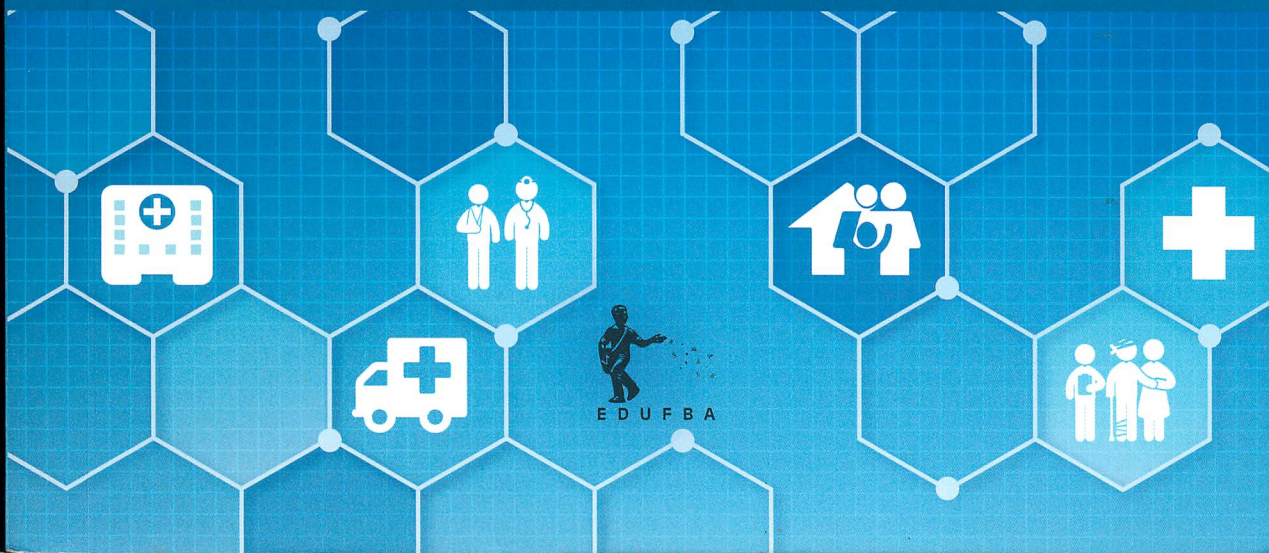




Maria Ligia Rangel-S
Natália Ramos
organizadoras

COMUNICAÇÃO E SAÚDE

PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS



2017, Autores.
Direitos para esta edição cedidos à Edufba.
Feito o Depósito Legal

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990,
em vigor no Brasil desde 2009.

Capa e Projeto Gráfico
Rodrigo Oyarzábal Schlabitz

Revisão
Flávia Rosa

Normalização
Susane Barros

Imagem da capa
Freepik

Sistema de Bibliotecas – UFBA

Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas / Maria Ligia Rangel-S;
Natália Ramos (Org.).- Salvador: EDUFBA, 2017.
433 p.

ISBN: 978-85-232-1625-2
Inclui bibliografia

1. Comunicação na saúde pública. 2. Saúde pública - Brasil - Serviços de informação.
I. Rangel-S, Maria Ligia. 2. Ramos, Natália.

CDD - 362.10981

Evandro Ramos dos Santos
CRB-5/1205

Editora afiliada à



Editora da UFBA

Rua Barão de Jeremoabo, s/n – Campus de Ondina
40170-115 – Salvador – Bahia / Tel.: +55 71 3283-6164

CAPÍTULO 11

Comportamentos de risco na adolescência: contributos para a prevenção, educação e comunicação em saúde

Luís Oliveira Nabais
Natália Ramos

Introdução - contextualização sociocultural

Na sociedade atual, marcada por paradoxos, contradições e assimetrias, nem sempre se torna fácil encontrar um sentido para a realidade. As verdades parecem ser cada vez mais efémeras, e a ciência deixou de ser uma fonte de certezas para integrar uma sequência de paradigmas, como refere Thomas Kuhn (2002). As novas teorias científicas confirmam a emergência de um novo paradigma em que conceitos como desordem organizadora, complexidade, auto-organização ou caos pontuam o discurso não só das ciências tradicionais como a física, a química ou a biologia, mas também outras mais recentes como a teoria dos sistemas ou as neurociências.

Albert Jacquard refere que estamos a viver uma revolução; do determinismo positivista do século XIX, em que do conhecimento presente se podia deduzir o futuro, passamos, ao longo do século XX à descoberta do conceito de imprevisibilidade. O mundo que nos envolve já não é o que imaginávamos nos séculos passados e a estabilidade tranquilizadora proposta, por exemplo pelas religiões, alterou-se. Constata-se hoje, que os processos de transformação que constroem o futuro são aleatórios, contudo, sensíveis à intervenção humana; mas como a

preocupação com o futuro é uma condição do humano, a imprevisibilidade é fonte de angústia na consciência do presente. (JACQUARD, 2004)

Dando conta, de modo exemplar, do ambiente que vive a contemporaneidade, Zigmunt Bauman fala-nos da fragilidade dos laços nas relações amorosas e familiares, numa modernidade líquida em que os limites e contornos se esboçam e fragmentam. A um nível mais individual relacional, temos uma sociedade marcada pela metáfora da liquidez dos relacionamentos, voláteis e transitórios, que deixam os indivíduos ainda mais sós e desprotegidos. (BAUMAN, 2006a) Este fenómeno estendeu-se posteriormente aos estados e às nações, sobre o espectro da globalização, em que as relações de poder e a economia se moldam consoante a conveniência e mesmo o imperativo de crescimento económico. Os mercados invadem áreas da vida que se tinham mantido fora do reino da troca monetária até recentemente; insistem na mensagem de que tudo é ou poderia ser um bem essencial, ou, se não puder ser um bem essencial, que poderia ser tratado como um bem essencial. Os únicos atores válidos para os teóricos do mercado, são o *homo oeconomicus* e o *homo consumens*, aqueles que se guiam pela escolha racional e os que buscam o melhor preço, ambos autocentrados e solitários; “[...] são homens e mulheres sem vínculos sociais”. (BAUMAN, 2006a, p. 94). Por outro lado, e no que respeita aos meios urbanos, a distância social e a indiferença são os seus elementos caracterizadores e os responsáveis pelo constante e progressivo sentimento de insegurança. (BAUMAN, 2006b)

De modo complementar, Gilles Lipovetsky apresenta a sua tese acerca da transição que se tem vindo a operar, de uma ética pautada pelo dever e pela noção de responsabilidade, para uma ética indolor centrada no hedonismo, no projeto pessoal e na fruição própria. O autor aponta como consequências sociais, a desintegração de qualquer vontade moral e a dissolução de formas de enquadramento e autocontrolo dos comportamentos e indivíduos. A sociedade tende a estruturar-se em torno da exclusão profissional e social, onde se multiplicam as famílias sem pai, os excluídos e onde a delinquência e a criminalidade provocam um retrocesso da qualidade de vida. (LIPOVETSKY, 1994)

É neste complexo contexto económico, sociocultural e familiar, de autêntica revolução e mudança (JACQUARD, 2004), que crianças e adolescentes têm de realizar as suas tarefas desenvolvimentais e, desejavelmente, conquistar a sua autonomia. A entrada na vida adulta decorre de um processo de intensa socialização: a formação académica, o primeiro emprego, o casamento,

o nascimento de um primeiro filho ou a migração, podem constituir sérios desafios à autonomização.

Particularmente o fenômeno migratório é considerado um dos processos mais difíceis de ressocialização, comportando riscos e vulnerabilidades, particularmente na infância e adolescência, podendo constituir-se como uma experiência traumática, envolvendo rupturas, perdas e mudanças externas com repercussões psíquicas, físicas e sociais. (GRINBERG; GRINBERG, 2004; RAMOS, 2004, 2008, 2013)

Adolescência e processos de desenvolvimento e mudança

Relativamente ao termo 'adolescência', este tem étimo no latim *adolescencia* e designa o período final do desenvolvimento humano entre o início da puberdade e o estado adulto, e também a mocidade, juventude. Adolescente, designa a pessoa que está na adolescência, jovem do latim *adolescere* que significa crescer. (COSTA; SAMPAIO, 1995)

O conceito de adolescência emerge, como um estágio particular e especial do desenvolvimento humano, já no Século XX, na sequência das profundas transformações socioeconômicas decorrentes da industrialização e do aumento da urbanização. Apesar das especificidades fisiológicas e psicológicas do indivíduo jovem terem sempre existido, independentemente do passado histórico e da cultura, as sociedades adultas nem sempre reconheceram as características distintas da adolescência. (SPRINTHALL; COLLINS, 2003)

A adolescência é frequentemente descrita como um período tumultuoso, instável e desconcertante: Stanley Hall citado por Weiner (1995) descreve os adolescentes como emocionalmente instáveis e mórbidos, portadores de um impulso natural para experimentar estados psíquicos ardentes e inflamados caracterizados por emocionalidade e instabilidade. Anna Freud refere-se aos adolescentes como:

[...] excessivamente egoístas, considerando-se o centro do universo e o único objecto de interesse e, entretanto, em tempo algum da sua vida ulterior são capazes de tanta abnegação e dedicação [...] Atiram-se entusiasticamente à fruição da vida da comunidade e, por outro lado, possuem uma irresistível ânsia de solidão. [...] Oscilam entre a cega submissão a um líder autoeleito e a rebelião insolente contra toda e

qualquer autoridade. [...] Seus estados de espírito variam entre o otimismo leviano e o mais sombrio pessimismo. Algumas vezes, dedicam-se ao trabalho com infatigável entusiasmo e, outras vezes, são preguiçosos, desleixados e apáticos. (FREUD, 1946/1986, p. 117-118)

Aberastury (1988), assinala contudo, a importância de não confundir este período de contradições, confusão, ambivalência e sofrimento, com estados patológicos alarmantes e equivocados.

Por outro lado, Blos (1962) refere-se à adolescência como um processo identificatório relacionalmente intenso e caracterizado pela maturação sexual; realça a discrepância entre um crescimento biológico rápido e um crescimento psicológico que se opera lentamente; seria como que um segundo movimento no processo de individuação, semelhante ao processo de separação-individuação (entre o “eu” e o “não eu”) descrito por Margaret Mahler, mas agora mais complexo e visando o sentido da identidade.

Para Erikson (1998) a adolescência é considerada como uma fase final da infância, concluída no momento em que as identificações infantis se transformam numa outra identificação, a qual é conseguida à custa da realização de uma série de tarefas, já não de natureza lúdica infantil ou pelo ensejo experimental pubertário, mas pela absorção da sociabilidade e partilha com o outro; o estágio psicossocial que Erikson designa para esta fase organiza-se em torno de forças dinâmicas que se polarizam em “identidade versus confusão de identidade”.

Parece consensual entre os autores, a ideia de que a adolescência é um processo de transição, entre a puberdade e a adultícia, marcado por alguma inquietação. Neste processo ocorrem profundas transformações a nível fisiológico, psicológico, relacional e social, conducentes à consolidação da identidade, aquisição de autonomia e de um novo estatuto no mundo dos adultos.

O referido processo de transição é marcado pela aprendizagem de um vasto conjunto de comportamentos e atitudes, realizada no estabelecimento de interações com os outros. Kandel citado por Negreiros (1998) refere dois processos básicos de socialização: a) a imitação pelo adolescente, de comportamentos observados e b) o reforço social, que justifica a razão de certos comportamentos prevalecerem, se aprovados pelos atores significativos do cenário social do adolescente.

O fato de os adolescentes passarem mais tempo sozinhos ou com os colegas, constitui o aspecto mais significativo da diferença entre a vivência infantil e as experiências da adolescência. A influência no funcionamento individual pelo grupo de pares, ocorre através de duas modalidades: informal e normativa, em que na primeira os colegas são fontes de conhecimento acerca de padrões comportamentais, e na segunda exercem pressão no sentido da adoção dos padrões seguidos pelos elementos do meio a que pertencem. (SPRINTHALL; COLLINS, 2003)

Consoante a cultura, variam as formas e as circunstâncias de interação entre os indivíduos, sendo que o desenvolvimento social do adolescente depende do resultado da interação entre o próprio e a rede social em que está inserido (família, escola, grupo) e tendo em conta o contexto sociocultural e histórico. Erikson (1998) refere assim, que a adolescência é um período em que surgem ritualizações espontâneas, por vezes surpreendentes, desorientadoras e irritantes para os adultos, como tentativas de ritualização da interação com os pares e criação de rituais de pequenos grupos; mas adianta que, por outro lado, os processos tecnológicos ampliam cada vez mais o intervalo de tempo entre o início da vida escolar e o acesso final do jovem ao mundo do trabalho especializado, tornando a adolescência um período ainda mais moroso e consciente.

Também (MOREL et al., 2001) destaca que a dupla transição da família de origem para a família de procriação e da escola para a vida profissional, está hoje comprometida; a duração dos estudos alongou-se e um número cada vez maior de jovens tem dificuldade de aceder à autonomia.

Por outro lado, os processos de maturação atuais são mais prolongados no tempo, e envolvem mecanismos mais complexos e mais difíceis de identificar; se por um lado isto lhe proporciona maior capacidade de escolha e mais liberdade para se realizar, por outro, a responsabilidade individual acrescida coloca-o mais próximo da possibilidade da ocorrência de fracassos, num período em que está particularmente fragilizado e num contexto cada vez mais complexo e hostil.

Perante esta ansiedade face a um futuro incerto e na escassez/ausência de marcos sólidos oferecidos pela cultura e sociedade, os adolescentes são cada vez mais levados a fabricar eles próprios pseudo-rituais de passagem que, na manifestação do sentimento de existir e pela exploração de novos espaços e novas capacidades, pode levar à adoção de condutas de risco. Comportamentos típicos da idade adulta como o beber, o fumar e o conduzir, por exemplo, tornam-se

então como que inevitáveis, mas também dinâmicos e geradores de conhecimento sobre si próprio. (MOREL et al., 2001)

Na sequência do que foi exposto, parece fazer sentido que, para muitos adolescentes, envolvidos num processo de desenvolvimento menos harmonioso do ponto de vista psicológico, emocional, familiar e social, haja necessidade de consubstanciar a sua existência como sujeitos, através da adopção de condutas que envolvam comportamentos de risco.

Sociedade e risco

Para Giddens (2002), o conceito de risco surge da evolução e transição das culturas tradicionais para as sociedades industriais. O conceito passa a generalizar-se em sociedades voltadas para o futuro, onde existe uma postura ativa de ruptura com o passado e é, como refere Beck (2002), inseparável da ideia de probabilidade e de incerteza. Em oposição à noção de *risco externo*, aquele que é experimentado como vindo de fora, pelas contingências da tradição e da natureza, Giddens dá ênfase à noção de risco fabricado, o qual é criado pelo impacto do nosso conhecimento e ação sobre o ambiente, e refere-se ao confronto com situações sobre as quais temos pouca experiência histórica. Este risco fabricado não se restringe, contudo, apenas aos elementos da natureza, mas integra outros elementos da vida humana como sejam o casamento e a família, instituições que sofreram profundas mudanças nos países em desenvolvimento. À medida que o risco fabricado se expande, “o risco torna-se mais arriscado”. (GIDDENS, 2002, p. 37) Para este autor, a aceitação do risco é ainda condição de entusiasmo e aventura; vejam-se os riscos do jogo, da condução em velocidade, das experiências sexuais, dos desportos radicais. A aceitação plena do risco caracteriza para Giddens, a energia geradora de riqueza na economia moderna.

Muitas formas de risco afetam a saúde, pelo que tentamos reduzi-las ao máximo; daí que, desde o início, a noção de risco seja acompanhada do desenvolvimento de sistemas de seguro: “[...] o seguro é a base a partir da qual as pessoas se preparam para assumir riscos”. (GIDDENS, 2002, p. 34) Neste sentido, e de um ponto de vista psicológico, podíamos considerar como um sistema de seguro para o futuro, a qualidade do vínculo relacional na infância, com as figuras cuidadoras, vínculo portador de funções de suporte, de contenção e pertença, como veremos adiante.

Podemos então considerar que as situações de risco envolvem circunstâncias sobre as quais os indivíduos podem tomar decisões, sendo o risco um estágio intermédio entre a segurança e a destruição e em que a percepção dos riscos ameaçadores determina o pensamento a ação. (BECK, 2002) Além de dependentes do conhecimento científico, as situações de risco são frequentemente invisíveis. As decisões tomadas pelos indivíduos, consoante o seu curso, podem ser promotoras de desenvolvimento ou gerar prejuízo para saúde física ou psicológica dos indivíduos.

Para Ramos (2004), a noção de risco compreende a possibilidade de sofrer uma perda ou dano, a possibilidade de ser submetido a um perigo ou a um traumatismo com consequências na adaptação e em doenças futuras. Do ponto de vista da saúde o risco é um conceito que envolve conhecimento e experiência sobre o perigo de alguém ou de alguma comunidade ser acometida por doenças ou prejuízos. A epidemiologia, através de análises coletivas, pode identificar alertas para as populações e implementar estratégias de evitação. A consagrada expressão fatores de risco designa condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de efeitos negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. (JESSOR, 1991; JESSOR et al., 1995)

Também Marcelli e Bracconier (2005) referem que os fatores de risco gerais são as situações apontadas pelos estudos epidemiológicos que levam a um aumento das taxas de morbidade, como seja o nível socioeconómico, a estrutura familiar (presença dos progenitores, morte de um deles, situação de divórcio, doença física ou mental de um dos pais) entre outros. Estes autores referem ainda a existência de fatores de risco particulares, como sejam fatores psicopatológicos, que poderão ser consequência da natureza das relações precoces na organização psíquica dos indivíduos, e que poderão estar relacionados com determinadas configurações comportamentais na adolescência, como o uso de substâncias, a conduta antissocial ou suicida.

Verifica-se, no entanto, que, progressivamente, de uma abordagem essencialmente centrada nas insuficiências, na vulnerabilidade e nos fatores de risco, assistimos a uma transição gradual para a tomada em consideração dos recursos e dos fatores de proteção individuais ou familiares. Os estudos e as práticas clínicas e educativas começaram a desenvolver-se em torno do conceito de resiliência. Entra-se assim num campo teórico de exploração da variabilidade das vulnerabilidades; e é neste contexto que o conceito de resiliência assume uma posição importante como elemento protetor em situações adversas, e pode ser

um revelador de capacidades internas. Na sua globalidade, os fatores protetores envolvem invariavelmente, dimensões internas, interrelacionais e ambientais que, no seu conjunto e em articulação, podem auxiliar na predição de comportamentos saudáveis.

O conceito de resiliência provém das áreas da física e mecânica e tem étimo no latim *resilientia*, isto é, à propriedade de um material resistir dinamicamente a efeitos de choque. A resiliência manifesta-se, na capacidade do indivíduo de resistir a efeitos adversos, mantendo um funcionamento positivo ou competência face a riscos e ameaças, externas ou internas, ou mesmo a capacidade de reconstrução após a ocorrência de situação traumática. (RAMOS, 2004) Na medida em que a qualidade resiliente se apresenta como um processo facilitador do desenvolvimento, na presença de situações adversas, esta desempenha a função de fator de proteção. Uma síntese clara e ilustradora da articulação entre resiliência e proteção, é apresentada por Garmezy (1991) citado por Ramos (2004), através de três categorias: a) fatores individuais, como o temperamento ou habilidades cognitivas; b) fatores familiares, relacionados com a qualidade das relações e das estratégias educativas e c) fatores de suporte social, como sejam profissionais ou organizações que apresentem funções de acolhimento e disponibilidade.

O contexto familiar

O trabalho de intervenção com crianças e jovens em risco tem a sua justificação em fenómenos como a crise económica e financeira, a emergência de novas configurações familiares, a instabilidade do sistema educativo bem como as dificuldades dos pais no exercício da autoridade. As transformações da família ocorridas na segunda metade do século XX e particularmente após a II Guerra Mundial, com a entrada maciça das mulheres no mundo do trabalho, vieram colocar em causa o modelo tradicional de agregado familiar, constituído por casal heterossexual e respetivos filhos em coabitação. (SAMPAIO, 2011) Este autor prefere o termo famílias (no plural):

[...] no sentido de espaços emocionais com práticas familiares (de guarda, sustento, apoio, educação, afetividade, valores), sem limites rígidos de residência, casamento ou orientação sexual dos cônjuges, no qual sobressai a preocupação com o *cuidar* dos seus membros. (SAMPAIO, 2011, p. 12)

Esta definição engloba a família nuclear tradicional, a família monoparental, a família reconstruída (ou nova família), os casais do mesmo sexo (com ou sem filhos) ou outras conjugações familiares.

No que respeita à intervenção com famílias, um elemento crucial é o respeito pelas diferentes raízes e enquadramentos culturais, o que exige dos técnicos competências acrescidas nas áreas da comunicação intercultural. Na realidade, esta flexibilidade comunicacional, nem sempre está presente e muitos técnicos, por preconceito ou impreparação, desqualificam alguns modelos familiares ou são demasiado críticos com os pais.

Atendendo à diversidade familiar, às diferentes identidades culturais e aos fatores de risco e proteção, as políticas de intervenção familiar devem ter em conta: 1) a compreensão das raízes e culturas familiares; 2) a responsabilização dos pais pelas suas práticas, mas oferecendo apoio à parentalidade; 3) o combate à exclusão, à desigualdade e à discriminação, potenciando os fatores protetores; 4) a supervisão das equipas, para uma intervenção eficaz. (SAMPAIO, 2011)

Também Gomes-Pedro (2011) refere que a família mudou e, conseqüentemente, as relações interpessoais e realça a necessidade de uma adaptação reflexiva face às novas evidências sociológicas que se refletem na família. A pluralização de novas formas de convivência, condicionadas pelo divórcio e por conseqüentes rearranjos familiares, determina para os profissionais a necessidade de novas competências para intervir em novas configurações familiares. As uniões de facto ou as designadas *living apart together*, sem rituais litúrgico-sociais, alteram a organização social e as normas de aceitabilidade; face a este processo de mudança, o autor realça a importância de conhecer as repercussões, fundamentalmente no bebê, na criança e no jovem. No entanto, independentemente das novas realidades sociais, é ao nível da representação psíquica que se organiza o sentimento de pertença e coerência familiar que, independentemente da estrutura do agregado se manifesta na especificidade do vínculo entre os seus elementos. A natureza e qualidade deste vínculo dependerão das representações parentais, particularmente na dinâmica estabelecida entre os pais e o bebê ou criança; e é na construção deste vínculo que se coloca o desafio ao exercício da parentalidade.

Estudiosos da vinculação como John Bowlby e Mary Ainsworth, demonstraram que a qualidade das relações familiares estabelecidas, logo desde o nascimento, está associada ao desenvolvimento harmonioso da personalidade dos

humanos. A propensão ao estabelecimento de laços afetivos com as figuras cuidadoras está intimamente relacionada com a consolidação da maturidade emocional e com o sentimento de segurança. A complexa interação precoce com os cuidadores, mediada por comportamentos como o choro, o sorriso, as vocalizações ou a preensão, tendem a resultar em organizações vinculativas que, pela proximidade privilegiada, conferem proteção contra perigos. É neste sentido, que a presença emocional dos pais funciona como um preditor para o relacionamento futuro na adolescência, verificando-se correspondência entre a segurança familiar e o relacionamento no grupo de pares ou mesmo na relação amorosa. (ROCHA; MOTA, 2015)

O exercício das funções parentais e em particular a qualidade dos relacionamentos intrafamiliares, é influenciado por um conjunto complexo de variáveis, psicológicas, sociais, económicas e culturais. Analisar as condições sociais da infância e da adolescência no território nacional, atendendo a que não existe uma uniformidade de modos de vida, implica considerar as profundas transformações demográficas, culturais, económicas e políticas ocorridas nas últimas décadas. Apesar dos progressos conseguidos, importantes disparidades sociais persistem na nossa sociedade, no que diz respeito à satisfação de necessidades básicas, de uma parte significativa da população. (CARVALHO; CRUZ, 2011) Desta conjuntura, decorre que um número considerável de crianças e jovens se encontram em situação de perigo, conforme dados da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco. Carvalho e Cruz (2011) referem que as problemáticas identificadas nestas situações, em que o escalão etário mais representado é entre o zero e os cinco anos, envolvem a negligência, a exposição a modelos de conduta desviante, o abandono escolar e os maus-tratos físicos e psicológicos.

Contudo, não são apenas os contextos sociais desfavorecidos e as configurações familiares mais desarmoniosas, que mantêm exclusividade na relação com comportamentos de risco para a saúde. Como refere Manuela Fleming, com a entrada na adolescência, a família entra necessariamente em turbulência e os equilíbrios conseguidos são colocados em causa. A progressiva conquista pelo adolescente, de mais autonomia comportamental e emocional (decisão sobre o seu corpo, a sua vida relacional e a vida futura) implica inevitável conflitualidade com o sistema familiar, que tem agora de interagir não só com o adolescente, mas com o seu grupo de pares e amigos, com novas regras e valores próprios. (FLEMING, 1993, 2015)

cui-
mo-
n os
cali-
pela
tido,
ona-
ran-
rosa.

ona-
veis,
is da
xiste
sfor-
imas
ciais
ades
011)
ns se
to de
emá-
do é
os de
cos.
figu-
ação
ing,
ncia
ista
o so-
onfli-
ado-
lores

Considerando o conceito de “risco psicológico” no contexto do desenvolvimento psicológico do adolescente, Fleming (2003) realça o dilema entre o desejo e o medo de crescer, como impasse desenvolvimental. Considera assim, o risco de não correr risco nenhum. Se por um lado há fatores de natureza biológica, psicossocial ou outros que podem colocar em risco a saúde mental do indivíduo, por outro, a ausência de risco no curso da vida e na relação com o Outro, o não ousar confrontar-se com o medo ou o sofrimento, pode ser igualmente ou mais prejudicial que a situação anterior. São indivíduos que fazem uma adolescência “branca”, “lisa” do ponto de vista psicológico; evitam qualquer situação de conflito, dúvida ou incerteza, sem estabelecimento de laços afetivos, configurando uma exposição passiva ao risco (“risco passivo”). Em contraste, a autora apresenta a situação de “risco desenvolvimental”, desejável e salutogêneo. Se no primeiro caso é importante uma detecção ou despistagem precoce no sentido de evitar ou atenuar os efeitos negativos, no segundo, impõe-se uma atitude pedagógica que incite à necessidade de ser ousado, de não temer o risco do encontro com o Outro, de não ter medo do desconhecido na descoberta da realidade. O “risco dinâmico” tem uma finalidade e um sentido: o para quê? E o porquê? De correr um risco; qual o sentido do meu ato e o que pretendo conseguir? No “risco passivo” o sujeito está numa situação cujo significado não compreende, e que pode levar ao “risco-pelo-risco”, à “sensação-pela-sensação” consumando-se a finalidade no próprio ato, como no caso das dependências.

No exercício dos movimentos de autonomia é importante experimentar-se sem rede, sem controlo familiar, procurar limites e testar capacidades. Nestes movimentos de exposição e exploração, os jovens cujos pais mais frustram os seus desejos e mais obstáculos e limites encontram ao seu conhecimento, são curiosamente os que melhor progridem na sua autonomia, ou seja, se os vínculos que os unem aos pais forem sentidos como laços onde predomina o sentimento de ser amado e aceite.

A colocação de limites e a harmonização de espaços e tempos na relação com a adolescentes é no entanto, e nos dias de hoje, grande preocupação de pais, educadores, professores e outras figuras de autoridade. Neufeld e Maté (2013) referem que não foram os pais ou a natureza dos jovens que mudou, mas sim a cultura em que se educam os indivíduos. O vínculo e relações entre filhos e pais deixou de receber o apoio necessário da cultura e da sociedade, e se o contexto não estima e encoraja esse vínculo, mesmo as ligações potencialmente fortes e compensadoras podem ser abaladas. Para os autores, o processo educativo não

se tornou difícil ou ineficaz por falta de envolvimento ou de técnicas, mas por erosão do contexto cultural e social; um contexto em que, pela primeira vez na história, não são os pais, professores ou outras figuras de referência que os jovens procuram para se esclarecer, mas os seus próprios colegas, a quem a sociedade não atribuiu o papel de educadores.

Este problema de comunicação entre gerações, lembra a ideia de “universalidade do fosso das gerações”, apontada por Magaret Mead (1970) ao caracterizar uma inaugurada cultura “pré-figurativa”, na qual os pares substituem os pais como modelos de conduta e comportamento, e em que os adultos, pela primeira vez e à revelia dos tempos, aprendem com os seus filhos.

Podemos assim constatar que o contexto familiar e a sua função educativa/formativa se encontram perante dificuldades imensas, face a uma constelação complexa de fatores como a conjuntura socioeconómica e cultural em mutação desfavorável, a instabilidade e reconfiguração nas estruturas familiares e laborais, a desregulação nos sistemas de autoridade tradicionais e a fragilização dos vínculos filiais parentais. Situação esta que coloca exigências acrescidas ao adolescente no seu processo de transição da infância para a idade adulta, onde se colocam sérios desafios na dinâmica entre o arriscar e o não-conhecer, na procura da sua autonomia.

Comportamentos de risco na adolescência

Os fatores de risco compreendem situações identificadas pela epidemiologia, que levam a um aumento das taxas de morbilidade: nível socioeconómico, estrutura familiar (presença dos dois progenitores, ou perda de um deles por morte ou divórcio), doença física ou mental de um dos progenitores, entre outros. Estes fatores de risco, encontram-se presentes em muitos adolescentes, como no comportamento toxicomaniaco, comportamento psicopático ou comportamento suicida. (MARCELLI; BRACONNIER, 2005) Os autores consideram ainda três níveis de fatores, para uma compreensão mais precisa da relação entre o indivíduo e o meio ambiente: a) fatores psicopatológicos, internos e individuais, b) fatores de risco gerais, familiares e socioeconómicos e c) fatores de incitação, ambientais e atuais.

Os comportamentos relacionados com a saúde e os estilos de vida, são extremamente complexos e articulam-se em inúmeras redes de influências múltiplas,

tornando muito difícil o estabelecimento de relações de causalidade. A adolescência, como período de transição por excelência, com importantes transformações físicas, psicológicas e sociais, introduz vulnerabilidade e complexidade, no movimento de compreensão entre fatores de risco e fatores protetores para a saúde e para o desenvolvimento. O que os estudos nos mostram, são associações privilegiadas entre determinadas variáveis (pessoais, comportamentais, familiares ou ambientais) que possibilitam, através de organização de constelações mais ou menos invariantes, a elaboração de constructos teóricos, como sejam os determinantes de saúde.

A relação entre comportamentos de risco e adolescência surge como uma constante na literatura, sugerindo que a experimentação dos limites nesta fase de desenvolvimento faz parte do processo de aquisições maturativas, como vimos anteriormente. Num *continuum* de experimentação, entre a normalidade e a patologia, os comportamentos de risco (como por exemplo o consumo de substâncias), podem perturbar o regular desenvolvimento do adolescente e/ou desencadear o surgimento de sintomatologia preocupante.

O consumo excessivo de álcool é um dos mais frequentes e preocupantes comportamentos de risco entre os jovens; as autoridades de saúde chamam a atenção para os consequentes custos, particularmente a nível social, económico e de saúde. Os jovens apresentam-se mais vulneráveis ao sofrimento de danos físicos, emocionais e sociais devido ao consumo, próprio ou de terceiros. (FEIJÃO; LAVADO; CALADO, 2011; PORTUGAL, 2006, 2013) É ainda conhecida a relação entre o consumo de alto risco e a violência, os comportamentos sexuais de risco, acidentes de viação, deficiências permanentes e a morte.

O fenómeno da moda e da publicidade, com forte apelo à imagem e ao desejo, colocam o adolescente e o seu grupo de pares numa posição de constante estimulação, a qual têm dificuldade em descodificar, tendendo a uma conduta de experimentação e adesão. (DIAS, 1979) É disto exemplo a situação relativa ao consumo de álcool entre os jovens que, apesar da legislação existente quanto à publicidade, a idade de consumo e os locais de consumo, verifica-se uma quase total ineficácia dos mecanismos de fiscalização e controlo. Assim, é frequente observarmos eventos dirigidos a populações jovens (como por exemplo espetáculos musicais e cerimónias de fim-de-curso), que são largamente patrocinados por marcas de bebidas alcoólicas, sendo o seu consumo induzido e merecendo ampla divulgação nos meios de comunicação social; também se encontra generalizado o consumo de álcool, particularmente em contexto de diversão

noturna, entre adolescentes com idade bastante inferior à permitida para o consumo e sem intervenção significativa das entidades competentes.

A violência em contexto noturno, em bares e discotecas, parece estar igualmente relacionada com o consumo de álcool, tendendo a ocorrer após as quatro horas da madrugada. Os acidentes de viação são importante consequência do risco de condução sob o efeito de álcool; tendem a ocorrer entre as cinco e as sete horas da madrugada, frequentemente na sequência de consumos excessivos. Os acidentes de viação são a principal causa de morte e invalidez nos jovens entre os 16 e os 19 anos de idade, e em cerca de um terço daqueles, o álcool está envolvido. (MATOS, 2005) Este autor refere ainda que os estudos sobre sinistralidade e prevenção rodoviária mostram que o fator humano é o mais responsável pela ocorrência de acidentes; estes acidentes são muitas vezes de natureza autodestrutiva e heterodestrutiva, envolvendo dimensões inconscientes que devem ser estudadas. O condutor jovem, não sendo já criança nem ainda adulto, procura na condução sinais de reconhecimento do estatuto de adulto, de independência e autonomia relativamente à família. (MATOS, 2005)

Nabais (2015), num estudo sobre comportamentos de risco em adolescentes e jovens adultos envolvendo 18 nacionalidades (n=551), identificou alguns dados que se encontram em sintonia com outros estudos, com população e metodologia similar, pelo que poderá contextualizar o problema dos comportamentos de risco entre os jovens: a) do ponto de vista sociodemográfico 63% dos participantes integra família tradicional, 21% em família monoparental de referência à mãe e em 27% os pais encontram-se separados ou divorciados. A este propósito, Malpique (1999) realça a ausência do pai no agregado familiar como um fator patogénico, na medida em que o apagamento da figura do pai altera, consequentemente, o papel da mãe e dificulta a diferenciação identitária; b) relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas verifica-se a presença de 62 variedades de bebidas, em que a cerveja e a vodka são as mais preferidas; os rapazes preferem a cerveja e as raparigas as bebidas destiladas; existência de problemas a nível da família, da saúde, da escola e da justiça, relacionados com o consumo abusivo de álcool; a idade média do primeiro consumo é aos 14 anos; c) a maioria dos participantes já experimentou tabaco e 12% fuma diariamente; as raparigas tendem a fumar mais que os rapazes; d) das substâncias ilícitas, a mais consumida é claramente a *cannabis* (26,3%), seguida dos estimulantes e cocaína com valores residuais; e) globalmente os indivíduos apresentam bons níveis de intenção de comportamentos protetores de saúde, sendo a dimensão

“nutrição” a menos cotada; o sexo feminino manifesta comportamentos protetores de saúde superiores ao masculino, bem como os indivíduos mais escolarizados em relação aos menos escolarizados; f) os indicadores psicopatológicos assumem relevância clínica: 8,3% apresenta depressão moderada e 2,6% depressão severa; 2% apresenta risco suicidário importante e 0,6% risco suicidário extremamente importante; os indivíduos que vivem apenas com a mãe, têm maior propensão a ideias de suicídio; g) quanto a fatores de risco, verifica-se que os protetores de saúde estão inversa e fortemente correlacionados com a depressão, o risco de suicídio e o consumo de álcool, tabaco e *cannabis*; h) outros aspectos relevantes prendem-se com o enraizamento dos comportamentos de risco em várias dimensões como: história familiar marcada por consumo de álcool (na figura paterna), ambiente social degradado e vulnerável, e adesão a comportamentos desviantes, fatores de personalidade com baixa autoestima e desvalorização de recursos internos, abandono escolar, sentimento de fracasso, parentalidade precoce, perda de figuras parentais, acidentes rodoviários graves relacionados com consumo de álcool e uma motivação inconsciente (não mentalizada) dos comportamentos de risco.

No que respeita às estratégias face ao risco adotadas pelos indivíduos, Marcelli e Bracconier (2000) referem que estas podem distinguir-se entre um desenvolvimento mais saudável e outro mais patológico, podendo o processo adolescente enquadrar três grupos fundamentais: a) um grupo de “crescimento contínuo”, em que os sujeitos não manifestam períodos de ansiedade ou depressão nem conflitos importantes; b) um grupo de “crescimento por ondas”, onde se verifica a tendência para a depressão e perda de autoestima, bem como de conflitos e contradições importantes; c) um grupo de “crescimento tumultuoso”, marcado por ansiedade e depressão significativas e onde os indivíduos apresentam falta de estima por si próprios e pelos outros, bem como uma maior dependência e frequência de problemas comportamentais e familiares. Estes aspectos revelam a existência de várias modalidades de viver a adolescência, que é necessário compreender para melhor intervir, sendo que alguns indivíduos carecem de atenção profissional particular.

Considerando um regular processo de desenvolvimento, Steinberg (2007) refere que do ponto de vista das neurociências, a propensão dos adolescentes para o envolvimento em comportamentos de risco não se deve a irracionalidade, ilusão de invulnerabilidade ou desconhecimento; será o intervalo de tempo entre a puberdade, com emergência e procura de novas emoções, e a lenta

maturação do sistema de controlo cognitivo, que regula os impulsos, que faz da adolescência um período de elevada vulnerabilidade aos comportamentos de risco. Este aspeto ajuda a explicar a ineficácia de muitas intervenções desenhadas para mudar o conhecimento, as crenças e atitudes dos adolescentes. A autora sustenta que, mudanças no contexto em que ocorrem os comportamentos de risco, podem ter mais sucesso, do que tentar alterar o pensamento dos adolescentes acerca do risco.

No que respeita aos comportamentos de risco entre os adolescentes, importa também referir o uso das designadas Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTIC), particularmente o tempo de exposição ao ecrã tem sido objeto de estudo com vista às implicações para o desenvolvimento e para a saúde dos indivíduos. Várias são as designações dadas às novas gerações: “Nativos Digitais”, “Millennials”, “Geração Z”, entre outras. Patrão (2017) utiliza o termo “Geração Cordão”, por um lado devido ao prolongamento da adolescência, com manutenção de ligação à família nuclear, por outro aludindo à ideia de que os adolescentes estão sempre ligados; para muitos, dispositivos como o *smartphone* ou o *tablet*, são como que uma extensão de si próprios e dos quais nunca se separam, mantendo um “cordão invisível” de ligação. O fato de estar sempre ligado (*online*), pode dar origem ao chamado fenómeno FOMO (*fear of missing out*) gerador de ansiedade e alteração do comportamento, por exemplo por esquecimento do aparelho ou descarregamento de bateria. A autora refere ainda alguns prejuízos associados ao uso indevido das novas tecnologias como as alterações no sono, na alimentação, no desenvolvimento físico e no rendimento escolar.

Relativamente aos adolescentes portugueses (BORGES; FERREIRA; MATOS, 2013), verificaram que as tecnologias de informação e comunicação são uma escolha privilegiada para os tempos livres; durante a semana, 50% das crianças e adolescentes utilizam durante mais de duas horas as novas tecnologias nos tempos livres, e ao fim-de-semana sobe para 70% dos indivíduos. Observaram ainda que entre os 11 e os 15 anos o número de horas de ecrã aumenta progressivamente.

Ferreira e Matos (2013), no estudo *Health Behaviour in School-aged Children*, verificaram que os adolescentes portugueses apresentam um nível médio de utilização das novas tecnologias, sendo que a comunicação é diária, por várias vezes e que as mensagens são o meio preferencial; a grande maioria dos jovens refere não se ter envolvido em situações de provocação através das novas

tecnologias no entanto, uma minoria preocupante refere o seu envolvimento (como vítima e provocador); uma pequena parte não consegue ainda lidar com os efeitos dessa provocação.

A problemática da utilização das novas tecnologias de comunicação pelas populações mais jovens, levanta questões de reflexão a vários níveis: o seu impacto no desenvolvimento, o poder da influência das mensagens veiculadas nos média; alterações na saúde como o isolamento social, o sedentarismo e obesidade; o favorecimento de comportamentos de risco como a agressividade, baixo rendimento escolar e sexualidade.

Aspetos preventivos

Nas últimas décadas, grande quantidade de recursos foram investidos em programas de prevenção de comportamentos de risco, particularmente do consumo de álcool e drogas, contudo, só recentemente se começaram a analisar os fracassos de tais medidas. Negreiros (2001) aponta alguns aspetos menos positivos, ou mesmo negativos, que caracterizam a situação, nos finais do século passado, no domínio da prevenção: a) predominância das intervenções designadas de “inespecíficas”, as quais se prestam a uma multiplicidade de ações sem qualquer suporte científico; b) recurso a ações pontuais, frequentemente em meio escolar, centradas na transmissão de informação e polarizadas no vetor “medo”; c) ausência generalizada de procedimentos de avaliação das ações desenvolvidas; d) ausência de coordenação e articulação de ações; e) claras deficiências na formação e competências dos técnicos envolvidos nos projetos preventivos; f) escassez de materiais preventivos adaptados à realidade sociocultural; g) insuficiente utilização das potencialidades do sistema educativo, no que respeita à inclusão de conteúdos e estratégias orientadas para a prevenção.

De modo diferente, as concepções mais recentes de prevenção, enquadram-se em modelos de etiologia multicausal das perturbações relacionadas com o consumo excessivo de substâncias, em que o risco de condutas aditivas pelos adolescentes, se equaciona com vulnerabilidades desenvolvimentais e distorções socio-afetivas identificadas. (FARATE, 2000)

Para Sakellarides (2006), a evolução das estratégias de prevenção teve origem nas alterações ocorridas na Organização Mundial de Saúde, quando Ilona Kickbusch rompe com o modelo de divulgação e comunicação empenhada de

mensagens sobre bons comportamentos (comer com menos gorduras e sal, fazer exercício físico regular, não fumar, etc.) preconizado pela medicina preventiva; Kickbusch entendia que a modificação de comportamentos pessoais não podia ocorrer na sequência de uma prescrição exterior, mas “de um processo de emancipação pessoal, que removesse os obstáculos, interiores e exteriores, que impedissem, que cada um assuma a direção efetiva do seu desenvolvimento pessoal, e portanto, o da sua saúde”. De um modelo habituado a intervir *sobre* as pessoas, deu início um paradigma mais geral, que incluía a “intervenção preventiva” e a “educação para a saúde” (SAKELLARIDES, 2006, p. 110), bem como modelos integrativos, interacionistas, dinâmicos e globais de saúde. (RAMOS, 2004, 2013)

Também Marziale (1988) citado por Farate (2000) sublinha que, nas sociedades contemporâneas, a maior parte dos problemas de saúde estão relacionados com o estilo de vida dos indivíduos, pelo que a educação promotora de saúde deve substituir as abordagens educativas tradicionais, baseadas em interditos, pelo encorajamento de atitudes positivas automotivadas. São então apontados alguns critérios, para melhor eficácia, dos programas de prevenção para a saúde: serem desenvolvidos de forma positiva, evitando atitudes culpabilizantes e reforçando a autoestima; intervirem simultaneamente com as famílias e com a comunidade (grupos profissionais, formadores, órgãos de informação) e, particularmente, com os profissionais de saúde; e que sejam apoiados por uma política preventiva global nas áreas da saúde, educação, trabalho e lazeres. Para este autor, a educação para a saúde na área do consumo de substâncias psicoativas, deve concentrar-se no problema da utilização judiciosa dos produtos psicoativos, considerando a noção de “uso responsável”.

Os novos modelos preventivos emergentes designados de abordagens humanistas, são caracterizados pela introdução de uma componente afetiva, relacional, comunicacional e psicológica, e entram em ruptura com as estratégias preventivas clássicas, de caráter prescritivo, que consideravam os indivíduos como meros processadores de informação. Neste âmbito, a postura dos orientadores/professores, deve pautar-se pela informação e comunicação adequadas, pela flexibilidade e pelo não autoritarismo, uma vez que a sua função é a de clarificar e aprofundar os temas que vão sendo abordados, e não a produção de juízos de valor sobre as condutas dos indivíduos.

Pretende-se a aprendizagem de competências que promovam o desenvolvimento interpessoal dos adolescentes, com a adoção de estilos de comunicação

assertiva, caracterizados pela possibilidade da expressão aberta e direta de preferências e opiniões, de direitos pessoais e capacidade de dizer 'não' e ainda pela capacidade de exprimir sentimentos positivos e negativos. (CARVALHO, 1990)

Da evolução dos modelos de prevenção de substâncias psicoativas, podemos, pois, constatar que as estratégias baseadas apenas na informação/formação dos adolescentes, em que são sublinhados os perigos dos comportamentos de risco, foram substituídas por outras que dão ênfase ao treino de competências sociais, à resolução de problemas e à intervenção em atividades sociais e comunitárias. De uma perspectiva centrada apenas no comportamento, seus efeitos e malefícios, passou-se a uma perspectiva valorizadora do desenvolvimento pessoal e de condutas ativas e responsáveis dos indivíduos. As abordagens mais recentes preconizam também a participação de outros atores do contexto social e ambiental dos adolescentes.

A prevenção de comportamentos de risco e particularmente o consumo de álcool e outras substâncias deve constituir um desafio para educadores, família e comunidade, no desenvolvimento de programas adaptados às experiências pessoais, familiares e culturais dos indivíduos e na utilização preferencial de metodologias ativas e interativas. Professores, formadores e técnicos de saúde necessitam igualmente de formação específica, designadamente na área da comunicação, bem como na utilização de metodologias de intervenção que proporcionem aos jovens a aquisição de competências, que os tornem, ativa e conscientemente, construtores das suas próprias defesas e hábitos de vida saudáveis.

Como refere Ramos (2004, 2013), é fundamental implementar políticas e estratégias preventivas e de intervenção de acordo com as necessidades individuais, sociais e culturais das crianças e das famílias; rever as políticas sociais, familiares, sanitárias e educativas, intervir de modo a fortalecer os fatores de proteção familiar, promovendo a educação parental, as competências educativas e comunicacionais dos pais e também dos profissionais dos diversos setores que acolhem e trabalham com famílias e jovens.

O acesso à informação, por si só, não é suficiente para promover o esclarecimento e a mudança. O recurso às novas tecnologias de comunicação não pode ser negligenciado como ferramenta de trabalho na abordagem de problemas e dificuldades, interesses e preocupações, já que elas são um "meio natural" de utilização pelos jovens. Contudo, a proliferação de informação, frequentemente anónima e contraditória, necessita de ser selecionada e mediada pela experiência, análise, discussão e com maturidade. Se não houver capacidade de criar

empatia e vínculos de qualidade entre os intervenientes e de adotar modalidades de comunicação adequadas, não haverá espaço conseqüente para partilhar, refletir, interiorizar, transformar e organizar; o sujeito ficará numa posição apenas perceptiva, superficial, sem acesso a um nível de compreensão, que lhe permita elaborar conhecimento, ter capacidade de mudança e de projetar o futuro, dar sentido aos fenómenos e à vida.

A Escola, como epicentro da atividade relacional, comunicacional, social e cultural dos adolescentes, apresenta-se assim como um espaço, um tempo e um agente privilegiado de transformação, de desenvolvimento, de educação e formação do indivíduo e da sociedade e de prevenção de comportamentos de risco; um local de reflexão que, se portador de um ambiente afetivo, emocional e comunicacional adequados, tem condições para implicar os diversos parceiros sociais, particularmente a família, os profissionais e a comunidade, no desenvolvimento de competências e na construção de hábitos de vida promotores de saúde individual e social e de bem-estar.

Referências

- aBERASTURY, A. *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- BAUMAN, Z. *Amor líquido*. Lisboa: Relógio D'Água, 2006a.
- BAUMAN, Z. *Confiança e medo na cidade*. Lisboa: Relógio D'Água, 2006b.
- BECK, U. *La Sociedad del Riesgo Global*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, 2002.
- BLOS, P. *Adolescência*. São Paulo: Martins Fontes, 1962/1985.
- BORGES, A.; FERREIRA, M.; MATOS, M. G. Vida saudável e tempo de ecrã nas crianças e adolescentes portugueses: televisão, jogos e uso do computador. In: MATOS, M. G.; FERREIRA, M. (Coord.). *Nascidos digitais: novas linguagens, lazer e dependências*. Lisboa: Coisas de Ler, 2013. p. 225-252.
- BRACCONNIER, A.; MARCELLI, D. *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi, 2000.
- CARVALHO, J. Comportamentos desviantes. In: CAMPOS, B. P. (Coord.). *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens*. Lisboa: Universidade Aberta, 1990. p. 214-249.

- CARVALHO, M. J.; CRUZ, H. A condição da infância em Portugal. In: SAMPAIO, D., CRUZ, H.; CARVALHO, M. J. (Coord.). *Crianças e jovens em risco, a família no centro da intervenção*. Cascais: Ed. Principia, 2011. p. 35-56.
- COSTA, J. A.; SAMPAIO MELO, A. *Dicionário da língua portuguesa*. 7. ed. Porto: Porto Editora, 1995.
- DIAS, C. A. *O que se mexe a parar: estudos sobre a droga*. Porto: Afrontamento, 1979.
- ERIKSON, E. *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- FARATE, C. *O Acto do consumo e o gesto que consome*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.
- FEIJÃO, F.; LAVADO, E; CALADO, V. *Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas: grupos etários dos 13 aos 18 anos: Portugal Continental*. Lisboa: IDT, 2011.
- FERREIRA, M.; MATOS, M. G. Uso das novas tecnologias na adolescência e a sua evolução no estudo Health Behaviour in School-aged Children. In: MATOS, M. G.; FERREIRA, M. (Coord.). *Nascidos digitais: novas linguagens, lazer e dependências*. Lisboa: Coisas de Ler, 2013. p. 133-150.
- FLEMING, M. Família e adolescência: perspectiva psicológica. In: FERNANDES, O.; MAIA, C. (Coord.). *A família portuguesa no século XXI*. Lisboa: Edições Parsifal, 2015. p. 163-169.
- FLEMING, M. *Adolescência e autonomia: o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Ed. Afrontamento, 1993.
- FLEMING, M. O risco de não correr risco nenhum: impasses do desenvolvimento psíquico adolescente. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, Lisboa, n. 24, p. 97-105, Dec. 2003.
- FREUD, A. *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Editora, 1946/1986.
- GIDDENS, A. *O mundo na era da globalização*. 4. ed. Barcarena: Editorial Presença, 2002.
- GOMES-PEDRO, J. Intervenção na Parentalidade. In: SAMPAIO, D.; CRUZ, H.; CARVALHO, M. J. (Coord.). *Crianças e jovens em risco, a família no centro da intervenção*. Cascais: Ed. Principia, 2011. p. 390-395.
- GRINBERG, L.; GRINBERG, R. *Migração e exílio*. Lisboa: Climepsi, 2004.

- JACQUARD, A. *Lições de ecologia humana, da angústia à esperança*. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.
- JESSOR, R. Risk Behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, Boulder, n. 12, p. 597-605, Dec. 1991.
- JESSOR, R. et al. Protective Factors in Adolescent Problem Behavior: Moderator Effects and Developmental Change. *Developmental Psychology*, Boulder, n. 6, p. 923-933, Jan. 1995.
- KUNH, T. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- LIPOVETSKY, G. *O crepúsculo do dever: a ética indolor dos novos tempos democráticos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1994.
- MALPIQUE, C. *Pais/Filhos em consulta psicoterapêutica*. Porto: Afrontamento, 1999.
- MARCELLI, D.; BRACCONNIER, A. *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi, 2005.
- MATOS, M. *Adolescência, representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi, 2005.
- MEAD, M. *O conflito de gerações*. Lisboa: D. Quixote, 1970.
- MOREL, A. et al. *Prevenção das toxicomanias*. Lisboa: Climepsi, 2001.
- NABAIS, L. *Comportamentos de risco em adolescentes e jovens adultos da região de Lisboa: perspectivas de prevenção*. 2014. 266 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Aberta, Lisboa, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.2/3727>>. Acesso em: 22 jan. 2017.
- NEGREIROS, J. *Prevenção do abuso de álcool e drogas nos jovens*. Porto: Radicário, 1998.
- NEGREIROS, J. A prevenção do consumo de drogas: teoria, investigação e prática. In: TORRES, N.; RIBEIRO, J. P. (Org.). *A pedra e o charco, sobre o conhecimento e intervenção nas drogas*. Lisboa: Imanedições, 2001. p. 275-292.
- NEUFELD, G.; MATÉ, G. *Pais ocupados, filhos distantes*. Lisboa: Alêtheia Editores, 2013.
- PATRÃO, I. *Geração Cordão, a geração que não desliga*. Lisboa: Pactor, 2017.

- itudo PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde. *Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde: Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, 2006.
- 05, PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde. *Plano Nacional de saúde 2012-2016*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2013a.
- or PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde. *Programa Nacional – Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2013b.
- RAMOS, N. *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.
- RAMOS, N. *Saúde, migração e interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPB, 2008.
- RAMOS, N. Acolher e trabalhar com jovens entre culturas: contextos e competências interculturais. In: MEDEIROS, T. (Coord.). *Adolescência: desafios e riscos*. Ponta Delgada: Letras Lavadas Ed., 2013. p. 107-136.
1999. ROCHA, M.; MOTA, C. Família(s) e Vinculação. In: FERNANDES, O.; MAIA, C. (Coord.). *A família portuguesa no século XXI*. Lisboa: Edições Parsifal, 2015. p. 149-156.
- SAKELLARIDES, C. *De Alma A Harry: crónica da democratização da saúde*. 2. ed. Coimbra: Ed. Almedina, 2006.
- de SAMPAIO, D. Uma proposta para o futuro. In: SAMPAIO, D.; CRUZ, H.; CARVALHO, M. J. (Coord.). *Crianças e jovens em risco, a família no centro da intervenção*. Cascais: Ed. Principia, 2011. p. 11-14.
-) SPRINTHALL, N.; COLLINS, W. *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.
- rio, STEINBERG, L. Risk Taking in Adolescence: New Perspectives from Brain and Behavioral Science. *Current Directions in Psychological Sciences*, Philadelphia, v. 16, n. 2, p. 55-59, Apr. 2007.
- tica. WEINER, I. *Perturbações psicológicas na adolescência*. Lisboa: FCG, 1995.
- o e
- ores,