

PRÁTICAS PARENTAIS, ESCOLA E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS EM JOVENS

Inês camacho* & Margarida Gaspar de Matos

Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa

RESUMO: Este estudo, tem como objectivos descrever os comportamentos dos adolescentes, a relação entre a escola e a família bem como estudar as Práticas Parentais Educativas no concelho do Montijo.

A amostra é constituída por 271 jovens e seus encarregados de educação. Os jovens têm idades compreendidas entre os 12 e 17 anos de idade, 37,3% rapazes e 62,7% raparigas. Foram aplicados questionários aos jovens, pais e professores.

Verificou-se que as raparigas referem mais frequentemente experiência de consumos e maior supervisão e apoio parental. Relativamente às diferenças entre as idades, verificou-se, no presente estudo, que os mais novos consomem mais cerveja enquanto os mais velhos consomem bebidas destiladas. Os mais velhos referem mais frequentemente que as regras impostas pelos pais são negociadas, ou que não são explícitas.

Palavras chave: Comportamento adolescente, Práticas parentais, Relação escola família.

PARENTAL PRACTICES, SCHOOL AND TEENAGERS BEHAVIOUR

ABSTRACT: The aim of this study is to describe the teenagers behaviour, the relationship between school and Family as well the parental practices in Montijo.

The study was done with 271 youthful and their parents. The teenager's age is between 12 and 17 years old distributed by 37.3% of boys and 62.7% of girls.

The questionnaires have been applied to the teenagers, parents and teachers.

Girls acknowledge more frequently that they have already experienced tobacco and alcohol and that parental supervision and support is stronger. Younger individuals drink more beer while older drink more spirits. Within the older group rules are more usually negotiated, or not explicit.

Key words: Parental practices, Relationship between school and family, Teenagers' behaviour.

Recebido em 31 de Março de 2006 / aceite em 20 de Outubro de 2006

A forma como os pais exercem a sua função parental é bastante diversificada e essas variações influenciam o desenvolvimento da criança. Os modelos afectivos e de interacção que os pais utilizam para lidar com os filhos influenciam de modo significativo a forma como ela aprende e se relaciona com os outros. Os modelos parentais, as expectativas e os métodos educativos determinam largamente o repertório de comportamento da criança, bem como as suas atitudes e objectivos.

* Contactar para E-mail: icamacho@fmh.utl.pt

A maior parte dos trabalhos referentes à educação da criança e aos seus efeitos, tem procurado identificar as características pelas quais os pais diferem, significativamente uns dos outros, características essas que têm sido relatadas como influentes nas diferenças que se verificam, a vários níveis, entre as crianças.

Estudos sobre os estilos de relacionamento parental demonstram que qualquer dos extremos educativos (pais autocráticos ou muito permissivos) pode significar dificuldades acrescidas ao jovem e causar desequilíbrios (baixa autoconfiança e filhos dependentes ou revoltados), sendo o estilo democrata de controlo parental (ambientes em que os pais se interessam pela vida dos filhos, discutem com eles as decisões a tomar e existe uma definição clara de limites) o que gera nos jovens sentimentos de maior competência social, autonomia e independência (Linares, Pelegrina, & Lendínez, 2002).

A autonomia é definida em termos cognitivos como o encorajamento para exprimir os diversos pontos de vista e em termos comportamentais, numa participação activa nas decisões feitas na família (Allen, Kupermic, & Moore, 1997; Collins, 1990; Steinberg, 1990).

Outros estudos têm igualmente demonstrado que a participação dos pais na educação dos filhos, faz com que estes tenham um melhor ajustamento emocional e rendimento académico (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts, & Fraleigh, 1987). Torna-se por isso importante a colaboração escola-família, que preesupõe a ideia de escola como comunidade educativa, onde o processo educativo é fruto da interacção de todos os intervenientes relacionados com a criança/adolescente.

O relacionamento familiar, a influência dos estilos parentais e da comunicação familiar, apesar de sofrerem alterações na adolescência, continuam a desempenhar funções importantes para os adolescentes, assumindo um papel decisivo no ajustamento psicossocial, na saúde mental, no desenvolvimento de competências psicossociais e em comportamentos de saúde dos jovens (Ardelt & Day, 2002; Van Well, Bogt, & Raaijmakers, 2002).

Assim, as relações positivas na família, o suporte emocional e social dos pais e um estilo de disciplina parental construtivo e consistente, tendem a estar relacionados com maiores índices de bem-estar e de ajustamento na adolescência (Branje, Van Aken, & Van Lieshout, 2002; Field, Diego, & Sanders, 2002) e menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes (Ardelt & Day 2002; Mounts, 2002).

Os comportamentos e estilos parentais variam e influenciam de forma diversificada o desenvolvimento de determinadas características da criança/adolescente, o seu desenvolvimento social, cognitivo, emocional, filiação no grupo de pares e desempenho académico, podendo actuar como factor de protecção mas também como factor de risco (Baptista, 2000).

Carvalho (1990) constatou que a maioria dos estudos realizados na área dos consumos na fase da adolescência referem que o álcool é a substância mais utilizada pelos adolescentes. Aarons et al. (1999) referem que os problemas de saúde durante a adolescência estão relacionados com o consumo de álcool e os problemas tornar-se-ão mais evidentes se o seu início for precoce.

Num estudo conduzido por Feldman, Harvey, Holowaty, e Shortt, em 1999, sobre crenças e comportamentos específicos do consumo de álcool entre estudantes adolescentes da escola secundária, verificou-se que os padrões de beber dos estudantes estão significativamente relacionados com o género, a etnicidade, o ano de escolaridade e os hábitos de beber dos pais e amigos. Constataram que os rapazes mais velhos estão em maior risco para o forte consumo de bebidas do que os estudantes mais novos ou as raparigas.

Num outro estudo, pode-se constatar que os jovens que experimentam bebidas alcoólicas entre os 11 e 14 anos de idade, apresentam uma maior probabilidade de desenvolver problemas com o álcool, nomeadamente o alcoolismo (David, DeWitt, Edward et al., 2000).

Outro estudo refere ainda, que o facto de os pais desaprovarem o consumo de álcool faz com que os jovens não se envolvam com outros jovens que tenham por hábito consumirem bebidas alcoólicas (Susan, Nash, Amy, James, & Bray, 2005).

Estudos têm igualmente demonstrado que o consumo de álcool aparece associado ao consumo de tabaco nos adolescentes (Philip, Ritchey, Gerald, Reid, & Lora, 2001)

Na Promoção da Saúde, uma das áreas mais realçadas, nos últimos anos, tem sido a prevenção do consumo de tabaco junto dos jovens, pelo facto de no período da adolescência, existir uma maior probabilidade de os jovens experimentarem o seu primeiro cigarro e iniciarem hábitos tabágicos, que se poderão prolongar por toda a vida (Charlton, Melia, & Moyer, 1990; White, 1988).

DuRant, Smith, Kreiter, e Krowchuk (1999), no seu estudo desenvolvido com adolescentes, os resultados indicaram que um início precoce no uso de cigarros apresentava uma correlação forte com o envolvimento noutros comportamentos de risco. A iniciação no hábito de fumar dos adolescentes está associada a vários factores pessoais e sociais (Charlton, 1989).

Relativamente aos factores pessoais, podemos incluir todos os factores que dizem respeito ao micro-ambiente da criança ou jovem, ou seja, todos os que se relacionam com a sua individualidade e o seu meio social imediato, tal como a família, amigos e professores. O grupo dos factores sociais são os que pertencem ao macro-ambiente e que se relacionam com a influência da comunidade num sentido mais alargado, ou seja, com a aceitabilidade social do hábito de fumar, a sua acessibilidade e com a publicidade ao tabaco (Lima, 1999).

Tem-se verificado, que os jovens que mantêm contacto com outros jovens que fumam, tem uma grande influência no início do hábito de fumar (Jonathan et al. 2005). Estes autores referem ainda que o facto de os pais fumarem também poderá influenciar os jovens a iniciarem o consumo do tabaco.

Harrel, Bangdiwala, Deng, Webb, e Bradley (1998) efectuaram um estudo com o objectivo de descrever a iniciação no fumar e investigar factores que predizem a “iniciação precoce” de fumar em crianças da escola, usando uma abordagem longitudinal. Os resultados indicam que o fumar experimental aumen-

tou com a idade, assim como também, a prevalência corrente de fumar, e que os rapazes tinham uma maior prevalência de fumadores experimentais do que as raparigas. Concluíram que a etnia, o estatuto sócio-económico e o estágio pubertal são importantes factores de predição de começar a fumar em alunos da escola.

O consumo de tabaco está relacionado com o cancro do pulmão, com a doença cardíaca e com outros cancros (Doll & Hill, 1954, cit. por Ogden, 1999).

As consequências associadas ao consumo de aditivos, que são muitas vezes percebidas como positivas pelos adolescentes (tais como a crença de que o consumo de tabaco tem como consequência a prevenção do aumento de peso) podem constituir uma motivação para o aumento do consumo de tabaco, especialmente no sexo feminino (Smith, Nutbeam, Moore, Roberts, & Catford, 1994; Waldron, 1988; WHO, 1993).

Segundo a revisão feita por Forster e Wolfson (1998) sobre o consumo de tabaco nos jovens, existe uma grande facilidade de acesso ao tabaco para os jovens. Pierce, em 1998, refere que os anúncios e a promoção de tabaco aumentaram a probabilidade dos jovens começarem a fumar. Noutro estudo, verificou-se que o facto de os adolescentes verem filmes em que haja consumo de tabaco está positivamente associado ao consumo de tabaco nos adolescentes (James et al., 2001).

Noutro estudo verificou-se a existência de factores de risco para o início no consumo do tabaco, nomeadamente o consumo de álcool, fazer parte de uma família monoparental, não praticar exercício físico e consumo de drogas (Sasco, Merrill, Benhaim-Luzon, Gérard, & Freyer, 2003).

Os problemas de saúde estão relacionados com o consumo de drogas durante a adolescência, e os problemas tornar-se-ão mais evidentes se o seu início for precoce (Aarons et al., 1999). Num estudo levado a cabo por DuRant, Smith, Kreiter, e Kronwchuk (1999) os resultados indicaram que o uso precoce de substâncias nos adolescentes estava associado com a pertença a um grupo com comportamentos de risco para a saúde.

O uso de substâncias é um importante predictor tanto da morbilidade como da mortalidade entre os adultos no entanto, é mais usual ser considerado comportamento de risco entre os adolescentes (Gabhainn & François, 2000). Daí, nos factores de risco referidos por DiClemente, Hansen, e Ponton (1996) também estar incluído o uso e o abuso de substâncias.

Segundo Oetting e Donnermeyer (1998, cit. por Gabhainn & François, 2000), a teoria da socialização apresenta uma visão global do desenvolvimento do adolescente, incluindo a referência ao uso de substâncias. Este modelo prediz uma maior probabilidade do jovem estar envolvido em comportamento de risco quando a vinculação entre o adolescente e a sua família ou o ambiente escolar é fraco.

A qualidade da vida familiar parece ter uma grande influência na prevenção dos comportamentos de risco nos adolescentes (consumo de álcool e drogas, comportamentos de violência, entre outros).

O presente estudo tem como objectivos descrever os comportamentos dos adolescentes, a relação entre a escola e a família bem como estudar as Práticas Parentais.

MÉTODO

Participantes

Os questionários foram recolhidos em três escolas do Montijo num total de 36 turmas, do 7º ao 12º ano de escolaridade, escolhidas aleatoriamente.

Foram inquiridos um total de 812 alunos bem como os seus encarregados de educação. Dos 812 pais inquiridos apenas 271 (33,4%) responderam ao questionário. Assim e pelo facto de se pretender saber a relação existente entre o questionário do jovem e seu encarregado de educação, a amostra deste estudo é constituída por 271 jovens (37,3% rapazes e 62,7% raparigas) seus encarregados de educação (18,8% do sexo masculino e 81,2% do sexo feminino) e por 25 professores.

Instrumentos

Questionário aplicado aos jovens – o questionário aplicado aos jovens era constituído por questões demográficas, nível socioeconómico, ambiente familiar em que foram incluídas questões sobre o agregado familiar, relação com a família, participação dos pais na educação, regras existentes em casa. Foi também aplicado o Questionário de Ligação parental forma adolescente (QLP-A), constituído por 25 itens (sendo cada uma avaliada relativamente ao pai e à mãe) agrupados em três sub-escalas: carinho, autonomia e protecção, o questionário é composto por frases como “Fala comigo com voz calma e amiga”, “Deixa-me fazer as coisas como eu gosto” entre outras. Os jovens foram também questionados sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas e o que costumam fazer nos seus tempos livres.

Questionário aplicado aos encarregados de educação – o questionário aplicado aos encarregados de educação, continha questões demográficas, grau de importância de algumas necessidades básicas. Relativamente ao ambiente familiar os inquiridos foram questionados sobre a participação na educação dos filhos, regras existentes em casa, relação existente com a escola. Foi aplicado o PBI (Parental Bonding Instrument) composto por frases como “Fala com ele com voz calma e amiga”, “Deixo-o fazer as coisas como ele gosta” ou “Tenta controlar tudo o que ele faz”. Os itens são agrupados em três sub-escalas: Carinho, Autonomia e Protecção.

Questionário aplicado aos professores – os professores foram questionados relativamente à escola onde leccionam, se são directores de turma e pertencem ao conselho executivo e o modo como os pais participam na educação dos filhos.

Análise estatística

Foram efectuados os seguintes testes: Teste do Qui-quadrado – χ^2 (estudo da distribuição em variáveis nominais) com análise de residuais ajustados (para

localização de valores significativos), coeficiente de Correlação de Pearson para ver as associações existentes entre o questionário dos jovens e pais.

Procedimento

Após a selecção das turmas (escolhidas aleatoriamente) as escolas foram contactadas telefonicamente no sentido de confirmar a sua disponibilidade para colaborar no estudo, bem como para a marcação de uma reunião com o Director do Conselho Executivo, com o objectivo de explicar toda a metodologia inerente à aplicação dos questionários.

A recolha de dados foi realizada através de três questionários: questionário para os jovens; questionário para os encarregados de educação e questionário para os professores. Os questionários foram de auto-administração, anónimos e respondidos numa base de voluntariado.

Foram enviados para as escolas dos participantes:

Para cada turma seleccionada um envelope com os questionários para os jovens, questionários para os encarregados de educação, questionário para o professor e uma carta de procedimentos para o professor.

Cada questionário aplicado ao jovem tinha um código no cabeçalho, bem como um envelope anexado. Este envelope continha uma breve explicação do estudo e o questionário, com o mesmo código do questionário aplicado ao jovem, para o encarregado de educação preencher para posteriormente ser entregue ao director de turma.

A aplicação dos questionários ocorreu entre o dia 18 de Abril e 2 de Maio de 2005, em contexto de sala de aula.

RESULTADOS

Jovens

Verificou-se a existência de diferenças significativas relativamente ao sexo em algumas variáveis. As raparigas (37,1%) referem mais frequentemente que o pai algumas vezes sabe a data dos testes ($F^2=9,8$; $g.l.=3$; $p<0,05$; $n=271$) e algumas vezes ajuda nas tarefas escolares, 38,3% ($F^2=10,3$; $g.l.=3$; $p<0,05$; $n=271$).

No que diz respeito ao consumo de substâncias verificou-se que as raparigas (75,9%, enquanto os rapazes 61,4%) responderem mais frequentemente que já experimentaram bebidas alcoólicas ($F^2=6,4$; $g.l.=1$; $p<0,05$; $n=192$). As raparigas (29,4%, enquanto os rapazes 17,8%) também referem mais frequentemente já ter experimentado tabaco ($F^2=4,5$; $g.l.=1$; $p<0,05$; $n=271$).

Relativamente às diferenças significativas entre as idades, verificou-se que os mais novos (52,4%, enquanto que os mais velhos 25,6%) consomem mais cerveja ($F^2=12,0$; $g.l.=2$; $p<0,01$; $n=192$), os mais velhos (80,8%, enquanto os mais novos 43,3%) por seu lado consomem mais bebidas destiladas ($F^2=16,3$;

$g.l.=2; p<0,001; n=192$). No que diz respeito as regras verificou-se que os mais velhos referem mais frequentemente que as regras são negociadas, que não têm estipulado a quantidade de dinheiro que podem gastar diariamente e não têm horários para ir dormir e jogar computador.

Torna-se importante referir que mais de metade dos jovens que afirmaram já ter consumido bebidas alcoólicas, a maioria refere que os pais têm conhecimento.

Encarregados de Educação

A maioria dos inquiridos considerou que a sua participação na educação dos filhos é boa, embora gostassem de ter mais tempo para passar com os filhos, têm acesso à informação relativa ao desempenho do jovem através das reuniões no final de cada período. A maioria dos encarregados de educação refere que as funções da escola são ensinar a matéria e respeitar os outros bem como tirar dúvidas sobre a matéria. Os encarregados de educação referem mais frequentemente que costumam colocar as dúvidas acerca da saúde, bem-estar e educação ao seu médico de família.

Professores

Os professores inquiridos referem que as reuniões no final de cada período é uma das estratégias utilizadas que apresenta maior eficácia, embora refiram que são poucos os pais que participam na educação dos filhos.

QLP-A e PBI

De seguida, no Quadro 1, apresentam-se os resultados quando o encarregado de educação é o pai, para a amostra total dos jovens.

Quadro 1

Associação entre as práticas parentais educativas quando o encarregado de educação é o pai

	1	2	3	4	5	6
1 – QLP-A Pai carinho	-					
2 – QLP-A Pai autonomia	0,19	-				
3 – QLP-A Pai Protecção	-0,06	0,14	-			
4 – PBI Carinho	0,51*	-0,01	-0,03	-		
5 – PBI Autonomia	0,25	0,20	-0,02	0,48*	-	
6 – PBI Protecção	0,02	-0,18	-0,25	-0,06	-0,11	-

Nota. * $p<0,05$.

Verifica-se a existência de uma associação positiva moderada entre o carinho que o pai dá e o carinho que o(a) jovem sente por parte do pai. Pode-se igualmente constatar a existência de uma associação, igualmente moderada,

entre a autonomia e o carinho dados pelo pai, ou seja quanto maiores forem os índices de carinho dado pelo pai maior será a autonomia dada pelo mesmo.

No Quadro 2, serão apresentados os resultados quando o encarregado de educação é a mãe, para a amostra total de jovens.

Quadro 2

Associação entre as práticas parentais educativas quando o encarregado de educação é a mãe

	1	2	3	4	5	6
1 – QLP-A Mãe carinho	-					
2 – QLP-A Mãe autonomia	0,32*	-				
3 – QLP-A Mãe Protecção	-0,09	0,10	-			
4 – PBI Carinho	0,17	0,03	-0,16	-		
5 – PBI Autonomia	-0,001	0,12	-0,08	0,48**	-	
6 – PBI Protecção	-0,13	-0,46**	-0,29*	-0,06	-0,11	-

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Pode-se constatar a existência de uma associação positiva baixa entre o índice de autonomia e carinho dados pela mãe (QLP-A) e uma associação positiva moderada entre a autonomia e carinho que a mãe refere dar ao jovem (PBI). Quanto maiores são os índices de carinho que o jovem sente por parte da mãe, maior é a autonomia sentida pelo jovem, além disso, quanto maiores são os índices de carinho que a mãe refere dar maior é a autonomia.

Verifica-se igualmente a existência de uma associação negativa baixa entre a protecção que a mãe refere dar e a protecção sentida pelo jovem e uma associação negativa moderada entre a protecção que a mãe refere dar e a autonomia que o jovem sente por parte da mãe, ou seja quanto menores são os índices de protecção referidos pela mãe maior é a protecção sentida pelo jovem e quanto maiores são os índices de protecção referidos pela mãe menor é a autonomia sentida pelo jovem.

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo, é constituída por 271 jovens e seus encarregados de educação, bem como por 25 professores (dos 36 questionários distribuídos).

Na diferença entre géneros, podemos dizer que as raparigas, referem mais frequentemente que o pai algumas vezes sabe a data dos testes e algumas vezes ajuda nas tarefas escolares, Pode-se igualmente constatar que já experimentaram bebidas alcoólicas e tabaco. Estes dados estão de acordo com os resultados de estudos já anteriormente referidos nomeadamente os que demonstram que o consumo de álcool aparece associado ao consumo de tabaco nos adolescentes (Philip, Ritchey, Gerald, Reid, & Lora, 2001). As consequências associadas ao

consumo de aditivos, que são muitas vezes percebidas como positivas pelos adolescentes (tais como a crença de que o consumo de tabaco tem como consequência a prevenção do aumento de peso) podem constituir uma motivação para o aumento do consumo de tabaco, especialmente no sexo feminino (Smith, Nutbeam, Moore, Roberts, & Catford, 1994; Waldron, 1988; WHO, 1993).

Relativamente às diferenças significativas entre as idades, verificou-se que os mais novos consomem mais cerveja e os mais velhos por seu lado consomem mais bebidas destiladas este factor poderá estar relacionado com a quantidade de dinheiro que os mais jovens recebem comparativamente com os mais velhos pelo facto de as bebidas destiladas serem mais caras. No que diz respeito as regras verificou-se que os mais velhos referem mais frequentemente que as regras são negociadas, que não têm estipulado a quantidade de dinheiro que podem gastar diariamente e não têm horários para ir dormir e jogar computador.

Relativamente à relação existente entre o QLP-A e o PBI verificou-se que quanto maiores forem os índices de carinho dado pelo pai maior será a autonomia dada pelo mesmo. Quando o encarregado de educação é a mãe pode-se constatar que quanto maiores são os índices de carinho que o jovem sente por parte da mãe, maior é a autonomia sentida pelo jovem, além disso, quanto maiores são os índices de carinho que a mãe refere dar maior é a autonomia. Verificou-se igualmente que quanto menores são os índices de protecção referidos pela mãe maior é a protecção sentida pelo jovem e quanto maiores são os índices de protecção referidos pela mãe menor é a autonomia sentida pelo jovem.

Torna-se importante referir outros resultados obtidos no presente estudo. A maioria dos jovens refere que o tabaco e as bebidas alcoólicas são substâncias de fácil acesso. Os jovens que consomem bebidas alcoólicas, a maioria referem que os pais têm conhecimento.

A maioria dos pais refere que acha que a sua participação na educação dos filhos é boa, embora os professores refiram que são poucos os pais que participam na educação dos filhos. Quando têm dúvidas sobre saúde, bem-estar e educação, os pais colocam-nas ao médico de família.

Os perfis traçados anteriormente deverão ser a base para a elaboração de medidas que facilitem e promovam a saúde dos jovens, bem como uma maior participação dos pais na educação dos filhos.

REFERÊNCIAS

Aarons, G., Brown, S., Coe, M., Myers, M., Garland, A., Ezzet-Lofstrom, R., Hazen, A., & Hough, R. (1999). Adolescent alcohol and drug abuse and health. *Journal of Adolescent Health, 24*(6), 412-421.

Allen, J., Kuperminc, G., & Moore, C. (1997). Developmental approaches to understanding adolescent deviance. *Developmental psychopathology: Perspectives on risk and disorder*. Cambridge: Cambridge: University Press.

Ardelt, M., & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: Close social relationships and adolescent desistance. *Journal of Early Adolescence*, 22(3), 310-349.

Baptista, A. (2000). Perturbações do medo e da ansiedade: Uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida*. Lisboa: Quarteto Editora.

Branje, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16(3), 351-362.

Carvalho, J. (1990). Comportamentos desviantes. In B.P. Campos (Ed.), *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens* (pp. 214-249). Lisboa: Universidade Aberta.

Charlton, A. (1989). Anti-smoking and young people. *Modus*, 7, 175-177.

Charlton, A., Melia, P., & Moyer, C. (1990). *A manual on tobacco and young people for the industrialized world*. Geneva: International Union Against Cancer.

Collins, W. (1990). Parent-child relationships in the transition to adolescence: Continuity and change in interaction, affect, and cognition. In Montemayor, Adams, & Gullotta (Eds.), *From childhood to adolescence: A transitional period? Advances in adolescent development* (vol. 2, pp. 85-106). Newbury Park, Ca: Sage.

David, J., DeWit, Ph., Edward, M., Adlaf, Ph., David, R., Offord, M., Alan, C., & Ogborne, P.H. (2000). Age at first alcohol use: A risk factor for development of alcohol disorders. *American Psychiatric Association*, 157, 745-750.

DiClemente, R., Hansen, W., & Ponton, L. (Eds.). (1996). *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: Plenum Press.

Dornbusch, S.M., Ritter, P.L., Leiderman, P.H., Roberts, D.F., & Fraleigh, M. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.

DuRant, R., Smith, J., Kreiter, S., & Kronwchuck, D. (1999). The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviours among young adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 286-291.

Feldman, L., Harvey, B., Holowaty, P., & Shortt, L. (1999). Alcohol use beliefs and behaviours among high school students. *Journal of Adolescent Health*, 24(1), 48-58.

Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2002). Adolescents' parents and peer relationship. *Adolescence*, 37(145), 121-129.

Forster, J., & Wolfson, M. (1998). Youth access to tobacco: Policies and politics. Retirado em 20 de Janeiro de 2000 da World wide Web: psych.annualreviews.org.

Gabhainn, S., & François, Y. (2000). Substance use. In Currie, Hurrelmann, Sttortobulte, Smith, & Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people*. HEPCA series: World Health Organization.

Harrel, J., Bangdiwala, S., Deng, S., Webb, J., & Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth- the roles of gender. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 271-279.

Jonathan, B., Arthur, V., Peterson, M., Robyn, K., Bharat, R., Brian, G., & Irwin, G. (2005). Childhood friends who smoke: Do they influence adolescents to make smoking transitions. *Journal of Addictive Behaviors*, 37(3), 234-242.

Lima, L. (1999). A prevenção do tabagismo na adolescência. In Sardinha, Matos, & Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 123-161). Lisboa: Edições FMH.

Linares, M., Pelegrina, S., & Lendínez, J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes. *Anuário de Psicologia*, 33(1), 79-94.

Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: The role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 58-89.

Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Philip, N. Ritchey, Ph., Gerald, S., Reid, M., & Lora, A. (2001). The relative influence of smoking on drinking and drinking on smoking among high school students in a rural tobacco-growing county. *Journal of Adolescent Health, 29*(6), 386-394.

Pierce, J. (1998). Tobacco industry promotion on cigarettes and adolescent smoking. *Journal of the American Medical Association, 279*, 511-515

Sasco, A., Merrill, V., Benhaim-Luzon, J., Gérard, P., & Freyer, G. (2003). Trends in tobacco smoking among adolescents in Lyon, France. *European Journal of Cancer, 39*(4), 496-504.

Smith, C., Nutbeam, D., Moore, L., Roberts, C., & Catford, J. (1994). Current changes in smoking attitudes and behaviours among adolescents in Wales, 1986-1992. *Journal of Public Health Medicine, 16*(2), 165-171.

Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. *The developing Adolescent*. Cambridge: Harvard University Press.

Susan, G., Nash, Ph., Amy, Mc. James, & Bray, P. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health, 37*(1), 19-28.

Van Well, F., Bogt, T., & Raaijmakers, Q. (2002). Changes in the parental bond and the well-being of adolescents and young adults. *Adolescence, 37*(146), 317-333.

Waldron, I. (1988). Gender and health-related behaviour. In D.S. Gochman (Ed.), *Health behaviour: Emerging research perspectives* (pp. 193-208). New York: Plenum Press.

White, P. (1988). *Smoke-free Europe*. Copenhagen: World Health Organization.

World Health Organization (1993). *The health of young people: A challenge and a promise*. Geneva: WHO.