

**Universidade Federal de Juiz de Fora
Pós Graduação em Saúde Coletiva**

Fernando Santana de Paiva

**ADOLESCÊNCIA E CONSUMO DE ÁLCOOL
*ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO: RISCO OU PROTEÇÃO?***

JUIZ DE FORA
2009

FERNANDO SANTANA DE PAIVA

**ADOLESCÊNCIA E CONSUMO DE ÁLCOOL
*ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO: RISCO OU PROTEÇÃO?***

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva

ORIENTADOR: Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani

CO-ORIENTADOR: Prof. Dr. Ronaldo Rocha Bastos

JUIZ DE FORA
2009

FERNANDO SANTANA DE PAIVA

**ADOLESCÊNCIA E CONSUMO DE ÁLCOOL
ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO: RISCO OU PROTEÇÃO?**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva

Aprovada em: / /

Banca Examinadora

Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani
Departamento de Psicologia da UFJF

Profa. Dra. Ana Regina Noto
Departamento de Psicobiologia – Unifesp

Prof. Dr. Altemir José Gonçalves Barbosa
Departamento de Psicologia – UFJF

JUIZ DE FORA
2009

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, que mesmo sem saber, de várias maneiras, contribui muito para que eu completasse mais este ciclo de minha vida.

Ao grande amigo, meu irmão do coração Nélis, por ter me ensinado tanto, sem às vezes perceber como e quando. Pelo exemplo de dignidade, amizade e por me ensinar que as diferenças podem representar uma enorme fonte de crescimento.

A Duda, minha grande amiga, que neste ano eu tive o prazer de redescobrir! Um carinho sempre presente, sincero e verdadeiro, difícil de se encontrar por aí. É muito bom poder crescer e aprender ao seu lado.

A Carol pela amizade sincera e carinho sempre presente.

Ao Telmo, por ser responsável diretamente pela minha mudança de rumo e perspectiva profissional. Por ter me provocado um contínuo exercício de reflexão e questionamentos, além de ter colaborado para despertar em mim a paixão em procurar a construção de uma *práxis* e ciência mais coerente, mais contextualizada e comprometida com a transformação.

Ao Ronaldo, pela atenção e cuidado com que me mostrou os caminhos da estatística, além da tranquilidade e extrema competência de suas orientações e ensinamentos.

À minha querida e fantástica Célia, que se tornou para mim um exemplo de competência, inteligência, sensibilidade, visão de mundo, e por sorte minha, uma nova amiga que entrou, e espero que para sempre, em minha vida.

À Cleide, por estar presente em minha vida em momentos tão especiais, por compartilhar meu dia a dia, por ter acompanhado de perto meu trabalho, por ter discordado de mim, me apoiado, pelas longas conversas e pela bela amizade que construímos.

A Bia, pela amizade especial, pelo carinho, pelas diferenças, uma amiga que vai me ensinando que se superar é sempre possível e que vale sempre a pena acreditar que as pessoas podem se transformar.

Às minhas queridas Chris e Dadá, que contribuíram para que a estadia no mestrado fosse agradável, engraçada e sempre recheada de muito aprendizado.

À Gilda, que nos proporcionou momentos de descontração e leveza em períodos muito estressantes para todos.

Aos demais colegas da turma de mestrado que formaram um grupo de excelência e diversidade. Tenho muito orgulho de ter sido escolhido para fazer parte desta turma.

A todos os professores do mestrado, com os quais tive o prazer de conviver e aprender durante este período.

Aos diretores e coordenadores das escolas que me acolheram na realização deste trabalho.

A todos os adolescentes que aceitaram participar desta pesquisa.

Ao meu querido e amado Bruno, pelo carinho, companheirismo, pelo equilíbrio proporcionado, por colaborar para o meu crescimento quanto ser humano, quanto homem e fazer parte dos meus sonhos, compartilhando sua vida comigo.

RESUMO

Os estudos epidemiológicos realizados nos últimos anos apontam para um crescente número de adolescentes consumidores de bebidas alcoólicas no Brasil e no mundo. A média de idade para o início do consumo tem diminuído e parece não haver mais diferença no uso de álcool entre meninos e meninas. O uso abusivo desta substância é potencializado em função de alguns fatores como as expectativas com relação ao uso de álcool, o grupo de amigos, o suporte social, além da própria família que é considerada um dos principais fatores envolvidos nesta cadeia multifacetada. A este respeito tem-se que os estilos parentais de socialização têm-se configurado como importantes fatores de risco e/ou proteção para o consumo de álcool e outras drogas, assim como para uma série de outros desfechos, como o desempenho acadêmico, o comportamento violento e sexual de risco. Nesta perspectiva o objetivo do presente trabalho é realizar um estudo, buscando correlacionar o consumo de álcool na adolescência e os estilos parentais de socialização. A amostra desta pesquisa foi constituída por 270 alunos do ensino médio, provenientes de três escolas públicas federais das cidades de Juiz de Fora e Rio Pomba. Os dados foram coletados mediante a aplicação de três instrumentos: 1) Questionário Sócio-Demográfico; 2) Escala de Exigência e Responsividade; 3) Drug Use Screening Inventory – R (DUSI R). A partir da análise dos dados obtidos encontrou-se que a família pode ser tomada como importante medida para se compreender o comportamento de uso de álcool entre os adolescentes estudados. Neste sentido, os estilos parentais de socialização adotados pelas mães se configuraram como potenciais fatores de risco e/ou proteção envolvidos neste processo, não sendo encontrada uma correlação com os pais, resultado que sinaliza a importância desempenhada pela mãe, como fator de risco e/ou proteção na adoção de comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens. Além disso, encontrou-se ainda que morar com os pais pode ser considerado como um fator protetor, ao passo que foi encontrado um maior consumo entre os adolescentes mais velhos, indicando a importância da idade como variável explicativa. A partir dos resultados encontrados e analisados espera-se contribuir para a formulação de estratégias de prevenção e tratamento no que diz respeito ao uso e abuso de substâncias alcoólicas entre o público jovem, favorecendo ainda a promoção de saúde psicossocial tanto dos jovens quanto de seus pais.

Palavras-chave: Estilos parentais de socialização; bebidas alcoólicas; adolescência; prevenção; promoção.

ABSTRACT

Epidemiological studies in recent years show a growing number of adolescent consumers of alcoholic beverages in Brazil and in the world. The average age for the beginning of the consumption has decreased and there appears to be no more difference in alcohol use among boys and girls. The abuse of this substance is potentialized due to some factors such as expectations regarding the use of alcohol, the group of friends, social support, beyond the family that is considered one of the main factors involved in this multifaceted chain. In this respect, the parenting styles of socialization have been configured as important risk factors and/or protection for the consumption of alcohol and other drugs, as well as for a number of other outcomes, such as academic performance, sexual and violent risk behavior. In this perspective, the purpose of this work is to correlate the consumption of alcohol in adolescence and parenting styles of socialization. The research sample was composed of 270 high school students from three public schools in the cities of Juiz de Fora and Rio Pomba. Data was collected through the application of three instruments: 1) Socio-Demographic Questionnaire; 2) Requirement and Responsiveness Scale; 3) Drug Use Screening Inventory - R (DUSI R). Data analysis found that the family may be taken as an important measure to understand the behavior of alcohol use among studied adolescents. Thus, the parenting styles socialization used by mothers is shaped as potential risk factors and/or protection involved in this process, correlation with fathers was not found, a result that shows the importance played by the mother, as a risk factor and/or protection in the adoption of behaviors of drinking among young people. Moreover, it was found that living with parents can be considered a protective factor, while increased consumption was found among older adolescents, indicating the importance of age as an explanatory variable. From the results reviewed, there is an expectative to contribute towards the formulation of strategies for prevention and treatment in relation to the use and abuse of alcohol substances among the youngsters, even encouraging the psychosocial health promotion of young people as well as of their parents.

Key-words: Parenting styles of socialization; Alcohol; Adolescence; Prevention; Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Caracterização dos sujeitos das pesquisas realizadas e respectivos resultados em revisão sistemática de literatura nos bancos de dados Medline, Adolec e Pubmed entre janeiro de 1997 e julho de 2007.....	49
Gráfico 1	Frequência de consumo de álcool no mês anterior à pesquisa	70
Gráfico 2	Quantidade de doses consumidas por ocasião.....	71
Gráfico 3	Análise de correspondência – estilo parental materno.....	76
Gráfico 4	Análise de correspondência – estilo parental paterno.....	78
Gráfico 5	Análise de correspondência após regressão – estilo parental materno.....	80
Gráfico 6	Análise de correspondência após regressão – estilo parental paterno.....	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estilos parentais de acordo com Maccoby e Martín (1983).....	39
Tabela 2	Efeitos dos diferentes estilos de socialização parental sobre a saúde de crianças e adolescentes.....	42
Tabela 3	Variáveis recodificadas para análise dos dados.....	64
Tabela 4	Características sócio-demográficas da amostra de adolescentes.....	66
Tabela 5	Frequência de Estilos Parentais.....	68
Tabela 6	Consumo de bebidas alcoólicas por gênero e faixa etária.....	72
Tabela 7	Resultados do Teste de Mann-Whitney – Frequência de Consumo de Álcool.....	73
Tabela 8	Resultados do Teste de Mann-Whitney – Doses consumidas por ocasião.....	74
Tabela 9	Regressão Logística Multivariada sobre o consumo de álcool.....	84
Tabela 10	Regressão Logística Multivariada sobre o padrão binge de consumo.....	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID-10	Classificação Internacional das Doenças
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NIDA	National Institute on Drug Abuse
OEDT	Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 ADOLESCÊNCIA: BREVES CONSIDERAÇÕES.....	16
3 ADOLESCÊNCIA E FATORES DE RISCOS/PROTEÇÃO À SAÚDE.....	20
4 ADOLESCÊNCIA E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	27
5 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO FAMILIAR.....	31
6 ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO.....	37
6.1 ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ADOLESCENTES.....	44
6.2 METODOLOGIA PARA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA.....	47
6.3 RESULTADOS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA.....	49
6.4 ESTILOS PARENTAIS E USO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES: ESTUDO EMPÍRICO.....	56
7 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	57
8 METODOLOGIA.....	58
8.1 PARTICIPANTES.....	58
8.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	59
8.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	60
8.4 INSTRUMENTOS.....	61
8.4.1 QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	61
8.4.2 ESCALAS DE EXIGÊNCIA E RESPONSABILIDADE.....	61
8.4.3 DRUG USE SCREENING INVENTORY – (DUSI).....	63
8.5 ANÁLISES DOS DADOS.....	64
9 RESULTADOS.....	66
9.1 DESCRIÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES.....	66
9.2 CÁLCULO E FREQUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO.....	68
9.3. CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ADOLESCENTES PESQUISADOS.....	70
9.4 ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA.....	75
9.5. ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA.....	79
9.6 ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA MULTIVARIADA.....	83
10 DISCUSSÃO.....	86
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97

REFERÊNCIAS.....	100
ANEXO A.....	112
ANEXO B.....	114
ANEXO C.....	118
ANEXO D.....	119
ANEXO E.....	120

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas tem sido apontado como um dos graves problemas de saúde que afeta um elevado contingente populacional ao redor do mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS, 2004). No Brasil, isto não é diferente, ao passo que se observa a partir de diferentes levantamentos epidemiológicos um elevado padrão de uso de diferentes tipos de drogas entre a população (CARLINI et. al., 2001, 2005).

O consumo de substâncias psicoativas tem sido associado a uma gama de prejuízos à saúde física, psicológica e social, que se manifestam de maneira diversa entre mulheres, idosos, população indígena, crianças e adolescentes. Dentre estes grupos citados anteriormente, o público jovem tem sido um dos mais atingidos pelos diversos danos decorrentes do uso de álcool, tabaco e outras drogas. Isto se justifica uma vez que tais indivíduos ainda se encontram em um período, no qual são contempladas um conjunto de transformações em diversos campos vitais - emocional, cognitivo, físico e social – sendo possível então que ocorra uma série de problemas em seu processo de desenvolvimento (SILVA; MATTOS, 2004).

De acordo com os levantamentos epidemiológicos anteriormente mencionados (CARLINI et. al., 2001, 2005) há um amplo leque de substâncias psicoativas que fazem parte da vida do jovem brasileiro. Entretanto, é importante registrar que tem sido o álcool (droga lícita) a mais consumida entre este público. Neste sentido, faz-se importante compreender de maneira mais acurada quais os fatores que compõe esta cadeia multifacetada e que expliquem a adoção deste comportamento. A partir desta perspectiva, é importante ressaltar que tal comportamento deve ser compreendido a partir de uma ótica mais abrangente, assim como o próprio conceito de adolescência (TRAVERSO-YÉPEZ, 2002).

Durante muito tempo, este período do ciclo vital foi conceitualizado por diferentes correntes teóricas como sendo uma fase marcada por conflitos, tensões e tormentas, pela qual todo o indivíduo passaria em menor ou maior intensidade. Em contrapartida, recentemente, tem sido observada uma tendência de se contestar tal perspectiva, em busca de se compreender a adolescência por um prisma mais amplo e que abarque as diferentes esferas que integram a adolescência, como os fatores positivos associados a este período, a influência de fatores ambientais bem

como as estratégias de enfrentamento adotadas pelo jovem para superar possíveis dificuldades (COLEMAN, 1990; OPS, 1998).

Neste sentido, na tentativa de se compreender o comportamento de consumo de álcool entre os adolescentes, é necessário que os diferentes fatores que o determinam sejam então analisados. Assim, além do próprio indivíduo, os grupos sociais nos quais ele está inserido (escola, amigos, comunidade, família), além dos aspectos políticos, econômicos e culturais envolvidos devem ser tomados como fonte de análise e problematização, já que todo este elenco de variáveis é apontado como aspectos determinantes para o desenvolvimento saudável ou patológico deste grupo de indivíduos (MICHAUD, 2006; SCHENKER; MINAYO, 2005).

E em meio a esta cadeia de fatores, diversos autores concordam que a família merece destaque, uma vez que ela desempenha um papel fundamental no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes (MACCOBY, 1992; PRATTA; SANTOS, 2007). Neste sentido, apesar das inúmeras transformações pelas quais a instituição familiar tem passado, autores como Arriagada (2004) e Bisoli-Alves (2000) não têm dúvidas sobre sua importância no que diz respeito à proteção, ao crescimento e à transmissão de valores para seus membros. Por esta razão, os diversos aspectos que permeiam a relação entre pais e filhos tem sido fonte de análise, com destaque para os estilos parentais de socialização (GLASGOW et. al., 1997). Tais estilos parentais, de acordo com a literatura científica têm estado associados a uma série de desfechos investigados em diferentes contextos populacionais, como: desempenho acadêmico, comportamento violento, comportamento sexual de maior risco, além do uso, abuso e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (NEWMAN et. al., 2008).

Portanto, tendo em vista o quadro epidemiológico que aponta para o elevado padrão de uso de álcool entre os jovens brasileiros e a necessidade em se compreender os fatores a ele associados, o interesse do presente trabalho é procurar compreender como os estilos parentais adotados por pais e mães influenciam o comportamento de consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes, funcionando ora como um fator de risco ora como proteção.

Acredita-se que os achados e reflexões desta pesquisa poderão contribuir fortemente para o avanço e aperfeiçoamento de estratégias de cunho preventivo e de promoção à saúde em diferentes contextos como escolas, unidades básicas de

saúde, hospitais, centro de atenção psicossocial, centros de referência em assistência social, bem como contribuir para o processo de reabilitação psicossocial que tenham como público alvo os jovens e sua família, terminando por favorecer a discussão, avaliação e implantação de políticas públicas de saúde que atendam as necessidades da sociedade brasileira.

2 ADOLESCÊNCIA: BREVES CONSIDERAÇÕES

O Estatuto da Criança e do Adolescente Brasileiro, Lei nº 8.069/90 (BRASIL, 1990), delimita a adolescência como o período de vida que compreende os indivíduos com idade entre 12 e 18 anos. A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007), por sua vez, considera a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e ainda apresenta o termo juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Definir de maneira precisa o que vem a ser adolescência não tem sido uma tarefa fácil para os inúmeros pesquisadores e estudiosos interessados no assunto. No entanto, cabe salientar inicialmente, que a determinação deste período do desenvolvimento humano não deve estar circunscrita meramente ao critério de idade cronológica, uma vez que envolve uma série de diversificadas transformações biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, as quais terão um forte impacto na definição e caracterização da adolescência (GORAYEB; NETTO; BUGLIANI, 2003).

Nesta perspectiva, a fim de se compreender a adolescência como um conceito historicamente construído, deve-se tomar como ponto de referência às transformações sociais de produção da sociedade industrial, que influenciaram a redefinição dos conceitos de Família, Estado e Indivíduo (LIMA; PAULA, 2004). O século XVIII foi um dos períodos de maior efervescência destas mudanças, tendo como destaque o advento de uma nova classe social, a burguesia. Segundo Ariès (2006) este novo grupo foi fundamental para a consolidação de um inédito sentimento voltado à infância, outrora não existente, que foi crucial para que as crianças passassem a ser percebidas como seres diferentes dos adultos, dotadas de necessidades próprias, detendo jogos e atividades específicas para sua idade. E como fruto de tais transformações, tem-se que durante este momento histórico foi contemplada a emergência das instituições escolares - mais próximas aos moldes atuais-, que passaram a ter como uma de suas principais atribuições o processo de socialização infantil, funcionando como uma espécie de estágio de integração da criança à sociedade. De acordo com Miranda (2007), isto se mostrava como algo muito inovador para a época, uma vez que durante a idade média, crianças e adultos compartilhavam igualmente o espaço social, não havendo sentido nesta idéia de integração e a necessidade da escola como veículo de socialização.

Neste sentido, é importante ressaltar a importância e a necessidade da

convergência de um grupo de eventos sociais, políticos e econômicos, os quais foram determinantes para o processo de constituição de uma nova concepção de infância e família, assim como o fortalecimento da escola como instituição de formação e preparação para a vida em sociedade. Portanto, tais condições foram fundamentais para a constituição de um novo grupo social, com padrão coletivo de comportamento, denominado juventude/adolescência (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2001).

Frente a este contexto, a partir do início do século XX, a adolescência passou a ser objeto de estudo de diferentes campos científicos como a Medicina, a Sociologia e a Psicologia. E desde então, não se pode dizer que houve uma concepção homogênea sobre o sentido e significado atribuído a este construto. Stanley Hall (1904 apud COLL; PALACIOS; MARCHESI, 2004) muito influenciado pelos pensamentos de Darwin, considerava a adolescência como um período crítico do desenvolvimento humano, permeado de tensões e sofrimentos psicológicos, tendo como fontes o conflito entre a força dos impulsos adolescentes e as demandas impostas pela sociedade. Posteriormente, foram os autores de orientação psicanalítica que contribuiriam para difundir essa imagem conflituosa da adolescência. Assim, autores como Freud (1983), Aberastury e Knobel (1981) passaram a conceitualizar este período da vida humana como uma época marcada por crises, tormentas e sérios conflitos intrapsíquicos e sociais, pelos quais todo indivíduo seria atingido.

Em contraponto a estas perspectivas, os estudos antropológicos de Mead (1961), datados dos anos 20 do século passado, buscaram problematizar a idéia acerca da universalidade dos conflitos e crises vivenciadas pelos seres humanos no período da adolescência. A partir de seus estudos sobre uma sociedade nas Ilhas Samoa, ela descreveu que os jovens samoanos não exibiam os padrões de comportamento atrelados a conflitos e crises psicológicas descritos por autores de origem ocidental, caminhando gradualmente até atingirem a idade adulta sem maiores problemas. Estas descobertas contribuíram para que a adolescência passasse a ser também pensada por seus determinantes culturais, não se restringindo apenas a modelos de natureza psicobiológicos ainda vigentes na época.

Uma outra importante contribuição para a reflexão e análise sobre a adolescência advém dos estudos de Coleman (1990), que realizou uma ampla

revisão da literatura empírica existente sobre o tema, concluindo que os dados disponíveis não permitiam manter a idéia da adolescência como uma época caracterizada pelo estresse e pelas tensões. E por isso, para este autor, os estudos sobre a adolescência que priorizem o entendimento dos aspectos positivos do comportamento e os mecanismos de adaptação empregados (como os conceitos de coping e resiliência, por exemplo) devem fazer parte da agenda de pesquisadores de diferentes áreas, como a educação e a saúde. No contexto brasileiro, os achados de Traverso-Yépez e Pinheiro (2002, 2005) colaboram com esta discussão, ao considerarem que entre os próprios adolescentes ocorre muitas vezes, uma avaliação mais positiva sobre este período de suas vidas, destacando-se concepções como “tempo de curtir” e “de descoberta”.

Portanto, a partir destas considerações, percebe-se a importância de se conceber a adolescência a partir de uma perspectiva que se afaste de explicações reducionistas em direção a uma compreensão mais ampliada, que considere as múltiplas dimensões envolvidas na adolescência. Tal assertiva é importante, uma vez que é preciso cuidado para não se patologizar o comportamento adolescente e não culpabilizar esta fase do desenvolvimento humano a partir de comportamentos que podem ter suas origens em períodos anteriores, como na infância, ou por se tratarem de estereótipos que não correspondem à realidade (BOCK; FROTA, 2007; STEINBERG; MORRIS, 2001).

Neste sentido, uma perspectiva mais positiva sobre a adolescência tem sido defendida por organizações internacionais como a WHO (2007) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 1998), que compreendem esta fase da vida pela presença de algumas singularidades, mas principalmente como um momento de crescimento e de oportunidades para se desenvolver. No entanto, mesmo em se tratando de um período de muitos ganhos, os jovens tem se deparado com inúmeros problemas para se desenvolver de maneira plena no Brasil e ao redor do mundo. No tocante aos problemas de saúde, uma série de prejuízos biopsicossociais entre a faixa etária adolescente tem sido descrito na literatura nacional e internacional, observando-se um conjunto de riscos que se somam e acarretam inúmeros prejuízos ao jovem e ao meio social em que está inserido, sendo motivo de preocupação quanto a necessidade de implementação de políticas sociais que se convertam em ações que possam garantir um maior estado de bem-estar para esta

população.

3 ADOLESCÊNCIA E FATORES DE RISCOS/PROTEÇÃO À SAÚDE

A adolescência é considerada um dos períodos mais importantes do desenvolvimento humano, e como mencionado anteriormente, é caracterizada por rápidas transformações físicas, psicológicas e sociais que terão um forte impacto na configuração de crenças, atitudes, valores e comportamentos no decorrer deste período do ciclo vital (TROMBETA; GUZZO, 2002).

No que diz respeito às mudanças biológicas que demarcam a adolescência, são contemplados um rápido crescimento em altura e peso, mudanças nas proporções e na forma do corpo, além das transformações hormonais decorrentes do início da fase puberal (SOUZA, 1998). Com relação ao campo psicológico, a adolescência é considerada como um período de consolidação da personalidade, destacando-se a afirmação do auto-conceito e da auto-estima, além da continuidade do desenvolvimento do aparato cognitivo. No que se refere às transformações sociais, no âmago da cultura ocidental, é durante este período, que o indivíduo inicia um mais notável processo de independência com relação aos pais, inserindo-se em uma rede social mais complexa, passando a adotar novos e significativos papéis sociais, como a escolha de uma profissão e de relacionamentos afetivo-sexuais (COLL; PALACIOS; MARCHESI, 2004; ERIKSON, 1987; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Em função deste conjunto de transformações biopsicossociais operacionalizados durante a adolescência, é muito frequente que o jovem venha a se deparar com uma variedade de novas situações com as quais ele ainda não sabe bem como lidar, o que pode favorecer a adoção de uma série de atitudes e comportamentos que podem colocar em risco sua saúde. Neste sentido, a partir do início dos anos 80, a expressão “comportamento de risco” ganhou evidência - devido principalmente à epidemia da AIDS ao redor do mundo -, a qual diz respeito à participação de um grupo de indivíduos em atividades que podem comprometer sua saúde física, mental e social (AYRES et. al., 2006). Especificamente com relação aos adolescentes, o termo comportamento de risco pode ser compreendido como um conjunto de ameaças ao seu desenvolvimento bem sucedido, havendo, pois a necessidade de se entender de maneira mais acurada como se processa esta

relação (adolescente - comportamento de risco).

Na esteira desta discussão, Karaman e Çak (2007) consideram que tais comportamentos podem estar associados à busca por novas experiências e/ou pela curiosidade, sendo reforçadas pelo denominado “mito da invencibilidade” - uma crença equivocada de muitos adolescentes de que são imunes aos perigos relacionados ao uso de drogas, sexo desprotegido ou de qualquer outro comportamento de risco adotado (STRAUB, 2005). Soma-se a isto ainda, a idéia de Spink (2001), de que a própria noção de risco atualmente compartilhada pela sociedade moderna pode funcionar como um pano de fundo propício para uma maior atratividade com relação à experimentação e abuso de álcool e outras drogas entre os jovens. A existência de uma concepção de risco atrelada a idéia de aventura e/ou possíveis ganhos, em áreas importantes como a economia, tem servido de parâmetro para outras esferas vitais - como o comportamento e saúde. Há uma tendência em se valorizar um comportamento tido como “ousado”, o qual poderá desempenhar um efeito significativo para a tomada de decisões entre o público jovem de se comportar de uma maneira ou de outra.

Neste sentido, tem-se observado através dos resultados de inúmeras pesquisas que os comportamentos associados a prejuízos à saúde mais comumente encontrados entre este grupo tem sido: início precoce da sexualidade, relação sexual sem uso de preservativos, não utilização e/ou utilização inadequada de anticoncepcionais, uso indevido de álcool, tabaco e outras drogas, violência e acidentes de trânsito (GORAYEB; NETTO; BUGLIANI, 2003; STEINBERG; MORRIS, 2001). Este conjunto de comportamentos acarreta uma série de efeitos danosos à vida dos jovens brasileiros e, portanto, a fim de se melhor compreender a adoção destes comportamentos, bem como suas consequências, é importante considerar o papel desempenhado por alguns aspectos envolvidos nesta cadeia, como a própria noção de risco e os chamados fatores de risco e/ou proteção.

No campo da saúde, a noção de risco é entendida como uma concepção que envolve o conhecimento e a experiência acumulada sobre o perigo de um indivíduo ou de uma coletividade ser acometida por doenças e agravos, e diz respeito a situações reais ou potenciais que produzem efeitos adversos e configuram algum tipo de exposição (SCHENKER; MINAYO, 2005). E neste sentido, tendo em vista a complexidade envolvida na tentativa de compreensão do binômio saúde/doença,

tem-se que uma determinada condição que pode ser desfavorável a saúde é, em muitos casos, resultado da confluência de um conjunto de fatores, tidos como de risco e/ou proteção.

O interesse em se estudar estes diferentes fatores ganhou importância a partir do processo de transição epidemiológica pela qual o mundo passou – e ainda tem passado -, principalmente, a partir da segunda metade do século XX, o que contribuiu para o maior interesse em se compreender e controlar os possíveis fatores de risco associados, por exemplo, às doenças crônico-degenerativas, com destaque para os aspectos comportamentais envolvidos neste processo. Assim, a expressão fatores de risco tem o objetivo de designar as condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos a saúde, ao bem-estar e que comprometa o desempenho social. Partindo-se de uma idéia de dinamismo e de inter-relação, tem-se que alguns desses fatores se referem a características individuais; aspectos ligados ao seu meio microsocial (família e amigos) e outros, ainda, a condições estruturais e socioculturais mais amplas (pobreza, desemprego, sistemas político e econômico), estando geralmente combinados quando uma situação considerada social, intrapsíquica e biologicamente perigosa se concretiza (JESSOR et. al., 1995).

Ao mesmo tempo, além deste enfoque centrado na idéia de risco/fatores de risco, nos últimos anos, a idéia acerca dos fatores protetores tem ganhado importância, entendendo que proteger significa, sobretudo, oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de suporte e de fortalecimento do sujeito em formação (SCHENKER; MINAYO, 2005). Assim, espera-se que estes fatores estejam ligados a menor probabilidade de engajamento em atividades que coloquem em risco a saúde dos adolescentes, colaborando para a promoção de um crescimento saudável, com vista a promover, no indivíduo, maior controle/autonomia sobre sua vida, incentivando o bem-estar, a saúde psicológica, ainda que sob efeito de fatores de risco (ZWEIG; PHILLIPS; LINDBERG, 2002). Portanto, conforme Hawkins, Catalano e Miller (1992) uma das tarefas de quem atua na atenção aos adolescentes é determinar quais fatores podem ser evidenciados pela técnica e experiência como relevantes para promover seu crescimento saudável e evitar que corram riscos de dependência (no caso das drogas) e de acirramento de problemas sociais. Tal enfoque vai de encontro às concepções teórico-prática do modelo

teórico conhecido como salutogênese, o qual tem buscado contribuir para o desenvolvimento de pesquisas e ações que se ocupem em compreender os fatores que promovam e reforcem a saúde de indivíduos e comunidades, afastando-se das tradicionais concepções meramente atreladas as idéias de fatores de risco (ANTONOVSKI, 1996). No campo da Psicologia, o movimento denominado de Psicologia Positiva tem caminhado nesta mesma direção, preocupando-se em pesquisar e intervir a partir dos aspectos ligados às motivações, capacidades e potencialidades existentes nos diferentes grupos sociais, compreendendo que tal premissa pode se configurar como um importante ponto de partida para o desenvolvimento de intervenções ligadas a prevenção, promoção e reabilitação (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000; YUNES, 2003).

No que se refere ao uso de substâncias psicoativas, recentemente a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) ressaltou que o uso regular de drogas entre adolescentes é favorecido por certos fatores considerados de risco, como a pré-disposição genética, transtornos de personalidade, mau desempenho escolar, comportamento agressivo na infância e a baixa auto-estima (fatores individuais), a falta de relações empáticas e de apoio familiar, pressão do grupo, violência doméstica (fatores interpessoais), além da disponibilidade de drogas na comunidade, pobreza, mudanças sociais, normas e atitudes culturais favoráveis ao consumo e ausência de políticas efetivas sobre álcool, tabaco e outras drogas que podem ser entendidas como fatores ambientais que predispõe os jovens ao consumo de substâncias psicoativas (SILVA; MATOS, 2004). Straub (2005), Hawkins, Catalano e Miller (1992) consideram que submetidos a um maior contingente destes fatores de risco, os jovens podem ser mais facilmente conduzidos ao consumo de drogas.

Como destacado anteriormente, existe também um esforço para se entender o papel desempenhado pelos fatores de proteção nesta cadeia multifacetada com relação ao uso de drogas, e por isso o National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2003) aponta a existência de fatores que podem ser considerados como protetores contra o uso de drogas, e que portanto devem ser reforçados. Eles podem ser individuais, como a capacidade de enfrentar situações adversas, a competência acadêmica, religiosidade e conhecimentos sobre os efeitos das drogas, bem como passar pela esfera de instituições como a família, através de uma consistente

monitoração parental, por meio da implementação de programas escolares contra o uso de drogas, além de melhorias dos indicadores econômicos e o fortalecimento das redes de suporte social no âmbito comunitário.

Além do uso de substâncias psicoativas se configurarem como um sério problema de saúde na vida de elevado contingente de jovens, ao se consultar a literatura específica, pode-se perceber que a adoção de outros comportamentos com alto potencial danoso tem estado presente no contexto brasileiro, como ao se considerar o elevado contingente de mortalidade por causas externas entre os jovens de 15 a 24 anos. De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), denominam-se como causas externas de mortalidade os acidentes de transporte e outras causas externas de traumatismos acidentais, como agressões físicas, lesões autoprovocadas, além de eventos cuja intenção é indeterminada, entre outras. No Brasil, os óbitos relacionados a estas causas têm registrado considerável crescimento nos últimos anos, com indicadores mais elevados entre os jovens do gênero masculino (BARROS; XIMENES; LIMA, 2001). De acordo com os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), no ano de 2005 ocorreram mais de 125.000 mortes por essas causas entre a população brasileira, sendo que aproximadamente 11% destes óbitos foram entre adolescentes de 15 a 19 anos. As regiões Sudeste (43,77%), Nordeste (25,72%) e Sul (15,02%) lideraram as estatísticas. Com relação aos óbitos decorrentes de homicídios e acidentes de transporte, 38,9% e 22,3%, respectivamente, ocorreram entre os jovens de 15 a 24 anos, e no que se refere às internações hospitalares, 49 % foram decorrentes de gravidez, parto e puerpério, seguido de causas externas com 9,5%, entre os jovens com idade de 10 a 19 anos.

Ainda no tocante a avaliação de outros comportamentos, em pesquisa realizada por Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho e Gouveia (2000), com estudantes da rede pública e privada de ensino do estado de São Paulo, encontrou-se que 17% dos entrevistados afirmaram que não tem o hábito de usar cinto de segurança e 79,4% dos que andaram de motocicleta no último ano, o fizeram sem o uso do capacete. Verificou-se também que o porte de armas brancas e de fogo foram muito comuns entre os jovens de 12 a 18 anos, corroborando a pesquisa realizada pela Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD, que encontrou um percentual de 61% de casos de lesão medular decorrentes de armas de fogo.

Com relação à contaminação pelo vírus HIV, de acordo com os dados da Coordenação Nacional de DSTs e AIDS do Ministério da Saúde, no período de 1980 a setembro de 2000, foram registrados 24.944 casos de Aids entre jovens de 13 a 24 anos. Nos últimos anos, apesar da incidência de casos infectados pelo HIV ter apresentando uma queda, o mesmo não ocorreu com relação às DSTs. Nesta perspectiva, através dos resultados de uma pesquisa realizada com uma amostra representativa da população de jovens brasileiros na faixa etária de 17 a 21 anos, encontrou-se que 73% dos homens sexualmente ativos referiram não usar preservativos na última relação sexual e 51% afirmaram nunca ter usado preservativo em todas as relações sexuais com qualquer tipo de parceiro, o que eleva o risco de contaminação (BRASIL, 2008).

Diante dos indicadores anteriormente expostos, é possível depreender que a adolescência é uma fase da vida na qual os indivíduos podem apresentar um quadro de elevada vulnerabilidade, em função de uma série de comportamentos que põe em risco a sua saúde. E a partir deste quadro apresentado, é possível observar que a emergência dos vários comportamentos supracitados (dentre eles o consumo de álcool e outras drogas), deve ser contemplada a partir de um enfoque multifatorial, não sendo possível a identificação de um único agente responsável, mas antes, para se compreender a gênese destes comportamentos, faz-se necessário considerar os diferentes fatores que se interligam e os determinam (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2002). Tal premissa é importante na medida em que não busca promover uma culpabilização excessiva do sujeito, mas que considere o amplo quadro de vulnerabilidades sócio-políticas, econômicas, culturais, interpessoais e mesmo individuais que atuam de maneira interligada (MICHAUD, 2006). Por isso, Schenker e Minayo (2003) ainda acrescentam que além do próprio indivíduo, o grupo familiar, a mídia, a instituição escolar, o Estado, os profissionais de saúde e toda a sociedade sejam responsabilizados pelos comportamentos considerados de risco, emitidos pelos jovens.

E a partir da necessidade de se compreender a relação entre a adoção de comportamentos e os riscos à saúde identificados entre os adolescentes, tem-se que alguns estudos apontam que grande parte deles estão associados ao uso de substâncias psicoativas, o qual já é um comportamento de risco à saúde. O que se quer ressaltar é que o uso de algumas drogas pode funcionar como um facilitador

para a ocorrência de outros comportamentos, terminando por potencializar os danos e agravos à saúde do indivíduo (LEMOS; ZALESKI, 2004). Os acidentes de trânsito, os homicídios e atos violentos, por exemplo, tem estado intimamente associados ao consumo de drogas, especialmente o álcool, que tem se tornado um elemento cada vez mais presente na vida do jovem brasileiro.

4 ADOLESCÊNCIA E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Segundo a OMS (2004) cerca de 200 milhões de pessoas no mundo consomem um ou outro tipo de substância psicoativa, fato que tem estado estreitamente relacionado a uma série de morbidades que atingem grandes contingentes populacionais. Assim, no ano 2000 verificou-se que o consumo de álcool juntamente com o tabaco contribuiu com 4,0% e 4,1%, respectivamente, para a carga das doenças no mundo, e permanecem no topo da lista nas previsões para os anos de 2010 e 2020.

No que diz respeito ao consumo de drogas ilegais, Straub (2005) aponta que a taxa global anual de uso está entre 3,3% e 4,1% da população mundial, sendo a maconha a mais consumida, com uma estimativa de 141 milhões de usuários. De acordo com o Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (OEDT, 2001), estima-se que 62 milhões de europeus (30% da população adulta) já fizeram uso de maconha e cerca de 20 milhões (mais de 6º da população adulta) consumiram-na no último ano. Cerca de 9,5 milhões (quase 4% da população adulta), são classificados como consumidores atuais e estima-se que aproximadamente 3 milhões de jovens adultos, na sua maioria do sexo masculino, a consomem diariamente ou quase diariamente. Com respeito a outras drogas, há ainda evidências de um rápido crescimento do consumo de estimulantes do tipo anfetamina entre adolescentes na Ásia e na Europa, bem como a utilização de drogas injetáveis, que representam sérias implicações para o alastramento da infecção pelo vírus HIV em um número crescente de países (OMS, 2004).

No que se refere ao Brasil, Noto e Galduróz (1999) acreditam na existência de uma variabilidade com relação ao cenário de consumo de drogas psicoativas. Segundo estes autores existem diferenças decorrentes de fatores sócio-econômicos e culturais, que contribuem para uma distribuição heterogênea entre as regiões do país quanto ao uso de substâncias. Assim, o consumo de cocaína, por exemplo, concentra-se especialmente na região sudeste, enquanto outras drogas, como o álcool e o tabaco são consumidos de modo uniforme pelo país.

Recentemente, foram divulgados os resultados do II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (CARLINI et. al., 2005), pelo qual se constatou que a prevalência de uso na vida de qualquer droga (exceto tabaco e

álcool), entre os participantes com idade entre 12 e 65 anos, foi de 22,8%, sendo a maconha (8,8%), solventes (6,1%) e benzodiazepínicos (5,6%) as mais consumidas. O tabaco apresentou taxa de prevalência em torno de 15,7% entre os adolescentes com faixa etária entre 12 e 17 anos, aumentando para 37,7% entre aqueles de 18 a 24 anos. No caso das drogas ilícitas, seguindo uma tendência mundial, a maconha é a droga mais consumida entre os jovens, com 3,5% entre aqueles de 12 a 17 anos e de 9,9% entre os sujeitos com idade entre 18 e 24 anos. Um outro aspecto relevante quanto ao consumo de substâncias psicoativas diz respeito a algumas diferenças importantes observadas entre homens e mulheres, uma vez que as drogas ilícitas (maconha e cocaína) são mais consumidas por homens, enquanto que os medicamentos psicotrópicos (ansiolíticos, anfetaminas) são os preferidos pelas mulheres (CARLINI, et. al., 2001, 2005).

Ao se analisar os levantamentos epidemiológicos realizados constata-se que o álcool tem-se apresentado como a substância psicoativa com maior prevalência de uso entre a população brasileira, não sendo diferente entre o público adolescente. Por isso, nos últimos anos, uma série de esforços governamentais e de instituições de ensino tem sido realizada na tentativa de se conhecer os padrões de uso de álcool e os efeitos provocados na saúde de diferentes grupos populacionais, como mulheres, indígenas, idosos e principalmente os adolescentes.

Os dados referentes ao levantamento de 2005 (CARLINI et. al., 2005) revelaram que o consumo de álcool entre a população não ocorre de maneira homogênea em nosso país, observando-se um maior nível de consumo na região sudeste (80,4%), enquanto a região norte apresenta o menor percentual de uso (53,9%). A estimativa de dependentes de álcool na população geral foi de 12,3%, sendo que no Nordeste as porcentagens atingiram quase 14%, e entre todas as regiões pesquisadas observaram-se mais dependentes de álcool entre o gênero masculino. Com relação aos jovens entre 12 e 17 anos, os dados revelaram que 7% deles eram dependentes de álcool, sendo o uso na vida desta substância de 54,3%. A região sudeste apresentou o maior percentual de usuários, com 60,4%, enquanto na região Centro Oeste foram encontrados os maiores índices de dependentes entre os adolescentes (7,7%).

Os resultados de outra pesquisa realizada por Galduróz e cols. (2004), tendo como amostra os estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública,

encontrou que 65,2% deles já fizeram uso de álcool na vida, sendo que 11,7% e 6,7% apresentaram um consumo frequente (6 ou mais vezes no último mês) e pesado (20 ou mais vezes no último mês), respectivamente. Houve predomínio de uso desta substância entre os homens, observando-se que desde a faixa etária de 10 a 12 anos, já foi encontrado um contingente expressivo de uso na vida, com 12,7% do total de estudantes.

O consumo de bebidas alcoólicas durante a adolescência foi também verificado através do I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (LARANJEIRA et. al., 2007). Os resultados aqui encontrados apontaram que 66% dos adolescentes brasileiros são abstinente com relação ao álcool (68% de mulheres e 64% de homens), representando cerca de dois terços dos jovens pesquisados. Não obstante, quase 35% deles consomem bebidas alcoólicas, e muitos, em altas quantidades. A média de idade para o início do consumo foi de 13,9 anos, sinalizando uma tendência de início de uso cada vez mais precoce em nosso país (LARANJEIRA et. al., 2007). Galduróz e cols. (2004) já haviam indicado que a média de idade para o primeiro uso é ainda menor, de 12,5 anos. No tocante a esta questão, cabe sublinhar que a precocidade da experiência pode conduzir a piores consequências, sendo maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência ou problemas associados (SILVA; MATTOS, 2004).

A pesquisa realizada por Laranjeira e cols. (2007) ainda apontou que a frequência de consumo de bebidas alcoólicas é semelhante entre homens e mulheres, o que vai de encontro aos achados de Zenaide e Baldachi (2006), na cidade de Santos e Hayes e cols. (2004) em uma amostra de estudantes australianos. No entanto, é importante ressaltar a existência de algumas peculiaridades a este respeito, uma vez que de acordo com Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004), estudando uma amostra de jovens na cidade de Porto Alegre, percebeu-se que os homens tendem a beber mais frequentemente fora de casa, com amigos e consomem quantidades maiores por episódio, configurando um quadro de maiores problemas associados. Nesta direção, os resultados do levantamento de 2007 também revelaram que 13% do total de adolescentes (17% dos meninos) apresentam padrão intenso de consumo de álcool (bebe uma vez por semana e pode consumir cinco ou mais doses por ocasião), e, além disso, outros 10% consomem ao menos 1 vez no mês e potencialmente em quantidades

elevadas. Segundo Babor (2003) o beber com maior risco em um curto espaço de tempo, ou o beber em “binge” (cinco ou mais doses por ocasião), é a prática que mais deixa o adolescente exposto a uma série de problemas de saúde e sociais. Dentre os jovens usuários de álcool em nosso país, 16% apresentaram este comportamento no último ano, sendo que 21% deles foram homens e 12% mulheres (LARANJEIRA et. al., 2007).

No que diz respeito ao tipo de bebidas consumidas, as pesquisas realizadas em diferentes países, como Brasil (COSTA et. al., 2007, LARANJEIRA et. al., 2007; ZENAIDE; BALDACCI, 2006) e Espanha (DIEZ; PEIRATS, 1999) tem indicado que a cerveja é atualmente a bebida alcoólica mais consumida pelos jovens, seguida de vinhos e destilados. Estes resultados parecem indicar a influência da mídia no padrão de consumo adolescente, além da facilidade de acesso a estes produtos junto aos estabelecimentos de comercialização (VIEIRA et. al., 2007).

A importância de se conhecer o padrão de consumo entre os jovens se deve aos inúmeros prejuízos à saúde decorrentes do uso de álcool nesta fase. Os adolescentes se configuram como o grupo que mais rapidamente alternam seus padrões de consumo, podendo sair de uso experimental para o uso em risco em um curto espaço de tempo (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). Portanto, além de compreender o quanto estes jovens estão consumindo, deve-se focar nos motivos que os tem levado a adotar tal comportamento, sendo necessário compreender os diferentes fatores de risco envolvidos nesta cadeia multifacetada. Como já sinalizado anteriormente, os aspectos relacionados à família, amigos, escola dentre outros são todos aspectos fundamentais para a compreensão do desenvolvimento de comportamentos prejudiciais à saúde entre os jovens, dentre eles o consumo de álcool (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Neste sentido, a literatura tem apontado a família como um dos fatores mais fortes desta cadeia multifacetada, estando relacionada tanto ao início quanto na manutenção do consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens. Portanto, é necessário discutir e analisar o papel exercido pela instituição familiar, que pode se posicionar com um sério fator de risco para o desenvolvimento psicossocial durante a adolescência, e ao mesmo tempo se configurar como um importante fator de proteção (PRATTA; SANTOS, 2007).

5 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO FAMILIAR

Nos últimos anos, a família tem estado em evidência e sido alvo de muitas discussões e embates acerca de sua importância enquanto instituição social vital para a humanidade, que se traduz no papel desempenhado por ela no processo de crescimento, proteção, desenvolvimento, transmissão de valores e normas culturais entre os seus membros (ARRIAGADA, 2004).

Nesta perspectiva, muito se tem discutido sobre os problemas e transformações pelos quais o núcleo familiar vem passando nas últimas décadas, o que tem repercutido fortemente nas relações intra e extra familiares, levando ao questionamento de antigos modelos de estruturação da vida em família (REIS, 2007). No entanto, é importante ressaltar, que ao longo da história, este processo de questionamento e mudanças acerca dos papéis e da própria concepção atribuídos a instituição família vem sofrendo inúmeras transformações, não se tratando de algo específico de nossos dias, mas que tem acompanhado a humanidade há alguns séculos (ARIÈS, 2006).

A partir desta premissa, tem-se que a partir do final da Idade Média, observa-se um enorme movimento de reformulação das relações e estruturas sociais, políticas e econômicas, as quais foram determinantes por influenciar a família no tocante as suas formas de estruturação/organização, no relacionamento entre seus membros, no papel exercido por ela nesta estrutura social mais ampla, assim como no que se refere a implementação de políticas sociais direcionadas exclusivamente para este núcleo (ARIÈS, 2006; MACHADO, 2001; SCAVIONE, 2001).

No rastro de tais mudanças, surgiram idéias e perspectivas divergentes sobre o real papel executado pela família na vida do homem e sua representação junto à sociedade. Assim, por exemplo, Donzelot (1986) vem a considerar o espaço familiar como um espaço de reprodução da opressão e controle social, uma vez que incorpora o mecanismo de manutenção do *status quo*. Ao mesmo tempo, acrescenta-se a idéia de Biasoli-Alves (2004), que a compreende como um grupo essencial para a proteção e desenvolvimento dos indivíduos; enquanto Reis (2007) a concebe a partir do desempenho de diferentes funções; 1) econômica, relacionada a reprodução da mão de obra; 2) ideológica, calcada na reprodução da ideologia dominante. Não obstante, pode-se afirmar que tais concepções se agregam, sendo

que os autores citados concordam com a idéia de que a família se apresenta como uma das principais instituições sociais, na medida em que acarreta acentuado impacto nas demais instituições – escola, trabalho, religião – em que se estrutura a sociedade.

Portanto, a fim de se compreender os sentidos e papéis atribuídos à família ocidental, é importante discorrer, mesmo que brevemente, sobre as principais transformações ocorridas nos últimos séculos que alteraram os fundamentos do ambiente doméstico. Para tanto, pode-se valer dos estudos de Ariès (2006), o qual considera que até o século XV o homem ainda era visto como um ser sozinho, aparentemente não ligado a qualquer grupo específico, o que remete à existência de laços mais frouxos de relacionamento entre ele e seu núcleo familiar, estando este bem mais conectado ao mundo externo, comunitário e compreendendo que as relações familiares não se fechavam a um grupo específico, formado por consanguíneos. No entanto, a partir do final do século XV, um novo sentimento acerca do grupo familiar encontrou terreno fértil, se fortalecendo no início do século XVI, até se exprimir com maior vigor no século XVII. A partir daí, gradualmente ocorreu um processo de transformação na maneira de se viver e conceber a instituição familiar, algo que foi se consolidando e ganhando fôlego renovado, especialmente quando duas figuras centrais relacionadas ao arranjo familiar receberam novos e destacados sentidos: a criança e a mulher (ARIÈS, 2006; DONZELOT, 1986; MACHADO, 2001).

Primeiramente, cabe destacar o papel desempenhado pela criança, considerado como chave nesta equação, uma vez que o sentimento de família emergente é inseparável do até então inédito sentimento de infância, que passou a ser concebido como a força de sustentação da unidade familiar. Sendo que, como demonstração desta emergente valorização infantil, é neste período que ocorre a maior aproximação dos pais em relação aos seus filhos, percebendo-se a modificação dos hábitos educacionais, que se deslocaram da aprendizagem cotidiana, exercida no universo doméstico e social à escolarização maciça da infância, assim como se modificou a condição de transmissão de bens, passando-se a reconhecer a igualdade entre os filhos no direito à herança, o que denota a elevação do status destes atores na cadeia familiar (ARIÈS, 2006).

É a partir deste mesmo contexto que também se nota o redimensionamento

do papel desempenhado pela mulher na esfera doméstica, estimulado, dentre outros aspectos, pela instauração do médico de família no século XVIII entre as camadas burguesas da população. Isto se justifica pelo fato de as mulheres passarem a ser encaradas como parceiras essenciais para o indispensável serviço médico assistencial, tendo como horizonte o aperfeiçoamento dos cuidados direcionados às crianças, com o objetivo primordial de livrá-las das influências negativas do meio externo à família. Este novo sentido apreendido pela mulher terminou por impactar não somente a organização do contexto familiar, mas trouxe repercussões para os demais mecanismos de estruturação da vida em sociedade, como o campo do trabalho (DONZELOT, 1986). Assim, a mulher passaria a ser educada/estimulada a desempenhar o papel de mãe (educadora dos filhos), além de suporte do homem para que este pudesse enfrentar a labuta do trabalho fora de casa. Isto representou a marca da diferenciação de gênero, que contribuiu para a afirmação da presença da mãe em casa e do pai no trabalho, o que foi se consolidando como um modelo familiar tipicamente ocidental.

É importante ressaltar que este conjunto de transformações sofrido pela tríade criança-mulher-família instaurou-se lentamente, não sem resistências, de forma que somente no último terço do século XVIII sua disseminação é mais evidente (DONZELOT, 1986). Servindo a este propósito, o foco ideológico então que passa a fomentar o sentimento familiar se desloca progressivamente da autoridade paterna em direção ao instintivo amor materno (BADINTER, 1985), tendo como base uma nova ordem sócio-econômica-ideológica que foi se consolidando desde a ascensão da burguesia enquanto classe social, que impunha como imperativo, entre outros, a sobrevivência das crianças e um modelo ideal de grupo familiar, regido pelo amor e pela autoridade (MOURA; ARAÚJO, 2004; REIS, 2007).

Donzelot (1986) ainda alerta, que mesmo tendo o sentimento moderno da família surgido especificamente nas camadas burguesas e nobres do Antigo Regime, ele foi contagiando posteriormente todas as classes sociais, inclusive o proletariado no fim do século XIX. Isto se potencializa a partir da mudança da família proletária para os subúrbios, o que contribuiu para um rompimento gradual dos laços comunitários e um fechamento da família em si mesma, reforçando então tanto o isolamento da mulher bem como a consolidação da educação dos filhos como prioridade da família (MACHADO, 2001; SCAVONE, 2001). Donzelot (1986) atribui

também uma conotação político-econômica a esta nova forma de organização da vida familiar quando dirigida às classes proletárias, considerando que se ampara na idéia de controle social, disfarçada sob a imagem de uma preocupação filantrópica. Segundo ele, o intuito era:

Organizar um espaço que fosse suficientemente amplo e higiênico, mas pequeno o bastante para que só a família pudesse nele viver, e distribuído de tal maneira que os pais pudessem vigiar os filhos e ao mesmo tempo serem mais responsabilizados por seus possíveis problemas de conduta. Nesta perspectiva, a habitação onde se dava a convivência familiar se transformou numa peça complementar à escola no controle das crianças e na busca da intimidade. Ao mesmo tempo em que a competência doméstica proposta à mulher foi o meio de fazer aceitar, de tornar atraente esse habitat, que passa de uma fórmula ligada à produção e à vigilância (DONZELOT, 1986, p. 81)

O Brasil não permaneceu imune a estas novas perspectivas com relação à família, o que teve como marco significativo a mudança da família real portuguesa para nosso país. Esta trouxe consigo o ideal de família nuclear burguesa que já havia sido incorporado por parte da aristocracia européia (REIS, 2007). Além disso, segundo Neder (1994), sob a influência dos pensamentos positivistas de Augusto Comte, foi pensada a organização da família moderna, evocando-se este modelo de família nuclear como a base para a formação de um sólido Estado Nacional. E de acordo com esta última autora, para o entendimento do caso brasileiro, é muito importante ainda considerar a formação/organização das famílias escravas, uma vez que a violência e o autoritarismo provenientes da escravidão foram responsáveis pela separação entre casais, pais e filhos e outros parentes e amigos, provocando perda de vínculos e crises de identidade marcantes. Este contingente de agrupamentos familiares, historicamente, se configurou como grupos à margem social, adotando padrões de estruturação familiar distintos do modelo burguês, o que pode resultar em distorções teórico-práticas calcadas em preconceitos e estereótipos, culminando em graves problemas de operacionalização do trabalho com estas famílias.

Continuando a analisar o processo de consolidação do modelo denominado

“família tradicional”, no qual homens e mulheres possuíam papéis específicos, social e culturalmente estabelecidos, observa-se que este padrão adentra o século XX e caminha sem muitos percalços até meados dos anos 60, tanto na Europa e Estados Unidos, como no Brasil. E para enfatizar um aspecto importante, fruto dos acontecimentos históricos sinalizados anteriormente, tem-se então a consolidação de um modelo familiar regido por uma afetividade marcada por um romantismo que englobava a idéia do amor materno como natural, ao mesmo tempo em que aportava para a presença do binômio amor/autoridade dos pais e da preocupação com o desenvolvimento saudável das crianças (BIASOLI-ALVES, 1997). No entanto, a partir da segunda metade do século XX, este modelo começou a ser contestado, devido a um intenso processo de transformações econômicas, sociais e trabalhistas pelas quais a humanidade passou a experimentar (PRATA; SANTOS, 2007; REIS, 2007). Isto foi decorrente às modificações das condições básicas de vida em função dos processos associados à globalização e a modernização - as migrações, os novos padrões de consumo e as novas formas de inserção no mundo do trabalho – que pesaram decisivamente na mudança de percepção do grupo familiar sobre si mesmo (ARRIAGADA, 2000).

Neste cenário, a América Latina também tem sido palco destas transformações, observando-se como alguns de seus resultados a diminuição do poder paterno na família, o que se associa à incorporação das mulheres no mercado de trabalho e a sua entrada maciça nas universidades, gerando modificações substanciais nos padrões habituais de funcionamento do lar, produzindo-se uma nova distribuição do tempo, poder e trabalho dentro do universo doméstico. O Brasil tem acompanhado este movimento, observando-se em nosso meio a redução do tamanho da família, devido ao processo de redução da fecundidade, além do crescimento do número de famílias chefiadas por mulheres, o que tem resultado em novos e diversos tipos de arranjo familiar, dotados de diferentes sentidos, mas que convivem com modelos ainda tradicionais (ARRIAGADA, 2004; BIASOLI-ALVES, 2000; IBGE, 2008).

A partir deste breve resgate histórico, pode-se afirmar que a família corresponde a um grupo social que exerce marcada influência sobre a vida de seus membros e comunidade, devendo ser compreendida como uma instituição que apresenta formas complexas de organização e que está inserida em um contexto

social mais amplo com o qual mantém constante interação (BIASOLI-ALVES, 2004). Portanto, é importante compreender que a família não é algo natural e acabado, mas que ela é criada pelos homens em relação, que se constitui de formas diferentes, em situações e tempos diferentes para responder as necessidades sociais, participando do mesmo projeto global, referente à sociedade em que está inserida (REIS, 2007).

Dentro deste contexto de transformações pelas quais as estruturas familiares foram passando, como a maior aproximação de pais e filhos, a preocupação com desenvolvimento biopsicossocial como responsabilidade da família, é que foram surgindo de maneira mais estruturada uma preocupação técnico-científica, no sentido de melhor capacitar as famílias nesta tarefa de educação e socialização dos filhos. Assim, enquanto na década de 30, ainda prevalecia um discurso religioso que permeava de maneira muito forte as relações familiares, com a sugestão de condutas e práticas coerentes com a moral cristã, o que se viu a partir da década de 50 foi o fortalecimento do poder médico, representado pela figura do pediatra, o qual detinha o saber necessário para o cuidado e o desenvolvimento sadio da criança, culminando nos anos 70 e 80 com a colaboração complementar dos psicólogos, devido a uma maior valorização da vida afetivo-emocional (BIASOLI-ALVES; CALDANA; SILVA, 1997).

Portanto, é a partir deste cenário, em que os saberes técnico-científicos ganham espaço na vida familiar, que irão emergir de forma mais sólida um conjunto de teorias interessadas em compreender a influência exercida pelos pais no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo dos filhos. Neste sentido, os estilos e práticas parentais de socialização ganham relevância, uma vez que passam a ser compreendidos como questões chave no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes, refletindo-se em diversas áreas de suas vidas, como o desempenho acadêmico, a inserção no mercado de trabalho, a estruturação psicoemocional e mesmo o consumo e dependência de substâncias psicoativas (BIASOLI-ALVES; CALDANA; SILVA, 1997).

6 ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO

Como observado no item anterior, ao longo dos últimos anos, inúmeros pesquisadores provenientes de diferentes partes do mundo têm procurado compreender a influência desempenhada pela família no processo de socialização e desenvolvimento físico, emocional e cognitivo dos filhos (ALVARENGA; PICCININI, 2001; BAURIMD, 1971; DARLING; STEINBERG, 1993; MACCOBY; MARTIN, 1983) e na prevenção de doenças e na sua promoção de saúde (BAKER et. al., 1999; LI; STANTON; FEIGELMAN, 2000; VERDUMEN et. al., 2005).

Este interesse fez com que fosse aplicada grande atenção ao estudo das formas e conteúdos existentes nas relações estabelecidas entre pais e filhos, contribuindo para os avanços de pesquisas e concepções teóricas a respeito desta temática, com representantes já encontrados desde a década de 40 (DARLING; STEINBERG, 1993). Frente ao objetivo e proposta deste estudo, o foco será direcionado para o conjunto de modelos explicativos, que de maneira estruturada e sistematizada a partir dos anos 60 e 70, procuraram dar maior coerência teórica e um sentido prático aos dispersos e numerosos estudos acumulados sobre os estilos e práticas educativas parentais e seus efeitos nos padrões de socialização infantil (MACCOBY, 1992).

No tocante aos estudos sobre os estilos parentais, tem-se como um dos grandes marcos o trabalho de Baumrind (1966, 1971), que por intermédio de seu modelo teórico a respeito dos estilos parentais influenciou profundamente o pensamento e as pesquisas sucessivas nesta área. Esta autora trabalhou inicialmente com a concepção que integrava tanto os aspectos comportamentais quanto os afetivos envolvidos na criação dos filhos, sendo que para ela, o objetivo dos pais neste processo de educação centrava-se na socialização, em conformidade às necessidades sociais, respeitando-se a integridade pessoal. A partir dos pressupostos de Baumrind (1971), foi formulado um modelo constituído por três protótipos que tinham como foco de análise o controle parental, onde foi possível a formulação de três estilos parentais distintos, a saber: autoritário, autoritativo e permissivo.

Apesar dos avanços representados pela tipologia formulada por Baumrind (1966; 1971), algumas limitações de seu trabalho foram sendo evidenciados

posteriormente, como o fato de ela ter se baseado em um modelo de sociedade homogêneo, desconsiderando diferenças de classe social e estudado famílias cujos filhos apresentavam resultados muito bons em termos de auto-confiança, capacidade social e desempenho escolar. Não obstante, suas contribuições se tornaram um ponto de partida importante para outras pesquisas sobre os modelos explicativos no que refere ao processo de socialização de crianças e adolescentes.

Neste sentido, o modelo proposto por Baumrind (1966) foi reformulado por Maccoby e Martin (1983) que tentaram conjugar a abordagem configuracional de Baumrind com a possibilidade de definir a educação dos filhos através de um número limitado de dimensões. Estes autores passaram a definir então os estilos parentais em função de duas dimensões subjacentes: a exigência (controle) e a responsividade (apoio/afeto).

Segundo Maccoby e Martin (1983) a exigência refere-se à vontade dos pais em se colocar como agentes socializadores, enquanto a responsividade refere-se ao reconhecimento da individualidade da criança. De acordo com Costa, Teixeira e Gomes (2000), a exigência parental refere-se ainda às atitudes dos pais que buscam de alguma forma controlar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras, enquanto a responsividade corresponde àquelas atitudes compreensivas dos pais que, através do apoio emocional e da bi-direcionalidade na comunicação, procuram favorecer o desenvolvimento da autonomia e da auto-afirmação dos filhos.

A definição de Maccoby e Martin (1983) procurou refinar o conceito de estilo parental, apresentando a classificação dos modelos parentais através de uma reinterpretção das dimensões de exigências e responsividade, além de acrescentarem mais um estilo parental, o negligente, fruto do desdobramento do precedente estilo permissivo. Assim os estilos parentais que surgem como resultados desta combinação – que podem ser observados na tabela 1 - são os mesmos propostos por Baumrind (1966, 1971), com a diferença de que o estilo permissivo foi desmembrado em dois: o negligente e o indulgente.

Tabela 1: Estilos parentais de acordo com Maccoby e Martín (1983).

	Alta Responsividade	Baixa Responsividade
Alta Exigência	<i>Autoritativo “com autoridade”</i>	<i>Autoritário</i>
Baixa Exigência	<i>Permissivo-Indulgente</i>	<i>Permissivo -Negligente</i>

Fonte: Do Autor

Os pais autoritativos são caracterizados por possuírem alta carga de exigência, estando ao mesmo tempo envolvidos afetivamente com seus filhos, ou seja, há uma reciprocidade entre as respostas dos filhos às exigências dos pais e a aceitação pelos pais da responsabilidade de responderem às exigências e pontos de vistas razoáveis dos filhos. Eles procuram direcionar as atividades do filho de uma maneira racional e orientada para a solução, encorajando a troca verbal, compartilhando com a criança os motivos norteadores das decisões impetradas, solicitando as razões que sustentam as objeções da criança quando esta se recusa a adotar/alterar um comportamento específico. Além disso, são afetuosos e responsivos às suas necessidades, proporcionando oportunidades para o desenvolvimento de habilidades (CECCONELLO, ANTONI; KOLLER, 2003). Tratam-se de pais que consideram o ponto de vista do filho e o avaliam, mas exercem controle firme nos pontos de divergência, avaliando o comportamento infantil em relação ao contexto que os cerca e não em termos absolutos. Além disso, utilizam com maior frequência o reforçamento positivo, recorrendo raramente ao reforçamento negativo. A configuração de práticas associadas ao estilo autoritativo ultrapassa o conceito de simples autoridade, para incluir demandas de maturidade, responsabilidade e estilos de comunicação (BAUMRIND, 1971; MACCOBBY; MARTIN, 1983).

Por sua vez, a partir deste modelo de categorização, pais e mães autoritários podem ser compreendidos pela medida em que exercem muita exigência e oferecem pouco afeto, ou seja, as suas exigências estão em desequilíbrio com a aceitação das exigências dos filhos, dos quais se espera que inibam seus pedidos e demandas em respeito ao valor da autoridade. Apresenta como ponto central o objetivo de modelar, controlar e avaliar o comportamento e as atitudes da

criança/adolescente de acordo com um conjunto de regras de conduta, normalmente tidas como padrões absolutos, finalizados e formulados por uma autoridade superior. Os pais consideram a obediência como uma virtude e favorecem o uso de reforços negativos, medidas punitivas e de força para submeter a vontade do filho a partir do momento em que suas ações e crenças não são convencionais e entram em conflito com o que eles acham ser a conduta correta. Os pais autoritários colaboram para a produção de indivíduos dominados pela lei, a autoridade e a ordem, reprimindo a capacidade de iniciativa e criatividade, na medida em que não encorajam a troca verbal com a criança, não solicitando e/ou mesmo considerando seu ponto de vista (MACCOBY, 1992; MACCOBBY; MARTIN, 1983).

O tipo permissivo-indulgente se concretiza em pais que cobram poucas responsabilidades dos filhos e se apresentam para a criança como um recurso a ser utilizado indiscriminadamente e não como um modelo para aprendizagem ou um agente ativamente responsável para moldar ou alterar seus comportamentos. Pais permissivos estabelecem poucas demandas de responsabilidade e maturidade, permitindo que o filho monitore seu próprio comportamento. Neste sentido, evitam o exercício do controle, ao passo que não encorajam o filho a obedecer a padrões comportamentais externamente estabelecidos, sendo caracterizados pelo uso excessivo do reforçamento sistematicamente positivo (BAUMRIND, 1966).

Por último, pais e mães negligentes são compreendidos por se apresentarem como permissivos e indiferentes dotados de baixo grau de controle e afeto para com os filhos. Esses pais apresentam baixos níveis de exigência e responsividade, sendo caracterizados pela indiferença, permissividade e passividade (GLASGOW et. al., 1997). Tendem a ignorar o comportamento dos filhos, não oferecendo apoio em situações estressantes vivenciadas pela criança, o que pode fomentar um sentimento de não ser amado. Orientam-se pela esquiva das inconveniências, o que os faz responder a pedidos imediatos da criança apenas de forma a findá-los. O estilo negligente dos pais pode culminar em abandono físico ou maus tratos, uma vez que as necessidades básicas das crianças podem não ser consideradas, podendo ocasionar neste caso, a longo prazo uma diminuição gradativa do contato pais-filhos, restando uma mínima relação funcional entre eles.

Tendo em vista a conceitualização e definição dos diferentes estilos parentais, cabe salientar que autores como Darling e Steinberg (1993) apontam para a

diferença que existe entre estilos parentais e práticas educativas. Para estes autores pode-se considerar que os estilos parentais se referem a um padrão global de características da interação dos pais com os filhos em diversas situações, um conjunto de atitudes que propicia um clima emocional em que as práticas se expressam. Por sua vez, são chamadas de práticas educativas as estratégias e técnicas empregadas por pais e mães no sentido de orientar o comportamento de seus filhos, buscando alcançar objetivos específicos em determinadas situações. Assim, são também denominadas por alguns autores de estratégias educativas ou de socialização, uma vez que têm como função comunicar à criança a vontade dos pais de que ela altere seu comportamento ou que se comporte de uma determinada maneira (ALVARENGA; PICCININI, 2001; CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003; DARLING; STEINBERG, 1993). Sendo assim, o estilo então pode ser entendido como o conjunto de determinadas condutas, ressaltando que o estilo e a prática educativa estão normalmente associados, uma vez que o conjunto das práticas serão diretamente influenciadas pelo estilo parental (BEM; WAGNER, 2006).

Como foi explicitado anteriormente, os estilos parentais foram utilizados inicialmente para examinar as conseqüências perceptíveis do processo de socialização durante a infância. Com o passar do tempo, uma série de outros estudos utilizaram tal modelo na tentativa de compreenderem de maneira mais acurada o impacto que estes diferentes estilos desempenham sobre diversos desfechos (positivos ou negativos), observados no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes, tendo em vista que as variações e conseqüentemente seu impacto sobre a vida dos filhos tem sido bastante acentuadas (CECCONELO; ANTONI; KOLLER, 2003; NEWMAN et. al., 2008; RODRIGO, 2005).

Como pode ser observado na tabela 2, os filhos de pais autoritativos apresentam um repertório mais amplo de benefícios quando comparado aos filhos de pais que adotam outros estilos de socialização, especialmente os negligentes. Os filhos de pais autoritativos têm sido associados sempre a aspectos mais positivos, como melhor desempenho acadêmico (STEINBERG et. al., 1992), uso de estratégias adaptativas na resolução de problemas (AUNOLA; SATTIN; NURMI, 2000), maior grau de otimismo (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2002), sendo percebidos como socialmente e instrumentalmente mais competentes do que os filhos de pais não autoritativos (DARLING, 2007).

Tabela 2: Efeitos dos diferentes estilos de socialização parental sobre a saúde de crianças e adolescentes:

Estilo parental	Características dos filhos
Autoritativo	Possuem bom repertório de habilidades sociais Elevado auto-controle e auto-confiança Maior auto-estima Maior índice de assertividade Bom desempenho acadêmico Bom ajuste psicossocial Elevado auto-conceito familiar Menores índices de ansiedade e depressão Menores índices de comportamento sexual de risco
Autoritário	Apresentam ressentimento com relação aos pais Menor auto-estima familiar Submetem-se as normas sociais (sem interiorizá-las) Apresentam mais problemas de ansiedade e Depressão Abuso de drogas Suicídio
Indulgente	Comportamento violento Elevado auto-conceito familiar Fracasso escolar Baixa auto-estima Problemas físicos mais acentuados
Negligente	Apresentam maiores problemas de comportamento Atuam de maneira mais impulsiva Apresentam maiores problemas com uso de drogas Baixo desempenho acadêmico Apresentam mais problemas emocionais: medo de abandono, falta de confiança nos outros, pensamentos suicidas, baixa auto-estima, medos irracionais, maior ansiedade, estresse e baixas habilidades sociais.

Fonte: Do Autor

Por sua vez, pais autoritários, indulgentes e negligentes parecem estar relacionados com uma maior incidência de resultados negativos no desenvolvimento dos filhos, sendo encontrados mais comumente alguns desfechos como: problemas de comportamento, atos violentos, uso e abuso de substâncias, comportamento

sexual de risco, fracasso escolar e baixa auto-estima (DONNENBERG et. al., 2006; NEWMAN et. al., 2008). Neste sentido, os resultados mais negativos aparecem relacionados com os filhos de pais negligentes, que possuem o menor desempenho em inúmeros domínios, baixo rendimento escolar, sintomas depressivos e baixa auto-estima (DARLING, 2007; RADZISZEWSKA et. al., 1996) bem como maior índice de estresse (WEBER et. al., 2002).

Portanto, ao se intentar compreender os problemas enfrentados por crianças e adolescentes nos diversos campos de suas vidas (saúde, educação, social) torna-se muito valioso a análise e entendimento da influência exercida pela família neste complexo processo que envolve o binômio saúde/doença, uma vez que podem estar intimamente relacionados aos estilos e práticas parentais adotados, como pode ser observados no que se refere ao uso e abuso de álcool e outras drogas entre os adolescentes.

6.1 ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ADOLESCENTES

Como foi descrito anteriormente, os diversos estudos epidemiológicos realizados no contexto brasileiro tem indicado que o início do consumo de álcool, cigarro e outras drogas ocorre predominantemente durante a adolescência (CARLINI et. al., 2005; LARANJEIRA et. al., 2007). Além disso, a configuração de um ambiente favorável à adoção de comportamentos prejudiciais à saúde pelos jovens, como o consumo de substâncias psicoativas, é influenciado por uma série de fatores - rendimento acadêmico, amigos, mídia, estrutura sócio-comunitária - sendo a família apontada como um dos fatores mais importantes nesta cadeia multifacetada (OMS, 2004; SCHENKER; MINAYO, 2003).

Nesta perspectiva, a família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo pelo adolescente quanto na configuração de fatores de proteção. Isto pode ser explicado uma vez que os diferentes comportamentos sociais, dentre eles o consumo de substâncias psicoativas, são aprendidos, predominantemente, a partir das interações estabelecidas entre o jovem e suas fontes primárias de socialização, que no ocidente são a família, a escola e o grupo de amigos, predominantemente. O resultado desta constante interação é o estabelecimento de um vínculo que possibilita a comunicação de um conjunto de normas, sendo que as dificuldades percebidas nestas interações sociais e nos vínculos estabelecidos podem se configurar em sérios fatores de risco para o surgimento de problemas na vida dos adolescentes (GUO et. al., 2001; SCHENKER; MINAYO, 2003; SHOPE et. al., 2001; SIMONS-MORTONS, 2002).

A partir destas considerações, alguns estudos vêm apontando para os efeitos que a família pode exercer como ambiente potencializador da vulnerabilidade para o consumo de álcool e drogas entre os jovens. Mathews e Pillon (2004) ressaltam que famílias constituídas por pais que consomem abusivamente álcool ou drogas ilegais, e que são tolerantes ao consumo dos filhos, aumentam a probabilidade de que esses jovens abusem de drogas e álcool durante a adolescência. A este respeito, Schenker e Minayo (2005) argumentam sobre a impossibilidade de se estabelecer uma relação linear entre o abuso de álcool dos pais e de seus filhos, pois embora o consumo de drogas pelos pais esteja relacionado ao maior risco de os filhos se

tornarem usuários, uma vez que o comportamento parental lhes serve de modelo, é a atitude permissiva dos genitores que mais pesa nesta equação.

Resultados de outras pesquisas sugerem ainda que a falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o uso de drogas, incapacidade de controle dos filhos pelos pais, indisciplina e uso de drogas pelos irmãos se configura como fatores predisponentes à iniciação precoce e continuação de uso de drogas por parte dos adolescentes (BAHR; HOFFMANN; YANG, 2005; BAUS; KUPEK; PIRES, 2002). Outros pesquisadores, como Solderal e cols. (2004) discutem a questão da estrutura familiar, encontrando resultados que ressaltam a importância do ambiente e estrutura familiares como possíveis fatores de proteção para o uso de drogas. Estes pesquisadores encontraram um menor uso de substâncias psicoativas entre estudantes que se sentiam (de certa forma) apoiados e compreendidos pela família. Estes resultados são reforçados por outras pesquisas significativas, as quais indicam que o afeto e o interesse mostrado pelos responsáveis, o tempo que passam com seus filhos e a firmeza de medidas disciplinares mantêm a relação com a abstenção ao uso de drogas (MATHEWS; PILON, 2004). Ferriani e cols. (1994), em pesquisa realizada com estudantes do 3º ano do ensino médio provenientes de escolas públicas e privadas encontraram que 36,4% dos participantes afirmaram que os pais são as principais pessoas com as quais eles gostariam de discutir sobre o tema das drogas, seguido dos professores com 18,6%. Estes resultados reforçam a ideia de que é preciso atingir as famílias e trabalhar os vínculos entre seus membros, tanto nos casos dos indivíduos já dependentes, como também em possíveis trabalhos de prevenção, a fim de resultados mais eficazes nos programas de intervenção.

Portanto, uma série de estudos empíricos têm apontado que a instituição familiar, os diferentes estilos parentais de socialização e as práticas educativas empregadas, às quais permeiam a relação entre pais e filhos funcionam como variáveis psicossociais, que podem exercer grande influência na adoção de diferentes comportamentos prejudiciais à saúde dos jovens, dentre eles o consumo de substâncias psicoativas (DUNCAN et. al., 1998; WRIGHT; FITZPATRICK, 2004). Assim, a fim de se conhecer o que os pesquisadores têm produzido acerca do tema “estilos parentais e consumo de substâncias psicoativas na adolescência”, foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática sobre o assunto, tendo por objetivo

identificar artigos científicos que foram resultados de estudos empíricos que buscaram avaliar a associação entre estas variáveis.

6.2 METOLOGIA PARA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

Primeiramente procedeu-se o processo de busca de artigos a partir dos descritores bibliográficos “parental styles”, “parental monitoring” e “substance use”. Tais descritores se justificam tendo em vista a revisão teórica que já estava sendo efetuada, as quais indicavam a importância tanto dos estilos parentais como das práticas parentais, sendo que ao se realizar as buscas iniciais o descritor “parental practices” se apresentou ineficaz, não sendo encontrados resultados significativos, o que justifica a utilização do descritor “parental monitoring”.

As bases de dados definidas para a busca foram o Medline, Pubmed e Adolec no período de janeiro de 1997 a julho de 2007. Num segundo momento, procedeu-se o processo de inclusão e exclusão dos artigos. O descritor monitoramento parental e consumo de substâncias apresentou o maior número de referências, em um total de 337 referências, enquanto estilos parentais apresentaram apenas 52 referências. Foram mantidos somente os artigos de natureza empírica sobre a associação, a influência e o impacto dos diferentes estilos e práticas de socialização parental no consumo de substâncias psicoativas durante a adolescência.

A partir da leitura acurada dos seus resumos, foram incluídos aqueles estudos que preenchiam os seguintes critérios:

- a) Delineamento do tipo de pesquisa – Longitudinal, Survey ou Caso-Control;e
- b) objetivos, métodos e resultados claramente definidos no resumo de cada texto;
- c) Pesquisas realizadas apenas com indivíduos entre 10 e 21 anos.

Os critérios de exclusão, por sua vez, foram:

- a) teses, dissertações, revisões, intervenções e materiais educativos;
- b) ausência de uma descrição metodológica completa (objetivos, métodos e resultados);
- c) Estudos realizados com pais e outros membros familiares.

Nos três bancos de dados foram identificados 55 artigos que preencheram os critérios de inclusão e exclusão. No entanto, dentre estes, 24 estavam presentes tanto no Medline quanto no Adolec. Portanto, ao final da definição de inclusão e exclusão dos artigos encontrados na primeira etapa, foram selecionados 31 artigos para a terceira etapa. A partir daí foi realizada tabulação dos estudos encontrados,

com discriminação dos seguintes itens: autores; ano; descrição da amostra e análise dos resultados encontrados. Finalmente, realizou-se a análise descritiva e qualitativa da amostra bibliográfica, acompanhada de discussão crítica do material.

6.3 RESULTADOS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

Os 31 estudos da amostra final constituem trabalhos de pesquisa original, distribuídos segundo o ano de publicação: uma publicação em 1997; duas em 1998; três em 1999; uma em 2000; cinco em 2001; duas em 2002; três em 2003; seis em 2004; seis em 2005 e duas em 2006. O interesse em se compreender a relação entre o uso de substâncias e os estilos parentais demonstrou um crescimento desde a metade dos anos 90, aumentado ainda mais no início deste século. Os países que mais desenvolveram estudos sobre o tema foram: Estados Unidos da América (EUA), com vinte e cinco artigos e Inglaterra com três artigos. Quanto ao tipo de estudo empírico realizado, as pesquisas de delineamento longitudinal e do tipo Survey foram as mais empregadas, sendo a duração dos estudos heterogênea. Nos delineamentos longitudinais o período de acompanhamento variou de 6 meses a 11 anos e no caso dos estudos do tipo Survey, observou-se que grande parte foi realizada no âmbito escolar. No que se refere ao tamanho e tipo de amostra estudada, elas também se diferem, sendo encontrados estudos em que participaram de 176 até 4.230 jovens. Outro aspecto relevante é que apenas uma pesquisa foi realizada exclusivamente com adolescentes do sexo feminino, uma vez que todos os outros estudos se propuseram a pesquisar jovens de ambos os gêneros.

A seguir, no quadro 3 seguem a descrição dos artigos, sendo apresentados os respectivos autores, caracterização da amostra e os principais resultados encontrados.

Autores	População total do estudo (N;sexo;idade)	Principais Resultados
SHUCKMITH; GLENDINNING; HENDRY (1997)	635♀♂; 13-18	Práticas parentais de suporte e monitoramento do tempo livre estão associadas com baixa prevalência de uso de álcool. Pais autoritativos e negligentes foram relacionados com o menor e maior consumo de bebidas alcoólicas, respectivamente.
JACKSON et. al. (1998)	401♀♂; 11-13	Houve correlação significativa entre a falta de monitoramento, fácil acesso ao cigarro e uso pelos pais e amigos em relação ao consumo de tabaco.
REIFMAN et. al. (1998)	612♀♂; 14-1	Houve relação significativa entre baixo monitoramento parental e uso de álcool entre amigos com o uso abusivo de álcool entre os adolescentes.
JACKSON; HENRIKSEN; DICKINSON (1999)	488♀♂; 11-13	O consumo de álcool entre os adolescentes foi maior na presença de pais usuários de álcool, não monitoramento e baixa exigência parental.
MOTT et. al. (1999)	2352♀♂; μ15	O estilo parental não permissivo e o monitoramento parental após a escola foram significativos na redução de consumo de tabaco entre os adolescentes.
BAKER et. al. (1999)	174♂; μ16	Monitoramento parental foi associado com o menor consumo de álcool e tabaco.
LI; FEIGELMAN; STANTON (2000)	455 - 355 -349 ;♀♂; 10-17	Houve correlação significativa entre o baixo monitoramento parental e uso de drogas, evasão escolar e comportamento violento. A vinculação do adolescente a um grupo de amigos usuários de álcool foi inversamente relacionado com o monitoramento.
GUO et. al. (2001)	808;♀♂; 10-21	Houve relação significativa entre o monitoramento parental e a definição de papéis familiares claros com a menor probabilidade de consumo e dependência de álcool. Forte ligação com a escola, alta capacidade de resistência às drogas se relacionaram ao menor consumo de álcool e dependência.

Autores	População total do estudo (N;sexo;idade)	Principais resultados
RABOTEG-SARIC; RIJAVEC; BRAJSA- ZGANEC (2001)	287;♀♂; 12-13	O monitoramento parental das atividades foram significativamente associadas ao não consumo de substâncias psicoativas, sendo observado um maior monitoramento entre as meninas.
DICLEMENTE et. al. (2001)	522; ♀; 14-18	As adolescentes que percebem baixo monitoramento parental tem 2,3 mais chances de consumo de maconha e 1,4 mais chances de consumo de álcool.
SHOPE et. al. (2001)	4403;♀♂;16-21	Os adolescentes que perceberam menor monitoramento parental apresentaram 2,5 e 1,9 mais chances de consumo de maconha e álcool respectivamente.
STANTON et. al. (2002)	383; ♀♂; 10-15	O consumo de drogas foi inversamente relacionado com o monitoramento, supervisão parental e maior capacidade de comunicação entre pais-filhos. Houve relação significativa entre o consumo de drogas pelos jovens e a presença de amigos e familiares usuários de drogas.
SIMONS-MORTONS (2002).	1081;♀♂; 11-13	Houve relação negativa entre o monitoramento parental, expectativas parentais e o início do consumo de tabaco entre os jovens.
SIMONS-MORTON; HAYNIE (2003)	973;♀♂13-16	Houve correlação negativa entre o monitoramento e expectativas parentais com o consumo de tabaco entre os adolescentes.
RAI et. al. (2003)	1279;♀♂; 13-16	O monitoramento teve efeito protetor contra o uso de drogas.
BORAWSKI et. al. (2003)	692;♀♂; μ15,7	O monitoramento parental foi significativamente associado ao menor consumo de álcool. O tempo livre sem supervisão foi relacionado ao maior consumo de álcool e maconha.
SIMONS-MORTON et. al. (2004)	1320; ♀♂; 12-15	Monitoramento, envolvimento e expectativas dos pais são fatores protetores com relação ao consumo de tabaco. Tais fatores diminuem o efeito de amigos usuários de tabaco.

Autores	População total do estudo (N;sexo;idade)	Principais resultados
SIMONS-MORTON (2004)	1002; ♀♂; 11-13	Houve relação significativa entre as expectativas parentais negativas com relação ao tabaco e o menor consumo de cigarro pelos filhos.
WOOD et. al. (2004).	556; ♀♂; μ18,1	Houve relação significativa entre o consumo pesado de álcool e o grupo de amigos. O monitoramento e não aprovação dos pais com relação ao uso de álcool foram negativamente associados ao consumo pesado de álcool, minimizando o efeito do grupo de amigos. Prática parental permissiva foi positivamente relacionada ao uso pesado de álcool.
RAMIREZ et. al. (2004).	1,094; ♀♂; μ15,5	Houve relação significativa entre boa relação familiar, monitoramento parental e maior conhecimento sobre as drogas com menor consumo de maconha e inalantes.
WRIGHT; FITZPATRICK (2004)	1494; ♀♂; μ14	O monitoramento parental e o bom desempenho acadêmico foram significativamente associados ao menor consumo de álcool, tabaco e maconha.
WILLS et. al. (2004)	1826; ♀♂; μ14,3	O suporte parental foi associado ao menor consumo de álcool entre adolescentes mais jovens.
BAHR; HOFMANN; YANG (2005)	4.230; ♀♂; 12-19	As atitudes parentais positivas com relação ao uso de álcool, uso pelos irmãos, por adultos próximos e a influência dos amigos foram associados ao consumo de álcool e tabaco pelos adolescentes. O uso de maconha foi significativamente mais influenciado pelo consumo de irmãos e grupo de amigos. O monitoramento parental foi mais relevante para o menor consumo de maconha do que de cigarro e álcool
HILL et. al. (2005)	808; ♀♂; 10-21	Houve relação significativa entre o consumo de tabaco pelos pais e o maior uso pelos adolescentes. As metas de socialização contra o uso de cigarro e não envolvimento dos filhos no consumo dos pais reduziam a probabilidade de consumo.

Autores	População total do estudo (N;sexo;idade)	Principais resultados
CHUANG et. al. (2005)	959; ♀♂; 12-14	O monitoramento parental foi correlacionado com o menor consumo de álcool e cigarro.
CLEVEND et. al. (2005)	714; ♀♂; 10-15	O monitoramento parental, eficiente comunicação entre pais e filhos a respeito de drogas e a responsividade parental foram associados ao menor uso de álcool, cigarro e maconha.
NASH; MCQUEEN; BRAY (2005)	3620; ♀♂; μ15,5	Foi encontrada relação significativa entre envolvimento, monitoramento, boa comunicação entre pais e filhos, expectativas parentais negativas sobre os efeitos do álcool e a redução do impacto de pares usuários de álcool e maior auto-eficácia em resistir ao consumo de bebidas.
SIMONS-MORTON; CHEN (2005)	2453; ♀♂; 12-15	Monitoramento, envolvimento e expectativas dos pais foram fatores protetores, diminuindo significativamente o consumo de álcool e o envolvimento com amigos usuários. Apenas as expectativas parentais foram significativas contra a progressão do uso de álcool.
SPRINGER et. al. (2006)	982; ♀♂; 12-20	O baixo monitoramento parental aumenta em 3,22 as chances do padrão binge de consumo de álcool, 2,03 o uso de cigarro e 3,51 o consumo de substâncias ilícitas. Foi encontrado maior monitoramento entre as adolescentes do sexo feminino.
SIEBENBRUNER et. al. (2006)	176; ♀♂; 12-16	O monitoramento parental foi significativamente maior no grupo de não usuários de drogas.
KOKKEVI et. al. (2007)	16.445; ♀♂, μ16	O consumo de substâncias psicoativas pelo grupo de amigos, comportamento anti-social e infreqüência escolar, além do uso de substâncias pelos irmãos foram correlacionados ao consumo de substâncias pelos adolescentes.

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos das pesquisas e respectivos resultados em revisão sistemática de literatura nos bancos de dados Medline, Adolesc e Pubmed entre janeiro de 1997 e julho de 2007.

Fonte: Do Autor

Os resultados encontrados apontaram que o estilo parental autoritativo e não permissivo foram relacionados com o menor consumo de álcool e drogas entre os adolescentes, diferentemente dos resultados encontrados entre os pais negligentes, autoritários e indulgentes (SHUCKSMITH; GLENLENDINNING; HENDRY, 1997; SIMONS-MORTON et. al., 2004)

Com relação as práticas parentais, os estudos apontaram o monitoramento como uma prática parental muito significativa para o menor consumo de álcool, cigarro e outras drogas entre os adolescentes (BORAWSKI et. al., 2003; DICLEMENTE et. al., 2001; SPRINGER et. al., 2006). Nesta mesma direção, um elenco de práticas parentais como procurar localizar seus filhos, estar atentos às suas atividades, saber quem são seus amigos, o que eles fazem no tempo livre e como o adolescente gasta seu dinheiro são consideradas medidas que representam os esforços parentais para monitorar, ou seja, estão ligados ao conhecimento parental sobre os filhos (STATTIN; KERR, 2000).

Outras duas práticas parentais também apresentaram resultados significativos contra o consumo de drogas, sendo o suporte e o envolvimento parental. Elas estão relacionadas à capacidade dos pais em responderem às demandas dos filhos, sendo presentes de maneira mais efetiva entre os pais que adotam um estilo parental autoritativo, os quais propiciam um clima emocional que transmite aos seus filhos o apoio necessário para a resolução de problemas por eles vivenciados. A ausência de suporte parental, por sua vez, pode colocar o adolescente sob maior vulnerabilidade para o uso abusivo de drogas, especialmente porque pode aumentar a probabilidade de envolvimento com pares usuários (BAHR; HOFFMAN; YANG, 2005; WILLS et. al., 2004).

Nash, McQueen e Bray (2005) reiteraram a importância do ambiente familiar como fator protetor contra o consumo de álcool, apontando especialmente para a importância de uma adequada comunicação entre pais e filhos, assim como as expectativas negativas dos pais com relação ao uso de álcool que funcionam como fatores determinantes para o não consumo entre os jovens. Daí a importância de um estilo parental que promova um clima emocional propício a esta transmissão de crenças e valores, o que aumentará as chances de apreensão por parte dos adolescentes (DARLING; STEINBERG, 1993; MALPECERES; LLINARES; MUSITU,

2006).

Além da família, os estudos analisados se preocuparam bastante em compreender o impacto do grupo de amigos no uso abusivo de drogas, o que foi por muito tempo percebido como a principal influência no tocante a esta questão. No entanto, os estudos indicaram que a relação estabelecida com a família pode ser muito mais determinante. Alguns estudos pesquisaram a capacidade que a família tem em minimizar o efeito de grupo de pares desviantes (WOOD et. al., 2004) e encontraram que o conjunto de práticas não permissivas, a definição clara de papéis familiares e principalmente o monitoramento e as expectativas negativas dos pais quanto ao uso de álcool minimizaram o efeito do grupo de amigos usuários (LI; FEIGELMAN; STANTON, 2000; REIFMAN et. al., 1998; STANTON et. al., 2002). Neste sentido, é importante salientar que o mito que supervaloriza a influência dos pares durante a adolescência pode, na verdade decorrer, em algum nível, de uma certa desresponsabilização, sobretudo por parte dos pais, educadores e profissionais da saúde, sendo resultado de problemas freqüentemente observados nas relações intrafamiliares e/ou institucionais (CARVALHO; SALES; GUIMARÃES, 2002).

6.4 ESTILOS PARENTAIS E USO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES: ESTUDO EMPÍRICO

No Brasil, os esforços dirigidos para o entendimento dos aspectos psicossociais envolvidos no uso abusivo de álcool e outras drogas entre os jovens poderão contribuir para o fortalecimento de políticas de saúde e educação que pretendam contribuir para a promoção de uma vida mais saudável entre adolescentes e pais, bem como ampliar os conhecimentos de diferentes profissionais que lidam, cotidianamente, com os desafios impostos pela questão das drogas em nossa sociedade.

O resultado da presente pesquisa de revisão bibliográfica sistemática aponta para a importância dos estilos parentais de socialização, práticas parentais e demais aspectos associados à instituição familiar, os quais são percebidos como significativos fatores de proteção para o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas na adolescência, tendo sido analisados estudos desenvolvidos em diferentes países. Nesta perspectiva, tendo em vista o quadro epidemiológico nacional que aponta para o elevado padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre o público jovem, justifica-se a importância e a necessidade de avaliações empíricas destes aspectos entre a população brasileira.

7 OBJETIVOS DA PESQUISA

7.1 OBJETIVO GERAL

1. O objetivo geral desta pesquisa é compreender a associação entre os estilos parentais de socialização e o consumo de álcool entre os adolescentes.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os estilos parentais que representam um fator de proteção com relação ao consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes;
2. Identificar os estilos parentais que representam um fator de risco ao consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes;
3. Verificar a diferença de consumo de álcool entre os entre gêneros;
4. Verificar a diferença de consumo de álcool entre as faixas etárias;

8 METODOLOGIA

8.1 PARTICIPANTES

A presente pesquisa foi realizada com a participação de 273 adolescentes, com faixa etária entre 14 e 19 anos, estudantes do ensino médio – 1º ao 3º ano - de três escolas públicas federais, sendo duas localizadas no município de Juiz de Fora e uma no município de Rio Pomba, ambos no estado de Minas Gerais (MG). A definição das escolas participantes da pesquisa seguiu o critério de conveniência, que procurou favorecer a homogeneidade dos colégios, uma vez que todos são

Escolas Públicas Federais, localizadas na Região da Zona da Mata Mineira.

Com relação à definição da amostra a ser estudada, foram processadas algumas etapas para sua determinação, tendo por objetivo assegurar a qualidade dos dados coletados. Para tanto, foram realizadas inicialmente algumas visitas a estas instituições, a fim de se explicar os objetivos da pesquisa e obter o consentimento de participação dos respectivos responsáveis administrativos. Posteriormente, após a aceitação e concordância dos responsáveis administrativos para a realização do estudo, foi solicitada uma listagem com os nomes dos estudantes matriculados no ensino médio a fim de se constituir o universo total de estudantes chegando assim ao número final da amostra, a qual foi calculada considerando os objetivos e variáveis envolvidas no presente estudo. Para tanto utilizou-se o Programa EpiDat (versão 3.1), por onde se efetuou um sorteio aleatório entre os alunos, definindo o nome dos estudantes a serem convidados em horário e dia pré-estabelecidos junto à instituição. Cabe informar que a amostra foi estratificada por gênero e série escolar, sendo a distribuição proporcional ao tamanho dos estratos.

Finalmente, foram definidos alguns critérios de inclusão dos estudantes para a participação no estudo, como:

- 1) concordar livre e esclarecidamente, de forma oral, com a pesquisa;
- 2) estar presente em sala de aula no momento da coleta de dados;
- 3) preencher adequadamente os instrumentos e medidas usadas no estudo.

8.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação e consentimento da pesquisa pelos diretores, foi feito um agendamento com a coordenação do ensino médio das escolas para que fossem definidas as melhores datas e horários para a realização da pesquisa. A aplicação dos questionários ocorreu no mês de abril de 2008 e durante estes dias foram realizadas visitas às salas de aula com o objetivo de apresentar a proposta de pesquisa e convidar os alunos selecionados. Eles eram convidados para se dirigirem a uma sala que foi colocada a disposição pela instituição de ensino e neste

momento da pesquisa, os participantes eram explicados novamente sobre a natureza da pesquisa e solicitados a manifestarem seu consentimento oral para a participação. Após estas etapas e a manifestação de concordância se operacionalizava a aplicação dos instrumentos, que teve uma duração média de 45 minutos.

Após a coleta dos dados efetuada nas três escolas, encontrou-se que 03 participantes não poderiam ser incluídos na pesquisa, uma vez que 02 apresentavam idade superior ao estipulado para a pesquisa (> 19 anos) e 01 participante não preencheu todos os instrumentos corretamente. Outro aspecto importante é que para a realização das análises deste estudo procedeu-se a retirada de um total de 20 indivíduos, uma vez que ponderou-se a necessidade de que a amostra final para as análises fosse composta por adolescentes que afirmaram ter pai e mãe, perfazendo assim uma amostra final de 250 sujeitos.

8.3 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), localizado no Campus Universitário da UFJF. Somente após a aprovação por este conselho a pesquisa prosseguiu seu andamento. Para obtenção desta aprovação, inicialmente o diretor e/ou o coordenador do ensino médio das escolas selecionadas foram informados e se manifestaram favoráveis para a realização da pesquisa, em um momento anterior à entrada do projeto no comitê da UFJF. Os diretores ainda assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual informava o tipo de pesquisa, seus objetivos e esclarecia que a participação seria voluntária e que não estava previsto qualquer tipo de ressarcimento aos participantes, além de assegurar que tanto a participação, quanto a não-concordância em participar da pesquisa não lhes acarretaria nenhum prejuízo de qualquer natureza. No termo também se estabelecia um compromisso com a privacidade de cada participante e a utilização confidencial e sigilosa dos dados coletados. Tais determinações éticas depois de submetidas ao comitê de ética em pesquisa receberam aprovação sob o processo nº 0174.0.180.000-07) em anexo.

8.4 INSTRUMENTOS

Para a coleta dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

8.4.1 QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Foi aplicado tal instrumento tendo por finalidade avaliar o perfil socioeconômico dos participantes, caracterizando a amostra quanto ao gênero, faixa etária, série escolar, renda familiar, moradia, religião e presença ou não de pais usuários pesados de bebidas alcoólicas.

8.4.2 ESCALAS DE RESPONSABILIDADE E EXIGÊNCIA

Este instrumento foi utilizado com o objetivo de garantir a definição dos quatro estilos parentais estudados (autoritativo, autoritário, negligente e indulgente). Esta escala é composta por seis questões sobre a dimensão exigência e dez questões sobre a dimensão responsividade parental, seguindo o modelo teórico de Maccoby e Martin (1983), sendo todas as questões avaliadas por meio de um sistema de escala de Likert de 3 pontos, como pode ser observado no anexo B.

As escalas de exigência e responsividade foram utilizadas por Lamborn e cols. (1991) em uma pesquisa que investigou a relação entre estilos parentais e padrões de competência e ajustamento durante a adolescência. Inicialmente, este instrumento era composto de oito e dez itens para exigência e responsividade, respectivamente, pelos quais os adolescentes relatavam as atitudes e práticas de seus pais para consigo. Para a formulação inicial deste instrumento, os itens das escalas foram escolhidos dentro de diversas pesquisas sobre dimensões de práticas parentais, procedendo com uma análise fatorial exploratória com rotação oblíqua. Esta análise evidenciou a presença de três fatores principais: responsividade, exigência e autonomia psicológica. Contudo, para classificar os estilos parentais

segundo o modelo de Maccoby e Martin (1983), foram utilizadas, nas análises de Lamborn e cols. (1991), somente as primeiras duas dimensões. Os coeficientes de consistência interna (*alpha* de Cronbach) foram de 0,76 e de 0,72 para as escalas de exigência e de responsividade, respectivamente, considerando conjuntamente os escores de pais e mães. Além disso, nenhuma das escalas apresentou itens com sentido oposto ao que se pretendia avaliar.

As escalas de Responsividade e Exigência foram validadas para o contexto brasileiro por Costa, Teixeira e Gomes (2000). Em seguida, as escalas foram adaptadas com o intuito de serem utilizadas com crianças (Weber, Viezzer & Brandenburg, 2002). Posteriormente ao processo de validação realizado, algumas pesquisas foram realizadas relacionando estas escalas com outros instrumentos, encontrando-se resultados consistentes (Weber, Biscaia, Pavei & Galvão, 2002; Weber, Brandenburg & Viezzer, 2003).

Para a identificação dos estilos procedeu-se como na literatura (Costa, Teixeira e Gomes, 2000), utilizando o valor da mediana para discriminar os valores altos e baixos nas dimensões de exigência e de responsividade, sem recorrer, como no estudo de Lamborn e cols. (1991), à comparação entre os resultados da classificação através de *tercís* com os valores observados com o critério da mediana. Isso porque, no estudo citado, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois procedimentos. Portanto, os estilos parentais foram classificados de acordo com a definição operacional apresentada na revisão de literatura deste trabalho. Nesta perspectiva, dos 250 casos válidos de adolescentes que foram incluídos no estudo, foram utilizados 186 e 200 casos, para mães e pais respectivamente. Isto porque em 64 questionários das mães e em 50 dos pais, o escore de exigência ou responsividade foram coincidentes com a mediana, os quais foram, portanto excluídos do cálculo. Com respeito aos resultados da presente pesquisa, foi encontrado um coeficiente de consistência interna (*alpha* de Cronbach) de 0,83 e 0,88 ($p < 0,00$) para as escalas de exigência e responsividade, respectivamente, considerando conjuntamente os escores de pais e mães

8.4.3 INSTRUMENTO DRUG USE SCREENING INVENTORY – (DUSI)

Com a finalidade de se avaliar o consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens, utilizou-se instrumento de rastreio DUSI (Drug Use Screening Inventory) adaptado e validado no Brasil por De Micheli e Formigoni (2000). Esse instrumento foi desenvolvido para triagem do uso de álcool e drogas, bem como para avaliar uma série de comportamentos associados. No que diz respeito ao objetivo deste estudo serão apresentados apenas os resultados referentes ao consumo de álcool entre os jovens. Portanto, para que esta pesquisa fosse realizada, em todas as questões do instrumento, o termo *drogas* foi substituído e/ou manteve-se apenas o termo álcool, uma vez que o objetivo não contemplava a identificação do consumo de outras substâncias psicoativas.

A fim de se mensurar as variáveis de desfecho neste estudo, foram formuladas duas questões que mensuravam a frequência de consumo e a quantidade de doses comumente consumidas pelos jovens por ocasião.

1ª) Com que frequência você bebeu alguma bebida alcoólica no último mês: Para esta pergunta havia como possibilidade de respostas as seguintes categorias: “*não usei*”, “*1 a 2 vezes*”, “*3 a 4 vezes*”, “*5 a 9 vezes*”, “*10 a 15 vezes*”, “*16 a 20 vezes*” e “*mais de 20 vezes*”.

2ª) Nos dias em que você bebe cerveja, vinho, bebidas “*ice*”, destilados, quantas doses você geralmente bebe por dia? Utilizaram-se as seguintes categorias: “*nenhuma dose*”, “*1 a 2 doses*”, “*3 a 4 doses*”, “*5 a 9 doses*”, “*10 a 15 doses*”, “*16 a 20 doses*” e “*mais de 20 doses*”. É importante ressaltar que neste estudo, o consumo de cinco ou mais doses em uma única ocasião foi definido como padrão binge de uso entre os jovens de ambos os gêneros. Com respeito a esta questão, cabe ainda salientar que antes da aplicação dos questionários, os pesquisadores explicavam aos participantes sobre o que era entendido como dose de álcool, dirimindo quaisquer dúvidas sobre esta questão, a fim de se alcançar resultados mais precisos e de acordo com a realidade de consumo destes jovens.

8.5 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e digitados no software estatístico SPSS (versão 8.0), tendo por objetivo possibilitar o tratamento adequado das variáveis. Com a finalidade de corrigir possíveis equívocos de digitação foi realizado um sorteio aleatório de 30% dos questionários aplicados para posterior revisão no banco de dados.

A partir de então, foram realizadas análises descritivas buscando encontrar frequências, porcentagens, média, mediana, desvio-padrão do conjunto de variáveis estudadas. Posteriormente, foi realizado o processo de análise exploratória do conjunto de variáveis desta pesquisa, utilizando-se da análise de correspondência múltipla. Através deste método pretendeu-se observar as tendências de associação entre as variáveis explicativas e de desfecho analisadas. Além disso, a fim de se verificar o grau de associação entre as variáveis categóricas *bebeu* e *binge* com relação ao gênero e idade dos participantes foi aplicado o teste qui-quadrado.

No tocante aos desfechos “frequência de consumo” e “quantidade de doses” (ambas variáveis categóricas), procedeu-se a recodificação destas variáveis (ver tabela 3) transformando-as em variáveis numéricas, sendo posteriormente aplicado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney para a comparação “par a par” dos estilos parentais. Tal teste foi aplicado uma vez que não se trata de uma distribuição normal. E para se efetuar a correção do nível de significância deste procedimento foi ainda realizado o teste *Post Hoc* de Bonferroni, a fim de se verificar ao final a significância estatística e identificar a existência de diferença entre os estilos parentais avaliados.

Tabela 3: Variáveis utilizadas para análise dos dados

Frequência de Consumo	Nº de doses consumidas por ocasião
Não usei = 1	0 dose = 1
1 a 4 vezes = 2	1 a 2 doses = 2
5 a 20 vezes = 3	3 a 4 doses = 3
Mais de 20 vezes = 4	Mais de 5 doses = 4

Fonte: Do Autor

O próximo passo foi a realização de uma análise de regressão logística entre todas as co-variáveis e os desfechos dicotômicos: bebeu/não bebeu e binge/não binge, buscando elencar o grupo de variáveis independentes significativamente associadas às variáveis dependentes – bebeu e binge. A partir deste processo de análise, procedeu-se a entrada de todas as variáveis explicativas estatisticamente significativas ($p < 0,05$) em relação aos dois desfechos analisados, adotando-se o método de eliminação *backward* conditional. Este método realiza a inserção do conjunto de variáveis no modelo de regressão, processando a eliminação de todas aquelas que não apresentam um resultado estatisticamente significativo. Neste sentido, o objetivo ao se realizar esta análise de regressão logística múltipla é favorecer a configuração de um modelo explicativo que melhore a capacidade de entendimento acerca da relação e intensidade estabelecida entre as variáveis explicativas previamente definidas e o consumo de álcool e o padrão *binge* encontrado entre os adolescentes. Portanto, a partir deste processo de análise, buscou-se encontrar o melhor modelo explicativo para o conjunto de dados encontrados e avaliar o grau de efeito das variáveis umas às outras, encontrando-se os fatores de risco e proteção, por intermédio da estimação e análise do *Odds Ratio*.

9 RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os principais resultados encontrados e que darão sustentação para as análises e discussão posteriores.

9.1 DESCRIÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Como pode ser observado na tabela 4, 58% dos estudantes são do gênero masculino e 41,6% feminino. Além disso, A maior parte deles se encontrava na faixa etária de 16 a 19 anos (N=153) e 46% dos participantes cursavam a 1ª série do ensino médio no momento da coleta dos dados. No que diz respeito à renda familiar é importante destacar que aproximadamente 30% da amostra vive com uma renda mensal menor que 3 salários mínimos e 65% com menos que 5 salários por mês, o que juntos representam mais de 2/3 dos estudantes entrevistados.

Tabela 4 – Características sócio-demográficas da amostra de adolescentes

Características	Frequência	Porcentagem
Gênero		
Masculino	146	58,4
Feminino	104	41,6
Idade		
14 e 15	97	38,8
16	79	31,6
17 a 19	74	29,6
Série escolar		
1ª	115	46,0
2ª	63	25,2
3ª	72	28,8

Características	Frequência	Porcentagem
Renda Familiar		
1 a 3 salários	72	28,8
4 a 5 salários	90	36,0
6 a 10 salários	58	23,2
> 10 salários	30	12,0
Escolaridade do Pai		
1ª a 7ª	59	23,6
8ª a 3º	94	37,6
Superior incompleto	27	10,8
Superior completo	57	22,8
Não sei	13	5,2
Escolaridade da Mãe		
1ª a 7ª	48	19,2
8ª a 3º	95	38,0
Superior incompleto	21	8,4
Superior completo	79	31,6
Não sei	07	2,8
Moradia		
Morar com pai e mãe	163	65,2
Não morar com pai e mãe	87	34,8
Religião		
Sim	203	81,2
Não	47	18,8
Pai/Mãe usuário pesado/dependente de álcool		
Sim	19	7,6
Não	231	92,4

Fonte: Do Autor

No tocante à escolaridade dos pais, quase 2/3 deles não possuem formação em curso superior (3º grau), sendo ainda que 23,6% dos pais e 19,2% das mães apresentam até a 7ª série do ensino fundamental. A maior parte dos adolescentes pesquisados residia com os pais (65,2%) e mais de 80% deles afirmaram possuir uma religião. Além disso, 7,6% dos participantes relataram que o pai/mãe são usuários pesados e/ou dependentes de bebidas alcoólicas.

9.2. CÁLCULO E FREQUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO

A partir dos resultados apresentados na tabela 5, pode-se observar que ambos os pais apresentam como maior frequência o estilo de socialização parental negligente, 37,5% e 41,9% para pais e mães, respectivamente. Tal resultado pode ser considerado preocupante, tendo em vista os inúmeros prejuízos ao desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes descritos na literatura associada à adoção deste estilo parental. Em contraponto a elevada frequência de pais negligentes, encontrou-se ainda que 33% dos pais e 28,5% das mães apresentam um equilíbrio entre as dimensões de exigência e responsividade, sendo assim percebidos pelos filhos como autoritativos - estilo que tem sido descrito como o mais benéfico para o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes -. Em uma posição intermediária se observa que 15% dos pais e 14% das mães são percebidas como indulgentes, ao passo que 14,5% dos pais e 15,6% das mães são caracterizados pelo elevado nível de exigência e de baixa responsividade, configurando o denominado estilo de socialização autoritário.

Tabela 5: Frequência de Estilos Parentais

Estilo Parental	Frequência Pai	% Pai	Frequência Mãe	% Mãe
Autoritativo	66	33,0	53	28,5
Autoritário	29	14,5	29	15,6
Indulgente	30	15,0	26	14,0
Negligente	75	37,5	78	41,9
TOTAL	200	100	186	100

Fonte: Do Autor

9.3. CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ADOLESCENTES PESQUISADOS

Os resultados encontrados nesta pesquisa indicaram que 56% dos adolescentes pesquisados (N=140) afirmaram ter consumido álcool no mês anterior à pesquisa, sendo ainda que no tocante ao beber com maior risco, ou o beber em *binge*, tem-se que aproximadamente 1/3 dos jovens (N=77) apresentam este comportamento. Isto permite considerar que dentre aqueles que fizeram uso de bebidas alcoólicas no mês anterior à pesquisa, mais de 50% podem tê-lo feito em elevadas quantidades e com maiores exposições aos riscos relacionados ao consumo de álcool nesta faixa etária.

No que se refere à frequência de consumo apresentada pela amostra, observa-se a partir do gráfico 1, que 44% dos jovens entrevistados não consumiram álcool no mês anterior à pesquisa, ao passo que aproximadamente 20% deles afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas em mais de cinco ocasiões.

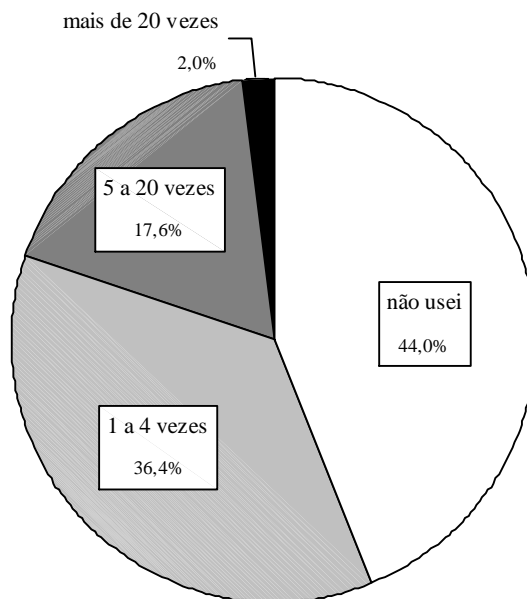


Gráfico 1: Frequência de consumo de álcool no mês anterior à pesquisa

Fonte: Do Autor

No tocante a quantidade de doses consumidas, tem-se que mais de 30% da amostra apresenta um comportamento de uso caracterizado pelo padrão *binge* (5 ou mais doses por ocasião), como observado no gráfico 2. Vale ressaltar que tal padrão de uso tem sido associado a uma série de desfechos desfavoráveis, como acidentes de trânsito e comportamento violento.

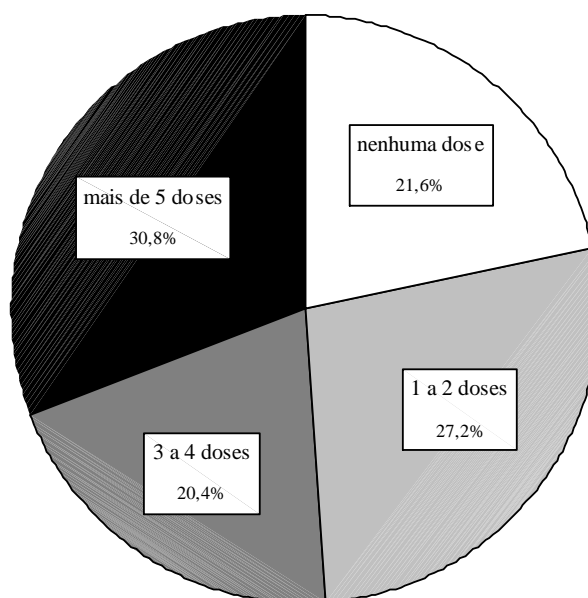


Gráfico 2: Quantidade de doses consumidas por ocasião

Fonte: Do Autor

Ao se realizar a análise do consumo por gênero e idade, como pode ser observado na tabela 6 observa-se que a maior parte dos adolescentes do gênero masculino (69,3%) consumiu bebidas alcoólicas no último mês, sendo verificado ainda que mais de 1/3 deles afirmaram consumir pelo padrão *binge*. Dentre as mulheres, apesar de apresentarem um menor percentual de consumo quando comparado aos homens, é importante ressaltar que 25% delas apresentam um consumo de maior risco (padrão *binge*), sendo que metade delas consumiram álcool no último mês. E nesta direção, no que se refere ao gênero, não foi encontrada diferença de consumo de álcool entre os participantes da pesquisa.

No que concerne a análise da idade, tem-se que os adolescentes situados entre a maior faixa etária (17 -19 anos) apresentam uma maior prevalência de consumo (73%), bem como maior uso em *binge* (47,3%), tendo sido encontrado uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos etários, percebendo-se que quanto mais velho o adolescente maior o consumo. Entretanto, cabe salientar que mesmo entre os adolescentes mais jovens (14 e 15 anos) é possível observar que em torno de 40% já consumiram álcool na vida, observando-se ainda a ocorrência do padrão *binge* entre 16 adolescentes nesta faixa etária.

Tabela 6 Consumo de bebidas alcoólicas por gênero e faixa etária

Gênero*,**	Bebeu		Binge	
	Não bebeu*	Bebeu*	Não binge**	Binge**
Feminino	52 (50%)	52 (50%)	78 (75%)	26 (25%)
Masculino	58 (39,7%)	88 (69,3%)	95 (65,1%)	51 (34,9%)
Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos				
* qui-quadrado = 2,811, p > 0,05				
** qui-quadrado = 2,602, p > 0,05				
Idade*,**	Não bebeu*	Bebeu*	Não binge**	Binge**
14 - 15	59 (60,8%)	38 (39,2%)	81 (83,5%)	16 (16,5%)
16	31 (39,2%)	48 (60,8%)	53 (67,1%)	26 (32,9%)
17 – 19	20 (27%)	54 (73%)	39 (52,7%)	35 (47,3%)
Diferença significativa entre os grupos				
* qui-quadrado = 20,522, p < 0,01				
** qui-quadrado = 18,928, p < 0,01				

Fonte: Do Autor

A respeito da análise de diferença entre os estilos de socialização parental e a frequência de consumo, verificou-se a existência de diferenças significativas somente entre os estilos parentais maternos. De acordo com os resultados apresentados na tabela 7 houve uma diferença significativa entre os estilos autoritativo e negligente, sendo possível afirmar que os jovens com mães autoritativas apresentaram uma frequência de consumo menor com relação ao jovem que percebe a mãe como sendo negligente.

Tabela 7: Resultados do Teste de Mann-Whitney – Frequência de Consumo de Álcool

Variáveis (Grupos)	N	Medidas de Tendência Central da Frequência de Consumo de bebidas alcoólicas				
		Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão
Estilo Parental (Mãe)						
Autoritativo*	53	1	3	1	1,49	0,70
Autoritário	29	1	4	2	1,83	0,85
Indulgente	26	1	4	2	1,88	0,77
Negligente*	78	1	4	2	1,87	0,80
* Diferença significativa entre os grupos, após correção do teste Post Hoc de Bonferoni U = 1512,500; z = -2,824; p = 0,03						
Estilo Parental (Pai)	N	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão
Autoritativo	66	1	4	1,00	1,64	0,80
Autoritário	29	1	4	2,00	1,90	0,90
Indulgente	30	1	4	1,50	1,77	0,94
Negligente	75	1	4	2,00	1,87	0,79
Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na comparação dos valores médios entre os grupos analisados U = 2055,500; z = -1,871; p > 0,05						

Fonte: Do Autor

No tocante a quantidade de doses consumidas por ocasião, buscando verificar o comportamento de uso em *binge*, conforme observado na tabela 8, encontrou-se que o maior consumo se encontra entre os jovens que percebem suas mães como indulgentes e negligentes, observando-se uma diferença estatisticamente significativa com respeito aos jovens que percebem suas mães como sendo autoritativas. Com relação ao estilo parental paterno, não foi encontrado nenhum resultado significativo a respeito da diferença entre os valores médios do número de doses consumidas pelo jovem por ocasião.

Tabela 8: Resultados do Teste de Mann-Whitney – Doses consumidas por ocasião

Medidas de Tendência Central sobre o Consumo de Doses						
Variáveis (Grupos)	N	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão
Estilo Parental (Mãe)						
Autoritativo*,**	53	1	4	2,00	2,09	1,15
Autoritário	29	1	4	3,00	2,59	0,95
Indulgente**	26	1	4	3,00	2,92	1,06
Negligente*	78	1	4	3,00	2,85	1,12
Diferença significativa entre os grupos, após correção do teste Post Hoc de Bonferoni U = 1335, 000; z = -3,566; *p = 0,001; **p=0,01						
Estilo Parental (Pai)	N	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão
Autoritativo	66	1	4	2,00	2,41	1,15
Autoritário	29	1	4	3,00	2,76	1,09
Indulgente	30	1	4	2,00	2,33	1,18
Negligente	75	1	4	3,00	2,87	1,07
Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na comparação dos valores médios entre os grupos analisados U = 1919,500; z = -2,379; p > 0,05						

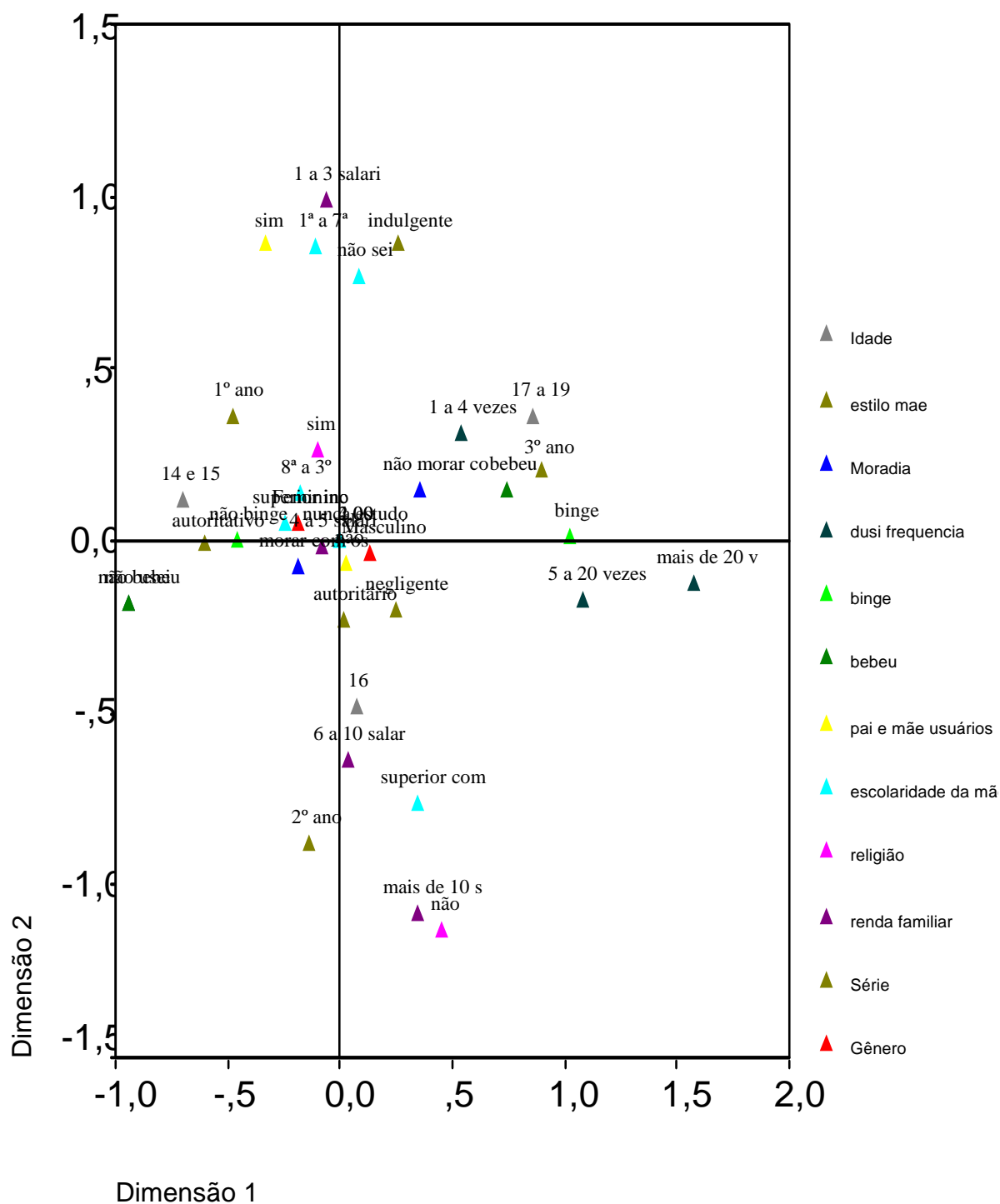
Fonte: Do Autor

9.4 ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA

Com a finalidade de se prosseguir com uma análise exploratória dos dados, realizou-se uma série de análises de correspondências múltiplas entre as variáveis, mantendo-se os estilos parentais de pais e mães separados, conforme pode ser observado nos gráficos a seguir.

A partir da observação da dimensão 1 do gráfico 3, é possível perceber a separação entre os sujeitos que apresentam comportamentos opostos quanto ao consumo de álcool (bebeu/não bebeu, binge/não binge). Além disso, pode-se notar que no tocante aos estilos parentais, o estilo autoritativo se associa a um elenco de variáveis, como: gênero feminino, adolescentes mais jovens (14 e 15 anos), possuir uma religião e viver com os pais. Tal conjunto de variáveis está graficamente correlacionado aos desfechos considerados neste estudo como favoráveis – o não consumo de álcool e o não uso em binge -, o que sinaliza que o estilo autoritativo da mãe se correlaciona, como descrito na literatura, ao não envolvimento do jovem com o consumo de álcool.

Por sua vez, o comportamento adotado pelos jovens ligados ao consumo de álcool se correlaciona com os demais estilos parentais da mãe: negligente, indulgente e autoritário, além de uma série de outras variáveis, como não viver com os pais, gênero masculino, faixa etária mais velha (17 a 19 anos), não possuir uma religião, além de estar cursando o 3º ano do ensino médio. No tocante a análise da dimensão 2, nota-se que os sujeitos que apresentam maior renda familiar e mães com maior escolaridade permanecem não atrelados àqueles com menor renda e com mães com menor grau de educação formal.



Com relação ao estilo de socialização dos pais, pode-se observar a partir da análise da dimensão 1 do gráfico 4 que, diferentemente do que acontece com a mãe, além do estilo parental autoritativo, o indulgente também se apresenta associado aos desfechos mais favoráveis deste estudo, ao gênero feminino, morar com os pais, adolescentes mais jovens e que possuem uma religião, sinalizando uma tendência de associação entre estas variáveis, como observado no gráfico anteriormente apresentado. Em contrapartida, os desfechos ligados ao consumo de álcool se mantêm atrelados ao estilo parental negligente e autoritário, bem como com outras variáveis independentes - faixa etária mais velha, não morar com os pais e não possuir uma religião.

Cabe ressaltar que assim como no gráfico correspondente ao estilo parental materno, a partir da análise da dimensão 2 do gráfico 4, percebe-se uma não associação entre as variáveis renda e escolaridade do pai.

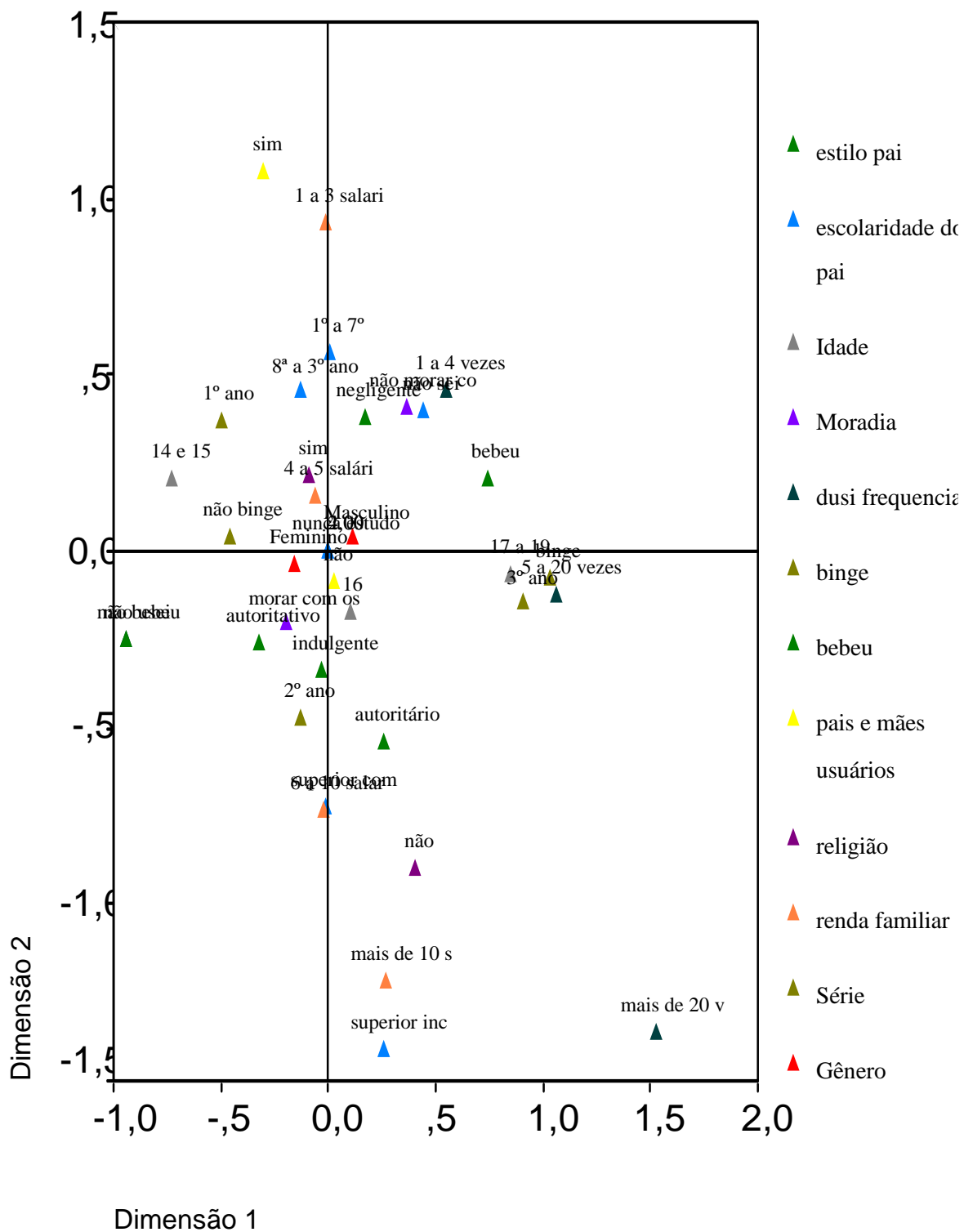


Gráfico 4: Análise de correspondência - estilo parental paterno

Fonte: Do Autor

9.5. ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA

Posteriormente a esta análise exploratória inicial, englobando as variáveis pesquisadas, foi realizado um processo de análise de regressão logística simples, adotando-se os dois desfechos estudados **bebeu e binge**, como variáveis categóricas dicotômicas. Os resultados das análises de regressão simples culminaram na eliminação de um grupo de variáveis explicativas: *religião, escolaridade do pai e da mãe, renda familiar e pai/mãe usuários e/ou dependentes de álcool*, uma vez que as correlações entre elas e os desfechos estudados não foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

A partir deste processo de regressão logística simples, prosseguiu-se o processo de análise dos dados, realizando novas análises de correspondência com as variáveis explicativas restantes, mantendo os estilos parentais separados.

Como pode ser observado a partir da análise do gráfico 5 (dimensão 1), o estilo autoritativo materno se mantém separado dos demais estilos parentais e ao mesmo tempo associado aos desfechos favoráveis e a outras variáveis, como: gênero feminino, menor idade e viver junto com os pais. Ao mesmo tempo, observa-se que os estilos negligente e indulgente se associam ao consumo de bebidas alcoólicas, bem como ao gênero masculino, à maior faixa etária e não viver com ambos os pais.

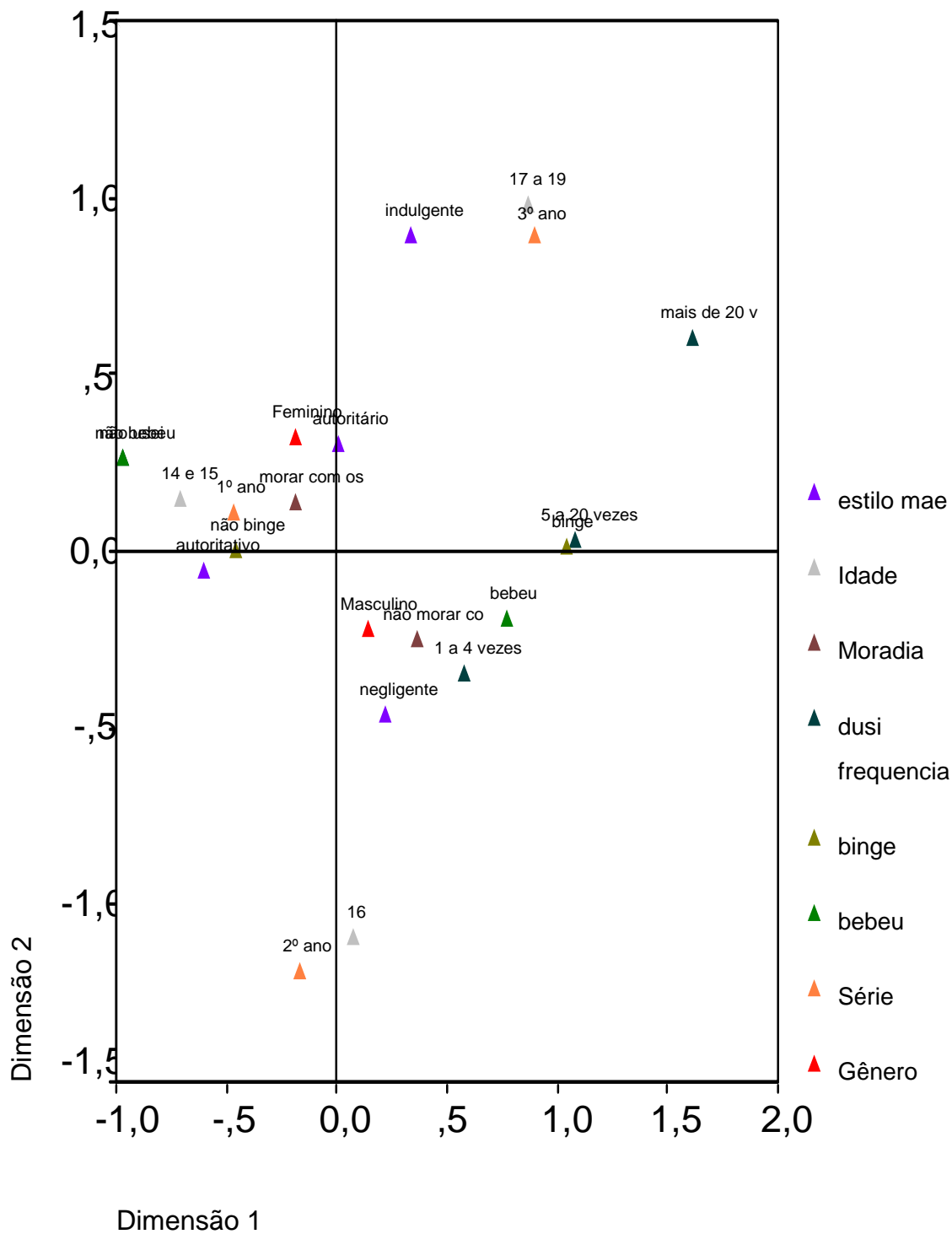


Gráfico 5: Análise correspondência – estilo parental materno

Fonte: Do autor

Com relação ao estilo parental paterno, pode-se observar no gráfico 6 (dimensão 1), que o estilo autoritativo e indulgente permanecem associados ao desfecho mais favorável, gênero feminino, menor faixa etária e morar com os pais, seguindo a mesma tendência observada em análise anterior (Gráfico 4). Por sua vez, os estilos parentais negligente e autoritário do pai se apresentam mais próximos e correlacionados aos desfechos mais desfavoráveis quanto ao uso de álcool, gênero masculino, morar sem os pais e faixa etária mais velha.

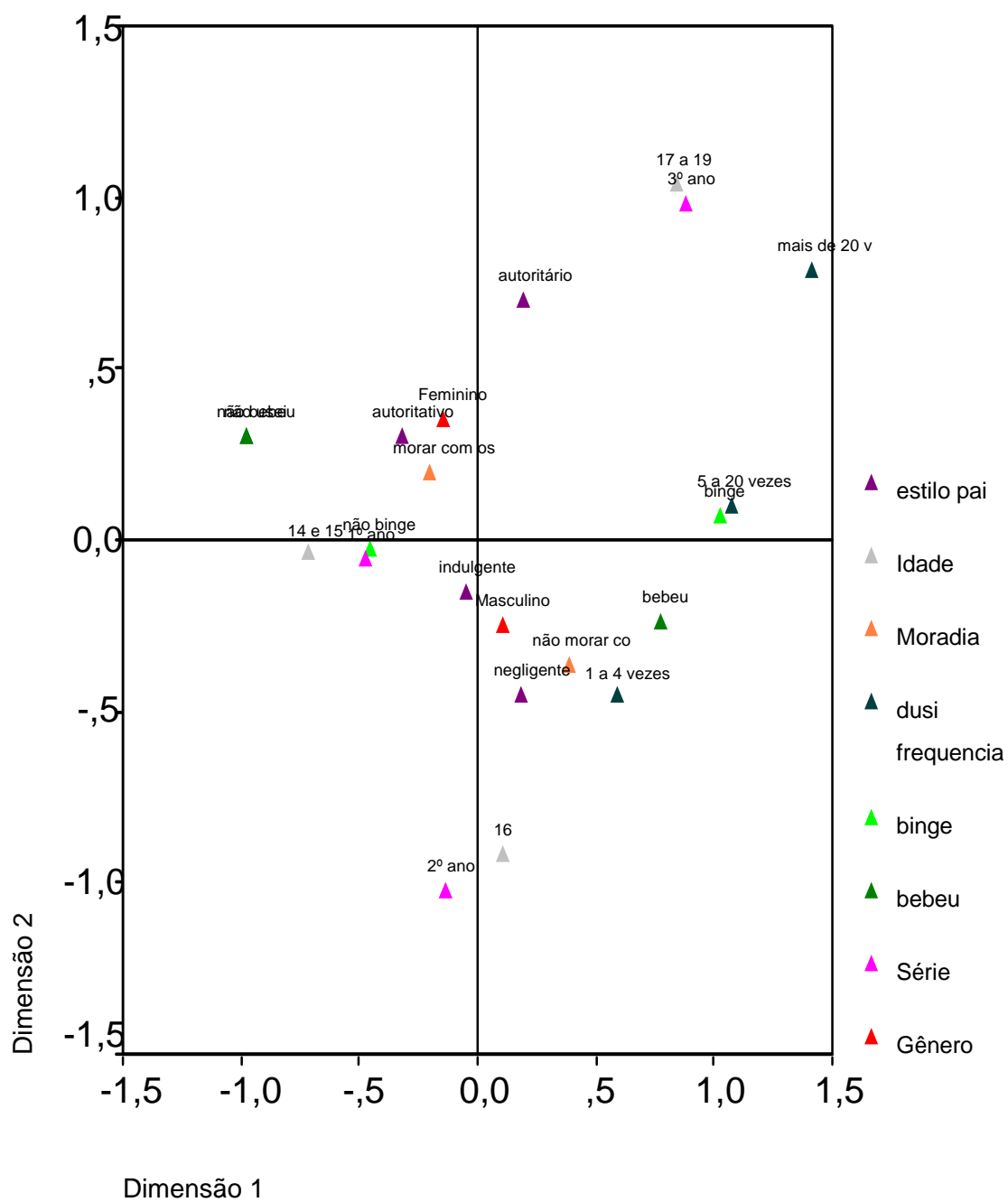


Gráfico 6: Análise correspondência – estilo parental paterno

Fonte: Do autor

9.6 ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA MULTIVARIADA

A partir deste processo de análise, procedeu-se a entrada de todas as variáveis explicativas em relação aos dois desfechos analisados – **bebeu e binge**. Esta análise foi realizada mantendo-se os estilos parentais de pais e mães separados, sendo então realizados dois procedimentos. Neste sentido cabe registrar que o estilo de socialização paterno foi eliminado ao se realizar o processo de regressão logística, indicando que esta variável explicativa não contribui para melhorar a capacidade de compreensão das possíveis diferenças de consumo observadas entre os jovens desta pesquisa. Nesta perspectiva, depreende-se que não foi encontrada uma influência estatisticamente significativa do estilo de socialização adotado pelo pai no que diz respeito ao comportamento de consumo de bebidas alcoólicas dos filhos.

Entretanto, no tocante ao modelo de regressão analisado, tendo os estilos parentais materno e demais variáveis explicativas com relação aos desfechos pesquisados, os resultados serão posteriormente apresentados.

No que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas no último mês, encontrou-se que o estilo parental materno e a idade permaneceram na equação do modelo explicativo de regressão, enquanto as demais variáveis, *gênero*, *série* e *moradia* foram eliminadas de acordo com método de análise empregado.

Os resultados observados a partir da análise da tabela 9, sinalizam que os estilos parentais autoritativo e autoritário materno se configuram como fatores protetores com relação ao consumo de bebidas alcoólicas. O valor do Odds Ratio de 0,39 (estilo autoritativo) possibilita dizer que o jovem apresenta 39% do risco de consumo ou 61% de proteção quando comparado a um adolescente que apresenta uma mãe com estilo de socialização parental negligente. E neste sentido, o estilo negligente da mãe, de acordo com os resultados encontrados, é 2,5 vezes a chance de consumo de álcool entre os adolescentes pesquisados, sendo que os dados ainda apontam o estilo indulgente como um fator de risco para este comportamento, com um valor de odds ratio (2,58) semelhante ao negligente.

Além dos estilos parentais, a idade se configura como um importante fator de risco para o consumo, indicando que à medida que o adolescente se torna mais velho (17 a 19 anos) suas chances para o uso de álcool são de 2,9 vezes em

comparação aos mais jovens (14 a 15 anos). E, portanto os adolescentes mais jovens se configuram como um grupo com menor risco de consumo, apresentando uma taxa de proteção em torno de 66%.

Tabela 9: Regressão Logística Multivariada sobre o consumo de álcool

Variáveis Estilo Parental Mãe	Odds Ratio	95% IC
Estilo Parental Autoritativo	0,39	0,19 - 0,83
Estilo Parental Autoritário	0,81	0,33 - 1,99
Estilo Parental Indulgente	2,58	0,92 - 7,25
Estilo Parental Negligente	2,50	1,19 - 5,23
14 e 15 anos	0,34	0,15 - 0,75
16 anos	2,10	1,03 - 4,28
17 a 19 anos	2,90	1,33 - 6,35

Fonte: Do Autor

No que se refere ao outro desfecho analisado - padrão binge de uso -, pode se observar através da tabela 10 que junto ao estilo materno e idade é acrescentada a variável explicativa moradia, sendo operacionalizada a eliminação das demais: gênero e série.

Tabela 10: Regressão Logística Multivariada sobre o padrão binge de consumo

Variáveis Estilo Parental Mãe	Odds Ratio	95% IC
Estilo Parental Autoritativo	0,48	0,20 - 1,13
Estilo Parental Autoritário	0,24	0,07 - 0,76
Estilo Parental Indulgente	1,16	0,36 - 3,73
Estilo Parental Negligente	2,07	0,88 - 4,85
14 e 15 anos	0,18	0,07 - 0,43
16 anos	0,30	0,12 - 0,72
17 a 19 anos	5,55	2,30 - 13,34
Não morar com os pais	2,13	1,06 - 4,28
Morar com os pais	0,47	0,23 - 0,94

Fonte: Do Autor

Neste caso, tendo o padrão binge como desfecho, pode-se observar que os estilos parentais autoritativo e autoritário se configuram como importantes fatores protetores, apresentando um valor de *Odds Ratio* abaixo de 1. Ao mesmo tempo, os jovens que vivem com ambos os pais apresentam menor risco de uso de risco de álcool, apresentando um valor de *Odds Ratio* de 0,47 (< 1), o que reforça a idéia da estrutura familiar como um importante e significativo fator protetor. Por outro lado, os jovens que percebem os pais como indulgentes ou negligentes possuem 1,16 e 2,07 vezes a chance, respectivamente, de consumirem bebidas alcoólicas pelo padrão binge, o que parece indicar que tais estilos podem ser identificados como potenciais riscos a adoção destes comportamentos. Além disso, a idade se posiciona como fator de risco importante, indicando uma chance elevada de uso em binge dos adolescentes acima de 17 anos (5,55 vezes) com relação aos adolescentes mais jovens.

10 DISCUSSÃO

Em vários países, inclusive no Brasil, o consumo de substâncias psicoativas tem sido apontado como um grave problema de saúde pública - com destaque para o consumo de álcool - sendo associado a uma série de danos e prejuízos ao bem estar biopsicossocial de diferentes grupos populacionais, como mulheres, crianças, indígenas, idosos e adolescentes. No que diz respeito aos consumidores mais jovens tem-se observado que a adoção deste comportamento pode acarretar uma série de prejuízos que são específicos para esta faixa etária em alguns campos vitais (cognitivo, emocional, social e físico) e que colocam em risco o seu desenvolvimento, terminando por comprometer o seu processo de individuação e inserção social (SILVA; MATTOS, 2004).

Os resultados apurados nesta pesquisa indicam que o consumo de bebidas alcoólicas está presente na vida de um grupo de adolescentes entrevistados, como tem sido apontado por algumas pesquisas de caráter epidemiológico, em que o álcool é percebido como a principal substância psicoativa consumida pelo jovem brasileiro (CARLINI et. al., 2001, 2005). A prevalência de uso de álcool encontrada nesta amostra pode ser considerada preocupante, tendo em vista que a maior parte dos jovens relataram ter consumido bebidas alcoólicas no mês anterior à pesquisa, sendo que mais de 30% deles afirmaram consumir de acordo com o padrão binge (> 5 doses). Este dado se torna importante, uma vez que tal padrão de consumo, segundo Lemos e Zaleski (2004) torna o usuário mais sensível à fase estimulante e euforizante do etanol e mais tolerante à fase depressora, sendo comumente observados uma maior impetuosidade e agressividade que o leva a assumir atitudes de risco sem noção da gravidade, como, por exemplo, dirigir embrigado ou transar sem camisinha. E dessa forma, o álcool deixa o jovem mais exposto a acidentes, à violência e ao risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis. E como foi apresentado anteriormente, tais atitudes tem comprometido seriamente o desenvolvimento de um elevado contingente de jovens, inclusive estando associado a um grande número de óbitos entre indivíduos nesta faixa etária.

Ainda com relação ao consumo, é importante destacar que os dados analisados não apresentaram uma diferença significativa no que diz respeito ao uso

de homens e mulheres, corroborando achados de outras pesquisas (LARANJEIRA et al., 2007, ZENAIDE; BALDACCI, 2006; HAYES et. al, 2004). Isto pode sinalizar um processo de universalização do consumo quanto ao gênero, não sendo possível pensar apenas no homem como o único e principal consumidor, mas pelo contrário, vale assinalar a necessidade e importância de se compreender esta mudança de comportamento que vem sendo observada entre as mulheres, com a finalidade de se programar estratégias de intervenção dirigidas a este público, que mesmo apresentando um consumo semelhante ao dos homens, podem apresentar diferenças quanto ao local, tipo de substância e situação de uso (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Seguindo com a tentativa de elucidar os fatores associados ao uso de álcool - um comportamento multifacetado - observa-se em consonância com os resultados encontrados que, como sinalizado anteriormente, a família desempenha um importante papel nesta cadeia, funcionando como um significativo fator de risco e/ou proteção, de acordo com as variáveis estudadas (estilos parentais), corroborando achados anteriores (NEWMAN et. al., 2008; PAIVA; RONZANI, 2009). Concernente aos estilos parentais de socialização analisados neste estudo, encontrou-se que as mães percebidas pelos adolescentes como autoritativas se configuraram como fatores protetores com relação ao consumo de bebidas alcoólicas e ao padrão *binge* assim como à frequência de uso, apresentando melhores resultados do que as mães não-autoritativas, reafirmando achados de pesquisas realizadas em diferentes contextos sociais e culturais (JACKSON, HENRIKSEN; DICKINSON, 1999; REIFMAN et. al., 1998). Tal estilo parental se configura por um equilíbrio entre a alta exigência e responsividade dos pais para com os filhos, o que favorece um clima emocional que privilegie e favoreça a expressão de práticas parentais como a comunicação bidirecional, o monitoramento efetivo, suporte, envolvimento, que podem colaborar significativamente para a proteção e o não envolvimento com o uso e abuso de bebidas alcoólicas entre os jovens (FLETCHER; STEINBERG; WHEELER, 2004).

O estilo parental autoritário da mãe também se configura como um fator protetor para o consumo de álcool, especialmente para o não consumo de quantidades mais elevadas, o consumo em *binge*. Isto pode ser importante, uma vez que tal postura materna, em meio à cultura brasileira, pode ser compreendida como

não tão prejudicial, se configurando como benéfica para o menor consumo de álcool e até mesmo outros comportamentos prejudiciais à saúde, observando-se assim diferenças culturais importantes que permeiam a relação entre pais e filhos (BROMAN; RECKASE; FREEDIMAN-DOAN, 2006; DARLING; STEINBER, 1993). O estilo autoritário adotado pelas mães é caracterizado pelo controle firme do comportamento, com pouca valorização do diálogo/comunicação e os pontos de vista dos filhos. Entretanto, no âmbito da cultura latina, a expressão de controle e uma figura centrada na autoridade ainda pode ser positivamente conceitualizada, sendo mais rejeitada entre outras culturas, como nos países de origem anglo-saxã. Neste sentido tais resultados vão ao encontro das considerações de outros pesquisadores (COHEN; RICE, 1997; RADZISZEWSKA et. al., 1996), os quais encontraram que uma educação pautada pelo estilo autoritário pode apresentar melhores efeitos com relação ao uso de substâncias psicoativas entre amostras de hispânicos e asiáticos em detrimento aos norte-americanos brancos e europeus. No entanto, é preciso registrar a importância e necessidade de estudos posteriores que aprofundem esta discussão e colabore na compreensão do papel desempenhado pelo estilo autoritário na cultura brasileira, não sendo o interesse e objetivo do presente estudo afirmar de que se trata de uma postura paterna positiva ou benéfica, tendo em vista diversas pesquisas que tem caminhado em direção oposta ou encontrado resultados, todavia contraditórios em relação a outros desfechos analisados, como o desempenho acadêmico ou comportamento violento (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER; 2003; STEINBERG et. al., 1992).

Nesta perspectiva, cabe ainda ressaltar que acrescido à análise e observação dos estilos parentais, deve-se considerar o conjunto de metas e práticas de socialização, discutidas por Darling e Steinberg (1993). Estes autores ressaltam que tais metas de socialização podem contribuir para se compreender como diferentes estilos parentais apresentam resultados semelhantes em diferentes desfechos. Os pais e mães apresentam determinados valores que querem observar em seus filhos, sendo que estes valores embasam suas metas educativas (BEM; WAGNER, 2006). Neste sentido, uma vez que o estilo autoritário foi encontrado como um fator de proteção, assim como o autoritativo, pode-se supor que juntamente ao papel desempenhado pelo estilo, estas mães tenham estabelecido como metas de socialização o menor envolvimento com bebidas alcoólicas, entendendo que isto faz

parte do rol de valores a serem trabalhados com os filhos. Tal consideração também pode colaborar para se compreender como diferentes estilos parentais se configuraram em importantes agentes de proteção. E assim, tem-se que os estilos parentais de socialização (autoritativo e autoritário), para a amostra estudada, devem ser compreendidos por um prisma positivo, pois além de desempenharem um papel de proteção ao uso de álcool, podem contribuir significativamente para uma menor exposição aos riscos inerentes ao consumo de bebidas alcoólicas e/ou favorecer para que o contato com o álcool ocorra, caso venha a ocorrer, mais tardiamente na vida dos jovens.

No que diz respeito aos estilos parentais negligente e indulgente maternos, os resultados encontrados estão de acordo com outros estudos realizados (SHUCKSMITH; GLENDLENDINNING; HENDRRY, 1997; SIMONS-MORTON et. al., 2004), os quais tem indicado a significativa associação entre estes estilos e os desfechos mais desfavoráveis quanto ao consumo de álcool entre os adolescentes. Ambos se caracterizam pelo baixo controle e permissividade parental, e que neste caso, pode estar relacionado a um baixo ou inadequado monitoramento e supervisão da mãe concernente às atividades realizadas pelos filhos, o que gera dificuldades em seu conhecimento sobre o que os filhos fazem, com quem estão se relacionando, culminando em uma relação pautada pela ausência de diálogo e apoio, não colaborando de maneira efetiva para o processo de desenvolvimento psicossocial dos filhos durante a adolescência (FLETCHER; STEINBERG; WHEELER, 2004). No que se refere ao estilo negligente, ele é apontado como um dos principais fatores de risco para o consumo de álcool e outras drogas, sendo caracterizado ainda pela baixa responsividade parental, dimensão associada ao não envolvimento, suporte e atendimento das necessidades apresentadas pelos filhos, fatores que elevam as chances de uso e abuso de bebidas alcoólicas (DARLING, 1999; RADZISZEWSKA et. al., 1996).

É importante ressaltar que segundo Darling e Steinberg (1993) no tocante aos adolescentes, um aspecto importante deve ser fonte de análise – o seu processo de autonomia psicológica. Neste sentido, este ponto pode ser apontado como uma das limitações deste estudo, uma vez que o modelo conceitual adotado não aborda a análise desta dimensão. No entanto, é possível que se levantem algumas reflexões. Conforme discutido acima, os estilos autoritativo e autoritário da mãe se configuram

como protetores ao uso de álcool, porém cabe destacar que o efeito produzido por estas variáveis pode ter sido maior entre os adolescentes mais jovens. Isto pode ocorrer porque, à medida que gradualmente, como se observa em nossa sociedade, o adolescente passa a se inserir em diferentes grupos (que terão uma influência sobre ele), a adotar novos e significativos papéis sociais e a consolidar crenças e comportamentos, pode ocorrer que tais estilos percam sua maior eficácia, não se configurando assim como um estilo tão efetivo para o não abuso de álcool pelos adolescentes mais velhos. É possível se levantar algumas questões para debate e futuras investigações, como a possível mudança de percepção com relação aos estilos de socialização parental que o jovem pode apresentar à medida que envelhece - que pode estar atrelado a um deficiente processo de autonomia psicológica que se desenrola entre pais e filhos.

No que diz respeito ao estilo autoritário, pode estar ocorrendo um deficiente processo de autonomia realizado pelos pais, uma vez que uma relação centrada no controle pode não privilegiar a promoção da independência dos filhos ou não contribuir de maneira construtiva para que isto venha a ocorrer. Ao mesmo tempo, a ausência de um diálogo efetivo e um clima emocional mais favorável à discussão sobre o comportamento de consumo pode se tornar uma lacuna que colabora para o maior envolvimento do jovem com o álcool com o passar dos anos, uma vez que a capacidade de proteção de um estilo parental pautado pelo controle pode diminuir ou perder seu impacto, já que o jovem passa a buscar novos sentidos para a vida e a não se reportar exclusivamente aos pais, ressaltando ainda que estes podem não adotar outras estratégias protetoras com relação ao uso de álcool, como o suporte e o envolvimento afetivo.

Com relação ao estilo autoritativo é importante frisar que se trata de um estilo que privilegia e/ou favorece o processo de autonomia dos filhos (BAUMRIND, 1966; CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003; GLASGOW et. al., 1997). No entanto, apesar de haver um maior equilíbrio entre o controle (exigência) e o apoio emocional (responsividade) pode se observar uma mesma tendência de diminuição do impacto protetor entre os adolescentes mais velhos, o que pode estar atrelado a outros fatores como o acesso facilitado às bebidas alcoólicas, a maior tolerância social de que a partir de uma determinada idade o consumo já seja permitido e mesmo valorizado, inclusive pelos próprios pais, irmãos e amigos, além de mensagens

provenientes da mídia de incentivo ao consumo.

A importância de tais considerações se embasa no fato de que não se torna efetivo acreditar que somente atitudes, práticas e metas de socialização positivas e benéficas dos pais venham a assegurar o não envolvimento dos jovens com o uso e abuso de bebidas alcoólicas, uma vez que eles estão inseridos em uma sociedade que pode adotar atitudes e práticas que caminhem para uma outra direção. Neste sentido, o papel desempenhado pela mídia, pelas políticas educacionais e práticas pedagógicas vigentes, pelas ações de prevenção, promoção e reabilitação oferecidas pelo sistema de saúde assim como pela aceitação social do uso de álcool entre os jovens devem ser repensadas, afim de se compreender e construir estratégias de atuação coerentes e que estejam em uma mesma sintonia, apoiando-se assim em conceitos como a integralidade, interdisciplinariedade e intersetorialidade, tão apregoados e defendidos por autores afinados com o campo da saúde coletiva (MATTOS, 2001; CECÍLIO, 2001).

Outro ponto importante a ser considerado neste trabalho diz respeito a presença significativa da mãe neste complexo processo relacionado ao comportamento de consumo de bebidas alcoólicas e a não correlação encontrada neste estudo com os pais. A percepção dos adolescentes sobre a importância do estilo parental materno pode indicar a existência de um maior envolvimento da figura materna com relação ao cuidado e proteção do jovem quanto à adoção de comportamentos prejudiciais à saúde, como o uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual, violência, dentre outros. Nesta direção, a preocupação com o cuidado dos filhos, o monitoramento, a supervisão, o envolvimento e o suporte emocional podem ainda estar muito mais atrelados ao papel desempenhado pela mulher dentro do contexto familiar e que colabora para explicar a sua presença significativa quanto ao uso de bebidas alcoólicas entre os adolescentes pesquisados.

Segundo um grupo de autores (ARIÈS, 2006; BADINTER, 1985; BIASOLI-ALVES, 2000, 2004; DONZELOT, 1986; MACHADO, 2001; SCAVIONE, 2001) a identidade materna atrelada à concepção do cuidado com a prole é historicamente e socialmente construída. Cabe retomar o que foi discutido no capítulo 5, de que as transformações ocorridas durante os últimos séculos no que diz respeito à configuração, organização e sentidos atribuídos ao grupo familiar se caracterizaram

pela diminuição progressiva da autoridade paterna em direção a uma maior valorização do amor materno (ARRIAGADA, 2000; MOURA; ARAÚJO, 2004). De acordo com Donzelot (1986) tais transformações, com origem nos séculos XVIII e XIX, que ressaltaram e ressignificaram o papel desempenhado pela mulher no interior da esfera doméstica teria como premissa ideológica assegurar que ela se encarregasse do cuidado com a prole e o apoio ao marido, tendo em vista a necessidade de se garantir a sobrevivência das crianças e a melhor organização do mundo laboral, reduzindo assim os enormes prejuízos sócio-econômicos do Estado. Assim, o conjunto de transformações familiares que ocorreram e continuam a ocorrer, procurou em vários momentos valorizar e assegurar a presença vigilante da mãe no interior da esfera doméstica, sendo isto compreendido como um valor essencial, sem o qual a existência do grupo familiar não poderia ocorrer de maneira adequada. Fruto deste bojo de transformações se observa durante muito tempo a um processo de valorização da mulher-mãe, a “rainha do lar”, a mãe higiênica, dotada de poder e respeitabilidade, desde que não transcendesse o domínio doméstico, conceitualizações que ainda hoje permeiam as representações acerca do papel da mulher no âmbito familiar. Esta maior ocupação das mães para com o cuidado com os filhos seria ainda explicada pela própria “natureza feminina”, ou seja, entendendo que a mulher é dotada biologicamente com a capacidade de gerir e parir concerne a ela então a maior responsabilidade de educação e cuidado com a prole (MOURA; ARAÚJO, 2004; MACHADO, 2001; SCAVIONE, 2001).

E em nosso país, as funções ligadas ao cuidado, educação e socialização também têm seguido esta tendência, estando culturalmente associadas ao papel desempenhado pela mãe, tendo os pais às atribuições e responsabilidades associadas a outros campos da esfera doméstica, como o provimento de bens materiais e a proteção da prole. Indubitavelmente, ocorreu no decorrer das últimas décadas uma série de transformações e rupturas em relação a estes modelos mais cristalizados de papéis maternos e paternos. Entretanto, no entender de Biasoli-Alves (2000), ao mesmo passo que tais mudanças ocorreram, observa-se um processo de continuidade de antigos e estabelecidos padrões relacionados à esfera domiciliar. A partir desta perspectiva, pode se supor a existência de um contrato conjugal ainda muitas vezes embasado em moldes tradicionais, pelos quais a mulher se encarrega dos “afazeres domésticos” (cuidado com os filhos e a casa) e o

homem como sendo o “provedor” dos bens materiais (SCAVIONE, 2001). Neste sentido, cabe ressaltar que as mudanças pelas quais cada sociedade atravessa em seus mais diversos aspectos não ocorrem de maneira homogênea, pronta e acabada, ou seja, mesmo que os papéis desempenhados por pais e mães tenham e continuam se alterando, podem ocorrer ainda redes de arranjos familiares em franco processo de negociação, adotando algumas características mais tradicionais ao passo que outras incorporem características consideradas modernas ou de ruptura (BIASOLI-ALVES, 2000).

Com relação aos resultados observados entre os pais, encontrou-se que eles apresentam menores escores de exigência e responsividade, em média, com relação às mães. Isto pode sinalizar uma menor participação destes atores no tocante a aplicação de práticas como o monitoramento, supervisão e suporte, consideradas protetoras ao envolvimento dos adolescentes no uso e abuso de álcool e outras drogas. No entanto, como os estilos parentais de socialização atribuídos aos pais não favoreceram a explicação dos desfechos analisados, pode se pensar que a influência – de risco/ou proteção – exercida pelos pais com relação à adoção do comportamento de uso de substâncias alcoólicas pode não estar atrelada a tais práticas ou atitudes de socialização parental. Antes, podem estar associadas a outros fatores não analisados neste estudo, como o modelo paterno de consumo, crenças e expectativas dos pais a respeito do consumo de álcool, bem como a comunicação específica sobre o uso de álcool, todas consideradas variáveis muito importantes para a adoção do comportamento de uso pelos adolescentes (BRYANT et. al., 2006).

Outro aspecto importante diz respeito ao fato de o homem ainda ser encontrado como o maior consumidor de álcool (LARANJEIRA et. al., 2007) e neste sentido, tal comportamento pode não ser percebido como um problema para os pais, o que pode ser diferente para as mães, que percebem com maior clareza os prejuízos decorrentes do uso de bebidas alcoólicas, pois se trata de uma questão diretamente relacionada com o cuidado com o corpo e a mente do filho. Portanto, podem efetivamente desempenhar um papel mais ativo e eficiente com relação à proteção deste comportamento. Neste sentido, pode-se supor que o uso de álcool não venha a se configurar como um valor de socialização, não se tornando uma meta para estes pais, uma vez que podem estar preocupados com outros aspectos

ligados aos filhos, como a carreira profissional, o mercado de trabalho, relegando o cuidado com a saúde às mães ou adotando estratégias e posturas pouco eficazes quanto a esta questão (BEM; WAGNER, 2006; DARLING; STEINBERG, 1993).

Em se tratando do tema família, é fundamental ainda que se ressalte a existência de diferentes arranjos familiares, que ao longo da história tem se formado e solidificado em nosso contexto sócio-econômico-cultural. Em tais arranjos, a presença do modelo rígido formado pela tríade Pai-Mãe-Filho tem sido cada vez menor. A entrada maciça das mulheres nas universidades e no mercado de trabalho vem alterando estas relações domésticas e forçando gradativamente os homens a redefinirem as suas responsabilidades no âmbito familiar – mas ainda ocasionando, em muitos casos, uma dupla jornada para essas mulheres, o que pode ser motivo de graves conflitos familiares e desfechos mais desfavoráveis quanto ao desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes. Ainda nesta direção, tem-se que a presença de avós e tios, que se ocupam e dividem o cuidado com as crianças também é algo comum, bem como o número de famílias monoparentais, com a presença cada vez maior das mulheres/mães como únicas responsáveis pelos processos de socialização, educação e cuidado com os filhos, o que representa fortes implicações para os serviços e políticas sociais a serem ofertados, as quais devem efetivamente compreender a realidade das famílias brasileiras, tendo por objetivo atender as suas verdadeiras necessidades.

Nesta perspectiva, pode ser necessário que os profissionais que se deparam diariamente com as mais distintas dinâmicas familiares e com diferentes maneiras de organização social destes grupos, venham a repensar e refletir sobre os arcabouços teóricos e práticas empregadas - muitas vezes ligados a um padrão de família e sociedade rígido e engessado -, mas que, como explicitado anteriormente, tem se alterado com muita velocidade. Estes novos modelos, antes de serem classificados como 'problemáticos', devem ser vistos como alternativas sociais que devem ser compreendidas e problematizadas, jamais estigmatizadas e meramente classificadas como desviantes (REIS, 2007).

E neste sentido, a fim de se compreender mais precisamente a adoção do uso de álcool entre os jovens e mesmo outros potenciais comportamentos de risco à saúde, visando a implantação de políticas públicas e intervenções mais efetivas, é preciso compreender que não basta uma leitura por uma ótica exclusivamente

individual, que contemple apenas o adolescente. Antes, os diversos atores e instituições que compõe o tecido social e cultural devem ser envolvidos, buscando assim desvelar como um conjunto de diferentes fatores se inter-relacionam e determinam a adoção de uma série de comportamentos, como o uso e abuso de álcool (SCHENKER; MINAYO, 2005; TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2002,). Quer-se afirmar que não basta apenas o enfoque no adolescente ou em políticas para a família, mas instituições como as escolas devem ser estimuladas na adoção de programas de ensino e práticas que reforcem as redes de suporte social, colaborando para a consolidação de valores e uma atitude mais crítica do jovem com respeito ao consumo de drogas. Segundo Sloboda (2004), esta deve ser a mais atraente possível para os alunos e, ao mesmo tempo, contribuir para que possam desenvolver comportamentos pró-sociais e, dessa maneira, reduzir a probabilidade de fazerem uso de álcool, fumo ou outras drogas. A própria comunidade na qual o jovem está inserido deve ser alvo de ações que ampliem as concepções da sociedade a respeito dos riscos e problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, gerando uma menor aceitação deste comportamento entre os jovens. Ademais, reduzir as desigualdades sociais e insegurança financeira e material que assolam grande parcela dos jovens e famílias brasileiras, assegurando sua inserção no mundo do trabalho e favorecendo sua autonomia pode se configurar como uma importante e preciosa estratégia de prevenção e promoção da saúde (WILKINSON; MARMOT, 2003).

É importante destacar que a presente pesquisa apresenta algumas limitações a serem consideradas. Por se tratar de um estudo transversal, não se é possível trabalhar com indicadores de causalidade e, portanto espera-se que os resultados encontrados e apresentados possibilitem à indicação de algumas tendências que posteriormente sejam objeto de análises, valendo-se de diferentes desenhos e metodologias, como a realização de estudos longitudinais, agregando-se abordagens de cunho qualitativo para um aprofundamento e levantamento de outras questões.

Outro ponto a ser ressaltado, diz respeito ao fato de a pesquisa ter sido realizada apenas com os adolescentes, não contando com a participação dos pais. Neste sentido, o trabalho foi pautado exclusivamente pela percepção do adolescente com relação ao estilo parental, não tendo sido confrontado com a percepção dos

próprios pais. Mesmo assim, considera-se muito importante que os pais venham a tomar conhecimento de como são percebidos pelos filhos, o que certamente poderá colaborar para mudanças de atitudes e comportamentos de ambos estes atores. Mesmo assim, é importante que futuras investigações tomem como foco de análise os pais, averiguando ainda suas metas de socialização, crenças e expectativas a respeito do uso de álcool e drogas pelos filhos, sua atuação como modelos de aprendizagem para o consumo, uma vez que tais aspectos podem contribuir decisivamente para ampliar a compreensão de temas essenciais na vida dos jovens, como o comportamento e saúde, colaborando ainda para a implementação de estratégias de intervenção cada vez mais eficazes.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo depreende-se então que o estilo parental de socialização pode ser tomado como um importante e significativo fator, o qual favorece o entendimento do comportamento de consumo de álcool entre os adolescentes pesquisados. Como discutido anteriormente, o estilo parental materno, especificamente, foi apontado como um fator de risco e/ou proteção para o uso e abuso de álcool nesta amostra, não se encontrando uma relação significativa com os estilos parentais paternos.

A presença e importância da mãe nesta cadeia multifacetada, que envolve o consumo de álcool entre os jovens, ganha relevância a partir do momento em que se pretende planejar, implementar e avaliar estratégias de cunho preventivo e de tratamento direcionados aos adolescentes, que tenham como objetivo reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, o tempo de exposição aos riscos e contribuir para a promoção da saúde do jovem e sua família. Tradicionalmente, tem sido as mães, que de maneira mais sistematizada, participam e se envolvem em ações desta natureza realizadas pelos serviços de saúde, ou seja, tem sido comumente observado a maior participação e envolvimento das mães em ações de orientação e educação em saúde, sendo mais reduzida ou inexistente a participação dos pais. Cabe ressaltar que as causas para que isto ocorra podem ser inúmeras, como a negligência paterna, aspectos culturais ligados ao cuidado com os filhos, a falta de interesse e/ou capacidade de organização dos serviços de saúde para assegurar e/ou incentivar a participação dos homens (pais) nestas ações e mesmo a organização do mundo do trabalho que em muitos casos dificulta ao pai a sua participação mais efetiva no cuidado com os filhos. Neste sentido, é importante registrar que apesar de o clima emocional proporcionado pelos pais, por intermédio do estilo parental adotado, não ter sido identificado como fator significativo para o consumo de álcool, é preciso afirmar a existência de outras influências provenientes dos pais para adoção de diferentes comportamentos dos filhos, gerando resultados positivos em diferentes campos da vida dos jovens (acadêmico, desenvolvimento psicossocial e emocional), como tem sido apontada em diversas outras pesquisas (DICLEMENTE et. al., 2001; GUO et. al., 2001; LI; FEIGELMAN; STANTON, 2000; RABOTEG-SARIC; RIJAVEC; BRAJSA-ZGANEC; 2001).

Nesta perspectiva, pode ser fundamental envolver cada vez mais as mães no processo de educação e saúde, com fins de prevenir e promover a adoção de comportamentos menos prejudiciais ao desenvolvimento integral dos adolescentes. E sem dúvida alguma se preocupar também em envolver e assegurar a presença dos pais neste processo, aprimorando suas práticas e estratégias de socialização, o que poderá potencializar a força protetora da instituição familiar com relação ao tema “uso e abuso de substâncias psicoativas”. Dessa forma, atuar no sentido de contribuir para que pais e mães tenham maior clareza sobre a sua importância acerca do desenvolvimento psicossocial dos filhos e que estejam mais conscientes do seu papel na consolidação de crenças, valores e atitudes contrárias a comportamentos prejudiciais à saúde e ao desenvolvimento mental de seus filhos pode apresentar resultados muito efetivos. Isto é importante uma vez que os jovens que se percebem com maior apoio e suporte, que se sentem compreendidos pela família, recebendo afeto e com pais que adotam medidas disciplinares pautadas pelo respeito mútuo e promoção do pensamento crítico, reflexivo e autonomia terão uma maior relação com a abstenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Portanto é importante que se entenda e se articule ações dirigidas à família por um prisma de cooperação e não de exclusão de certos atores e/ou delegação de tarefas específicas a cada um dos agentes familiares, uma vez que tais papéis – rígidos e imutáveis - têm sido processualmente colocados em xeque. Antes, proporcionar o diálogo, a troca de informações e maior conhecimento entre os diferentes atores envolvidos neste processo (pai, mãe, filhos e outros) podem apresentar impactos positivos para a promoção de saúde de todo o grupo familiar.

Sem dúvida alguma, a elaboração de projetos de intervenção dirigidos a estes grupos (adolescentes, família) merece constante atenção e interesse, sendo necessária à participação e interação entre os diferentes campos de saber, uma vez que o trabalho interdisciplinar, intersetorial e pautado por uma atenção integral pode favorecer e lançar luz sobre a melhor forma de como se fazer algo, visando contribuir para a promoção de autonomia e empoderamento de sujeitos e grupos sociais. E por esta perspectiva, a responsabilidade pelos comportamentos considerados de risco à saúde deve ser dividida entre os profissionais e gestores públicos, os responsáveis pelas áreas econômica, social, educacional, cultural, justiça e da saúde, que juntamente com os adolescentes, pais e toda a sociedade se

configuram como peças chave e fundamentais para a superação de um problema tão sério como o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, não sendo possível e admissível que se eleja um único responsável ou que apenas alguns atores específicos sejam tomados como foco de análise e culpabilização. Mas pelo contrário, acredita-se que o compartilhamento de responsabilidades e a construção conjunta de alternativas possam representar um melhor caminho a ser seguido.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. 96 p.

AGUIAR, W.M.J; BOCK, A.M.B; OZELLA, S.A. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: A.M.B. (Org.), **Psicologia Sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2001, p.129-140.

ALVARENGA, P; PICCININNI, C. Práticas Educativas Maternas e Problemas de Comportamento em Pré-Escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 449-460. Jul./Set. 2001.

ANTONOVSKI, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Oxford University Press**, Oxford, v. 11, n. 1, p. 11-18. Jan. 1996.

ARIÈS, P. **História Social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006. 196 p.

ARRIAGADA, I. Nuevas familias para un nuevo siglo?. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 18, p. 28-39. Jan./Jul. 2000.

_____. Transformaciones sociales y demograficas de las familias latinoamericanas. **Papeles de la Población**, Toluca, v. 40. n.1, p. 71-95, Abr./Jun. 2004.

AUNOLA, K; STATTIN, H; NURMI, J.E. Parenting styles and adolescents' achievement strategies. **Journal of Adolescence**, New York, v. 23, n. 2, p. 205-222, abr./mai. 2000.

AYRES et. al. Risco e Vulnerabilidade em Saúde. In: MYNAIO et. al.(Orgs.), **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Ed. Hucitec, 2006, p. 322-354.

BABOR, T. (Org.). **Alcohol: No Ordinary Comodity – Research and Public Policy**. 1. ed. New York: Oxford Universty, 2003. 289 p.

BADINTER, E. **Um amor Conquistado: O Mito do Amor Materno**. 3. ed. Rio de Janeiro. Editora: Nova Fronteira, 1985. 370 p.

BAHR, S.J; HOFFMANN, J.P; YANG, X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. **The Journal of Primary Prevention**, v. 26, n. 6, p. 529-551, Out. 2005.

BAKER et. al. Relationship between perceived parental monitoring and young adolescent girls sexual and substance behaviors. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecologic**, Pittsburgh, v. 12, n. 1, p. 17-22, Fev. 1999.

BARROS, M.D.A; XIMENES, R; LIMA, M.L. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 142-149. Mar. 2001.

BAUMRIND, D. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. **Child Development**, Malden, n. 37, v. 4, p. 887-907, Out./Dez. 1966.

BAUMRIND, D. Harmonious parents and their preschool children. **Developmental Psychology**, Washington, v. 4, n. 1, p. 99-102, Jan. 1971.

BAUS, J; KUPEK, E; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 52-65, Fev. 2002.

BEM, L.A; WAGNER, A. Reflexões sobre a Construção da Parentalidade e o Uso de Estratégias Educativas em Famílias de Baixo Nível Socioeconômico. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 63-71, Jan. Abr. 2006.

BIASOLI-ALVES, Z.M.M. Continuidades e Rupturas no Papel da Mulher Brasileira no Século XX. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 233-239, Set./Dez. 2000.

_____. Práticas de educação da criança e seu relacionamento com adultos em famílias brasileiras no século XX. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, Coimbra, v. 38, n. 1, p. 85-102, Jan. 2004.

BIASOLI-ALVES, Z.M.M; CALDANA, R.H.L; SILVA, M.H.G.F.D. Práticas de educação da criança na família: a emergência do saber técnico-científico. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 49-62, Jan./Jun. 1997.

BOCK, A.M.B. A Adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 63-76, Jan./Jun. 2007.

BORAWSKI et. al. Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust; the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 33, n. 2, p. 60-70, Mar. 2003.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**.

_____. Ministério da Saúde: **Saúde do Adolescente**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 19 ago. 2008.

BRYANT et. al. Using Mixed Methods to Examine Parental Influence on Youth Alcohol Use. **American Journal of Health Education**, Washington, v. 37, n. 6, Nov./Dez. 2006.

BROMAN, C.L; RECKASE, M.D; FREEDMAN-DOAN, C.R. The role of parenting in drug use among Black, Latino and White Adolescents. **Journal of Ethnic and Substance Abuse**, Washington, v. 5, n. 1, p. 39-50, Jan. 2006.

CARVALHO, A; SALES, F; GUIMARÃES, M. **Adolescência**. 1. ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002. 95 p.

CARLINI-COTRIM, B; GAZAL-CARVALHO, C; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 636-645, dez. 2000.

CARLINI et. al. **I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo, 2001. 405 p.

_____. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país**. São Paulo, 2005. 404 p.

CARRETETO, M; LEÓN, J.A. Do pensamento formal à mudança conceitual na adolescência. In: COLL, C; PALACIOS, J; MARCHESI, A. (Orgs). **Desenvolvimento Psicológico e Educação**. Vol.2, 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 323-334.

CECCONELLO, A.M; ANTONI, C.D; KOLLER, S.H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, número especial, p. 45-54, Out. 2003.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 2001. p. 113-126.

CHUANG et. al. V.A. Neighborhood influences on adolescent cigarette and alcohol use: mediating effects through parent and peer behaviors. **Journal of Health and Social Behavior**, Washington, v. 46, n. 2, p. 187-204, Mar. 2005.

CLEVEND et. al. The impact of parenting on risk cognitions and risk behavior: a study of mediation and moderation in a panel of African American Adolescents. **Child Development**, Malden, v.76, n. 4, p. 900-916, Jul. 2005.

COHEN, D.A; RICE, J. Parental Styles, Adolescent Substance Use and Academic Achievement. **Journal of Drug Education**, Washington, v. 27, n. 2, p. 199-211, Mar./Abri. 1997.

COLEMAN, J.C. The Nature of Adolescence. In: FRANCIS, D; TAYLOR, A (Orgs.). **Youth Policies in The 1990's**. New York: Routledge, 1990, p. 8-27.

COSTA et. al. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p.1143-1154, set./out. 2007.

COSTA, F. T; TEIXEIRA, M.A.P; GOMES, W.B. Responsividade e Exigência: Duas Escalas para Avaliar Estilos Parentais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.13, n. 3, p. 465-473, out./dez. 2000.

DARLING, N. **Parenting Style and its Correlates**. ERIC/EECE Publications – Digests. Disponível em: <<http://ericeece.org/pubs/digests>> Acesso em: 12 mar. 2007.

DARLING, N; STEINBERG, L. Parenting Style as Context: an integrative Model. **Psychological Bulletin**, Washignton, v.113, n. 3, p.487-496, 1993.

DE MICHELI, D; FORMIGONI, M.L.O.S. Screening of Drug Use in a Teenage Brazilian Sample Using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addictive Behaviors**, Washington, n. 25, v. 5, p. 683-691, set./out. 2000.

DICLEMENTE et. al. Parental monitoring: association with adolescents risk behavior. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 107, n. 6, p. 1363-1368, Jun. 2001.

DIEZ, J.P; PEIRATS, E.B. **El Consumo Abusivo de Alcohol en la Adolescencia: Un Modelo Explicativo desde la Psicología Social**. Plan Nacional sobre Drogas.Valencia, 1999. 286 p.

DONENBERG et. al. Does substance use moderate the effects of parents and peers on risky sexual behaviour? **AIDS Care**, Chicago, v.18, n. 3, p. 194-200, Abr. 2006

DONZELOT, J. **A Polícia das Famílias**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1986, 210 p.

DUNCAN et. al. Contributions of the social context to the development of adolescent substance use: a multivariate latent growth modeling approach. **Drug and Alcohol Dependence**, Philadelphia, v. 50,n. 1, p. 57-71, Mar. 1998.

EPIDAT. **Análise estatística de informações epidemiológicas**. Organização Panamericana de Saúde. Junta da Galícia, Serviço Galego de Saúde. Versão 3.1.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987. 324 p.

FERRIANI e cols. Levantamiento del conocimiento y del contacto con drgoas en la comunidad de alumnos de primer grado de enzeñanza pública y privada en Ribeirão Preto. **Revista cubana de enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 134-144, Jul. 1994.

FLETCHER, A.C; STEINBERG, L; WHEELER, M.W. Parental Influences on Adolescent Problem Behavior: Revisiting Stattin and Kerr. **Chil Development**, Malden, v. 75, n. 3, p. 781-796, Mai./Jun. 2004.

FREUD, A. **O Ego e os Mecanismos de Defesa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983. 149 p.

FROTA, A.M.M.C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p. 144-157, jan./jun. 2007.

GALDURÓZ et. al. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 4, p. 523-531, 2004.

_____. **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais brasileiras**. São Paulo, 2004. 400 p.

GLASGOW et. al. Parenting styles, adolescents attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. **Child Development**, Malden, v. 68, n. 1., p. 507-529. Jan. 1997.

GORAYEB, R; NETTO, J.R.C.; BUGLIANI, M.A .P. Promoção de saúde na adolescência: Experiência com programas de ensino de habilidades de vida. In: TRINDADE, Z. A.; ANDRADE, A. N. (Orgs.). **Psicologia e saúde: um campo em construção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p.89-100.

GUO et. al. Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. **Journal of Studies on Alcohol**, Piscataway, v. 62, n. 6, p. 754-762. Nov. 2001.

Hayes e cols. **Parenting Influences on Adolescent Alcohol Use**. 10. ed. Melbourne: Australian Institute of Family Studies, 2004. 102 p.

HAWKINS, J.D; CATALANO, R.F; MILLER, J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. **Psychological Bulletin**, Michigan, v. 112, n. 1, p. 64-105, Jan. 1992.

HILL et. al. Family influences on the risk of daily smoking initiation. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 37, n. 3, p. 202-210, Set. 2005.

IBGE. **Síntese dos Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 25 set. 2008.

JACKSON et. al. A longitudinal study predicting patterns of cigarette smoking in late childhood. **Health Education and Behavior**, Thousand Oaks, v. 25, n. 4, p. 436-447, Ago. 1998.

JACKSON, C; HENRIKSEN, L; DICKINSON, D. Alcohol-specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children. **Journal of Studies on Alcohol**, Piscataway, v. 60, n. 3, p. 362-367, Mai.1999

JESSOR et. al. Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. **Developmental Psychology**, Washington, v. 31, n. 6, p. 923-933, nov./dez. 1995.

KOKKEVI et. al. Further investigation of psychological and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. **Drug and Alcohol Dependence**, Philadelphia, v. 88, n.2, p. 308 – 312. Mar. 2007.

KARAMAN, N.G; ÇOK, F. Adolescent risk-taking: comparison between adolescents`and adults`opinion. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 38, p. 357-364, Set./Dez. 2007.

LAMBORN e cols. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. **Child Development**, Washington, v. 62, n. 5, 1049-1065, out. 1991.

LARANJEIRA et. al. **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas), 2007. 75 p.

LEMOS, T; ZALESKI, M. As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos. In: PINSK, I; BESSA, M.A. (Orgs.), **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Editora Contexto, 2004, p. 16-30.

LI, X; FEIGELMAN, S; STANTON, B. Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents. **Journal of Adolescence Health**, New York, v. 27, n. 1, p. 43-48, Jul. 2000.

LIMA, S. R; PAULA, L. Juventude, Temor e Insegurança no Brasil. In: PINSK, I.; BESSA, M.A. (Orgs.) **Adolescência e drogas**. São Paulo: Editora Contexto, 2004, p. 92-105.

MACCOBY, E.E. The Role of Parents in the Socialization of Children. **Developmental Psychology**, Washington, v. 28, n. 6, p. 1006 – 1017, Nov. 1992.

MACCOBY, E. E; MARTIN, J.A. Socialization in the context of the family:parent-child interaction. In: HETERINGHTON, E.M. (Org.). **Mussen Manual of Child Psychology**, New York: Wiley, 1983, p. 1-10.

MACHADO, L.Z. Famílias e Individualismo: tendências contemporâneas no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 4, n. 8, p. 11-26, fev. 2001.

MALPECERES, M; LLINARES, L; MUSITU, G. Internalização de valores sociais e estratégias educativas parentais. In: Gouveia, V.V. (Org.) **Psicologia Social dos Valores Humanos**. São Paulo: Editora Senac, 2006, p. 239-267.

MATHEWS, I.S; PILLON, S.C. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescents hijos de padre alcohólico em el Peru. **Revista latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, (Nº especial), p. 63-80, Mar./Abr. 2004.

MATTOS, R.A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 2001. p. 39-64.

MEAD, M. **Adolescencia y Cultura en Samoa**. 2.ed. Buenos Aires: Paidós, 1961. 194 p.

MICHAUD, P.A. Adolescents and risks: Why not change our paradigm?. **Journal of Adolescence Health**, New York, v. 38, n. 1, p. 481-483, Jan. 2006.

MIRANDA, M.G.O. O processo de socialização na escola: a evolução da condição social da criança. In: LANE, S.T.M; GODO, W. (Orgs.) **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007, p. 125-135.

MOTT et. al. After-school supervision and adolescent cigarette smoking: contributions of setting and intensity of after-school self-care. **Journal of Behavioral Medicine**, Ohio, v. 22, n. 1, p. 35-58. Fev. 1999.

MOURA, S.M.S.R; ARAÚJO, M.F. A Maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 44-55, Mar. 2004.

MUSITU, G; CAVA, M.J. **La familia y la educación**. 1. ed. Barcelona: Octaedro, 2001. 224 p.

NASH, S.G; MCQUEEN, A; BRAY, J.H. Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 37, n. 1, p. 19-28, Jul. 2005.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. **Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators and community leaders** (2º edição). Maryland, NIDA, 2003. 49 p.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S.M (Org.). **Família Brasileira: A base de tudo**. Brasília: Editora Cortez, 1994, p. 26-46.

NEWMAN et. al. Relationships between Parental Styles and Risk Behaviors in Adolescent Health: An Integrative Literature Review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 142-150, Jan./Fev. 2008.

NOTO, A.R; GALDURÓZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 145-151, Jan/Fev. 1999.

OBSERVATÓRIO EUROPEU DA DROGA E DA TOXICODPENDÊNCIA. **Relatório Anual sobre a Evolução do Fenômeno da Droga na União Européia**. Bruxelas, 2001. 66 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas** (resumo). Genebra, OMS, 2004. 40 p.

PAIVA, F,S; RONZANI, T.M. Estilos Parentais e o Consumo de Drogas: Revisão Sistemática sobre o tema. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n.1, p. 55-68, Jan./Mar. 2009.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Division of Health Promotion and Protection Family Health and Population Program Adolescent Health. **Plan of action for health and development of adolescents and youth in the Americas**. Washington, OPS, 1998. 40 p.

PAPAPLIA, D.E; OLDS, S. W; FELDMAN, D.R. **Desenvolvimento Humano**. 8.ed. Porto Alegre: Artes Médicas.2006, 888 p.

PECHANSKY, F; SZOBOT, C.M; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Pedro de Toledo, n. 26, (Suplemento 1), p. 14-17, Mai. 2004.

PRATTA, E.M.M; SANTOS, M.A. Família e Adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, Mai./Ago. 2007.

RABOTEG-SARIC, Z; RIJAVEC, M; BRAJSA-ZGANEC, A. The relation of parental practices and self-conceptions to young adolescent problem behaviors and substance use. **Nordic Journal of Psychiatry**, Helsinki, v. 55, n. 3, p. 203-209, Jun. 2001.

RADZISZEWSKA et. al. Parenting style and adolescent depressive symptoms, smoking, and academic achievement: ethnic, gender, and SES differences. **Journal of Behavior Medicine**, Ohio, v.19, n. 3, p. 289-305, Jun. 1996.

RAI at. al. Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 33, n. 2, p. 108-118, Mar. 2003.

RAMIREZ et. al. Acculturation, familism, parental monitoring, and knowledge as predictors of marijuana and inhalant use in adolescents. **Psychology of Addictive Behaviors**, Washington, v. 18, n. 1, p. 3-11, Mar. 2004.

REIFMAN, A; BARNES, G.M; DINTCHEF, B. A; FARREL, M.P; UHTEG, L. Parental and peer influences on the onset of heavier drinking among adolescents. **Journal of Studies on Alcohol**, Piscataway, v. 59, n 3, p. 311-317, Mai.1998.

REIS, J.R.T. Família, emoção e ideologia. In: LANE, S.T.M; GODO, W. (Orgs.) **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007, p. 99-124.

RODRIGO, J.V.E. **Estilos Parentales, Clima Familiar y Autoestima Fisica en Adolescentes**. 2005. 571 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Facultat de Psicologia, Universitat de València, València, 2005.

SCAVIONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 47-60, Fev. 2001.

SCHENKER, M; MINAYO, M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 25-36, Jan./Mar. 2003.

_____. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 707-717, jul./set. 2005.

SELIGMAN, M.E.P; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: An Introduction. **American Psychologist**, Washington, v. 55, n.1, p. 5-14, Jan. 2000.

SHOPE, J.T; WALLER, P.F; TRIVELLORE, E; RAGHUNATHAN, C.D; PATIL, S.M. Adolescent antecedents of high-risk driving behavior into young adulthood: substance use and parental influences. **Accident Analysis and Prevention**, Washington, v. 33, n. 5, p. 649-658, Set. 2001.

SHUCKSMITH, J; GLENDINNING, A; HENDRY, L. Adolescent drinking behaviour and the role of family life: a Scottish perspective. **Journal of Adolescence**, Washington, v. 20, v. 1, p. 85-101, Fev. 1997.

SIEBENBRUNER et. al. Developmental antecedents of late adolescence substance use patterns. **Development and Psychopathology**, v. 18, n. 2, p. 551-571, Out. 2006.

SILVA, V. A; MATTOS, H.F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas?. In: Pinsk, I; BESSA, M.A (Orgs.). **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Editora Contexto, 2004, p. 31-44.

SIMONS-MORTONS, B.G. Prospective analysis of peer and parent influences on smoking initiation among early adolescents. **Prevention Science**, Washington, v. 3, n. 4, p. 111-115. Dez. 2002.

_____. The protective effect of parental expectations against early adolescent smoking initiation. **Health Education Research**, Oxford, v. 19, n. 5, p. 561-569, Mai. 2004.

SIMONS-MORTONS, B.G; HAYNIE, D.L. Psychosocial predictors of increases smoking stage among sixth graders. **American Journal of Health Promotion**, North Hollywood, v. 27, n. 6, p. 125-137, Nov./Dez. 2003.

SIMONS-MORTON et. al. Latent growth curve analyses of peer and parent influences on smoking progression among early adolescents. **Health Psychology**, Washington, v. 23, n. 6, p. 612-621, Nov. 2004.

SIMONS-MORTON, B.G; CHEN, R. Latent growth curve analyses of parent influences on drinking progression among early adolescents. **Journal of Studies on Alcohol**, Piscataway , v. 66, n. 1, p. 5-13, Jan. 2005.

SLOBODA, Z. Programas de prevenção ao uso de drogas em escolas dos EUA. In: PINSK, I; BESSA, M. (Orgs.). **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Editora Contexto, 2004, p. 106-122.

SPRINGER et. al. Perceived parental monitoring and health risk behavior among public secondary school students in El Salvador. **ScientificWorldJournal**, Säflaksintie, v. 28, n. 6, p.1810-1814, Dez. 2006.

STANTON et. al. Longitudinal influence of perceptions of peer and parental factors on African American adolescent risk involvement. **Journal of Urban Health**, New York, v. 79, n. 4, p. 536-548. Dez. 2002.

STATTIN, H; KERR, M. Parental monitoring: A reinterpretation. **Child Development**, Malden, v. 71, n. 4, p. 1072-1085, Jul./Ago. 2000.

SOLDERAL e cols. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 174-179, Jan. 2004.

SOUZA, R.P. Abordagem do adolescente. In: Costa, M.C.O; Souza, R. P. **Avaliação e Cuidados Primário da Criança e do Adolescente**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 1998, p. 112-141.

SPINK, M.J. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, Nov./Dez. 2001.

STEINBERG et. al. N. Impact of parenting practices on adolescent achievement: authoritative parenting, school involvement and encouragement to succeed. **Child Development**, Washington, v. 63, n. 5, p. 1266-1281, out. 1992.

STEINBERG, L; MORRIS, A.S. Adolescent Development. **Annual Reviews Psychology**, Washington, v.52, n.1, p. 83-110, 2001.

STRAUB, R.O. **Psicologia da Saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 676 p.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. S. Adolescência, Saúde e Contexto Social: Esclarecendo Práticas. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 133-147, Jul./Dez. 2002.

_____. Socialização de Gênero e Adolescência. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 147-162, Jan./Abr. 2005.

TROMBETA, L.H.A.P; GUZZO, R.S.L. **Enfrentando o cotidiano adverso**. 1. ed. Campinas: Editora Alínea, 2002. 122 p.

VERDUMEN et. al. Alcohol Use and Mental Health in Adolescents: Interactions with Age and Gender-Findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-Aged Children Survey. **Journal of studies on Alcohol and Drugs**, Piscataway, v. 66, n. 5, p. 605-609, Set. 2005.

VIEIRA et. al. Álcool e adolescentes: um estudo para implementar políticas públicas municipais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v 41, n. 3, p. 396-403, Jun. 2007.

ZENAIDE, M. L. R., BALDACCI, E. R. Uso de substâncias psicoativas em adolescentes de escola pública e privada da cidade de Santos. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 127-134. Ago./Dez. 2006.

ZWEIG, J.M; PHILLIPS, B.S; LINDBERG, L.D. Predicting adolescent profiles of risk looking beyond demographics. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 31, n. 4, p. 343-353, Out. 2002.

YUNES, M.A.M. Psicologia Positiva e Resiliência: O Foco no Indivíduo e na Família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.8, n. esp, p. 75-83, Out./Dez. 2003.

WEBER L.N.D. e cols. (2002). A Relação entre o estilo parental e o stress infantil [Resumo]. In: **X Encontro Paranaense de Psicologia**, 2002, Curitiba. Psicologia em Conexão – 40 anos de Profissão

WEBER, L.N.D; BRANDENBURG, O.J; VIEZZER, A.P. A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. **PsicoUSF**, v. 8, n.1, 71-79, Jun. 2003.

WILKINSON, R; MARMOT, M. **Social Determinants of Health: The Solid Facts**. 2. ed. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2003. 33 p.

WILLS et. al. Role of Parent Support and Peer Support in Adolescent Substance Use: A Test of Mediated Effects. **Psychology of Addictive Behaviors**, Washington, v. 18, n. 2, p. 122-134, Jun. 2004.

WOOD et. al. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. **Psychology of Addictive Behaviors**, Washington, v. 18, n. 1, p. 19-30, Mar. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Adolescent with a Chronic Condition: Epidemiology, developmental issues and health care provision**. Geneva, WHO, 2007. 52 p.

WRIGHT, D.R; FITZPATRICK, K.M. Psychosocial correlates of substance use behaviors among African American youth. **Adolescence**, Washington, v. 39, n. 156, p. 653-667, Dez. 2004.

ANEXO A

2. A) Questionário Sócio-demográfico		
1. Gênero <input type="checkbox"/> 1. Feminino <input type="checkbox"/> 2. Masculino	2. Idade <input type="text"/> <input type="text"/> Anos	3. Estado Civil <input type="checkbox"/> 1. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 3. Divorciado(a) / Separado(a)
4. Série escolar <input type="checkbox"/> 1º ano do ensino médio <input type="checkbox"/> 3º ano do ensino médio <input type="checkbox"/> 2º ano do ensino médio <input type="checkbox"/> 4º ano de ensino técnico	5. Você mora com: <input type="checkbox"/> apenas sua mãe <input type="checkbox"/> apenas seu pai <input type="checkbox"/> pai e mãe <input type="checkbox"/> parentes (tios, avós etc.) <input type="checkbox"/> pensão <input type="checkbox"/> Alojamento <input type="checkbox"/> Outro: _____ 6. Quantas pessoas vivem em sua casa: _____	
7. Renda Familiar <input type="checkbox"/> 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 a 5 salários mínimos. <input type="checkbox"/> 6 a 10 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 10 salários mínimos	8. Você segue alguma religião: <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim. Qual? _____	
9. Escolaridade do pai: <input type="checkbox"/> 1. Nunca estudou <input type="checkbox"/> 2. Fez até a 1ª, 2ª ou 3ª série <input type="checkbox"/> 3. Fez até a 4ª, 5ª, 6ª ou 7ª série <input type="checkbox"/> 4. Fez até a 8ª, 1º ou 2º ano do ensino médio <input type="checkbox"/> 5. Terminou o 3º ano do ensino médio <input type="checkbox"/> 6. Fez faculdade, mas não terminou o curso <input type="checkbox"/> 7. Fez faculdade completa (terminou o curso)	10. Escolaridade da mãe: <input type="checkbox"/> 1. Nunca estudou <input type="checkbox"/> 2. Fez até a 1ª, 2ª ou 3ª série <input type="checkbox"/> 3. Fez até a 4ª, 5ª, 6ª ou 7ª série <input type="checkbox"/> 4. Fez até a 8ª, 1º ou 2º ano do ensino médio <input type="checkbox"/> 5. Terminou o 3º ano do ensino médio <input type="checkbox"/> 6. Fez faculdade, mas não terminou o curso <input type="checkbox"/> 7. Fez faculdade completa (terminou o curso)	

<input type="checkbox"/> 8. Não sei	<input type="checkbox"/> 8. Não sei
11. Com relação a seus pais/responsáveis você: <input type="checkbox"/> tem apenas mãe <input type="checkbox"/> tem apenas pai <input type="checkbox"/> tem pai e mãe	12. Seu pai ou sua mãe são usuários pesados ou dependentes de álcool? <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

ANEXO B

ESCALAS DE EXIGÊNCIA E RESPONSABILIDADE

A respeito de seu PAI/Responsável responda os itens abaixo:

Até que ponto seu pai tenta saber:	Não Tenta	Tenta pouco	Tenta Bastante
1. Onde você vai quando sai com seus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. O que você faz com o seu tempo livre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onde você está quando não está na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Até que ponto seu pai realmente sabe:	Não sabe	Sabe pouco	Sabe Bastante
4. Onde você vai quando sai com seus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O que você faz com o seu tempo livre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onde você está quando não está na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A respeito do seu pai considere os seguintes itens:	Quase nunca	Às vezes	Geralmente
7. Posso contar com a ajuda de meu pai caso eu tenha algum tipo de problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ele me incentiva (anima) a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ele incentiva as minhas opiniões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ele me ajuda nos trabalhos de escola se tem alguma coisa que eu não entendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Quando quer que eu faça alguma coisa me explica o porquê	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Quando você tira uma boa nota na escola, com que frequência seu pai te elogia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Quando você tira uma nota ruim na escola, com que frequência seu pai te encoraja a esforçar-se mais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Até que ponto seu pai realmente sabe:	Não sabe	Sabe pouco	Sabe Bastante
14. O seu pai sabe realmente quem são seus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A respeito do seu pai considere os seguintes itens:	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre
15. Com que frequência seu pai passa tempo conversando com você?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Com que frequência você e seu pai se reúnem para fazerem juntos alguma coisa agradável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A respeito de sua MÃE/Responsável responda os itens abaixo:

Até que ponto sua mãe tenta saber:	Não Tenta	Tenta pouco	Tenta Bastante
1. Onde você vai quando sai com seus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. O que você faz com o seu tempo livre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onde você está quando não está na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Até que ponto sua mãe realmente sabe:	Não sabe	Sabe pouco	Sabe Bastante
4. Onde você vai quando sai com seus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O que você faz com o seu tempo livre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onde você está quando não está na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A respeito de sua mãe considere os seguintes itens:	Quase nunca	Às vezes	Geralmente
7. Posso contar com a ajuda de meu pai caso eu tenha algum tipo de problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ela me incentiva (anima) a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ela incentiva as minhas opiniões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ela me ajuda nos trabalhos de escola se tem alguma coisa que eu não entendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Quando quer que eu faça alguma coisa me explica o porquê	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Quando você tira uma boa nota na escola, com que frequência sua mãe te elogia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Quando você tira uma nota ruim na escola, com que frequência sua mãe te encoraja a esforçar-se mais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Até que ponto sua mãe realmente sabe:	Não sabe	Sabe pouco	Sabe Bastante
--	----------	------------	---------------

14. A sua mãe sabe realmente quem são seus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A respeito de sua mãe considere os seguintes itens:	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre
15. Com que frequência sua mãe passa tempo conversando com você?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Com que frequência você e sua mãe se reúnem para fazerem juntos alguma coisa agradável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO C

DUSI – INVENTÁRIO DE TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL

Com que frequência você bebeu alguma bebida alcoólica no **último mês**:

Não usei	Usei 1 a 2 vezes	Usei 3 a 4 vezes	Usei 5 a 9 vezes	Usei 10 a 15 vezes	Usei 16 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes

Quais **bebidas alcoólicas** você consumiu nos últimos **12 meses**:

Nenhuma bebida	Cerveja ou chope	Vinho	Destilados (ex: cachaça, rum, vodca, conhaque, uísque)	Bebidas Ice (destilados misturados com refrigerante, ex: smirnoff ice, first ice)

Nos dias em que você bebe cerveja, vinho, bebidas “ice”, destilados, quantas doses você geralmente bebe por dia?

Nenhuma dose	1 a 2 doses	3 a 4 doses	5 a 9 doses	10 a 15 doses	16 a 20 doses	Mais de 20 doses

ANEXO D

ANEXO E