycINFO, sendo que o maior número de artigos pertenceu a esta última plataforma. Após a triagem, leitura e análise dos estudos, sete artigos cumpriram os critérios para inclusão nesta revisão. Predominaram estudos realizados na América do Norte, especificamente nos Estados Unidos, e nenhum artigo da literatura nacional foi incluído.

Com relação aos resultados dos artigos da amostra, é importante retomar a diferenciação teórica entre estilos parentais e práticas parentais. Estilos parentais são definidos como o conjunto das práticas que os pais utilizam na criação de seus filhos (Gomide, 2006; Macarini, Martins, Minetto & Vieira, 2010). Nesta revisão, os artigos buscavam procurar associações, em sua maioria, entre as práticas parentais e os sintomas internalizantes e externalizantes nos adolescentes. Como os estilos são mais abrangentes e entendidos enquanto o conjunto das práticas, acredita-se que relacionar as práticas individualmente pode dar uma visão mais específica e acurada sobre as dimensões da parentalidade que mais influenciam a presença de tais sintomas nos adolescentes (Macarini, Martins, Minetto & Vieira, 2010; Shahimi, Heaven & Ciarrochi, 2013).

A prática parental citada com maior frequência foi a de controle psicológico. Essa prática é frequentemente associada a problemas emocionais na vida adulta, e refere-se a estratégias de manipulação utilizadas pelos pais para conseguir certo controle sobre o comportamento dos filhos. Alguns exemplos são indução de culpa, chantagem emocional, amor condicional e outras estratégias que possam levar à cerceamento da autonomia dos filhos (Barber, Olsen & Shagle, 1994). Os resultados dos artigos que analisaram essa

prática indicaram que esse tipo de controle foi associado positivamente com comportamentos externalizantes e internalizantes, podendo ser exercida por ambos os pais, aumentando em até 4.8 vezes as chances de desenvolver sintomas externalizantes e seis vezes os sintomas internalizantes (Arim, Marshall, & Shapka, 2010; Weitkamp & Seiffge-Krenke, 2019; León-del-Barco, Mendo-Lázaro, Polo-del-Río & López-Ramos, 2019). Esses resultados corroboram a ideia de que a prática do controle psicológico pode exercer influência no desenvolvimento de sintomas e comportamentos externalizantes e internalizantes em adolescentes, indicando a necessidade de serem pensadas intervenções visando ajudar os pais a diminuírem o uso dessa prática, e munir os adolescentes de estratégias para lidar com esse tipo de controle, quando exercido por seus cuidadores.

Os estilos parentais de monitoria positiva e disciplina inconsistente apareceram em dois artigos, bem como as práticas de suporte parental e uso de punição corporal. Segundo Sampaio e Gomide (2006), a monitoria positiva é um estilo parental saudável e envolve atenção e engajamento dos pais sobre onde o filho está, com quem anda e o que está fazendo. Pais que têm esse estilo de educar também são afetuosos e prezam pelo diálogo na hora da tomada de decisões, sem deixar com que sua autoridade fique prejudicada. O suporte parental é uma das práticas que constitui tal estilo. Por outro lado, a disciplina inconsistente e o uso de punição corporal constituem-se enquanto práticas não saudáveis. Enquanto a disciplina inconsistente se dá quando não há o cumprimento das regras estabelecidas pelos pais, de modo que eles cobram, ameaçam, mas no final não há consequência para o descumprimento das mesmas, o uso de punição corporal acontece quando os pais machucam fisicamente seus filhos com a justificativa de que os estão educando ou punindo por algo que não julgam ser correto. Essa prática pode gerar medo, desinteresse e desesperança nas crianças e adolescentes, impactando também na vida adulta (Sampaio & Gomide, 2006).

No estudo de Johnson e Greenberg (2013), especificamente, grupos de adolescentes já diagnosticados com depressão perceberam a qualidade do suporte e afeto oferecido por seus pais como mais baixa em relação àquela percebida pelo grupo não-clínico. Assim como no controle psicológico, o vasto uso dessas práticas também denota a necessidade de intervenções focadas em fornecer novas estratégias e alternativas a esses pais, para que haja uma melhor qualidade de vida e menores índices de psicopatologia de seus filhos adolescentes, melhorando em consequência a relação entre eles. Burlaka (2016) também concluiu que práticas parentais positivas, como monitoramento e evitação de punição corporal são associados a menores sintomas externalizantes, enquanto a falta de monitoramento e agressão física, relatada pela maior parte de sua amostra, foram positivamente associadas com sintomas externalizantes.

Os resultados desse estudo revelaram que práticas e estilos parentais negativos, como controle comportamental, controle psicológico, não aceitação parental, desconhecimento parental sobre os filhos, monitoria negativa, disciplina inconsistente e uso de punição corporal são consistentemente associadas na literatura com a presença de sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes. Práticas positivas, como monitoria positiva, conhecimento sobre a vida dos filhos e suporte afetivo, em contrapartida, encontram-se associados com menores índices desses sintomas.

As limitações desse estudo encontram-se no curto período em que a revisão de literatura foi realizada, bem como na escolha de artigos somente nos idiomas português, inglês e espanhol. O fato de ser um campo vasto e com diferentes modelos teóricos sobre estilos e práticas parentais faz com que algumas análises sejam difíceis de serem comparadas entre os estudos, pelo fato de eles investigarem diferentes construtos. Ao optar-se por uma revisão sistemática, outras revisões e artigos teóricos também são deixados de lado, o que pode ser um fator limitante.

Por outro lado, esse estudo foi realizado em cinco bases de dados que abrangem diferentes áreas do conhecimento; os artigos selecionados possuem métodos e amostras robustas, o que pode trazer resultados mais consistentes. Os resultados aqui encontrados endossam a necessidade do planejamento de intervenções voltadas para pais a fim de desenvolverem habilidades para colocar em uso as práticas parentais consideradas saudáveis, evitando possíveis psicopatologias em seus filhos, principalmente na fase da adolescência. Estudos futuros podem investigar práticas parentais específicas, como o controle psicológico, e também fazer outras associações com diversos comportamentos de saúde dos adolescentes, como uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas, além da proposição de intervenções na área.

## Referências

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 e 1991 profile*.

Burlington, VT: University of Vermont.

Arim, R. G., Marshall, S. K., & Shapka, J. D. (2010). A domain-specific approach to adolescent reporting of parental control. *Journal of Adolescence*, *33*, 355-366.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.10.001>

Balan, R., Dobrea, A., Roman, G. D., & Balazsi, R. (2017). Indirect Effects of Parenting Practices on Internalizing Problems among Adolescents: The Role of Expressive Suppression. *Journal of Children and Family Studies*, *26*, 40-47.

<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0532-4>

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, *37*(4), 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>



- Barber, B.K.; Olsen, J.E., & Shagle, S.C. (1994) Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Dev.* 65, 1120–1136. <https://doi.org/10.2307/1131309>
- Burlaka, V. (2016). Externalizing behaviors of Ukrainian children: The role of parenting. *Child Abuse & Neglect*, 54, 23-32. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.12.013
- Garthe, R. C., Sullivan, T., & Kliwer, W. (2015). Longitudinal Relations Between Adolescent and Parental Behaviors, Parental Knowledge, and Internalizing Behaviors Among Urban Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 819-832. doi: 10.1007/s10964-014-0112-0
- Glasgow, K., Dornbusch, S., Troyer, L., Steinberg, L., & Ritter, P. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child Development*, 68, 507-529. PMID: 9249963
- Gomide, P.I.C (2006). Inventário de Estilos Parentais: modelo teórico – manual de aplicação, apuração e interpretação [Parental Styles Inventory: theoretical model - Application Manual, calculation and interpretation]. Petrópolis: Vozes. ISBN: 978-85-326-3248-7
- 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. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000100008>
- Johnson, L. E., & Greenberg, M. T. (2013). Parenting and Early Adolescent Internalizing: The Importance of Teasing Apart Anxiety and Depressive Symptoms. *Journal of Early Adolescence*, 33(2), 201-226. doi.org/10.1177/0272431611435261

- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental Psychological Control and Emotional and Behavioral Disorders among Spanish Adolescents. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*, 1-13. DOI: 10.3390/ijerph16030507
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Handbook of child psychology: Socialization in personality and social development. Wiley Ed.: New York.
- Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Minetto, M. F., & Vieira, M. L. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *62*(1), 119-134. ISSN 1809-5267
- Mendes, A. I. F., Ferreira, I. M. F., Frioli, F. V., Daolio, C. C., & Neufeld, C. B. (2017). Manejo de emoções e estresse. In: Neufeld, C.B. *Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre, Artmed, p. 215-240.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, *6*(7). doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097
- Pacheco, J. T. B., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (1999). Estilos Parentais e Desenvolvimento de Habilidades Sociais na Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *15*(2), 117-126. doi.org/10.1590/S0102-37721999000200004
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). Desenvolvimento humano (10a ed.) Porto Alegre: Artmed.

- Pinquart, M. (2016). Associations of Parenting Dimensions and Styles With Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Marriage & Family Review, 57*, 613-640. doi: 10.1037/dev0000295
- Rinhel-Silva, C. M., Constantivo, E. P., & Rondini, C. A. (2012). Família, adolescência e estilos parentais. *Estudos de Psicologia, 29*(2), 221-230. doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200008
- Sampaio, I. T. A., & Gomide, P. I. C. (2006). Inventário de Estilos Parentais (IEP) – Gomide (2006) Percurso de Padronização e Normatização. *Psicologia Argumento, 25*(48), 15-26. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100015>
- Shahimi, F., Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2013). The Interrelations among the Perception of Parental Styles and Psychological Well-Being in Adolescence: A Longitudinal Study. *Iranian Journal of Public Health, 42*(6), 570-580. PMID: 23967424
- Weitkamp, K., & Seiffge-Krenke, I. (2019). The Association Between Parental Rearing Dimensions and Adolescent Psychopathology: A Cross-Cultural Study. *Journal of Youth and Adolescence, 48*, 469-483. doi: 10.1007/s10964-018-0928-0
- World Health Organization [WHO] (2014). Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade. Geneva: OMS.
- Zamberlan, M. A. T., Freitas, M. A., & Fukamori, L. (1999). Relações pais e filhos adolescentes e estratégias de prevenção a riscos. *Paidéia, 9*(17), 35-49. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1999000200005>

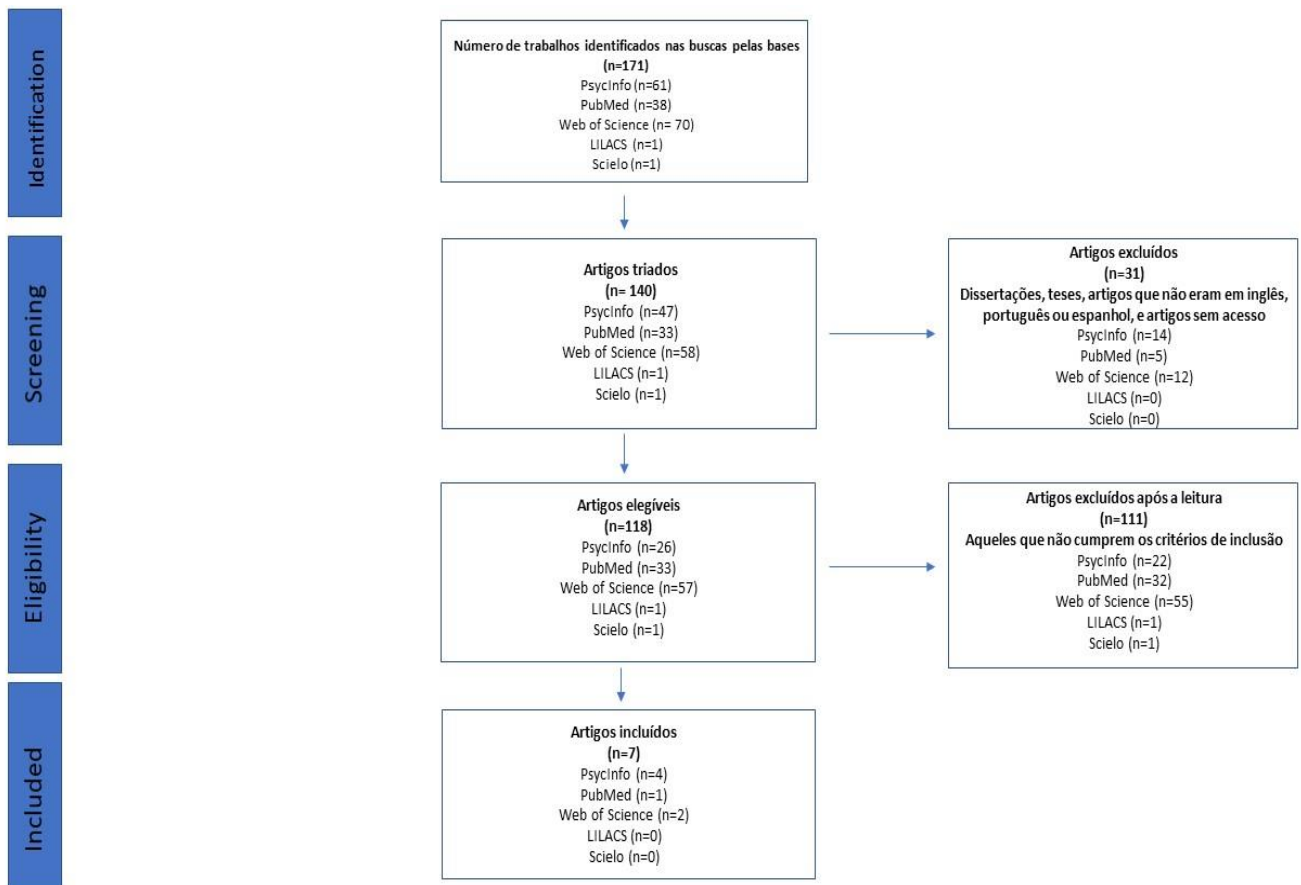


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de triagem dos artigos.

Tabela 1 - Nomes dos artigos, ano, país e objetivos dos estudos.

<b>Artigo</b>	<b>Autores/ ano</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>
1. A domain-specific approach to adolescent reporting of parental control	Arim, Marshall, & Shapka (2010)	Canadá	Avaliar as propriedades psicométricas de uma medida de auto-relato adolescente sobre o comportamento de controle dos pais. Examinar as relações entre o controle parental percebido e problemas de comportamento nos adolescentes.
2. Longitudinal Relations Between Adolescent and Parental Behaviors, Parental Knowledge, and Internalizing Behaviors among urban adolescents.	Garthe, Sullivan, & Kliewer (2015)	EUA	Examinar as relações longitudinais entre aceitação parental, conhecimento parental e comunicação espontânea dos filhos com sintomas internalizantes dos adolescentes.
3. Parenting and Early Adolescent Internalizing: The importance of teasing apart anxiety and depressive symptoms.	Johnson & Greenberg (2013)	EUA	Examinar diferenças na qualidade parental e quatro categorias de sintomas: ansiedade, depressão, comorbidade ou não clínico em nenhum.
4. The association between parental rearing dimensions and adolescent psychopathology: a cross-cultural study.	Weitkamp, Seiffge-Krenke (2019)	Argentina, França, Alemanha, Grécia, Paquistão, Peru, Polónia, Turquia	Testar a associação entre dimensões do cuidado parental com sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes.
5. Externalizing behaviors of Ukraninan children: the role of parenting.	Burlaka (2016)	Ucrânia	Verificar a associação entre práticas parentais positivas e negativas e sintomas externalizantes em adolescentes.
6. Indirect effects of parenting practices on internalizing problems among adolescents: the role of expressive suppression.	Balan, Dobrean, Roman, Balazsi (2017)	EUA	Examinar os efeitos indiretos de três práticas parentais (falta de monitoramento, disciplina inconsistente e uso de punição corporal) nos sintomas internalizantes e também no uso da supressão emocional dos adolescentes.
7. Parental psychological control and emocional and behavioral disorders among spanish adolescents.	León-del-Barco, Mendo-Lázaro, Polo-del-Río, López-Ramos (2019)	Espanha	Correlacionar a prática parental de controle psicológico e problemas emocionais e comportamentais em adolescentes.

Tabela 2 – Delineamento, participantes, prática parental avaliada, viés e resultados dos artigos selecionados.

Artigo	Delineamento	Participantes	Prática ou Estilo Parental avaliado	Viés do estudo	Resultados
1.	Transversal	267 adolescentes de 9 a 16 anos	Controle comportamental e controle psicológico	Usaram técnicas exploratórias para determinar a qualidade psicométrica do instrumento	Alto uso de controle parental, especialmente nas amizades dos filhos, foi associado positivamente com comportamentos externalizantes; baixo uso de controle parental foi associado positivamente com comportamentos externalizantes.
2.	Longitudinal (um ano de acompanhamento)	358 adolescentes e seus cuidadores primários	Aceitação parental, conhecimento parental sobre o que os filhos fazem e comunicação espontânea dos filhos	Maioria de adolescentes negros, investigaram apenas duas dimensões de práticas	Comunicação espontânea dos filhos foi o mais forte preditor do conhecimento parental; conhecimento e aceitação parentais foram preditores de comunicação espontânea do adolescente e menores níveis de sintomas internalizantes.
3.	Transversal	976 adolescentes (média de idade 11 anos) e seus pais (912 mães, 647 pais)	Qualidade parental (suporte/afeto, conflito/raiva) e manejo do comportamento infantil	Instrumentos de autorrelato, maioria da amostra de etnia caucasiana. Embora as famílias selecionadas tenham sido randomizadas, notou-se que aquelas que escolheram participar eram mais funcionais	Grupos com depressão ou comorbidade estavam associados com baixa qualidade parental e maior psicopatologia dos pais quando comparados aos grupos não clínicos ou com sintomas de ansiedade.

4.	Transversal multicêntrico	2415 adolescentes (média de idade de 15 anos)	Práticas de suporte parental, controle psicológico e 'criação ansiogênica'	Não podem ser feitas relações causais por conta da natureza multicêntrica do estudo	A prática de controle psicológico exercida por ambos os pais foi consistentemente associada a sintomas internalizantes e externalizantes nos oito países do estudo.
5.	Transversal	320 pais de adolescentes entre 9-16 anos	Envolvimento positivo com os filhos, uso de monitoria positiva, disciplina inconsistente e uso de punição corporal	As medidas foram traduzidas e adaptadas para a Ucrânia, sendo necessário adaptá-las para o país em que se deseja fazer o estudo	Práticas parentais positivas, como monitoramento e evitação de punição corporal foram associados a menores sintomas externalizantes; falta de monitoramento e agressão física, relatada por 3/4 da amostra, foram positivamente associadas com sintomas externalizantes; o gênero masculino foi associado a maiores sintomas externalizantes
6.	Transversal	1132 adolescentes de 10 a 14 anos	Falta de monitoramento, disciplina inconsistente, punição corporal	Investigaram apenas três práticas parentais	Tais práticas parentais estiveram direta e indiretamente relacionadas tanto com os sintomas internalizantes quanto com o uso da supressão emocional dos adolescentes
7.	Transversal	762 estudantes com idade média de 12 anos	Controle psicológico	Instrumentos de autorrelato, maioria da amostra de etnia caucasiana. Embora as famílias selecionadas tenham sido randomizadas, notou-se que aquelas que	Adolescentes que perceberam como alto o controle psicológico exercido sobre eles apresentaram seis vezes mais chance de desenvolver sintomas internalizantes e 4.8 vezes mais chance de desenvolver sintomas externalizantes.

---

escolheram participar eram  
mais funcionais

---



# CAPÍTULO III

---

Percepção do Estilo Parental, Relacionamento Familiar e Uso de  
Substâncias em Adolescentes de 15 Anos

Perception of Parenting Style, Family Relationship and Substance Use in  
15-Year-Old Adolescents

Percepción del estilo de crianza, la relación familiar y el uso de sustancias  
en adolescentes de 15 años

Isabela Pizarro Rebessi

<https://orcid.org/0000-0002-5921-8536>

Carmem Beatriz Neufeld

<https://orcid.org/0000-0003-1097-2973>

Juliana Maltoni

<https://orcid.org/0000-0003-0230-2320>

Margarida Gaspar de Matos

<https://orcid.org/0000-0003-2114-2350>

Artigo submetido à sessão de Psicologia do Desenvolvimento desta revista.

Artigo submetido à revista Estudos e Pesquisas em Psicologia da UERJ (Anexo X)

## Resumo

O uso de substâncias pode ser visto como um problema de saúde pública e um comportamento de risco na adolescência. A literatura aponta que a percepção do relacionamento familiar por parte dos adolescentes pode atuar como fator de proteção importante nessa fase do desenvolvimento. O objetivo desse estudo foi verificar possíveis relações entre a percepção dos estilos parentais e dimensões do relacionamento familiar percebidos pelos adolescentes e seu relato de consumo de substâncias como álcool, tabaco e maconha. Participaram da amostra 265 participantes, com média de idade de 14,9 anos ( $dp=0,42$ ), sendo 70% meninas ( $n=185$ ). Os resultados apontaram que adolescentes que perceberam menos apoio e supervisão familiar relataram maior uso de tabaco, maconha e álcool. A percepção de uma boa relação familiar e de estilos parentais positivos, por outro lado, foi maior nos adolescentes que relataram não fazerem uso de substâncias, ou o fazerem com menor frequência. Tais achados impactam na relação pais e filhos e também nas políticas com relação ao uso e abuso de substâncias na adolescência, que podem ser mais focadas no trabalho familiar em busca de relações mais próximas e funcionais.

Palavras-chave: Relacionamento familiar; adolescência; uso de substâncias; estilos parentais.

## Abstract

Substance use can be considered as a public health problem and a risky behavior in adolescence. Literature points out that adolescents' perception of family relationships can act as an important protective factor at this stage of development. The aim of this study was to verify possible relations between parenting styles and dimensions of family relationships perceived by adolescents and their consumption of substances such as alcohol, tobacco and marijuana. 265 participants participated in the sample, with a mean age of 14.9 years ( $sd=0.42$ ), with 70% girls ( $n=185$ ) and 30% boys ( $n=80$ ). The results showed that lower perceptions of family support and knowledge, in addition to low perceptions of parenting styles considered positive, showed greater use of tobacco, marijuana and alcohol. The perception of a good family relationship and positive parenting styles, on the other hand, was higher in adolescents who do not use substances, or do so less frequently. These findings impact on the relationship between parents and children and also on policies regarding substance use and abuse in adolescence, which may be more focused on family work in search of closer and more functional relationships.

Key-words: Family relationship; adolescence; substance use; parental style.

## Resumen

El consumo de sustancias puede considerarse un problema de salud pública y una conducta de riesgo en la adolescencia. La literatura señala que la percepción que tienen los adolescentes de las relaciones familiares puede actuar como un factor protector importante en esta etapa del desarrollo. El objetivo de este estudio fue verificar las posibles relaciones entre la percepción de los estilos de crianza y las dimensiones de las relaciones familiares percibidas por los adolescentes y su relato del consumo de

sustancias como el alcohol, el tabaco y la marihuana. En la muestra participaron 265 participantes, con una edad media de 14,9 años ( $dt = 0,42$ ), de los cuales el 70% eran niñas ( $n = 185$ ). Los resultados mostraron que los adolescentes que percibían menos apoyo y supervisión familiar reportaron un mayor consumo de tabaco, marihuana y alcohol. La percepción de una buena relación familiar y estilos parentales positivos, por otro lado, fue mayor en los adolescentes que informaron no consumir sustancias o hacerlo con menor frecuencia. Estos hallazgos impactan en la relación entre padres e hijos y también en las políticas sobre uso y abuso de sustancias en la adolescencia, que pueden estar más enfocadas al trabajo familiar en busca de relaciones más estrechas y funcionales.

Palabras llave: Relación familiar; adolescencia; uso de sustancias; estilos de crianza.

## **Introdução**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014), aproximadamente 155 milhões de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos consomem álcool ao redor do mundo, o que totaliza 26,5% dessa população. A prevalência varia de país para país, sendo que a Europa lidera o ranking, seguida pelas Américas e pela região Leste do Pacífico. A preocupação com consumo de álcool na adolescência se deve ao fato dos prejuízos trazidos pela ingestão de bebidas nessa idade, como possíveis problemas de memória, alterações no processamento cognitivo, problemas de aprendizagem e de socialização, além de ser por si só um dos vários comportamentos de risco prementes nessa faixa etária (Spear, 2018; Perasso et al., 2019). No Brasil, embora seja proibida a venda e consumo de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, e o uso de maconha seja criminalizado em todo território nacional, o consumo de ambas as substâncias é comum na adolescência.

Um levantamento de padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros realizado em 2016 avaliou que, dos 74.589 adolescentes participantes, 20% consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias. Também foi verificado que quase 25% dos participantes bebeu pela primeira vez antes dos 12 anos de idade (Coutinho et al., 2016; Nogueira, 2017). Apesar desses dados brasileiros, DeLooze e colaboradores (2019) denotam em seu estudo a diminuição não só do uso do álcool, mas também da maconha e do tabaco nos últimos anos em 25 países europeus. Os autores explicam essa diminuição por conta da revolução digital, por exemplo, e do fato de os adolescentes não se encontrarem mais “face a face” com seus pares, o que foi correlacionado positivamente com a diminuição do uso de substâncias, mas não com o aumento do uso de comunicações eletrônicas.

Estudos de levantamento com o *Health Behavior in School Aged Children (HBSC)* na Hungria com uma amostra de adolescentes de 15 anos encontrou resultados que indicavam 38,6% dos adolescentes bêbados pelo menos 4 vezes na vida, com diminuição de 44,2% em 2001 para 21,2% em 2014 (Bendsten et al., 2018), o que endossa a diminuição do uso de álcool nos adolescentes em alguns países europeus. De acordo com o último levantamento HBSC (Inchley et al., 2020), o uso de álcool e cigarro tem diminuído nos últimos anos, mas o número de usuários com 15 anos continua alto – 59% já usaram álcool, 28% fumaram cigarro e 13% cannabis. Embora alguns estudos denotem essa diminuição, no Brasil isso ainda não é perceptível. Hoffman (2017), em seu estudo com 193.202 adolescentes que responderam ao HBSC em 37 países, encontrou uma correlação entre uma menor frequência de uso de álcool e de ficar bêbado com tipos específicos de estruturas familiares, relação essa intermediada pela variável de tempo passado com os amigos. O uso de maconha, por sua vez, foi negativamente associado com adolescentes que moravam com ambos os pais biológicos independente de quaisquer outros fatores. Embora o consumo de maconha não seja legalizado no Brasil, há anos o país enfrenta uma guerra com o tráfico e também problemas de consumo entre adolescentes e adultos. Helmer e colaboradores (2021) em levantamento recente em 26 países europeus sobre consumo de álcool e maconha em adolescentes constatou que os fatores de maior predição de tal comportamento de risco foram o consumo pelos amigos/pares, seguido pela falta percebida de diálogo e apoio dos pais, além de baixa adesão a regras e baixo desempenho escolar.

O uso de substâncias pode ser visto como um problema de saúde pública e um comportamento de risco. É esperado que os adolescentes se engajem em comportamentos de risco nessa fase do desenvolvimento, uma vez que estão em busca da construção de sua identidade e autonomia (Papalia, Olds, & Feldman, 2010). Dessa forma, é importante

que existam fatores de proteção que auxiliem os adolescentes nesse momento do desenvolvimento a fim de que tais comportamentos de risco não sejam frequentes ou danosos. Um dos aspectos ambientais que pode atuar como fator de proteção na adolescência é o relacionamento com os pais/responsáveis: quando os adolescentes percebem que os cuidadores são abertos ao diálogo e expressão emocional e dignos de confiança (Zamberlan, Freitas, & Fukamori, 1999).

Um desenvolvimento saudável auxiliado por um bom funcionamento familiar contribui para uma boa qualidade de vida a medida que propicia aumento nas habilidades de resolução de problemas e senso de autoconfiança do adolescente. Além disso, tais aspectos ajudam na prevenção de transtornos de conduta, ansiedade e depressão, e também de comportamentos de risco, como abuso de substâncias (García et al., 2018). Dimensões do relacionamento familiar, como percepção de comunicação, apoio e conhecimento dos pais acerca das atividades dos filhos também servem como fatores protetivos contra comportamentos de risco (Perasso et al., 2019).

Um dos aspectos que tangem a relação familiar é a maneira como os pais educam e se relacionam com os filhos; tal conceito pode ser chamado de prática ou estilo parental. Existem diferentes termos conceituais e dimensões para definição do que são práticas parentais, ou práticas educativas (Macarini, Martins, Minetto & Vieira, 2010).

Na literatura brasileira, Gomide (2006) definiu o conceito de estilo parental como o conjunto de práticas educativas utilizadas pelos pais no relacionamento e convívio com seus filhos. Sobre essas práticas e estilos parentais, este modelo teórico trouxe sete estilos parentais, sendo cinco deles relacionados a práticas parentais negativas e consideradas prejudiciais ao desenvolvimento saudável dos filhos, enquanto dois estilos são considerados positivos e favoráveis ao desenvolvimento pleno. São eles: abuso físico,

punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência, monitoria positiva e comportamento moral.

Definindo os estilos parentais, o abuso físico acontece quando os pais machucam fisicamente seus filhos com a justificativa de que os estão educando ou punindo por algo que não julgam ser correto. A punição inconsistente tem sua origem quando os pais punem ou reforçam os comportamentos de seus filhos à revelia ou de acordo com seu humor naquele momento, enquanto a disciplina relaxada se dá quando não há o cumprimento das regras estabelecidas pelos pais, de modo que eles cobram, ameaçam, mas no final não há consequência para o descumprimento das mesmas. Encerrando os estilos parentais inadequados, a monitoria negativa consiste na fiscalização excessiva dos pais da privacidade e intimidade de seus filhos, prejudicando a autonomia e a liberdade dos mesmos. Quanto às práticas consideradas saudáveis, a monitoria positiva envolve atenção e envolvimento dos pais sobre onde o filho está, com quem anda e o que está fazendo. Por fim, o comportamento moral é o estilo parental no qual os pais prezam pela transmissão de valores morais, como generosidade e senso de justiça, e no qual os filhos conseguem discriminar o que é certo do que é errado, tudo isso cercados de afeto e compreensão (Sampaio & Gomide, 2006).

Sobre a relação dos estilos com o uso de substâncias em adolescentes, Oztekin e colaboradores (2021) encontraram como variáveis preditoras do uso de tabaco em adolescentes turcos estilos parentais percebidos como mais autoritários e demandantes, sem abertura ao diálogo e sem percepção de apoio parental. Outro estudo também apontou que os adolescentes que percebiam a relação com seus pais como mais prejudicada e distante além de pouca supervisão consumiam mais álcool, relatavam mais episódios de *binge drinking* (beber compulsivo) e uso de maconha (Rusby et al., 2017). A importância de entender a percepção dos adolescentes sobre o estilo parental e as relações familiares



uma vez que esta percepção está relacionada com comportamentos de risco, como o uso de substâncias, nesse caso. Compreender as variáveis de risco na adolescência que podem contribuir para o prejuízo da trajetória desenvolvimental desta população permite um aprofundamento dos conhecimentos na área, bem como a criação de políticas e intervenções voltadas para prevenção, proteção e ajuda. A partir disso, o objetivo desse estudo é verificar possíveis relações entre a percepção dos estilos parentais e das dimensões do relacionamento familiar por parte dos adolescentes e seu relato de consumo de substâncias como álcool, tabaco e maconha.

## **Método**

### **2.1. Participantes**

Os participantes desse estudo fazem parte de um projeto maior de aplicação do *Health Behavior School-Aged Children Protocol*, o HBSC-OMS (<http://www.hbsc.org>) (Inchley et al., 2020), um levantamento que ocorre há quase quatro décadas em conjunto com a OMS, com mais de 40 países. O Brasil atua como *International Linked Project* deste projeto (Maltoni, Lisboa, Matos, Teodoro & Neufeld, 2019). O cálculo amostral foi feito para uma cidade do interior de São Paulo a partir da randomização e das regiões da cidade. Nos anos de realização do estudo haviam 9661 estudantes de 15 anos matriculados no 9º ano e 1º ano do Ensino Médio em escolas estaduais da cidade. A amostragem estratificada foi calculada tendo como base a amostra final de 250 estudantes com objetivo de compor 68 da região Norte, 104 da região Oeste, 38 da região Leste, 30 da região do Centro e 10 da região Sul. O número final de participantes para cada estrato precisou ser modificado devido a baixa aceitação das escolas para participação na pesquisa.

A amostra foi composta por 265 participantes, com média de idade de 14,9 anos ( $dp=0,42$ ), sendo 70% meninas ( $n=185$ ) e 30% meninos ( $n=80$ ). Destes, nenhum participante da região sul compôs a amostra, 87 participantes eram da região norte (32,8%), 131 da região oeste (49,4%), 16 da região leste (6%) e 31 da região central (11,8%).

## **2.2. Instrumentos**

### **2.2.1. Protocolo *Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)* – versão brasileira**

Este questionário contém 61 questões fechadas com itens relativos à fatores sociodemográficos, alimentação, higiene, corpo, consumo de substâncias, escola, qualidade de vida e bem-estar físico e psicológico, atividade física, comportamento sexual, provocação, lesões, autolesões (incluída como questão não oficial), relacionamento familiar, relacionamento com pares, tempo livre e comunicação através de aparelhos eletrônicos. Além disso, a adaptação brasileira incluiu três questões sobre cor autodeclarada, autolesão e relacionamento familiar (Maltoni et al., 2019) e utilizou o instrumento português como base (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). O instrumento é autoaplicável e leva aproximadamente 40 minutos para ser completado. O protocolo de pesquisa HBSC (Inchley et al., 2020) foi desenvolvido em conjunto com a OMS em para adolescentes de 11, 13 e 15 anos. Neste estudo foram usados apenas dois eixos temáticos, a saber, consumo de substâncias (tabaco, maconha e álcool) e relacionamento familiar, totalizando 7 questões com seus respectivos subitens.

A primeira questão sobre o consumo de substâncias questiona os adolescentes “Quantos dias já fumou tabaco (pelo menos um cigarro, charuto ou cachimbo)?”, e as respostas devem ser classificadas na seguinte escala: nunca, 1-2 dias, 3-5 dias, 6-9 dias, 10-19 dias, 20-29 dias, 30 dias (ou mais). A segunda questão era sobre o álcool e

perguntava “Quantos dias bebeu álcool?”, utilizando como escala as mesmas opções citadas anteriormente. Sobre a maconha, a questão era “Alguma vez já usou “maconha” (erva, beque, bagulho, fuminho)?”, e os adolescentes respondiam com base na mesma escala anterior. A última questão dessa categoria perguntava “Alguma vez você já ficou bêbado (“tomou um porre”)?”, e a escala de resposta era a seguinte: não/nunca, sim/uma vez, sim/2 a 3 vezes, sim/4 a 10 vezes, e sim/mais de 10 vezes.

A primeira questão sobre família era avaliada em uma escala de 5 pontos que variava de “concordo fortemente” a “discordo fortemente”, na qual os adolescentes eram perguntados se, em sua família, a) as coisas mais importantes são conversadas; b) quando eu falo, alguém escuta o que eu digo; c) quando não compreendemos uns aos outros, perguntamos; e d) quando existe um mal-entendido conversamos sobre isso até que tudo esteja claro. A segunda questão tinha uma escala de 7 pontos, que variava de “discordo muito fortemente” a “concordo muito fortemente”, e questionava os adolescentes sobre apoio familiar nos seguintes subitens: a) A minha família realmente tenta me ajudar; b) Eu tenho o apoio emocional que preciso da minha família; c) Eu posso falar com a minha família sobre os meus problemas; e d) A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões. A terceira questão sobre família abordava o monitoramento familiar e era dividida em uma escala que variava entre “muito, mais ou menos, pouco ou nada”, e perguntava o quanto os adolescentes achavam que os pais ou responsáveis sabiam sobre os seguintes subitens: a) Quem são meus amigos; b) Onde você gasta seu dinheiro; c) Onde você vai sem eles (fora do horário escolar); e d) O que você costuma fazer no seu tempo livre.

### **2.2.2. Inventário de Estilos Parentais (IEP)**

O Inventário de Estilos Parentais (IEP) (Gomide, 2006) permite identificar os estilos parentais abrangendo sete categorias: Monitoria Positiva (A), Comportamento Moral (B), Punição Inconsistente (C), Negligência (D), Disciplina Relaxada (E), Monitoria Negativa (F) e Abuso Físico (G). Ele pode ser respondido pelos próprios pais ou pelos filhos sobre as práticas maternas e/ou paternas, separadamente. Totalizam-se 42 itens, sendo seis questões para cada categoria, distribuídas em ordem aleatória. As respostas seguem uma escala de 2, 1 ou 0, sendo que o “2” significa acontece sempre (a cada 10 situações, tal comportamento ocorre de 8 a 10 vezes), “1” acontece às vezes (a cada 10 situações, tal comportamento ocorre de 3 a 7 vezes) e “0” nunca acontece (a cada 10 situações, tal comportamento ocorre de 0 a 2 vezes). A avaliação do estilo parental do IEP se dá pela soma dos escores nas categorias da seguinte forma:  $A+B - (C+D+E+F+G)$ . Sendo que a máxima pontuação de cada categoria é de 12 pontos e a mínima de 0 pontos. Assim, o valor total máximo do teste seria de +24, considerando a presença total de práticas positivas e ausência de práticas negativas, enquanto que a mínima é de -60, representando a ausência total de práticas positivas. Nesse estudo, os adolescentes responderão o IEP referente ao estilo parental de sua mãe ou pai, devendo escolher sobre qual querem responder. Para esse estudo, os adolescentes que não tivessem mãe ou pai vivos e/ou presentes, poderiam escolher outra figura com a qual têm contato para responder o questionário (madrasta, padrasto, avó, avô ou outro responsável).

### **2.3. Procedimento**

Primeiramente era realizado o convite às escolas seguindo a randomização da amostra. O convite aos adolescentes era feito na escola e, para àqueles que demonstrassem interesse, eram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento de Uso de Dados para serem assinados pelos pais ou responsáveis. Após a assinatura, os termos eram devolvidos aos pesquisadores e a pesquisa era conduzida

com os adolescentes em local fornecido pela escola. Um Termo de Assentimento precisava ser assinado antes da coleta de dados, realizada por uma equipe de pesquisadores do LaPICC-USP treinados para esse fim. Este trabalho também foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da FFCLRP e foi aprovado (CAAE nº 01117118.4.0000.5407), respeitando os procedimentos éticos da Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. As identidades dos participantes foram preservadas e o direito de desistência do participante em qualquer momento da pesquisa foi assegurado sem nenhum tipo de ônus para o mesmo.

#### **2.4. Análise de dados**

Para a análise das substâncias de tabaco e maconha e para a análise da embriaguez, as categorias da escala foram agrupadas devido a distribuição do  $N$  em cada uma delas; o agrupamento consistiu em dividir os adolescentes entre os que relataram já terem feito uso de alguma dessas substâncias ou já terem estado embriagados, e aqueles que nunca fizeram uso e/ou nunca ficaram embriagados. Foi realizada uma análise de comparação de médias via Teste *t de Student* com a finalidade de avaliar se haviam diferenças nos escores do fator comunicação familiar (HBSC MédiaFatorComunicação), no fator apoio familiar (HBSC MédiaFatorApoioFamiliar), no fator conhecimento familiar (MédiaFatorConhecimento) e nas sete dimensões do IEP. Os grupos de comparação foram: uso de tabaco na vida, uso de maconha na vida e se já havia ficado bêbado na vida. Como as variáveis de desfecho apresentavam distribuição não normal foram realizados procedimento de bootstrapping, com 1000 re-amostragens e 95% de IC BCa. Esse método possibilita a obtenção de uma maior confiabilidade dos resultados, uma vez que faz

correções nos desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos (Haukoos & Lewis, 2005).

Para o consumo de álcool o agrupamento das categorias da escala foi diferente, também devido ao  $N$  de respostas em cada categoria. Foi realizada uma análise de comparação de médias via Teste de Kruskal-Wallis com objetivo de verificar se haviam diferenças nos escores das dimensões do IEP e dos fatores “Relacionamento Familiar”, “Apoio Familiar” e “Conhecimento Familiar” do HBSC. O grupo de comparação foi o uso de álcool na vida, dividido em quatro categorias: (a) nunca usou; (b) 1 a 5 vezes; (c) 6 a 19 vezes; (d) 20 a 30 vezes.

## **Resultados**

Os resultados apresentados pela tabela são fruto da análise dos dados por meio do teste  $t$  de Student e das estimativas de *bootstrapping* para comparação das médias das variáveis de desfecho, uma vez que a distribuição dos dados não é normal. É importante destacar que médias maiores em comunicação e conhecimento familiar indicam índices mais deficitários desses constructos, pelo modo como a escala dessas perguntas foi organizada. Indivíduos que já usaram tabaco na vida apresentaram médias significativamente maiores em comunicação familiar ( $t = -3,923$ ,  $p = 0,001$ ,  $d$  de Cohen =  $0,657$ ) e conhecimento familiar ( $t = -3,352$ ,  $p = 0,006$ ,  $d$  de Cohen =  $0,562$ ). Por outro lado, apresentaram médias significativamente menores em apoio familiar ( $t = 2,174$ ,  $p = 0,025$ ,  $d$  de Cohen =  $0,364$ ) e em comportamento moral ( $t = 2,457$ ,  $p = 0,028$ ,  $d$  de Cohen =  $0,412$ ).

## **INSERIR TABELA 1**

Conforme ilustra a tabela 2, com relação ao consumo da maconha, indivíduos que já usaram maconha na vida apresentaram médias significativamente maiores em comunicação familiar ( $t = -3,167, p = 0,003, d \text{ de Cohen} = 0,560$ ) e conhecimento familiar ( $t = -3,568, p = 0,003, d \text{ de Cohen} = 0,631$ ). Por outro lado, apresentaram médias significativamente menores em monitoria positiva ( $t = 2,549, p = 0,028, d \text{ de Cohen} = 0,451$ ) e em comportamento moral ( $t = 3,355, p = 0,004, d \text{ de Cohen} = 0,594$ ).

### **INSERIR TABELA 2**

A análise da variável de embriaguez na vida apontou que indivíduos que já ficaram bêbados na vida apresentaram médias significativamente maiores em relacionamento familiar ( $t = -3,048, p = 0,004, d \text{ de Cohen} = 0,448$ ), conhecimento familiar ( $t = -3,721, p = 0,001, d \text{ de Cohen} = 0,537$ ), disciplina relaxada ( $t = -3,548, p = 0,001, d \text{ de Cohen} = 0,496$ ) e abuso físico ( $t = -2,227, p = 0,016, d \text{ de Cohen} = 0,324$ ). Por outro lado, apresentaram médias significativamente menores em apoio familiar ( $t = 2,273, p = 0,029, d \text{ de Cohen} = 0,318$ ), monitoria positiva ( $t = 2,463, p = 0,012, d \text{ de Cohen} = 0,345$ ) e em comportamento moral ( $t = 2,043, p = 0,039, d \text{ de Cohen} = 0,286$ ), com análise descritiva na tabela 3. Vale salientar que médias maiores em comunicação e conhecimento familiar indica percepção de déficit desses construtos, de acordo com a construção da escala.

### **INSERIR TABELA 3**

Com relação ao uso de álcool, conforme descrito nos procedimentos de análise de dados, a categorização da escala foi diferente e a comparação das médias foi feita pelo

teste de Kruskal-Wallis com objetivo de verificar se haviam diferenças nos escores das sete dimensões do IEP e dos fatores “Comunicação Familiar”, “Apoio Familiar” e “Conhecimento Familiar” do HBSC. O grupo de comparação foi o uso de álcool na vida, dividido em quatro categorias: (a) nunca usou; (b) 1 a 5 vezes; (c) 6 a 19 vezes; (d) 20 a 30 vezes.

Na dimensão disciplina relaxada foi observada diferença significativa ( $H(3) = 11,481, p = 0,009$ ), porém no post-hoc foi identificado que a diferença ( $p = 0,011$ ) ocorreu somente na comparação das categorias “1 a 5 vezes” (média do rank = 95,02) e “20 a 30 vezes” (média do rank = 133,96). No abuso físico foi observada diferença significativa ( $H(3) = 11,871, p = 0,008$ ), porém no post-hoc foi identificado que a diferença ( $p = 0,004$ ) ocorreu somente na comparação das categorias “6 a 19 vezes” (média do rank = 85,28) e “20 a 30 vezes” (média do rank = 135,77).

No fator comunicação familiar foi observada diferença significativa ( $H(3) = 25,783, p = 0,001$ ). No post-hoc foi identificado que aqueles que nunca usaram álcool (média do rank = 101,17) se diferenciavam de quem já utilizou de “1 a 5 vezes” (média do rank = 138,40;  $p = 0,006$ ), “6 a 19 vezes” (média do rank = 163,10;  $p = 0,001$ ) e “20 a 30 vezes” (média do rank = 159,19;  $p = 0,001$ ), enquanto no fator apoio familiar foi observada diferença significativa ( $H(3) = 8,979, p = 0,030$ ). No post-hoc, com ajuste pela correção de Bonferroni para múltiplos testes foi demonstrado que não havia diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos ranks. Por fim, no fator conhecimento familiar foi observada diferença significativa ( $H(3) = 9,172, p = 0,027$ ), porém no post-hoc foi identificado que a diferença ( $p = 0,016$ ) ocorreu somente na comparação das categorias “nunca usou” (média do rank = 120,99) e “6 a 19 dias vezes” (média do rank = 166,61).



## **Discussão**

O objetivo do presente estudo foi buscar relações entre a percepção do estilo parental e dimensões de relacionamento familiar (comunicação, apoio e conhecimento) e o uso de substâncias (tabaco, maconha e álcool) em adolescentes de 15 anos. Investigar possíveis relações entre essas dimensões é importante uma vez que, por mais que haja um distanciamento natural entre pais e filhos na etapa da adolescência, a família ainda ocupa lugar de destaque e pode atuar como fator de risco ou proteção a diferentes comportamentos de risco (Pedroni et al., 2021).

Em suma, os resultados indicaram que os adolescentes da amostra que já relataram ter feito uso de tabaco pelo menos uma vez na vida percebem menores índices de apoio familiar e do estilo parental de comportamento moral, com tamanho de efeito médio. O estilo parental de comportamento moral é considerado positivo, baseado no afeto e compreensão e auxilia na discriminação de certo e errado nos filhos (Sampaio & Gomide, 2007). Esses resultados corroboram estudos da área que apontaram a percepção de práticas parentais positivas como fator de proteção ao uso de substâncias (Oztekin et al., 2021).

Já os adolescentes que relataram ter feito uso de maconha pelo menos uma vez na vida têm baixas percepções dos estilos parentais considerados positivos, que são a monitoria positiva e o comportamento moral. A monitoria positiva diz respeito a pais que são afetuosos e prezam pelo diálogo na hora da tomada de decisões, sem deixar com que sua autoridade fique prejudicada (Sampaio & Gomide, 2007). O consumo de substâncias, inclusive a maconha, é multifatorial e pode ser desencadeado por diferentes questões, tanto pessoais quanto ambientais. Entender que os adolescentes que percebem seus pais

como mais abertos ao diálogo e a transmissão de valores e afeto estão menos propensos a esse uso, segundo essa amostra, sugere que melhores relacionamentos entre pais e filhos oferecem proteção contra o abuso dessa substância, mesmo que outros fatores também influenciem, como o uso dos pares.

Adolescentes que relataram já terem ficado bêbados, ou seja, fizeram abuso de álcool pelo menos uma vez na vida, relataram índices de menor percepção de apoio, monitoria positiva e comportamento moral, além de déficits na comunicação e no conhecimento dos pais acerca de suas atividades. Essa amostra também apontou maior percepção do estilo parental de disciplina relaxada. Tal estilo parental pode fazer os filhos perderem a confiança nos pais e tornarem-se opositivos, enquanto os pais se omitem e deixam as coisas como estão (Sampaio & Gomide, 2007). Espera-se que famílias que fornecem apoio e abertura ao diálogo diminuam a chance dos filhos se engajarem em comportamentos opositivos, o que por si só já é um grande fator de risco (Sampaio & Gomide, 2007; Papalia et al., 2010). Mais uma vez, adolescentes que percebem maior apoio familiar e abertura ao diálogo mostraram-se com menores índices de abuso de álcool, o que corrobora estudos anteriores (Helmer et al., 2021; Oztekin et al., 2021; Pedroni et. al., 2021).

Para o uso de álcool, as categorias foram dívidas de forma diferente por conta do  $n$  de cada uma delas. As dimensões que apontaram diferenças foram as do estilo parental de disciplina relaxada e abuso físico, e as percepções de comunicação e conhecimento parental. Para a disciplina relaxada, o *post-hoc* indicou diferença entre os adolescentes que relataram uso de 1 a 5 dias e de 20 a 30 dias ao longo da vida. Não houve diferença, para esse estilo parental, entre os que já consumiram e os que nunca consumiram álcool na vida. Tal resultado levanta discussões sobre o uso de abuso de substâncias, como a possibilidade de, caso seja um uso pequeno, como uma experimentação, e não contínuo,

os prejuízos sejam menores. Permeada pela questão da disciplina relaxada, que consiste na punição ou reforço de acordo com circunstâncias externas e denota imprevisibilidade (Sampaio & Gomide, 2007), adolescentes que perceberam esse estilo parental tiveram diferença justamente no que tange à experimentação, ou uso raro, do álcool.

Outro estilo parental que apareceu na comparação com o álcool, o abuso físico, teve diferenças semelhantes que podem fazer pensar nessa mesma hipótese de um uso pouco contínuo e não frequente. É válido salientar que não houve diferenças nos outros estilos parentais, o que leva a crer que a percepção desses dois estilos, para o uso de substâncias, é crucial para o desenvolvimento e manutenção desse comportamento de risco. O abuso físico já foi amplamente discutido na literatura como prejudicial em vários aspectos do desenvolvimento, e aparece aqui como fator de risco também para a ingestão exagerada de álcool (Achenbach, 1991; Sampaio & Gomide, 2007; Pinquart, 2016).

Endossando tais resultados, Martins e Schneider (2016) buscaram estudos que analisassem a relação entre os estilos parentais percebidos e o consumo de álcool entre adolescentes para uma revisão sistemática. Os dados indicaram que filhos que percebiam o estilo dos pais como autoritativo – estilo saudável e focado nas relações - apresentavam baixos índices de consumo de álcool, sendo este estilo considerado um fator de proteção. Já os estilos negligente e autoritário podem aumentar a chance de uso dessas substâncias.

É fundamental, portanto, o conhecimento dos pais acerca das atividades dos filhos, o que constitui importante fator de proteção uma vez que é percebido como cuidado e afeto, refletindo a monitoria positiva e incentiva os adolescentes a serem mais abertos acerca de suas experiências (Stattin & Kerr, 2000; Sampaio & Gomide, 2007; Perasso et al., 2019).

## **Considerações finais**

Os resultados desse estudo corroboram a literatura nacional e internacional acerca da importância das práticas parentais e relacionamento familiar funcional como fator de proteção contra o abuso de substâncias na adolescência. Especificamente o abuso físico e o estilo negligente apresentam relações com maior engajamento em consumo de substância. Estudos posteriores podem procurar investigar diferenças entre gêneros e também outros fatores que influenciam no uso de substâncias, como a percepção do uso dos pais e desempenho escolar. As limitações desse estudo consistem em terem sido instrumentos de autorrelato, o que pode influenciar nas respostas dadas pelos adolescentes, e também por investigar a percepção destes acerca do relacionamento familiar e estilos parentais, sem identificar também a percepção dos pais. Por outro lado, o estudo encontrou relações significativas e tem amostra representativa da população, o que indica rigor metodológico e bom levantamento de dados.

Pensando em políticas públicas, especificamente no que tange ao uso de substâncias, os resultados desse estudo apontam a necessidade do desenvolvimento de intervenções que não priorizem apenas a psicoeducação sobre os riscos do uso e abuso de substâncias na adolescência, mas também abranjam os aspectos da relação familiar e como o ambiente pode atuar como fator de proteção a esse comportamento de risco. É possível envolver as famílias nesse processo, criando intervenções que também enfoquem o ambiente familiar e as práticas educativas adotadas. Além disso, a prática clínica com adolescentes que fazem uso de substâncias também pode ser repensada no sentido de incluir as relações familiares percebidas e como fomentar práticas mais funcionais por parte dos pais e dos próprios filhos.

A psicoeducação e orientação de pais também se mostram elementos essenciais para a modulação de estilos parentais associados a comportamentos de menor risco na adolescência, bem como no conseqüente desenvolvimento de relações mais saudáveis. Intervenções que auxiliem os pais na abertura ao diálogo e na monitoria positiva, como em obter mais conhecimento acerca das atividades de seus filhos, sem a retirada de sua autonomia e com afeto, podem auxiliar na diminuição do consumo de substâncias que são tão prejudiciais nessa fase do desenvolvimento.

## Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 e 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Bendtsen, P., Andersen, A., Damsgaard, M. T., Due, P., Rasmussen, M., Holstein, B. E. (2018). Brief Report: Trends in Social Inequality in Drunkenness Among Danish Adolescents, 1991–2014. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 561-566.
- Coutinho, M. P. L., Pinto, A. V. L., Cavalcanti, J. G., Araújo, L. S., & Coutinho, M. L. (2016). Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, saúde & doenças*, 17(3), 338-351.
- DeLooze, M., vanDorsselaer, S., Stevens, G. W. J. M., Boniel-Nissim, M., Vieno, A., & Van den Eijnden, R. J. J. M. (2019). The decline in adolescent substance use across Europe and North America in the early twenty-first century: A result of the digital revolution? *International Journal of Public Health*, 64, 229-240.
- García, K. E. A., Pisco, M. L. A., Quintero, N. A. A., Lizcano, D. A., Beltrán, H. J., Castro, J. S. B., Ortiz, E. R. C., González, J. C., Pinzón, J. (2018). Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*, 26(149), 50-61.
- Gomide, P.I.C (2006). Inventário de Estilos Parentais: modelo teórico – manual de aplicação, apuração e interpretação [Parental Styles Inventory: theoretical model - Application Manual, calculation and interpretation]. Petrópolis: Vozes.
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12, 360-365.

- Helmer, S. M., Burkhart, G., Matias, J., Buck, C., Cardoso, F. E., Vicente, J. (2021). “Tell Me How Much Your Friends Consume”—Personal, Behavioral, Social, and Attitudinal Factors Associated with Alcohol and Cannabis Use among European School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041684>
- Hoffmann, J. P. (2017). Family Structure and Adolescent Substance Use: An International Perspective. *Substance Use & Misuse*, 52(13), 1667-1683.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., et al., editors (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Minetto, M. F., & Vieira, M. L. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 119-134.
- Maltoni, J. (2017). Levantamento de contextos sociais, indicadores e comportamentos de saúde e bem-estar em adolescentes de 13 anos de Ribeirão Preto. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.
- Maltoni, J., Lisboa, C. S. M., Matos, G. M., Teodoro, M. L. M., Neufeld, C. B. (2019). Adaptação cultural do Protocolo Health Behaviour in School-aged Children para a realidade brasileira. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(3), 61-76.
- Martins, K. S., & Schneider, D. R. (2016). Estilos parentais percebidos e o consumo de álcool entre adolescentes: revisão sistemática de estudos empíricos. *Adolescência e Saúde*, 13(4), 89-97.

- Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2018). Relatório do estudo HBSC 2018. A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão – dados nacionais do estudo HBSC 2018. Lisboa: Equipa Aventura Social e Faculdade de Motricidade Humana/ Universidade de Lisboa.
- Oztekin, C., Batra, M., Abdelsalam, S., Sengezer, T., Ozkara, A., Erbas, B. (2021). Impact of Individual, Familial and Parental Factors on Adolescent Smoking in Turkey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073740>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). Desenvolvimento humano (10a ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Pedroni, C., Dujeu, M., Lebacqz, T., Desnouck, V., Holmberg, E., Castetbon, K. (2021). Alcohol consumption in early adolescence: Associations with sociodemographic and psychosocial factors according to gender. *PLoS ONE* 16(1) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245597>
- Perasso, G., Carone, N., Health Behaviour in School Aged Children Lombardy Group, Barone, L. (2019). Alcohol consumption in adolescence: the role of adolescents' gender, parental control, and family dinners attendance in na Italian HBSC sample. *Journal of Family Studies*, DOI: 10.1080/13229400.2019.1676818
- Pinquart, M. (2016). Associations of Parenting Dimensions and Styles With Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Marriage & Family Review*, 57, 613-640.



- Rusby, J. C., Light, J. M., Crowley, R., & Westling, E. (2017). Influence of Parent–Youth Relationship, Parental Monitoring, and Parent Substance Use on Adolescent Substance Use Onset. *Journal of Family Psychology*, 1-12.
- Spear, L. P. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 19, 197–214. doi:10.1038/nrn.2018.10
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072–1085. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00210>
- Sampaio, I. T. A., & Gomide, P. I. C. (2006). Inventário de Estilos Parentais (IEP) – Gomide (2006) Percurso de Padronização e Normatização. *Psicologia Argumento*, 25(48), 15-26.
- Sampaio, I. T. A. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125-126.
- World Health Organization [WHO] (2014). *Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade*. Geneva: WHO.
- Zamberlan, M. A. T., Freitas, M. A., & Fukamori, L. (1999). Relações pais e filhos adolescentes e estratégias de prevenção a riscos. *Paidéia*, 9(17), 35-49.

Tabela 1. Estatística descritiva da comparação de médias (desvio padrão) para uso de tabaco na vida

Medidas de Desfecho	Uso de Tabaco na Vida	Estatística Descritiva Média (dp)	Estimativas de Bootstrapping Intervalo de Confiança (95% IC Bca)		
			erro padrão	limite inferior	limite superior
HBSC REL. FAMILIAR	Nunca usou N = 171	1,57 (0,98)	0,08	1,42	1,71
	Já usou N = 45	2,22 (1,03)	0,15	1,92	2,52
APOIO FAMILIAR	Nunca usou	4,76 (1,96)	0,15	4,48	5,04
	Já usou	4,04 (1,93)	0,28	3,48	4,60
HBSC CONHECIMENTO FAMILIAR	Nunca usou	0,68 (0,69)	0,05	0,58	0,78
	Já usou	1,07 (0,75)	0,11	0,86	1,30
Monitoria Positiva	Nunca usou	8,25 (3,08)	0,23	7,73	8,73
	Já usou	7,16 (3,31)	0,49	6,19	8,11
Comportamento Moral	Nunca usou	8,09 (2,84)	0,23	7,67	8,52
	Já usou	6,89 (3,24)	0,48	6,02	7,77
Punição inconsciente	Nunca usou	4,50 (2,26)	0,17	4,18	4,84
	Já usou	4,73 (2,62)	0,38	3,95	5,49
Negligência	Nunca usou	3,80 (2,78)	0,21	3,38	4,20
	Já usou	4,67 (3,38)	0,49	3,75	5,62
Disciplina Relaxada	Nunca usou	3,71 (2,46)	0,19	3,33	4,08
	Já usou	3,76 (2,62)	0,39	3,02	4,52
Monitoria Negativa	Nunca usou	6,16 (2,51)	0,20	5,78	6,55
	Já usou	5,40 (2,51)	0,37	4,70	6,06
Abuso Físico	Nunca usou	1,94 (2,27)	0,17	1,61	2,32
	Já usou	2,33 (2,25)	0,34	1,69	2,96

Tabela 2. Estatística descritiva da comparação de médias (desvio padrão) para uso de maconha na vida

Medidas de Desfecho	Uso de Maconha na Vida	Estatística Descritiva Média (dp)	Estimativas de Bootstrapping		
			Intervalo de Confiança (95% IC Bca)		
			erro padrão	limite inferior	limite superior
	Nunca usou				
HBSC	N = 177	1,60 (1,02)	0,08	1,45	1,76
REL. FAMILIAR	Já usou				
	N = 39	2,17 (0,94)	0,15	1,84	2,47
HBSC	Nunca usou	4,69 (1,99)	0,15	4,37	4,98
APOIO FAMILIAR	Já usou	4,24 (1,90)	0,31	3,63	4,85
HBSC	Nunca usou	0,68 (0,68)	0,05	0,58	0,79
CONHECIMENTO FAMILIAR	Já usou	1,12 (0,78)	0,13	0,88	1,38
Monitoria Positiva	Nunca usou	8,28 (3,03)	0,23	7,81	8,74
	Já usou	6,87 (3,50)	0,55	5,79	7,91
Comportamento Moral	Nunca usou	8,15 (2,81)	0,21	7,73	8,57
	Já usou	6,44 (3,25)	0,51	5,44	7,46
Punição inconsciente	Nunca usou	4,51 (2,32)	0,17	4,15	4,91
	Já usou	4,72 (2,41)	0,39	3,93	5,49
Negligência	Nunca usou	3,79 (2,78)	0,21	3,35	4,25
	Já usou	4,85 (3,42)	0,53	3,90	5,95
Disciplina Relaxada	Nunca usou	3,63 (2,43)	0,19	3,23	4,02
	Já usou	4,13 (2,72)	0,43	3,22	4,95
Monitoria Negativa	Nunca usou	6,12 (2,44)	0,19	5,78	6,51
	Já usou	5,46 (2,84)	0,44	4,51	6,34
Abuso Físico	Nunca usou	1,93 (2,24)	0,17	1,63	2,24
	Já usou	2,44 (2,35)	0,37	1,73	3,20

Tabela 3. Estatística descritiva da comparação de médias (desvio padrão) – embriaguez na vida

Medidas de Desfecho	Já ficou bêbado na vida	Estatística Descritiva	Estimativas de Bootstrapping Intervalo de Confiança (95% IC Bca)		
			erro padrão	limite inferior	limite superior
HBSC REL. FAMILIAR	Nunca ficou N = 133	1,53 (0,92)	0,08	1,38	1,69
	Já ficou N = 83	1,98 (1,13)	0,12	1,74	2,21
HBSC APOIO FAMILIAR	Nunca ficou	4,85 (1,91)	0,16	4,51	5,20
	Já ficou	4,23 (2,03)	0,22	3,84	4,69
HBSC CONHECIMENTO FAMILIAR	Nunca ficou	0,62 (0,65)	0,06	0,52	0,72
	Já ficou	0,99 (0,75)	0,08	0,82	1,15
Monitoria Positiva	Nunca ficou	8,44 (3,16)	0,27	7,90	8,95
	Já ficou	7,36 (3,06)	0,32	6,69	7,98
Comportamento Moral	Nunca ficou	8,17 (2,94)	0,25	7,67	8,65
	Já ficou	7,33 (2,94)	0,31	6,68	7,93
Punição inconsciente	Nunca ficou	4,32 (2,23)	0,20	3,94	4,69
	Já ficou	4,92 (2,45)	0,26	4,40	5,37
Negligência	Nunca ficou	3,65 (2,68)	0,23	3,24	4,11
	Já ficou	4,49 (3,24)	0,35	3,85	5,16
Disciplina Relaxada	Nunca ficou	3,26 (2,40)	0,20	2,87	3,65
	Já ficou	4,46 (2,46)	0,28	3,94	5,00
Monitoria Negativa	Nunca ficou	5,97 (2,44)	0,21	5,56	6,38
	Já ficou	6,06 (2,67)	0,30	5,51	6,64
Abuso Físico	Nunca ficou	1,74 (2,09)	0,18	1,39	2,12
	Já ficou	2,47 (2,47)	0,26	1,96	3,00

# CAPÍTULO IV

---

Qualidade de vida, sintomas internalizantes e relacionamento familiar em adolescentes  
de 15 anos

Quality of life, internalizing symptoms and family relationships in 15-year-old  
adolescents

Calidad de vida, internalización de síntomas y relaciones familiares en adolescentes de  
15 años

Isabela Pizarro Rebessi<sup>1</sup>, Carmem Beatriz Neufeld<sup>2</sup>, Juliana Maltoni<sup>3</sup>, Margarida  
Gaspar de Matos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. Autora responsável pelo contato com a Comissão Editorial e com os leitores pelo email [isabela.rebessi@hotmail.com](mailto:isabela.rebessi@hotmail.com), telefone (16) 99796-5299.  
<https://orcid.org/0000-0002-5921-8536>

<sup>2</sup>- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP <https://orcid.org/0000-0003-1097-2973>

<sup>3</sup>- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP <https://orcid.org/0000-0003-0230-2320>

4 – Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.  
<https://orcid.org/0000-0003-2114-2350>

Esse artigo será submetido à sessão de Psicologia Clínica desta revista.

Essa pesquisa contou com o apoio financeiro do CNPq.

Artigo submetido à revista Psicologia: Teoria e Prática (anexo X)

## Resumo

A adolescência é um período de mudanças e isso atinge, entre outras variáveis, a relação com os pais. Nesse âmbito é importante entender como os adolescentes percebem sua qualidade de vida e suas relações familiares, uma vez que isso pode atuar como fator de proteção a comportamentos de risco e sintomas internalizantes e externalizantes. O objetivo do presente estudo foi buscar relações entre algumas dimensões da percepção do relacionamento entre pais e filhos por parte dos adolescentes, sendo elas o relacionamento familiar em termos de comunicação positiva, apoio e conhecimento parental, e níveis da percepção de qualidade de vida e índices de ansiedade e depressão. Participaram da amostra 265 adolescentes com média de idade de 14,9 anos ( $dp=0,42$ ). Os dados apontaram que os adolescentes que perceberam melhor comunicação, maior apoio e maior conhecimento dos pais acerca de suas atividades relataram índices maiores de qualidade de vida. No que diz respeito às correlações com sintomas de ansiedade e depressão, maior percepção de qualidade de vida e melhor comunicação com os pais indicaram menores níveis de depressão. Faz-se necessário pensar em intervenções que desenvolvam o relacionamento familiar na adolescência, com foco na qualidade de vida, a fim de propiciar um desenvolvimento mais saudável e seguro.

Palavras-chave: adolescência, pais, qualidade de vida, relação familiar.

## Abstract

Adolescence is a period of change and this affects, among other variables, the relationship with parents. In this context, it is important to understand how adolescents perceive their quality of life and their family relationships, as this can act as a protective factor against risk behaviors and internalizing and externalizing symptoms. The aim of the present study was to seek relations between some dimensions of the perception of the relationship between parents and children by adolescents, namely the family relationship in terms of positive communication, support and parental knowledge, and levels of perception of quality of life and indices of anxiety and depression. 265 adolescents with a mean age of 14.9 years ( $sd=0.42$ ) participated in the sample. The data showed that adolescents who perceived better communication, greater support and greater knowledge from their parents about their activities reported higher quality of life rates. Regarding the correlations with symptoms of anxiety and depression, greater perception of quality of life and better communication with parents indicated lower levels of depression. It is necessary to think about interventions that develop the family relationship in adolescence, with a focus on quality of life, in order to provide a healthier and safer development.

Key-words: adolescence; parents; quality of life; family relationship.

## Resumen

La adolescencia es un período de cambio y esto afecta, entre otras variables, la relación con los padres. En este contexto, es importante comprender cómo los adolescentes perciben su calidad de vida y sus relaciones familiares, ya que esto puede actuar como un

factor protector frente a conductas de riesgo y síntomas internalizantes y externalizantes. El objetivo del presente estudio fue buscar relaciones entre algunas dimensiones de la percepción de la relación entre padres e hijos por parte de los adolescentes, a saber, la relación familiar en términos de comunicación positiva, apoyo y conocimiento de los padres, y niveles de percepción de la calidad de vida y índices de ansiedad y depresión. Participaron de la muestra 265 adolescentes con una edad media de 14,9 años ( $dt = 0,42$ ). Los datos mostraron que los adolescentes que percibieron una mejor comunicación, un mayor apoyo y un mayor conocimiento de sus padres sobre sus actividades reportaron mayores tasas de calidad de vida. En cuanto a las correlaciones con síntomas de ansiedad y depresión, una mayor percepción de la calidad de vida y una mejor comunicación con los padres indicaron niveles más bajos de depresión. Es necesario pensar en intervenciones que desarrollen la relación familiar en la adolescencia, con foco en la calidad de vida, con el fin de brindar un desarrollo más saludable y seguro.

Palabras clave: adolescencia, padres, calidad de vida, parentesco.



## **Introdução**

A percepção da qualidade de vida diz respeito ao julgamento individual da pessoa acerca de sua qualidade de vida baseada em seus próprios critérios, sendo, portanto, subjetivo (Proctor, Linley & Maltby, 2009). É um componente cognitivo básico do bem-estar subjetivo, que, na adolescência, leva em consideração principalmente os contextos de escola, pares e família, sendo inerente ao ambiente no qual o adolescente está inserido (Savahl et al., 2018). Na adolescência, a qualidade de vida é negativamente correlacionada com depressão, ansiedade, estresse, comportamentos agressivos e atitudes negativas relacionadas à escola e aos professores. A avaliação deste constructo nesta fase é, portanto, extremamente importante, uma vez que é nessa etapa do desenvolvimento que indicadores importantes sobre saúde mental se fazem presentes, como capacidade de ajustamento, rendimento acadêmico, autoestima, percepção do ambiente escolar e suporte parental (Cava, Buelga & Musitu, 2014).

Holanda e países escandinavos estão no topo da lista da percepção da qualidade de vida dos adolescentes de acordo com os levantamentos de dados dos últimos anos. Em 2002, 2006, 2010 e 2014, mais de 90% dos adolescentes holandeses reportaram alta qualidade de vida, e cerca de 75% de adolescentes poloneses também seguiram essa tendência. Um dos fatores que pode explicar índices tão altos é a relação entre pais e filhos permeada por apoio, boa comunicação e bom relacionamento (de Looze, Huijts, Stevens, Torsheim & Vollebergh, 2018).

A comunicação entre pais e filhos pode afetar indiretamente a percepção da qualidade de vida, podendo aumentar a autoestima e diminuir sentimentos de solidão, uma vez que os adolescentes se sentiriam mais ouvidos, validados e compreendidos por

seus pais (Cava, Buelga & Musitu, 2014). Um estudo de 2011 do levantamento internacional Health Behavior in School aged Children (HBSC), com 5126 adolescentes entre 11 e 15 anos da Escócia, buscou examinar a percepção da qualidade de vida em relação ao contexto do ambiente familiar. Foi investigada a estrutura familiar (quem mora na casa, se ambos os pais biológicos ou outra forma de organização familiar), nível socioeconômico e comunicação entre os membros da família. Foram encontradas correlações entre a estrutura familiar e a nível da qualidade de vida percebido em meninos e meninas de 13 e 15 anos, sendo que a qualidade de vida esteve mais associada com a comunicação entre pais e filhos do que com a estrutura ou condição familiar. No modelo preditivo das regressões realizadas no estudo, não só a comunicação difícil entre pais e filhos atuou como fator de risco para baixos níveis de percepção de qualidade de vida, como a comunicação facilitada atuou como importante fator de proteção no caso das meninas (Levin, Dallago & Currie, 2012).

O suporte social é muito relevante na adolescência, uma vez que a rede de apoio oferece a ajuda emocional nessa fase do desenvolvimento. O apoio pode vir de diferentes 'fontes', sendo as principais os amigos, professores, colegas de classe ou a família (Jiménez-Iglesias, Camacho, Rivera, Moreno & Matos, 2017). Relacionamentos saudáveis dos adolescentes com seus pais atuam como importante fonte de aumento de suporte social do adolescente, aumentando sua qualidade de vida, noção de pertencimento, rendimento acadêmico prevenindo o surgimento de psicopatologias (Flynn, Felmlee & Conger, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001, estimava que 350 milhões de pessoas apresentavam depressão no mundo, com dados de prevalência anual acima de 4% durante a adolescência (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012). Em estudos com adolescentes brasileiros, a prevalência da depressão menor encontrada foi de 17%

(Munhoz, Santos, & Matijasevich, 2015). Os sintomas depressivos na infância e adolescência tendem a apresentar sintomatologia duradoura, causando prejuízos clinicamente significativos em diversas áreas da vida. Adolescentes, durante crises, podem apresentar comportamentos de explosão de raiva, irritabilidade e instabilidade. Entre os 13 e 15 anos, os sintomas depressivos tendem a ocorrer na proporção de duas meninas para um menino, o que tende a permanecer na vida adulta (Hankin, 2008).

Nesse sentido, o ambiente familiar, além de fornecer apoio, auxilia no desenvolvimento de competências que o adolescente poderá utilizar no futuro em outros contextos (Cava, Buelga & Musitu, 2014). A relação parental pode atuar como fator de proteção contra comportamentos desviantes quando os adolescentes percebem que os pais são abertos ao diálogo e expressão emocional e dignos de confiança (Zamberlan, Freitas & Fukamori, 1999). O suporte parental é, portanto, fonte diretamente associada com a saúde mental na adolescência, principalmente no que tange à satisfação de vida e menores problemas emocionais, como baixos índices de ansiedade e depressão (Jiménez-Iglesias, Camacho, Rivera, Moreno & Matos, 2017).

Outra dimensão importante do relacionamento entre pais e filhos que atua como fator protetivo, além da boa comunicação e apoio oferecido pelos pais, é o conhecimento dos pais acerca das atividades dos filhos, um monitoramento positivo (Gomide, 2006; Jiménez-Iglesias, Moreno, Granado-Alcón & López, 2012). O conhecimento parental das atividades dos adolescentes é mais importante nessa fase do desenvolvimento uma vez que a supervisão parental é diminuída, enquanto aumentam os comportamentos de risco (como uso de substâncias, por exemplo). Há poucos estudos correlacionando a supervisão e o apoio parental com a percepção de qualidade de vida, e isso pode estar relacionado ao número de estudos que correlacionam esses fatores com outras questões familiares; falta de conhecimento dos pais acerca das atividades dos filhos está altamente

correlacionado com comportamentos de risco na adolescência (Jiménez-Iglesias, Moreno, Granado-Alcón & López, 2012).

Atualmente, há um número crescente de estudos que buscam analisar não apenas os componentes que trazem dificuldades e prejuízos ao bem-estar psicológico na adolescência, mas também os recursos, competências e habilidades que podem contribuir para um desenvolvimento mais saudável e positivo. A partir disso, o objetivo desse estudo foi investigar correlações entre algumas dimensões da percepção do relacionamento entre pais e filhos por parte dos adolescentes, sendo elas o relacionamento familiar em termos de comunicação positiva, apoio e conhecimento parental, e níveis da percepção de qualidade de vida e índices de ansiedade e depressão. Hipotetiza-se que maior percepção de comunicação positiva, apoio e conhecimento dos pais sobre os filhos será correlacionada com menores índices de ansiedade e depressão, e maiores índices de percepção de qualidade de vida nos adolescentes.

## 2. Método

### 2.1. Participantes

Os participantes desse estudo fizeram parte de um projeto multicêntrico nacional, que ocorre com a aplicação do *Health Behavior School-Aged Children Protocol*, o HBSC (Inchley et al., 2020), que ocorre em mais de 40 países, no qual o Brasil é vinculado como *International Linked Project* (Maltoni et al., 2019). A amostra foi randomizada e estratificada por regiões de uma cidade do interior de São Paulo. Nos anos de realização do estudo haviam 9661 estudantes de 15 anos matriculados no 9º ano e 1º ano do Ensino Médio em escolas estaduais da cidade. A amostragem estratificada foi calculada tendo como base a amostra final de 250 estudantes. A figura 1 ilustra o procedimento de coleta, desde o número de participantes que foram convidados até o número final da amostra, que foi composta por 265 participantes com média de idade de 14,9 anos ( $dp=0,42$ ), sendo 70% meninas ( $n=185$ ) e 30% meninos ( $n=80$ ).

### INSERIR FIGURA 1

### 2.2. Instrumentos

#### 2.2.1. Protocolo *Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)* – versão brasileira

Este questionário foi desenvolvido pela rede pesquisa HBSC em conjunto com a OMS em 1982 e abrange uma série de comportamentos relacionados à saúde e bem estar, estilo de vida e variáveis do contexto social do indivíduo. Ele foi desenvolvido para adolescentes de 11, 13 e 15 anos e adaptado para a versão brasileira por Maltoni et al.

(2019). O instrumento avalia indicadores e comportamentos relacionados à saúde e ao bem-estar, ao estilo de vida e às variáveis do contexto social em adolescentes de 11, 13 e 15 anos de idade. Contém aproximadamente 80 questões fechadas, mas cada país pode incluir questões. Os 16 eixos temáticos das questões pautam-se em: fatores sociodemográficos, alimentação, higiene oral, Índice de Massa Corporal, dieta, consumo de substâncias, escola, satisfação e qualidade de vida, bem-estar físico e psicológico, atividade física, sedentarismo, comportamento sexual, provocação, lesões, relacionamento familiar, pares, tempo livre e comunicação por meio de mídias eletrônicas. O instrumento é autoaplicável e pode ser administrado em papel ou digitalmente. Dura aproximadamente 40 minutos para ser finalizado. Para fins deste estudo serão usados apenas dois eixos temáticos, a saber: qualidade de vida e bem-estar físico e psicológico, e relacionamento familiar, totalizando quatro questões com seus respectivos subitens. O instrumento em sua totalidade é autoaplicável e leva aproximadamente 40 minutos para ser completado.

A questão abordada sobre qualidade de vida consistia numa Escala Likert de 0 a 10, sendo 0 a “pior vida possível” e 10 a “melhor vida possível”; o(a) participante era convidado a responder, de acordo com o que sentia naquele momento, como classificava sua vida nessa escala. As questões sobre relacionamento familiar eram três – comunicação, apoio e supervisão - com quatro subitens em cada uma delas. A primeira questão sobre família era avaliada em uma escala Likert de 5 pontos que variava de “concordo fortemente” a “discordo fortemente”, na qual os adolescentes eram perguntados se, em sua família, a) as coisas mais importantes são conversadas; b) quando eu falo, alguém escuta o que eu digo; c) quando não compreendemos uns aos outros, perguntamos; e d) quando existe um mal-entendido conversamos sobre isso até que tudo esteja claro. A segunda questão possuía uma escala de 7 pontos, que variava de “discordo

muito fortemente” a “concordo muito fortemente”, e questionava os adolescentes sobre apoio familiar nos seguintes subitens: a) A minha família realmente tenta me ajudar; b) Eu tenho o apoio emocional que preciso da minha família; c) Eu posso falar com a minha família sobre os meus problemas; e d) A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões. A terceira questão sobre família abordava a supervisão familiar e era dividida em uma escala de 4 pontos que variava entre “muito”, “mais ou menos”, “pouco” ou “nada”, e perguntava o quanto os adolescentes achavam que os pais ou responsáveis sabiam sobre os seguintes subitens: a) Quem são meus amigos; b) Onde você gasta seu dinheiro; c) Onde você vai sem eles (fora do horário escolar); e d) O que você costuma fazer no seu tempo livre.

### **2.2.2. Children’s Depression Inventory (CDI)**

O CDI foi criado por Kovacs (1992) a partir de uma adaptação do Beck Depression Inventory (BDI) para adultos. Esse instrumento tem 27 itens e tem como objetivo verificar a presença e a severidade de sintomas de depressão em jovens de 7 a 17 anos a partir de seu autorrelato. Os respondentes utilizam uma escala de resposta de três pontos - 0 (ausência de sintomas), 1 (presença de sintomas) e 2 (gravidade dos sintomas) - para assinalar a alternativa que melhor descreve seus sentimentos com relação às duas últimas semanas. Utiliza-se neste artigo a base do estudo de Wathier et al. (2008) com os 27 itens da escala original de Kovacs, produzindo um alfa de Cronbach de 0,85. Para a faixa etária deste estudo, os escores clinicamente significativos correspondem ao ponto de corte de 14 para meninos e 18 para meninas.

### **2.2.3. Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS)**

O SCAS, desenvolvido por Spence em 1997, investiga a ansiedade de crianças e adolescentes. Este instrumento conta com 44 itens e para cada um deles têm-se as

subescalas “nunca”, “às vezes”, “muitas vezes”, “sempre”. No último item, o respondente insere maiores informações quanto aos seus medos e avalia a frequência desse medo utilizando a mesma escala dos itens anteriores. O instrumento se estrutura em seis grupos de sintomas que sugerem: transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade de separação, ansiedade social, transtorno do pânico e agorafobia, ansiedade generalizada e fobias específicas. O estudo original contou com um alfa de Cronbach de 0,92. A avaliação do score final é feita pela comparação com dados normativos que indicam se os sintomas apresentados são clinicamente significativos ou não. A versão utilizada nesse estudo é adaptada para o português (Escala Spence de Ansiedade Infantil) por DeSousa et al. (2014), que mostrou ter boa consistência, e o ponto de corte baseou-se nos escores de Muris et al. (2000), que é de 25 para meninos e 36 para meninas.

### **2.3. Procedimento**

Após convite realizado às escolas seguindo a randomização da amostra, o convite era feito aos adolescentes e, aqueles que se interessavam, levavam para casa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento de Uso de Dados a serem assinados pelos pais ou responsáveis. Após a assinatura, os termos eram devolvidos aos pesquisadores e os adolescentes eram encaminhados para um local fornecido pela escola para o preenchimento dos instrumentos, cuja ordem de aplicação era sempre iniciada pelo HBSC. Os participantes também assinavam um Termo de Assentimento antes de iniciarem o estudo e a coleta de dados foi feita por uma equipe de pesquisadores do LaPICC-USP treinados para esse fim. Este trabalho também foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da FFCLRP e foi aprovado (CAAE nº 01117118.4.0000.5407), respeitando os procedimentos éticos da Resolução nº 510/2016,



do Conselho Nacional de Saúde. As identidades dos participantes foram preservadas e foi assegurado o direito de desistência do participante sem nenhum tipo de ônus para o mesmo em qualquer momento da pesquisa.

#### **2.4. Análise de dados**

Os dados obtidos a partir da aplicação do instrumento foram armazenados em um banco de dados e analisados com o *software* SPSS 23.0. Para a análise estatística, a normalidade dos dados foi analisada a partir dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Como a distribuição foi não normal, buscou-se correlacionar as variáveis da percepção da qualidade de vida com os fatores de relacionamento familiar, sintomas de depressão e sintomas de ansiedade por meio do teste de Coeficiente de Correlação de Spearman. A fim de aprofundar os resultados encontrados nas correlações, foi realizada uma regressão linear múltipla. A análise de regressão linear múltipla foi realizada a partir de um método hierárquico. As variáveis de desfecho foram QV (qualidade de vida), sintomas de depressão e sintomas de ansiedade. Os dados seguiram os pré requisitos básicos para a regressão, tendo N mínimo de 10 a 20 observações por variável independente, independência de resíduos (diferença entre o valor previsto e o valor observado): Durbin-Watson entre 1,5 e 2,5, ausência de multicolinearidade (Valor de Tolerance > 0,1 e VIF < 10), resíduos normalmente distribuídos e homoscedasticidade (Hair JR, 2009; Field, 2020).

#### **Resultados**

As variáveis de desfecho de qualidade de vida, relacionamento familiar, apoio e conhecimento familiar foram correlacionadas por meio do teste de Coeficiente de Correlação de Spearman. Os resultados demonstraram que o fator apoio familiar se correlacionou de forma negativa e estatisticamente significativa com fator comunicação familiar ( $p = 0,001$ ) e com o fator conhecimento familiar ( $p = 0,001$ ). Ressalta-se que maiores pontuações nos fatores relacionamento familiar e conhecimento familiar indicam resultados mais deficitários. A correlação entre o fator relacionamento familiar com o fator conhecimento familiar foi positiva e estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ). A correlação da qualidade de vida avaliada pelo HBSC foi estatisticamente significativa com todas as medidas. Contudo, foi negativa para os fatores “relacionamento familiar” ( $p = 0,001$ ) e “conhecimento familiar” ( $p = 0,001$ ) e positiva com o fator “apoio familiar” ( $p = 0,001$ ).

#### **INSERIR TABELA 1**

A análise da correlação entre as medidas do HBSC com a SCAS e CDI indicaram que quanto maior a qualidade de vida menor o nível de depressão ( $p = 0,029$ ). Outro resultado estatisticamente significativo identificado foi que quanto mais deficitário o relacionamento familiar maior o nível de depressão ( $p = 0,007$ ). Os índices de correlação com o SCAS não foram estatisticamente significativos.

#### **INSERIR TABELA 2**

A partir dos resultados da correlação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida e as dimensões da relação familiar, buscou-se realizar uma regressão linear múltipla para averiguar se os fatores de relacionamento familiar (comunicação,

apoio, conhecimento) são capazes de prever o nível de qualidade de vida dos adolescentes, conforme ilustra a tabela 3.

### **INSERIR TABELA 3**

O modelo explicativo mais pertinente e que foi estatisticamente significativo [(F(3, 212) = 27,220;  $p < 0,001$ ;  $R^2 = 0,278$ ) continha as variáveis de relacionamento familiar como preditoras. Assim, o déficit de comunicação ( $\beta = - 0,273$ ;  $t = -4,016$ ;  $p < 0,001$ ), o apoio ( $\beta = 0,267$ ;  $t = 3,830$ ;  $p < 0,001$ ) e o conhecimento ( $\beta = - 0,123$ ;  $t = - 1,922$ ;  $p < 0,056$ ) foram os preditores do nível de qualidade de vida. No geral, as dimensões de relacionamento familiar foram preditoras de 26,8% do nível de qualidade de vida percebida pelos adolescentes. Em relação aos sintomas de depressão e ansiedade, os modelos incluindo as variáveis de relacionamento não foram estatisticamente significativos.

### **Discussão**

O objetivo do presente estudo foi investigar possíveis correlações entre a percepção dos adolescentes sobre aspectos do relacionamento familiar, como comunicação positiva, apoio e conhecimento por parte dos pais, e a qualidade de vida percebida, além de níveis de ansiedade e depressão. Os resultados apontaram que os adolescentes que perceberam melhor comunicação, maior apoio e maior conhecimento dos pais acerca de suas atividades relataram índices maiores de qualidade de vida. No que diz respeito às correlações com sintomas de ansiedade e depressão, maior percepção de qualidade de vida e melhor comunicação com os pais indicaram menores níveis de depressão.

A comunicação familiar foi o único aspecto dentre o relacionamento familiar que se correlacionou significativamente com os índices de depressão; quanto melhor percebida a comunicação com os membros da família, menores os sintomas depressivos, o que corrobora estudos da área. Comunicação positiva da família, níveis de apego seguro, coesão e boa percepção de suporte familiar estão associados a menores índices de depressão em adolescentes (Rawatlal, Kliewer & Pillay, 2015). Além disso, também foi variável preditiva dos índices de qualidade de vida.

Levin, Dallago e Currie (2012) apontaram em seu estudo que a comunicação familiar teve maior impacto na percepção de qualidade de vida dos adolescentes do que estrutura ou condições financeiras. Na literatura, as condições financeiras e a estrutura familiar são alvo de vários estudos buscando correlações desses fatores com a qualidade de vida (Bi et al., 2021; Faltýnková, Blinka, Ševčíková & Husarova, 2020; Ramdahl, Jensen, Borgund, Samdal, & Torsheim, 2018). Ambos os constructos são correlacionados com a satisfação de vida, porém cada vez mais a percepção do suporte social na dimensão familiar tem sido fortemente apontada como preditora de bons índices de saúde mental e qualidade de vida na adolescência.

Jiménez-Iglesias, García-Moya e Moreno (2017) conduziram um estudo com os participantes do Levantamento de Saúde dos Adolescentes com HBSC na Espanha entre os anos de 2002 e 2010 para compreender se havia mudanças na relação entre os pais e filhos ao longo dessa década e ainda se havia correlação entre essa dimensão familiar e a satisfação de vida percebida. Os resultados apontaram que o afeto, a facilidade de comunicação e as atividades feitas em família contribuíram significativamente para a satisfação de vida dos adolescentes ao longo dos anos da pesquisa. Ao longo desses anos, os adolescentes atribuíram maior importância ao relacionamento com os pais. Isso indica que essas relações são extremamente importantes nessa fase do desenvolvimento e

contribuem fortemente para o nível de satisfação de vida dos adolescentes. Tais dados corroboram os achados desse estudo, e possibilitam traçar a hipótese de que, ao longo da adolescência até o início da fase adulta, os níveis de percepção de qualidade de vida poderão ser mantidos caso também sejam mantidos o apoio, comunicação e conhecimento adequado por parte da família, mesmo que outros pontos do suporte social, como amigos e escola, sejam modificados ao longo do tempo.

Gaspar e colaboradores (2020) conduziram um estudo com 8215 adolescentes com média de idade de 14 anos que haviam respondido ao HBSC e buscaram correlacionar a saúde mental com relacionamentos interpessoais na adolescência. Nesse estudo, o relacionamento com a família foi o fator mais fortemente correlacionado com sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão. Quando melhor o relacionamento familiar, menores os sintomas. No presente estudo, os índices de sintomas depressivos foram correlacionados com a dimensão de comunicação familiar; melhor a comunicação, menores os sintomas. Isso pode ser justificado pelo fato de os adolescentes se sentirem mais ouvidos e, em consequência, mais acolhidos, o que colabora para menores sintomas depressivos que tenham a ver com desvalor, abandono e não pertencimento.

Os sintomas de ansiedade avaliados neste não foram correlacionados com os fatores de relacionamento familiar nesse estudo. Pode-se traçar as hipóteses de que, como o HBSC é um instrumento de autorrelato que procura investigar e avaliar opiniões e percepções por parte dos adolescentes e o SCAS é um instrumento validado para uso clínico, alguns fatores psicométricos do segundo instrumento podem ter impedido algumas correlações de aparecerem. Outra hipótese é a de que, nessa amostra, outros fatores não analisados por esse estudo podem ter contribuído de forma mais intensa aos sintomas ansiosos, como pares e elementos da escola, como desempenho escolar e outros relacionamentos.

Os dados do presente estudo apontam o nível de conhecimento dos pais como variável correlacionada diretamente à percepção da qualidade de vida, além de ser uma das preditoras da mesma. Em um estudo de 2019, Rioux, Castellanos-Ryan, Parent, Vitaro e Séguin também observaram que maiores índices de conhecimento dos pais acerca das atividades dos filhos adolescentes de 15 anos com menores índices de impulsividade e menor uso de substâncias. É importante a diferenciação entre controle e conhecimento parental. O controle é uma prática parental aversiva, que não garante a abertura dos adolescentes ao diálogo; já o conhecimento permite que os filhos contem de maneira espontânea sua atividade aos pais, além de promover uma maior abertura ao diálogo e ser um melhor preditor de um bom ajuste social. Além disso, o conhecimento parental também é uma “via de mão dupla”, na qual faz parte o questionamento dos pais acerca das atividades dos filhos, e também a espontaneidade dos filhos de relatarem suas atividades (Stattin & Kerr, 2000; Jiménez-Iglesias, Moreno, Granado-Alcón & López, 2012).

De qualquer forma, a percepção de um bom nível de conhecimento dos pais parece demonstrar que essa “via de mão dupla” esteja acontecendo de forma adequada e não aversiva, propiciando aos pais um monitoramento satisfatório do comportamento dos filhos, e propiciando aos adolescentes uma relação saudável e de confiança com os pais, o que impactou diretamente na percepção da qualidade de vida, indicando que essas variáveis possam ser preditoras umas das outras.

O apoio familiar percebido também foi identificado como fator preditor dos índices de qualidade de vida nesse estudo, corroborando os dados Bi et al. (2021), onde inclusive maiores níveis de apoio percebido podem mostrar uma maior associação com qualidade de vida percebida do que outras fontes de suporte social, como a escola e os amigos. A possibilidade de confiar nos pais para suporte prático e emocional pode levar,

portanto, a menos estresse nos adolescentes, melhorando a saúde mental (Bi et al., 2021). No sentido oposto, o excesso de conflito e falta de apoio percebido podem ser considerados uma situação de risco para os adolescentes, trazendo mais problemas internalizantes e externalizantes, níveis baixos de auto-estima e bem-estar, baixo desempenho escolar e uso mais frequente de substâncias (Steinberg & Morris, 2001; Branje, 2018).

Perceber que a família está disponível para oferecer ajuda, inclusive na tomada de decisões, atua como importante fator de proteção à saúde mental nessa etapa do desenvolvimento, na qual os adolescentes se expõem a mais riscos e têm a influência de outras figuras importantes, como os pares. Essas características são condizentes com o estilo parental de monitoria positiva, que vem sendo trazido na literatura como um estilo benéfico que funciona como fator de proteção ao desenvolvimento saudável das crianças e dos adolescentes (Sampaio & Gomide, 2006).

A regressão linear conduzida nesse estudo apontou que as três dimensões do relacionamento familiar avaliadas foram preditoras de 26,8% da variância dos índices da percepção da qualidade de vida por parte dos adolescentes. Esse índice é alto comparado a outros estudos que fizeram o mesmo tipo de análise, buscando correlacionar esses elementos do relacionamento familiar com outras variáveis, como uso de internet, por exemplo. Faltýnková, Blinka, Ševčíková e Husarova (2020) encontraram 14% de explicação da variância com o mesmo tipo de análise, indicando já ser um índice alto para explicar a relação entre o tempo de uso de internet e a percepção de apoio, comunicação e conhecimento dos pais acerca dos filhos.

Considerando a amplitude do conceito de percepção de qualidade de vida, sendo este subjetivo e abarcado diretamente pelo suporte social composto por amigos, pares e

família na adolescência, índices tão altos de explicação da variância indicam o tamanho do efeito que o relacionamento familiar tem sobre a percepção de qualidade de vida dos adolescentes e, conseqüentemente, sobre sua saúde mental. Tais dados indicam que um bom relacionamento familiar nessa fase da adolescência é de extrema importância porque atua como fator de proteção contra problemas de saúde mental e insatisfação com a vida. Nesse momento no qual as famílias têm reportado dificuldades na criação de seus filhos, tais resultados têm impacto na criação de políticas públicas e intervenções especializadas na área para abarcar as famílias e sua relação com os adolescentes.

O presente estudo traz algumas limitações. O HBSC é um instrumento que procura medir percepções e opiniões dos adolescentes acerca de seus hábitos e comportamentos de saúde, sendo um instrumento de auto relato utilizado para estudos de levantamento. Portanto, não é possível discriminar a percepção acerca do relacionamento familiar e o papel ativo dos pais e mesmo a espontaneidade e comunicação dos próprios adolescentes. Os demais instrumentos respondidos também são medidas de autorrelato e procuram avaliar percepções dos adolescentes, trazendo um recorte transversal dos dados; logo, não é possível estabelecer relações de causa e efeito, apenas de influência e correlação, como foi feito. O estudo também não buscou diferenciar a amostra entre gêneros nem níveis sociodemográficos, variáveis estas que podem ser investigadas em estudos futuros.

Os avanços desse estudo também são importantes. A explicação da variância de 26,8% dos fatores de relacionamento familiar como preditores da percepção da qualidade de vida é um número impactante e que pode gerar desdobramentos em termos de pesquisa e intervenção. Avaliar a percepção do relacionamento familiar em três aspectos diferentes, na comunicação, no apoio e no conhecimento também é importante para discriminar e diferenciar os papéis dessas variáveis na vida dos adolescentes, todas sendo importantes para a preservação da saúde mental e de níveis satisfatórios de qualidade de



vida. Pesquisas futuras podem investir em outras associações sobre a percepção da qualidade de vida e suporte social, como avaliar a dimensão dos pares e do contexto escolar. Também seria interessante associar o nível de percepção dos pais acerca de seus comportamentos nas práticas de apoio, comunicação e conhecimento, e as percepções dos adolescentes sobre os mesmos constructos para verificar possíveis semelhanças e diferenças.

### **Considerações finais**

O presente estudo corrobora a literatura da área acerca da importância do relacionamento parental na qualidade de vida de adolescentes, demonstrando que a comunicação, apoio e conhecimento dos pais podem atuar como fatores de proteção no desenvolvimento. Os resultados desse estudo geram uma série de impactos para os adolescentes e suas famílias. O fato de o relacionamento familiar ser fortemente correlacionado com percepção de qualidade de vida e, na sua dimensão de comunicação parental, com índices menores de depressão, faz com que seja necessária a implementação de intervenções focadas no desenvolvimento e aprimoramento do relacionamento de pais e filhos na fase da adolescência. Da mesma forma, a qualidade de vida demonstra ser um constructo simples de ser avaliado e que apresenta-se como um indicativo de sintomatologia depressiva.

Considerando o afastamento comum dos pais nessa fase desenvolvimental, maiores aproximações devem ser encorajadas para que os adolescentes possam ter relações familiares mais estreitas e melhor base para um desenvolvimento saudável do ponto de vista da saúde mental. Para os pais, o mesmo é válido: por meio de intervenções e orientações apropriadas, os dados desse estudo reforçaram a ideia de que, na adolescência, a abertura do diálogo e a presença e apoio dos pais é fator protetivo

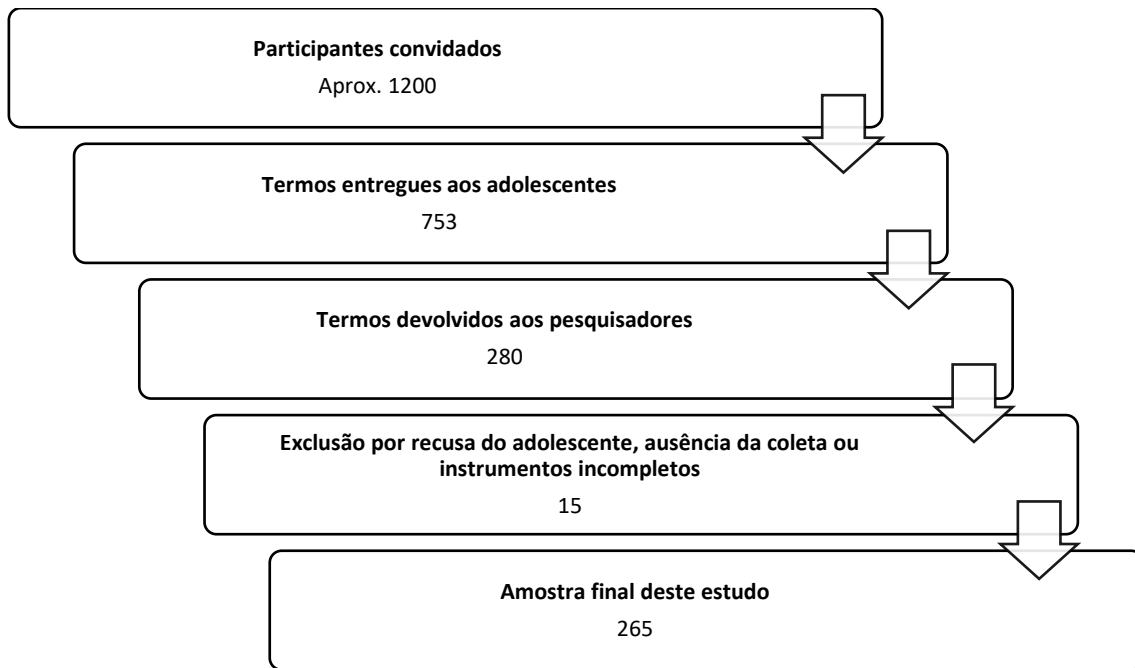
fundamental na vida dos adolescentes. É válida a implementação de políticas públicas e incentivo à especialização de profissionais da área para atuarem nesse campo de relacionamento entre pais e filhos adolescentes.

## Referências

- Bi, S., Stevens, G. W. J. M., Maes, M., Boer., M., Delaruelle, K., Eriksson., C., Brooks, F. M., Tesler, R., van der Schuur, W. A., Finkenauer, C. (2021). Perceived Social Support from Different Sources and Adolescent Life Satisfaction Across 42 Countries/Regions: The Moderating Role of National-Level Generalized Trust. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 1384-1409.
- De Looze, M. E., Hujits, T., Stevens, G. W. J. M., Torsheim, T., & Vollebergh, W. A. M. (2018). The Happiest Kids on Earth. Gender Equality and Adolescent Life Satisfaction in Europe and North America. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 1073-1085.
- Faltýnková, A., Blinka, L., Ševčíková, A., & Husarova, D. (2020). The Associations between Family-Related Factors and Excessive Internet Use in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, doi:10.3390/ijerph17051754
- Flynn, H. K., Felmlee, D. H., & Conger, R. D. (2017). The Social Context of Adolescent Friendships: Parents, Peers, and Romantic Partners. *Youth and Society*, 49(5), 679-705.
- Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability-stress model of depression during adolescence: investigating depressive symptom specificity in a multi-wave prospective study. *J Abnorm Child Psychol*.

- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Granado-Alcón, M. C., & López, A. (2012). Parental Knowledge and Adolescent Adjustment: Substance use and Health-Related Quality of Life. *The Spanish Journal of Psychology*, *15*(1), 132-144.
- Jimézes-Iglesias, A., García-Moya, I., & Moreno, C. (2017). Parent–Child Relationships and Adolescents’ Life Satisfaction Across the First Decade of the New Millennium. *Family Relations*, *66*, 512-526.
- Levin K. A., Dallago L., & Currie C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent-child communication. *Social Indicators Research*, *106*, 287–305.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9804-y>
- Maltoni, J., Lisboa, C. S. M., Matos, M. G., Teodoro, M. L. M., & Neufeld, C. B. (2019). Adaptação cultural do Protocolo Health Behaviour in Schooled Children para a realidade brasileira. *Psicologia: Teoria e Prática*, *21*(3), 61-76.
- Munhoz, T. N., Santos, I. S., & Matijasevich, A. (2015). Depression among Brazilian adolescents: a cross-sectional population-based study. *Journal of Affective Disorders*, *175*, 281–286.
- Proctor C. L., Linley P. A., & Maltby J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, *10*, 583–630.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Ramdahl, M. E., Jensen, S. S., Borgund, E., Samdal, O., & Torsheim, T. (2018). Family wealth and parent–child relationships. *Journal of Child and Family Studies*, *27*, 1534-1543.

- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072–1085. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00210>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1056–67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Wathier, J. L., Dell'aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 75-84.



*Figura 1.* Fluxograma da amostragem desse estudo.

Tabela 1. Correlação entre as medidas do HBSC

HBSC	HBSC			
	Qualidade de Vida	Relacionamento Familiar	Apoio Familiar	Conhecimento Familiar
Qualidade de Vida	-	-0,45***	0,45***	-0,35***
Relacionamento Familiar		-	-0,55***	0,40***
Apoio Familiar			-	-0,42***
Conhecimento Familiar				-

\*\*\* $p < 0,001$

Tabela 2. Correlação entre medidas do HBSC, SCAS e CDI

Medidas de Saúde Mental	HBSC			
	Qualidade de Vida	Comunicação Familiar	Apoio Familiar	Conhecimento Familiar
Sintomas de depressão (CDI)	-0,13*	0,16*	-0,10	0,09
Sintomas de ansiedade (SCAS)	-0,08	0,06	-0,07	0,08

\*  $p < 0,05$ ;

Tabela 3. Análise de regressão linear múltipla

Medidas de Desfecho	Variáveis preditoras	$\beta$	$t$	$p$	
Qualidade de Vida	Família (comunicação)	-0,273	-4,016	0,001	R <sup>2</sup> ajustado = 0,268 F (3,212) = 27,220 p = 0,001 [DW] = 1,902
	Família (apoio)	0,267	3,830	0,001	
	Família (conhecimento)	0,123	-1,922	0,056	



# CAPÍTULO V

---

## **Discussão geral**

A presente dissertação teve como objetivo investigar possíveis correlações entre a percepção do estilo parental e dimensões do relacionamento familiar e a qualidade de vida percebida, bem como sintomas de depressão e ansiedade e uso de substâncias por parte de uma amostra de adolescentes de 15 anos de Ribeirão Preto. Para que tal objetivo fosse alcançado, foram realizados três estudos. No primeiro artigo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura a fim de observar na literatura o que há sobre estilos e práticas parentais e sua influência em sintomas internalizantes e externalizantes na adolescência.

Os resultados da revisão de literatura apontaram que práticas e estilos parentais negativos, como controle comportamental, controle psicológico, não aceitação parental, desconhecimento parental sobre os filhos, monitoria negativa, disciplina inconsistente e uso de punição corporal são consistentemente associadas na literatura com a presença de sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes. Já as práticas positivas, como monitoria positiva, conhecimento sobre a vida dos filhos, suporte afetivo e abertura ao diálogo, em contrapartida, encontram-se associados com menores índices desses sintomas.

Na adolescência, devido a busca pela formação da identidade, mudanças corporais e aproximação social e afetiva dos pares, espera-se um afastamento saudável das figuras de autoridade, principalmente dos pais. Por outro lado, esse afastamento não implica em quebra de vínculo; quando feito de maneira saudável, a depender dos estilos e práticas parentais adotados pelos pais e percebidos pelos adolescentes, tal dinâmica exerce o papel de fator protetivo ao desenvolvimento saudável dos adolescentes (Papalia, Odds & Feldman, 2016). Embora a adolescência seja a fase na qual o suporte social é recebido de diversas fontes, pela importância dos pais, é neles que os adolescentes

confiam inicialmente para suporte emocional e prático, como ajuda financeira e amorosa, por exemplo (Rueger et al., 2016).

São amplamente aceitos e divulgados na literatura os prejuízos advindos de estilos parentais autoritários, com excesso de punição e cobrança sobre os filhos. Isso não pode ser confundido, porém, com práticas saudáveis de monitoramento e limites. A monitoria positiva, estilo parental que abrange a prática de monitoramento e conhecimento parental sobre as atividades dos filhos, é tida como estilo parental positivo e atua na imposição de limites saudáveis e proteção contra possíveis influências prejudiciais (Kerr & Stattin, 2000; Sampaio & Gomide, 2007; Rueger et al., 2016).

Comumente o estilo parental de abuso físico é relacionado a desfechos negativos no desenvolvimento da infância e adolescência. Os resultados da revisão sistemática também apontaram para o estilo de negligência. O estilo negligente (Baumrind, 1996; Darling & Steinberg, 1993; Fava, Rosa & Oliva, 2018) é aquele no qual os cuidadores não exercem controle sobre os filhos, mas também não são afetuosos, envolvendo-se pouco em seu cotidiano. Por meio desse estilo, o indivíduo não prende a ter limites e não se sente amado tampouco compreendido.

A investigação das interações entre pais e filhos na adolescência torna-se importante pois essa fase, apesar dos muitos riscos ao desenvolvimento, oferece também muitas oportunidades. A literatura aponta a necessidade de um bom relacionamento entre pais e filhos na infância, e é imperativo também perceber como isso se dá na adolescência. Em um estudo longitudinal realizado por Micalizzi e colaboradores (2019) visando investigar se determinadas práticas parentais (monitoria parental, abertura dos adolescentes ao diálogo) influenciavam na iniciação de substâncias e atos de violência, foi encontrado que a monitoria parental protegeu os adolescentes do início do uso de

substâncias, mas apenas em díades familiares nas quais os adolescentes percebiam apoio. Logo, o estudo sugere que intervenções visando aumentar a percepção de apoio por parte dos adolescentes podem atuar como fator protetivo na iniciação em comportamentos externalizantes e uso de substâncias, como o álcool, por exemplo.

O objetivo do segundo artigo foi verificar possíveis correlações entre os estilos parentais e dimensões do relacionamento familiar percebidos pelos adolescentes da amostra e seu consumo de substâncias como álcool, tabaco e maconha. Os resultados indicaram que os adolescentes da amostra que já fizeram uso de tabaco pelo menos uma vez na vida percebem menores índices de apoio familiar e do estilo parental de comportamento moral, com tamanho de efeito médio. Já os adolescentes que relataram ter feito uso de maconha pelo menos uma vez na vida têm baixas percepções dos estilos parentais considerados positivos, que são a monitoria positiva e o comportamento moral.

Adolescentes que já ficaram bêbados, ou seja, fizeram abuso de álcool pelo menos uma vez na vida, relataram índices de menor percepção de apoio, monitoria positiva e comportamento moral, além de déficits na comunicação e no conhecimento dos pais acerca de suas atividades. Para o uso de álcool, as dimensões que apontaram diferenças foram as do estilo parental de disciplina relaxada e abuso físico, e as percepções de comunicação e conhecimento parental. Tais resultados levantaram discussões sobre o uso de abuso de substâncias, como a possibilidade de, caso seja um uso pequeno, como uma experimentação, e não contínuo, os prejuízos sejam menores.

Embora o engajamento em novas experiências na busca de identidade seja típico da adolescência, o uso e abuso de álcool, tabaco e maconha são considerados problemas de saúde pública e trazem prejuízos consideráveis quando ocorrem na adolescência (Spear, 2018; Perasso et al., 2019; Leal-López et al., 2021). A percepção de apoio e

conhecimento parental sobre as atividades dos filhos atua na prevenção de uso e abuso de substâncias de forma direta (com o diálogo e a imposição de limites) e indireta (com a observação do consumo de substâncias dos próprios pais) (Rioux et al., 2019; Bo, Zhang, Lu & Chen, 2021). Com os dados do presente estudo, nota-se que os adolescentes que relataram uso baixo de álcool perceberam maior conhecimento (monitoria) e apoio por parte dos pais; além disso, o abuso do álcool (embriaguez) foi correlacionado a índices de menor percepção de apoio, comunicação e conhecimento dos pais.

Como a questão do conhecimento (monitoria positiva) por parte dos pais aparece nos três artigos dessa dissertação, entende-se que é uma prática parental a ser ressaltada. A literatura aponta que o conhecimento parental é uma prática que está englobada no estilo de monitoria positiva (Gomide, 2006), e consiste em três formas de obtenção de informação: abertura dos próprios adolescentes, quando eles mesmos se dispõem a dar informações relevantes sobre sua vida; indagações dos pais, quando os cuidadores questionam sobre essas informações; e controle parental, quando os pais colocam regras e limites restringindo atividades caso estas não sejam reveladas aos cuidadores (Statin & Kerr, 2000; Rioux et al., 2019).

Deve-se ressaltar que a prática de conhecimento parental não existe de forma isolada, mas sim dentro do contexto do estilo parental exercido pelos cuidadores; monitoria positiva não é sinônimo de invasão de privacidade ou hipermonitoramento de comportamentos específicos, diferente do controle comportamental (Micalizzi et al., 2019). No primeiro artigo da dissertação, a prática de controle parental juntamente com a de controle psicológico figuraram entre as mais correlacionadas com sintomas internalizantes e externalizantes na adolescência; logo, tal diferenciação entre monitoramento/conhecimento parental e controle parental faz-se extremamente

importante, visto que a primeira prática é necessária e benéfica, e a segunda é tida como fator de risco ao desenvolvimento saudável.

Ainda sobre as práticas parentais encontradas nos artigos, a percepção de apoio parental também figurou como importante fator de proteção, estando associada a menores índices de uso de substâncias. Entende-se que existem várias políticas públicas voltadas a proteger os adolescentes do contato com substâncias como álcool e drogas e, baseado nos resultados dessa dissertação que são corroborados pela literatura internacional, é possível pensar em estratégias que englobem também a comunicação e relação entre pais e filhos como fator protetivo ao uso de substâncias. Identificar comportamentos e estratégias flexíveis dos pais pode ser crucial para o entendimento de como oferecer mais proteção a comportamentos de risco dos adolescentes; ao desprezar a interação entre pais e filhos e observar apenas os comportamentos dos adolescentes, podemos estar perdendo interações cruciais que acarretam em grandes impactos nas ações dos filhos (Micalizzi et al., 2019).

Conforme ressaltado nos estudos anteriores, perceber que a família está disponível para oferecer ajuda, inclusive na tomada de decisões (como iniciar ou não o uso de substâncias), atua como importante fator de proteção à saúde mental nessa etapa do desenvolvimento, na qual os adolescentes se expõem a mais riscos e têm a influência de outras figuras importantes, como os pares (Bi et al., 2021). Pensando em outros fatores relevantes na saúde mental dos adolescentes, a percepção de altos índices de qualidade de vida também é apontada como fator protetivo na adolescência (Bi et al., 2021).

Para abordar o constructo da qualidade de vida percebida e sua possível interação com sintomas de depressão, ansiedade e as práticas parentais percebidas, o objetivo do terceiro artigo dessa dissertação foi investigar correlações entre algumas dimensões da

percepção do relacionamento entre pais e filhos por parte dos adolescentes, sendo elas o relacionamento familiar em termos de comunicação positiva, apoio e conhecimento parental, e níveis da percepção de qualidade de vida e índices de ansiedade e depressão. A hipótese de que maior percepção de comunicação positiva, apoio e conhecimento dos pais sobre os filhos será correlacionada com menores índices de depressão e maiores índices de percepção de qualidade de vida nos adolescentes foi confirmada. Aqui, a prática parental de comunicação positiva figurou como estatisticamente significativa na predição de índices menores de sintomas depressivos.

A percepção de acolhimento e via aberta de diálogo possibilita melhora na relação entre pais e filhos e, em consequência, na percepção de qualidade de vida (Bi et al., 2021). A qualidade de vida percebida na adolescência é indicador importantes sobre saúde mental, capacidade de ajustamento, rendimento acadêmico e autoestima (Cava, Buelga & Musitu, 2014). A prática parental de diálogo e comunicação positiva também apareceu nos resultados do primeiro estudo como altamente correlacionada na literatura com menores índices de sintomas internalizantes e externalizantes.

O conhecimento parental já foi discutido nos artigos anteriores como importante fator de proteção ao uso de substâncias e aqui aparece correlacionado a altos índices de qualidade de vida percebida. O apoio parental, prática que figurou também nos três artigos desse estudo, é tida na literatura como premente para uma boa relação entre pais e filhos (Jiménez-Iglesias, García-Moya & Moreno, 2017; Micalizzi et al., 2019; Gaspar et al, 2020; Bi et al., 2021). Bi e colaboradores (2021) conduziram um estudo com amostra de mais de 180 mil adolescentes com média de idade próxima a 14 anos buscando avaliar se existem associações entre diferentes fontes de suporte social e a percepção de qualidade de vida de adolescentes de 42 países europeus e norte americanos. Análises de regressão múltipla apontaram associações positivas entre o apoio social e a qualidade de vida, sendo

que as associações mais fortes foram relacionadas à percepção de suporte familiar, seguidas pelo suporte de professores e colegas de classe. Entende-se que, por mais que a adolescência seja a fase na qual os pares exercem maior influência ao longo do ciclo vital, um bom relacionamento entre pais e filhos ainda é central para um desenvolvimento saudável e menores comportamentos de risco.

Por meio da análise de regressão múltipla realizada no terceiro artigo dessa dissertação, observou-se que, nessa amostra, as três dimensões de relacionamento familiar investigadas (percepção de apoio, comunicação e conhecimento parental) foram responsáveis por 26,8% da percepção da qualidade de vida dos adolescentes, já discutida aqui como fator central de proteção a comportamentos de risco e favorecimento de um desenvolvimento saudável. Logo, faz-se necessária a discussão sobre intervenções voltadas para incentivar a adoção de práticas saudáveis por parte dos pais.

A orientação de pais é uma estratégia muito importante e amplamente utilizada com famílias a fim de discutir questões de relacionamento, princípios, noções de comportamento e para o desenvolvimento de habilidades educativas que são essenciais para um melhor relacionamento entre pais e filhos. Uma revisão de literatura realizada por Benedetti, Rebessi & Neufeld (2020) investigou temas comumente abordados em orientação de pais, especificamente na modalidade grupal. A análise dos artigos demonstrou que a habilidade de resolução de problemas e o desenvolvimento de práticas parentais positivas são focos dos protocolos de orientação, que obtiveram sucesso na redução de sintomas dos filhos e também na melhora no relacionamento com os pais.

Os dados da presente dissertação permitem pensar em programas de orientação de pais especificamente voltados para os pais de adolescentes, visando o desenvolvimento das práticas de comunicação positiva, apoio e conhecimento parental acerca das



atividades dos filhos, além das habilidades já trabalhadas e discutidas na literatura. O desenvolvimento de programas que abarquem os pais com filhos nessa faixa etária poderia contribuir para diminuição de comportamentos de risco típicos da adolescência e que, clinicamente, preocupam os pais (Friedberg & McClure, 2021). Sendo assim, englobar os constructos aqui discutidos em intervenções voltadas para os pais de adolescentes pode ser de grande valia no incentivo a um desenvolvimento mais saudável dessa faixa etária.

Além das intervenções específicas para os pais, a presente dissertação também traz impactos clínicos na intervenção com adolescentes. Programas visando o aumento da percepção da qualidade de vida, amplamente discutido na literatura e indicado nos resultados desse estudo como importante fator de proteção favorecendo um desenvolvimento saudável, são importantes para a promoção e prevenção de saúde na adolescência.

Os resultados dessa dissertação avançam na literatura sobre a importância da percepção de aspectos do relacionamento familiar na adolescência, que entra como fator de proteção a comportamentos de risco, como o uso de substâncias, e sintomas internalizantes e externalizantes, como ansiedade e depressão. Os dados também convidam a pensar na implementação de programas de intervenção voltados tanto para os pais quanto para os adolescentes, uma vez que adolescentes que percebem pais mais presentes, com supervisão adequada sobre seus comportamentos, que fornecem apoio, comunicação eficaz e afeto, mostraram-se mais saudáveis, fazendo menos uso de substâncias e com maior qualidade de vida percebida do que aqueles com percepções de práticas negativas, como controle comportamental (monitoria negativa), negligência e displicência.

## **Considerações finais**

O objetivo geral da presente dissertação foi investigar possíveis relações entre a percepção do estilo parental e dimensões do relacionamento com os pais e a qualidade de vida percebida, bem como sintomas de depressão e ansiedade e uso de substâncias por parte de uma amostra de adolescentes de 15 anos de Ribeirão Preto. Para isso, foram realizados três estudos, sendo uma revisão sistemática da literatura e dois estudos empíricos de *survey correlacional* em uma amostra de 265 adolescentes.

Por meio da revisão da literatura, objetivou-se verificar quais estilos e práticas parentais eram relacionados com sintomas internalizantes e externalizantes na adolescência para, posteriormente, observar se tais práticas apareciam também na percepção dos adolescentes da amostra nos estudos empíricos. O objetivo foi alcançado e os resultados da revisão apontaram que as práticas de controle comportamental, controle psicológico, não aceitação parental, falta de monitoramento, disciplina inconsistente e uso de punição corporal estão associados a presença de sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes, enquanto práticas positivas como monitoria positiva, conhecimento sobre a vida dos filhos, suporte afetivo e abertura ao diálogo encontram-se associados com menores índices desses sintomas. A partir dos resultados dessa revisão, ficou ainda mais evidente a importância dos estudos empíricos para verificar se tais práticas também eram percebidas pelos adolescentes da amostra e como elas impactavam no surgimento desses sintomas, além de outros comportamentos de saúde e qualidade de vida.

Os estudos empíricos objetivaram relacionar estilos parentais e dimensões do relacionamento familiar (comunicação positiva, apoio e conhecimento parental) percebidos pelos adolescentes da amostra e seu consumo relatado de substâncias como álcool, tabaco e maconha e também relacionar essas mesmas dimensões com níveis da

percepção de qualidade de vida e índices de ansiedade e depressão. Os resultados apontaram que adolescentes que percebem mais comunicação, apoio e conhecimento dos pais tendem a usar menos álcool e não se engajar no consumo de tabaco e maconha. Não obstante, práticas negativas como disciplina inconsistente e punição física estiveram positivamente correlacionadas com o uso de substâncias. Além disso, adolescentes que percebem mais comunicação, apoio e conhecimento dos pais percebem maior qualidade de vida, fator importante de proteção a comportamentos de risco típicos da adolescência.

Os impactos dos resultados aqui apresentados também podem ser pensados na prática clínica e em aspectos sociais. A proposição de programas governamentais enquanto ação de políticas públicas voltados para a prevenção de uso de substâncias na adolescência pode ser repensada a partir dos dados do presente estudo; pode-se envolver a família no processo, e também investigar mais como os adolescentes percebem seu ambiente familiar e no que tal percepção influencia o seu consumo de substâncias. Programas voltados para os pais explicando a importância do apoio e de um bom relacionamento, e também de supervisão adequada, sem uso de controle comportamental ou punição física, podem ser de grande contribuição na prevenção ao uso de substâncias na adolescência.

A prática clínica também pode ser ampliada, pensando na formação de terapeutas de adolescentes. Conforme os resultados aqui apontados, terapeutas de adolescentes devem estar preparados para intervenções que envolvam os pais e as relações familiares, uma vez que estas mostraram-se de grande impacto na saúde mental dos adolescentes. Além disso, a orientação de pais de adolescentes também pode ser repensada os conteúdos a serem trabalhados. São frequentes os relatos na clínica de pais que ficam preocupados com os filhos na adolescência e gostariam de saber melhor como lidar com essa fase do desenvolvimento. Logo, programas de um estilo “escola para pais” nos quais estes sejam

psicoeducados sobre as particularidades da adolescência e, principalmente, instruídos sobre como desenvolver práticas parentais mais positivas também contribuiriam para um desenvolvimento mais saudável dessa faixa etária, promovendo saúde mental tanto aos adolescentes quanto aos próprios cuidadores.

O presente estudo, embora traga resultados importantes que endossam a literatura, tem algumas limitações. Os instrumentos utilizados são de autorrelato e, portanto, estão sujeitos a interpretação e preenchimento arbitrário dos participantes. Além disso, não foram mensuradas as práticas parentais em si, mas as percepções delas por parte dos adolescentes, o que era objetivo desse estudo. É possível que as percepções dos adolescentes não estejam de acordo com as práticas realmente adotadas pelos pais, conforme alguns estudos apontam. De qualquer forma, os resultados são consistentes e relevantes, atendendo aos objetivos da presente dissertação e também possibilitando pesquisas posteriores.

Sugere-se que estudos futuros aprofundem a percepção dos pais acerca de suas próprias práticas para compará-las com a percepção dos filhos e verificar possíveis discrepâncias. Conforme mencionado na discussão, também faz-se necessário o investimento em pesquisas de desenvolvimento de intervenções específicas para pais e adolescentes poderem desenvolver práticas parentais positivas e atuarem como fator protetivo a fase do desenvolvimento da adolescência, diminuindo comportamentos de risco e promovendo saúde.

# REFERÊNCIAS

---

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 e 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Arain, M. et al. (2013) Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 9, 449–461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- Arim, R. G., Marshall, S. K., & Shapka, J. D. (2010). A domain-specific approach to adolescent reporting of parental control. *Journal of Adolescence*, 33, 355-366.
- Azevedo, A., & Matos, A. P. (2014). Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, saúde & doenças*, 15(1), 180-191.
- Balan, R., Dobrea, A., Roman, G. D., & Balazsi, R. (2017). Indirect Effects of Parenting Practices on Internalizing Problems among Adolescents: The Role of Expressive Suppression. *Journal of Children and Family Studies*, 26, 40-47.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Barber, B.K.; Olsen, J.E., & Shagle, S.C. (1994) Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Dev.* 65, 1120–1136.
- Bendtsen, P., Andersen, A., Damsgaard, M. T., Due, P., Rasmussen, M., Holstein, B. E. (2018). Brief Report: Trends in Social Inequality in Drunkenness Among Danish Adolescents, 1991–2014. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 561-566.
- Benetti, S. P. C., Pizetta, A., Schwartz, C. B., Hass, R. A., & Melo, V. L. (2010). Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF*, 15(3), 321-332.

- Benedetti, T. B., Rebessi, I. P., & Neufeld, C. B. (2020). Programas de orientação de pais em grupo: Uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1), 368-398.
- Bi, S., Stevens, G. W. J. M., Maes, M., Boer., M., Delaruelle, K., Eriksson., C., Brooks, F. M., Tesler, R., van der Schuur, W. A., Finkenauer, C. (2021). Perceived Social Support from Different Sources and Adolescent Life Satisfaction Across 42 Countries/Regions: The Moderating Role of National-Level Generalized Trust. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 1384-1409.
- Bo, Ai., Zhang, L., Lu, W., & Chen, D. (2021). Moderating Effects of Positive Parenting on the Perceived Peer Alcohol Use and Adolescent Alcohol Use Relationship: Racial, Ethnic, and Gender Differences. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1, 1-16.
- Branje, S. (2018). Development of Parent-Adolescent Relationships: Conflict Interactions as a Mechanism of Change. *Child Development Perspectives*, 0, 1-6.
- Burlaka, V. (2016). Externalizing behaviors of Ukrainian children: The role of parenting. *Child Abuse & Neglect*, 54, 23-32.
- Cripps, K., & Zyromski, B. (2009). Adolescents' Psychological Well-Being and Perceived Parental Involvement: Implications for Parental Involvement in Middle Schools. *RMLE online*, 33(4), 1-13.
- Coutinho, M. P. L., Pinto, A. V. L., Cavalcanti, J. G., Araújo, L. S., & Coutinho, M. L. (2016). Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, saúde & doenças*, 17(3), 338-351.
- Dandash, O., Cherbuin, N., Schwartz, O., Allen, N. B., & Whittle, S. (2021). The long-term associations between parental behaviors, cognitive function and brain

activation in adolescence. *Scientific Reports Nature*, 11, 111-120.

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-90474-2>

De Looze, M. E., Hujits, T., Stevens, G. W. J. M., Torsheim, T., & Vollebergh, W. A. M. (2018). The Happiest Kids on Earth. Gender Equality and Adolescent Life Satisfaction in Europe and North America. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 1073-1085.

DeLooze, M., vanDorsselaer, S., Stevens, G. W. J. M., Boniel-Nissim, M., Vieno, A., & Van den Eijnden, R. J. J. M. (2019). The decline in adolescent substance use across Europe and North America in the early twenty-first century: A result of the digital revolution? *International Journal of Public Health*, 64, 229-240.

DeSousa, D. A., Pereira, A. S., Petersen, C.S., Manfro, G.G., Salum, G.A., & Koller, S.H. (2014). Psychometric Properties of the Brazilian-Portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS): self- and parent-report versions. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 427-436.

Essau, C. A., Sasagawa, S., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Guzmán, B. O., & Ollendick, T. H. (2011). Psychometric properties of the Spence Child Anxiety Scale with adolescents from five European countries. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 19–27.

Faltýnková, A., Blinka, L., Ševčíková, A., & Husarova, D. (2020). The Associations between Family-Related Factors and Excessive Internet Use in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, [doi:10.3390/ijerph17051754](https://doi.org/10.3390/ijerph17051754)



- Flynn, H. K., Felmlee, D. H., & Conger, R. D. (2017). The Social Context of Adolescent Friendships: Parents, Peers, and Romantic Partners. *Youth and Society*, 49(5), 679-705.
- García, K. E. A., Pisco, M. L. A., Quintero, N. A. A., Lizcano, D. A., Beltrán, H. J., Castro, J. S. B., Ortiz, E. R. C., González, J. C., Pinzón, J. (2018). Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*, 26(149), 50-61.
- Garthe, R. C., Sullivan, T., & Kliewer, W. (2015). Longitudinal Relations Between Adolescent and Parental Behaviors, Parental Knowledge, and Internalizing Behaviors Among Urban Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 819-832.
- Giacomini, C. H. & Hutz, C. S. (2008). Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação. *Estudos de Psicologia*, 25(1), 23-35.
- Glasgow, K., Dornbusch, S., Troyer, L., Steinberg, L., & Ritter, P. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child Development*, 68, 507-529.
- Gomide, P.I.C (2006). *Inventário de Estilos Parentais: modelo teórico – manual de aplicação, apuração e interpretação* [Parental Styles Inventory: theoretical model - Application Manual, calculation and interpretation]. Petrópolis: Vozes.
- Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability-stress model of depression during adolescence: investigating depressive symptom specificity in a multi-wave prospective study. *J Abnorm Child Psychol*.

- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic Emergency Medicine, 12*, 360-365.
- Helmer, S. M., Burkhart, G., Matias, J., Buck, C., Cardoso, F. E., Vicente, J. (2021). "Tell Me How Much Your Friends Consume"—Personal, Behavioral, Social, and Attitudinal Factors Associated with Alcohol and Cannabis Use among European School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041684>
- Hoffmann, J. P. (2017). Family Structure and Adolescent Substance Use: An International Perspective. *Substance Use & Misuse, 52*(13), 1667-1683.
- 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.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., et al., editors (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Jimézes-Iglesias, A., García-Moya, I., & Moreno, C. (2017). Parent–Child Relationships and Adolescents' Life Satisfaction Across the First Decade of the New Millennium. *Family Relations, 66*, 512-526.
- Johnson, L. E., & Greenberg, M. T. (2013). Parenting and Early Adolescent Internalizing: The Importance of Teasing Apart Anxiety and Depressive Symptoms. *Journal of Early Adolescence, 33*(2), 201-226.

- Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36(3), 366–380. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.3.366>.
- Leal-López et al. (2021). Cross-national time trends in adolescent alcohol use from 2002 to 2014. *The European Journal of Public Health*, 1–8
- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental Psychological Control and Emotional and Behavioral Disorders among Spanish Adolescents. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1-13.
- Levin K. A., Dallago L., & Currie C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent-child communication. *Social Indicators Research*, 106, 287–305. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9804-y>
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). *Handbook of child psychology: Socialization in personality and social development*. Wiley Ed.: New York.
- Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Minetto, M. F., & Vieira, M. L. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 119-134.
- Maltoni, J. (2017). *Levantamento de contextos sociais, indicadores e comportamentos de saúde e bem-estar em adolescentes de 13 anos de Ribeirão Preto*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

- Maltoni, J., Lisboa, C. S. M., Matos, M. G., Teodoro, M. L. M., & Neufeld, C. B. (2019). Adaptação cultural do Protocolo Health Behaviour in Schoolaged Children para a realidade brasileira. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(3), 61-76.
- Martins, K. S., & Schneider, D. R. (2016). Estilos parentais percebidos e o consumo de álcool entre adolescentes: revisão sistemática de estudos empíricos. *Adolescência e Saúde*, 13(4), 89-97.
- Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2018). *Relatório do estudo HBSC 2018. A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão – dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Lisboa: Equipa Aventura Social e Faculdade de Motricidade Humana/ Universidade de Lisboa.
- Mendes, A. I. F., Ferreira, I. M. F., Frioli, F. V., Daolio, C. C., & Neufeld, C. B. (2017). *Manejo de emoções e estresse*. In: Neufeld, C.B. *Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre, Artmed, p. 215-240.
- Micalizzi, L., Sokolovsky, A. W., Janssen, T., & Jackson, K. M. (2019). Parental Social Support and Sources of Knowledge Interact to Predict Children's Externalizing Behavior Over Time. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(3): 484–494.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7).
- Mousavi, S. E., Low, W. Y., & Hashim, A. H. (2016). Perceived Parenting Styles and Cultural Influences in Adolescent's Anxiety: A Cross-Cultural Comparison. *Journal of Children and Family Studies*, 25, 2102-2110.

- Munhoz, T. N., Santos, I. S., & Matijasevich, A. (2015). Depression among Brazilian adolescents: a cross-sectional population-based study. *Journal of Affective Disorders, 175*, 281–286.
- Muris, P., Schmidt, H., & Merckelbach, H. (2000). Correlations among two self-report questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorder symptoms in children: the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences, 28*, 333-346.
- Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS; 2001.
- Oztekin, C., Batra, M., Abdelsalam, S., Sengezer, T., Ozkara, A., Erbas, B. (2021). Impact of Individual, Familial and Parental Factors on Adolescent Smoking in Turkey. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18073740>
- Pacheco, J. T. B., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (1999). Estilos Parentais e Desenvolvimento de Habilidades Sociais na Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 15*(2), 117-126.
- Palovar-Lever, J., & Victorio-Estrada, A. (2014). Determinants of Subjective Well-Being in Adolescent Children of Recipients of the Oportunidades Human Development Program in Mexico. *Social Indicators Research, 118*, 103-124.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desenvolvimento humano (10a ed.)* Porto Alegre: Artmed.

- Pedroni, C., Dujeu, M., Lebacqz, T., Desnouck, V., Holmberg, E., Castetbon, K. (2021). Alcohol consumption in early adolescence: Associations with sociodemographic and psychosocial factors according to gender. *PLoS ONE* 16(1) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245597>
- Perasso, G., Carone, N., Health Behaviour in School Aged Children Lombardy Group, Barone, L. (2019). Alcohol consumption in adolescence: the role of adolescents' gender, parental control, and family dinners attendance in an Italian HBSC sample. *Journal of Family Studies*, DOI: 10.1080/13229400.2019.1676818
- Pinquart, M. (2016). Associations of Parenting Dimensions and Styles With Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Marriage & Family Review*, 57, 613-640.
- Proctor C. L., Linley P. A., & Maltby J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583–630. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Ramdahl, M. E., Jensen, S. S., Borgund, E., Samdal, O., & Torsheim, T. (2018). Family wealth and parent–child relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1534-1543.
- Rawatlal, N., Kliewer, W., & Pillay, B. J. (2015). Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *SAJP*, 21(3), 80-85.
- Rinhel-Silva, C. M., Constantivo, E. P., & Rondini, C. A. (2012). Família, adolescência e estilos parentais. *Estudos de Psicologia*, 29(2), 221-230.
- Rioux, C., Castellanos-Ryan, N., Parent, S., Vitaro, F., & Séguin, J. R. (2019). The Interactive Effects of Parental Knowledge with Impulsivity and Sensation Seeking

in Adolescent Substance Use. *Child Psychiatry & Human Development*, 50, 95-107.

Rosando, A., & Matos, M. G. (2013). Condições ambientais associadas ao humor depressivo na adolescência. *Psicologia, saúde e doenças*, 14(1), 215-231.

Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017–1067. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>.

Rusby, J. C., Light, J. M., Crowley, R., & Westling, E. (2017). Influence of Parent–Youth Relationship, Parental Monitoring, and Parent Substance Use on Adolescent Substance Use Onset. *Journal of Family Psychology*, 1-12.

Sampaio, I. T. A. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125-126.

Sakuramoto, S. M., Squassoni, C. E., & Matsukura, T. S. (2014). Apoio social, estilo parental e a saúde mental de crianças e adolescentes. *O Mundo da Saúde*, 38(2), 169-178.

Sampaio, I. T. A., & Gomide, P. I. C. (2006). Inventário de Estilos Parentais (IEP) – Gomide (2006) Percurso de Padronização e Normatização. *Psicologia Argumento*, 25(48), 15-26.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.

- Shahimi, F., Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2013). The Interrelations among the Perception of Parental Styles and Psychological Well-Being in Adolescence: A Longitudinal Study. *Iranian Journal of Public Health, 42*(6), 570-580.
- Spear, L. P. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience, 19*, 197–214. doi:10.1038/nrn.2018.10
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development, 71*, 1072–1085. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00210>
- Tang, A., Deng, X., Du, X., & Wang, M. Z. (2018). Harsh parenting and adolescent depression: Mediation by negative self-cognition and moderation by peer acceptance. *School Psychology International, 22*, 22-37.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet, 379*, 1056–67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Tombourou, J. W., & Gregg, E. (2002). Impact of an Empowerment-based Parent Education Program on the Reduction of Youth Suicide Risk Factors. *Journal of Adolescence Health, 31*, 277-285.
- Wathier, J. L., Dell'aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica, 7*(1), 75-84.
- Weitkamp, K., & Seiffge-Krenke, I. (2019). The Association Between Parental Rearing Dimensions and Adolescent Psychopathology: A Cross-Cultural Study. *Journal of Youth and Adolescence, 48*, 469-483.



World Health Organization [WHO] (2012). *Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. Geneva: OMS.

World Health Organization [WHO] (2014). *Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade*. Geneva: OMS.

Zamberlan, M. A. T., Freitas, M. A., & Fukamori, L. (1999). Relações pais e filhos adolescentes e estratégias de prevenção a riscos. *Paidéia*, 9(17), 35-49.

Zhao, J., Xing, X., & Wang, M. (2012) Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Mainland Chinese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 728–736.

# **ANEXOS**

---

**ANEXO A – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO PRIMEIRO ARTIGO**

18/10/2021 00:11

Email – Isabela Pizzarro Rebessi – Outlook

# [Psico-USF] Agradecimento pela Submissão

---

Lucas de Francisco Carvalho <noreply.ojs2@scielo.org>

Seg, 18/10/2021 00:10

Para: Isabela Rebessi <isabela.rebessi@hotmail.com>

Isabela Rebessi,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Práticas parentais e sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes: uma revisão sistemática" para Psico-USF. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<https://submission.scielo.br/index.php/pusf/authorDashboard/submission/257423> Login: isabelarebessi

Enquanto autores, contamos também com a colaboração de vocês como revisores. Assim, vocês serão convidados para revisar manuscritos submetidos à revista Psico-USF. De antemão, agradecemos a colaboração com o processo editorial.

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerarmos a revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Lucas de Francisco Carvalho

**(ANEXO B) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) pai/mãe/responsável,

Estamos convidando seu filho(a) para participar do projeto de pesquisa “ PERCEPÇÃO DO ESTILO PARENTAL E A RELAÇÃO COM COMPORTAMENTOS E SAÚDE EM ADOLESCENTES DE 15 ANOS DE RIBEIRÃO PRETO”, que faz parte de um projeto maior intitulado “LEVANTAMENTO DE AMBIENTES SOCIAIS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE E BEM-ESTAR DE ADOLESCENTES”, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob coordenação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Beatriz Neufeld. Esta pesquisa será feita por meio de questionários respondidos pelo adolescente e supervisionada pela nossa equipe, na própria escola, que já autorizou este processo. Com essa pesquisa, queremos conhecer melhor comportamentos relacionados a saúde, bem-estar e sintomas depressivos e ansiosos dos adolescentes de 15 anos, e também o ambiente social em que vivem. Isso será muito importante para um melhor entendimento da realidade e das dificuldades que os jovens enfrentam, podendo ajudar no desenvolvimento de intervenções e políticas públicas voltadas para o bem-estar e saúde adolescente. Esta pesquisa está sendo feita nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande de Sul, Rondônia, Pernambuco e Paraná, e os dados serão comparados entre eles.

Todas as informações prestadas por seu filho(a) neste estudo serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e a identidade de vocês será sempre mantida em sigilo, em qualquer etapa da pesquisa. Portanto, não serão incluídos nomes ou quaisquer características que possam identificar vocês. Esta pesquisa possui riscos mínimos ao seu filho(a), pois alguns assuntos podem causar emoção desconfortável devido às perguntas pessoais abordadas nos questionários. Por isso, nós, psicólogos e estagiários de Psicologia desta equipe, estaremos à disposição para ajudar da melhor forma possível. Se avaliarmos alguma dificuldade importante, relacionada a sintomas de ansiedade e depressão, iremos conversar com o adolescente e com você(s). A participação de seu filho(a) nesse estudo é voluntária, não remunerada e pode ser interrompida a qualquer momento, mesmo depois da sua autorização, sem que haja qualquer prejuízo para ninguém. O Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimentos sobre questões éticas da pesquisa, através dos contatos: coetp@ffclrp.usp.br/(16) 3315-4811/Fax: (16) 3633-2660/Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - bloco 23 - sala 37 - CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto - SP – Brasil.

Para seu conhecimento, os questionários que iremos entregar para seu filho(a) contém perguntas sobre comportamentos relacionados a saúde, bem-estar, condição socioeconômica, sintomas depressivos e de ansiedade, relação entre pais e filhos, sendo eles: Protocolo de Pesquisa “Health Behavior in School-aged Children” (HBSC), “Children’s Depression Inventory” (CDI), “Spence Children's Anxiety Scale” (SCAS) e o “Inventário de Estilos Parentais” (IEP), todos em versão traduzida para o português.

As etapas de aplicação, correção e armazenamento destes questionários serão conduzidas somente pela nossa equipe de pesquisa, sob supervisão da Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld.

Para autorizar a participação de seu filho(a), basta assinar ao final deste documento. Caso não deseje que seu filho(a) participe, sinta-se à vontade para não assinar este Termo. Qualquer dúvida ou esclarecimento que necessitar também poderá ser fornecido pela pesquisadora, Isabela Pizzarro Rebessi, por meio dos contatos: isabela.rebessi@hotmail.com ou (16) 99796-5299. A Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld também se disponibiliza através dos contatos: cbneufeld@usp.br/(16) 3315-3724/(16) 3315-0197/Endereço: Departamento de Psicologia (FFCLRP-USP) - Av. Bandeirantes, 3900 – bloco 5 – sala 29 – CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto – SP – Brasil.

Atenciosamente,



---

Isabela Pizzarro Rebessi



---

Carmem Beatriz Neufeld

---

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data

## **(ANEXO C) TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A FORMAÇÃO DE BANCO DE DADOS**

Prezado(a) pai/mãe/responsável,

Considerando que o(a) senhor(a) autorizou seu filho(a) a participar do projeto de pesquisa “PERCEPÇÃO DO ESTILO PARENTAL E A RELAÇÃO COM COMPORTAMENTOS E SAÚDE EM ADOLESCENTES DE 15 ANOS DE RIBEIRÃO PRETO”, que faz parte de um projeto maior intitulado “LEVANTAMENTO DE AMBIENTES SOCIAIS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE E BEM-ESTAR DE ADOLESCENTES”, - da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Beatriz Neufeld - assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), este Termo, agora, é para pedir a sua autorização para que todas as informações coletadas com seu filho(a) por meio dos questionários possam ser armazenadas em um banco de dados digital, por tempo indeterminado. Isto significa que os questionários, além de ficarem armazenados em papel em nosso laboratório, também têm suas respostas passadas para um computador, formando, assim, nosso banco de dados digital. Isto permite que os dados sejam analisados mais facilmente por nós, pesquisadores do estudo, e que novas pesquisas sejam feitas com os dados deste banco, ajudando a gerar novos conhecimentos sobre os adolescentes brasileiros. Asseguramos que todas as informações prestadas por seu filho(a) e que serão armazenadas são estritamente confidenciais, pois os questionários de pesquisa serão identificados com um código. Quaisquer pesquisas e publicações envolvendo estes dados não incluirão nomes ou informações que possam identificá-los(as), garantindo o anonimato do seu filho(a) em todo o processo. A responsável por este banco de dados é a coordenadora do estudo Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Beatriz Neufeld.

Caso deseje autorizar este processo, basta assinar ao final desta página. No entanto, mesmo que não deseje autorizar o armazenamento dos dados neste banco digital, seu filho(a) poderá participar desta pesquisa (desde que tenha você assinado o TCLE). Além disso, você poderá retirar seu consentimento em qualquer etapa do trabalho, não havendo qualquer prejuízo para ninguém. Qualquer dúvida ou esclarecimento que necessitar também poderá ser fornecido pela pesquisadora, Isabela Pizarro Rebessi, por meio dos contatos: [isabela.rebessi@hotmail.com](mailto:isabela.rebessi@hotmail.com) ou (16) 99796-5299. A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Beatriz Neufeld também se disponibiliza através dos contatos: [cbneufeld@usp.br](mailto:cbneufeld@usp.br)/(16) 3315-3724/(16) 3315-0197/Endereço: Departamento de Psicologia (FFCLRP-USP) - Av. Bandeirantes, 3900 – bloco 5 – sala 29 – CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto – SP – Brasil.

Pode escolher também se quer ou não ser avisado(a) de cada nova pesquisa utilizando estes dados, que, para seu conhecimento, passará novamente pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, que pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimentos sobre questões éticas da pesquisa, através dos contatos: coetp@ffclrp.usp.br / (16) 3315-4811/Fax: (16) 3633-2660/Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - bloco 23 - sala 37 - CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto - SP – Brasil.

Atenciosamente,



---

Isabela Pizzarro Rebessi



---

Carmem Beatriz Neufeld

---

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

---

Data

( ) Gostaria de ser avisado todas as vezes que os dados do meu filho(a) forem utilizados em futuras pesquisas

Contato:

---

( ) Não gostaria de ser avisado quando os dados do meu filho(a) forem utilizados em futuras pesquisas

## **(ANEXO D) TERMO DE ASSENTIMENTO**

Prezado(a),

Estamos convidando você para participar do projeto de pesquisa “ PERCEPÇÃO DO ESTILO PARENTAL E A RELAÇÃO COM COMPORTAMENTOS DE SAÚDE EM ADOLESCENTES DE 15 ANOS DE RIBEIRÃO PRETO”, que faz parte de um projeto maior intitulado “LEVANTAMENTO DE AMBIENTES SOCIAIS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE E BEM-ESTAR DE ADOLESCENTES”, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob coordenação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Beatriz Neufeld. Esta pesquisa será feita por meio de questionários respondidos por você e supervisionada pela nossa equipe, em sua própria escola, que já autorizou este processo. Com essa pesquisa, queremos conhecer melhor comportamentos relacionados a saúde, bem-estar e sintomas depressivos e ansiosos de adolescentes de 15 anos, e também o ambiente social em que vivem. Isso será muito importante para um melhor entendimento da realidade e das dificuldades que vocês enfrentam, podendo ajudar no desenvolvimento de intervenções e políticas públicas voltadas para o bem-estar e saúde adolescente. Esta pesquisa está sendo feita nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande de Sul, Rondônia, Pernambuco e Paraná, e os dados serão comparados entre eles.

Todas as informações prestadas por você neste estudo serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e a sua identidade será sempre mantida em sigilo, em qualquer etapa da pesquisa, pois não serão utilizados nomes ou quaisquer características que possam identificar você. Esta pesquisa possui riscos mínimos a você, pois alguns assuntos podem trazer emoção desconfortável devido às perguntas pessoais abordadas nos questionários. Por isso, nós, psicólogos e estagiários de Psicologia desta equipe, estaremos à disposição para ajudar da melhor forma possível. Se avaliarmos alguma dificuldade importante, relacionada a sintoma, mas de ansiedade e depressão, iremos conversar com você e com seus pais/responsáveis. A sua participação nesse estudo é voluntária, não remunerada e pode ser interrompida a qualquer momento, mesmo depois da autorização de seus pais e/ou de seu assentimento, sem que haja qualquer prejuízo para ninguém. O Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP -USP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimentos sobre questões éticas da pesquisa, através dos contatos: [coetp@ffclrp.usp.br](mailto:coetp@ffclrp.usp.br)/(16) 3315-4811/Fax: (16) 3633-2660/Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - bloco 23 - sala 37 - CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto - SP – Brasil.

Para seu conhecimento, os questionários que iremos entregar para você responder contém perguntas sobre comportamentos relacionados a saúde, bem-estar, condição socioeconômica, sintomas depressivos e de ansiedade, relação entre pais e filhos, sendo eles: Protocolo de Pesquisa “Health Behavior in School-aged Children” (HBSC),



“Children’s Depression Inventory” (CDI), “Spence Children's Anxiety Scale” (SCAS) e o “Inventário de Estilos Parentais” (IEP), todos em versão traduzida para o português. As etapas de aplicação, correção e armazenamento destes questionários serão feitas somente pela nossa equipe de pesquisa, sob supervisão da Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld.

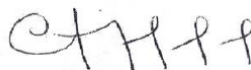
Para participar desta pesquisa, basta assinar ao final deste documento e possuir em mãos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizado pelos seus pais/responsáveis. Caso não deseje participar, sinta -se à vontade para não assinar este Termo. Qualquer dúvida ou esclarecimento que necessitar também poderá ser fornecido pela pesquisadora, Isabela Pizzarro Rebessi, por meio dos contatos: isabela.rebessi@hotmail.com ou (16) 99796-5299. A Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld também se disponibiliza através dos contatos: cbneufeld@usp.br/(16) 3315-3724/(16) 3315-0197/Endereço: Departamento de Psicologia (FFCLRP-USP) - Av. Bandeirantes, 3900 – bloco 5 – sala 29 – CEP: 14040-901 - Ribeirão Preto – SP – Brasil.

Atenciosamente,



---

Isabela Pizzarro Rebessi



---

Carmem Beatriz Neufeld

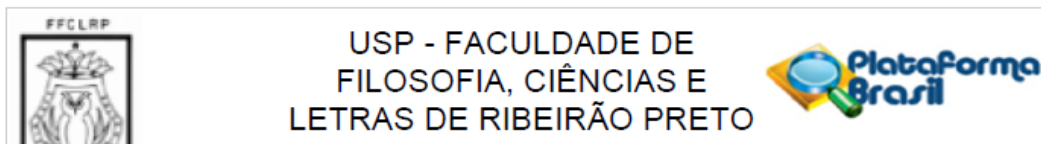
---

Assinatura do participante

---

/ /

Data



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DO ESTILO PARENTAL E A RELAÇÃO COM HÁBITOS DE SAÚDE EM ADOLESCENTES DE 15 ANOS DE RIBEIRÃO PRETO

**Pesquisador:** Isabela Pizzarro Rebessi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 01117118.4.0000.5407

**Instituição Proponente:** Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.135.933

**Apresentação do Projeto:**

vide parecer anterior

**Objetivo da Pesquisa:**

vide parecer anterior

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

vide parecer anterior

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

os apontamentos realizados em parecer anterior foram corrigidos, com alterações nas Informações do projeto e TCLE. Também foram anexadas autorizações das escolas em que será realizado o recrutamento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

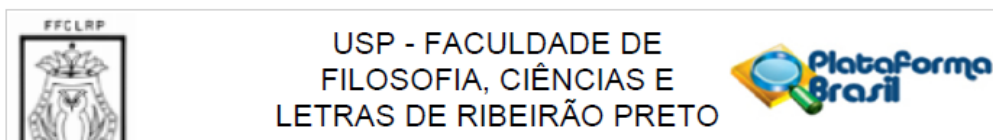
Termos adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900  
 Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-901  
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
 Telefone: (16)3315-4811 E-mail: coetp@ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 3.135.933

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1200074.pdf	04/01/2019 16:29:57		Aceito
Declaração de Pesquisadores	reconsideracoes.pdf	04/01/2019 16:29:40	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetcorigido.docx	04/01/2019 16:27:52	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
Outros	Carta_escola.pdf	04/01/2019 16:27:34	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	04/01/2019 16:20:29	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimentocorrigido.pdf	04/01/2019 16:20:09	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/01/2019 16:19:48	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	11/10/2018 15:16:45	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
Outros	DADOS2.pdf	11/10/2018 15:16:08	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO2.pdf	11/10/2018 15:15:34	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	11/10/2018 15:15:18	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	13/09/2018 14:27:41	Isabela Pizarro Rebessi	Aceito

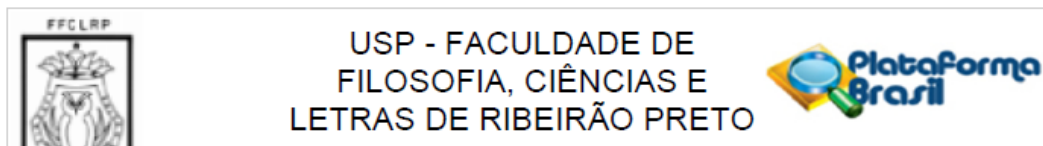
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900  
 Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-901  
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
 Telefone: (16)3315-4811 E-mail: coetp@ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 3.135.933

RIBEIRAO PRETO, 07 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Patricia Nicolucci**  
**(Coordenador(a))**

**Anexo F – Inventário de Depressão Infantil (CDI)****CDI – Inventário de Depressão Infantil**

Nome: \_\_\_\_\_

Por favor, responda aos itens assinalando com um “X” a opção que você julga ser a mais apropriada. Nenhuma opção é certa ou errada. Depende realmente de como você se sente, do que você realmente acha.

Veja o exemplo:

- ( ) Eu sempre vou ao cinema
- ( ) Eu vou ao cinema de vez em quando
- ( ) Eu nunca vou ao cinema

Se você vai muito ao cinema, deve marcar com um “X” a primeira alternativa. Se você vai ao cinema de vez em quando deve marcar a segunda alternativa. Se for muito raro você ir ao cinema marque a terceira alternativa. Marque só uma alternativa em cada estão.

Seja sincero nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

- 01 - ( ) Eu fico triste de vez em quando.
  - ( ) Eu fico triste muitas vezes.
  - ( ) Eu estou sempre triste.
- 02 - ( ) Para mim tudo se resolverá bem.
  - ( ) Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim.
  - ( ) Nada vai dar certo para mim.
- 03 - ( ) Eu faço bem a maioria das coisas.
  - ( ) Eu faço errado a maioria das coisas.
  - ( ) Eu faço tudo errado.
- 04 - ( ) Eu me divirto com muitas coisas.
  - ( ) Eu me divirto com algumas coisas.
  - ( ) Nada é divertido para mim.
- 05 - ( ) Eu sou mau (má) de vez em quando.
  - ( ) Eu sou mau (má) muitas vezes.
  - ( ) Eu sou sempre mau (má).
- 06 - ( ) De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer.
  - ( ) Eu temo que coisas ruins aconteçam comigo.
  - ( ) Eu tenho certeza que coisas ruins acontecerão comigo.
- 07 - ( ) Eu gosto de mim mesmo.
  - ( ) Eu não gosto muito de mim.
  - ( ) Eu me odeio.
- 08 - ( ) Normalmente, eu não me sinto culpado pelas coisas que acontecem.
  - ( ) Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa.
  - ( ) Tudo de ruim que acontece é por minha culpa.

- 09 - ( ) Eu não penso em me matar.  
( ) Eu penso em me matar mas eu não faria isso.  
( ) Eu quero me matar.
- 10 - ( ) Eu sinto vontade de chorar de vez em quando.  
( ) Eu sinto vontade de chorar muitas vezes.  
( ) Eu sinto vontade de chorar todos os dias.
- 11 - ( ) Eu me sinto preocupado de vez em quando.  
( ) Eu me sinto preocupado muitas vezes.  
( ) Eu sempre me sinto preocupado.
- 12 - ( ) Eu gosto de estar com pessoas.  
( ) Muitas vezes eu não gosto de estar com pessoas.  
( ) Eu não quero estar com pessoas de jeito nenhum.
- 13 - ( ) Eu tomo decisões facilmente.  
( ) É difícil para mim tomar decisões.  
( ) Eu não consigo tomar decisões.
- 14 - ( ) Eu tenho boa aparência .  
( ) Minha aparência tem alguns aspectos negativos.  
( ) Eu sou feio (feia).
- 15 - ( ) Fazer os deveres (temas) de casa não é um grande problema para mim.  
( ) Muitas vezes, eu tenho que me pressionar para fazer os deveres de casa.  
( ) Eu sempre tenho que me obrigar a fazer os deveres de casa.
- 16 - ( ) Eu durmo bem a noite.  
( ) Eu tenho dificuldade para dormir algumas noites.  
( ) Eu tenho dificuldade para dormir todas as noites.
- 17 - ( ) Eu me canso de vez em quando.  
( ) Eu me sinto cansado muitos dias.  
( ) Eu estou sempre cansado (cansada).
- 18 - ( ) Eu como muito bem.  
( ) Muitas vezes eu não tenho vontade de comer.  
( ) Quase sempre eu não tenho vontade de comer.
- 19 - ( ) Eu não tenho medo de sentir dor nem de adoecer.  
( ) Eu tenho medo de sentir dor e ficar doente muitas vezes.  
( ) Eu estou sempre temeroso de sentir dor e ficar doente.
- 20 - ( ) Eu não me sinto sozinho (sozinha).  
( ) Eu me sinto sozinho (a) muitas vezes.  
( ) Eu me sinto sozinho (a) sempre.
- 21 - ( ) Eu me divirto na escola muitas vezes.  
( ) Eu me divirto na escola de vez em quando.  
( ) Eu nunca me divirto na escola.
- 22 - ( ) Eu tenho muitos amigos.  
( ) Eu tenho alguns amigos mas gostaria de ter mais.  
( ) Eu não tenho amigos.

- 23 - ( ) Meus trabalhos escolares são bons.  
( ) Meus trabalhos escolares não são tão bons como eram antes.  
( ) Eu tenho me saído mal em matérias em que costumava ser bom (boa).
- 24 - ( ) Sou tão bom quanto as outras crianças.  
( ) Se eu quiser, posso ser tão bom quantos as outras crianças.  
( ) Não posso ser tão bom quanto as outras crianças.
- 25 - ( ) Eu tenho certeza que sou amado (a) por alguém.  
( ) Eu não tenho certeza se alguém me ama.  
( ) Ninguém gosta de mim realmente.
- 26 - ( ) Eu sempre faço o que me mandam.  
( ) Eu não faço o que me mandam algumas vezes.  
( ) Eu nunca faço o que me mandam.
- 27 - ( ) Eu não me envolvo em brigas.  
( ) Eu me envolvo em brigas muitas vezes.  
( ) Eu sempre me envolvo em brigas.

## Anexo G - Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

### SCAS – CRIANÇA

SEU NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR, CIRCULE A PALAVRA QUE MOSTRA COM QUE FREQUÊNCIA CADA UMA DESSAS COISAS ACONTECE COM VOCÊ. NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.**

1.	Eu me preocupo com as coisas .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
2.	Eu tenho medo do escuro .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
3.	Quando eu tenho um problema, eu fico com uma sensação esquisita no meu estômago .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
4.	Eu sinto medo .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
5.	Eu ficaria com medo de ficar sozinho(a) em casa .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
6.	Eu fico com medo quando tenho que fazer uma prova .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
7.	Eu fico com medo se eu tenho que usar banheiros públicos .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
8.	Eu me preocupo em estar longe dos meus pais .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
9.	Eu fico com medo de fazer papel de bobo na frente das pessoas .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
10.	Eu me preocupo em ir mal no meu trabalho escolar ..	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
11.	Eu sou popular entre outras crianças da minha idade.	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
12.	Eu me preocupo que algo terrível vá acontecer com alguém da minha família .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
13.	Eu sinto como se de repente eu não pudesse respirar quando não há razão para isso .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
14.	Eu tenho que ficar checando se eu fiz as coisas direito (como se apaguei a luz, ou tranquei a porta) ..	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
15.	Eu sinto medo se eu tenho que dormir sozinho(a) .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
16.	Eu tenho problemas em ir para a escola porque me sinto nervoso(a) ou assustado(a) .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
17.	Eu sou bom nos esportes .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
18.	Eu tenho medo de cachorros .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
19.	Parece que eu não consigo tirar pensamentos ruins ou idiotas da minha cabeça .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
20.	Quando eu tenho um problema, meu coração bate muito rápido .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
21.	Eu começo de repente a tremer ou me agitar quando não há razão para isso .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
22.	Eu me preocupo que algo ruim vá acontecer comigo .	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
23.	Eu tenho medo de ir a médicos ou dentistas .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
24.	Quando eu tenho um problema, eu me sinto nervoso(a) .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre



25. Eu tenho medo de estar em lugares altos ou elevadores .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
26. Eu sou uma pessoa boa .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
27. Eu tenho que pensar em pensamentos especiais para impedir que coisas ruins aconteçam (como números ou palavras) .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
28. Eu fico assustado(a) se tenho que viajar em um carro, um ônibus ou um trem .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
29. Eu me preocupo com o que outras pessoas pensam de mim .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
30. Eu tenho medo de ficar em lugares cheios de gente (como shoppings, cinemas, ônibus ou parquinhos lotados) .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
31. Eu me sinto feliz .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
32. Eu me sinto muito assustado(a) de repente, sem razão nenhuma .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
33. Eu tenho medo de insetos ou aranhas .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
34. Eu fico tonto(a) ou desmaio de repente quando não há razão para isso .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
35. Eu sinto medo se eu tenho que falar em frente a minha sala de aula .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
36. Meu coração começa a bater muito rápido de repente sem nenhuma razão .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
37. Eu me preocupo que vou me sentir assustado(a) de repente quando não há nada do que ter medo .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
38. Eu gosto de mim .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
39. Eu tenho medo de estar em locais pequenos fechados, como túneis ou quartos pequenos .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
40. Eu tenho que fazer algumas coisas repetidamente (como lavar as mãos, limpar ou colocar as coisas em certa ordem) .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
41. Eu fico incomodado(a) com pensamentos ou imagens ruins ou idiotas na minha mente .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
42. Eu tenho que fazer algumas coisas da forma correta para impedir que coisas ruins aconteçam .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
43. Eu estou orgulhoso(a) das minhas tarefas escolares ..	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
44. Eu ficaria com medo se eu tivesse que passar a noite longe de casa .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
45. Há algo mais do que você tenha muito medo? .....	SIM	NÃO		
Se sim, por favor, escreva o que é: _____ _____ _____				
Com que frequência você tem medo dessa coisa? .....	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

## Anexo H – Comprovante de submissão do segundo artigo

18/10/2021 00:59

Email – Isabela Pizarro Rebessi – Outlook

### [EPP] Agradecimento pela submissão

Estudos e Pesquisas em Psicologia <revispsi@gmail.com>

Seg, 18/10/2021 00:58

Para: Isabela Pizarro Rebessi <isabela.rebessi@hotmail.com>

Prezado(a) Isabela Pizarro Rebessi,

Agradecemos pela submissão do manuscrito "Percepção do Estilo Parental, Relacionamento Familiar e Uso de Substâncias em Adolescentes de 15 Anos" para a revista Estudos e Pesquisas em Psicologia.

Acompanhe o progresso de sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/author/submission/63039>

Login: isabelarebessi

Em caso de dúvidas, entre em contato conosco via e-mail.

Agradecemos mais uma vez por considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Estudos e Pesquisas em Psicologia

Estudos e Pesquisas em Psicologia

---

ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/revispsi>

## Anexo I – Comprovante de submissão do terceiro artigo

18/10/2021 01:36

Email – Isabela Pizzarro Rebessi – Outlook

### [RPTP] Agradecimento pela submissão

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cristiane Silvestre de Paula <revistapsico@mackenzie.br>

Seg, 18/10/2021 01:36

Para: Isabela Pizzarro Rebessi <isabela.rebessi@hotmail.com>

Isabela Pizzarro Rebessi,

Agradecemos a submissão do trabalho "Qualidade de vida, sintomas internalizantes e relacionamento familiar em adolescentes de 15 anos " para a revista Revista Psicologia - Teoria e Prática.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/authorDashboard/submission/14893>

Login: isabelarebessi

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cristiane Silvestre de Paula

**Revista Psicologia: Teoria e Prática - Universidade Presbiteriana Mackenzie**

CCBS - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

revistapsico@mackenzie.br

**AVISO LEGAL:** Esta mensagem corporativa é destinada somente a quem ela é dirigida e pode conter informação confidencial e legalmente protegida. Caso você não seja o destinatário, fica notificado de que é ilegal examiná-la, utilizá-la, divulgá-la, copiá-la ou distribuí-la no todo ou em partes. Se a recebeu por engano, pedimos que a retorne, apagando-a dos seus registros. Fica desprovida de validade a mensagem emitida por quem não detenha poderes de representação.

**DISCLAIMER:** This corporate message is intended solely for the addressees and is confidential. It may contain information that is privileged or otherwise protected from disclosure. If you have received this transmission in error, please delete it and immediately notify the sender. Any use not in accord with its purpose, any dissemination or disclosure, either whole or partial, is prohibited unless formal approval is granted.