

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

## **COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS E DIVERSIDADE CULTURAL**

Luís Nabais<sup>1</sup> (✉ lonabais@esel.pt) & Natália Ramos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CEMRI/UAb, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Aberta / CEMRI, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Os comportamentos de saúde foram definidos por Matarazzo (1983) como compreendendo duas dimensões: (1) hábitos prejudiciais para a saúde, designados de “comportamentos patogénicos” (como fumar, ingerir muito sal ou ter um estilo de vida sedentário) e (2) comportamentos protetores da saúde, que designou de “comportamentos imunogénicos”, como tomar o pequeno-almoço todos os dias, não fumar ou praticar exercício físico com regularidade.

Os fatores de risco compreendem situações identificadas pela epidemiologia, que levam a um aumento das taxas de morbilidade: nível socio-económico, 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: (1) fatores psicopatológicos, internos e individuais, (2) fatores de risco gerais, familiares e socioeconómicos e (3) fatores de incitação, ambientais e atuais.

Os comportamentos relacionados com a saúde e os estilos de vida, são muito complexos e articulam-se com inúmeras redes de influências e interações 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.

Podemos questionar-nos sobre as razões pelas quais, apesar de as crianças portuguesas apresentarem níveis favoráveis de bem-estar na saúde, o período adolescente ser marcado por considerável variedade comportamentos de risco, como sejam o consumo de substâncias psicoativas, particularmente álcool e tabaco. As dificuldades de desenvolvimento com que o adolescente se confronta, podem ter origem em desvantagens que se desenharam logo na infância, na sequência de desigualdades sociais, culturais e familiares.

Aparentemente, esboça-se um quadro de deterioração da saúde, incluindo aumento da expressão de doenças mentais e consumo de álcool e drogas ilícitas. Neste contexto, estão particularmente vulneráveis as populações migrantes e de minorias étnicas que, além das dificuldades inerentes ao processo de migração, como as experiências de perda, rutura e mudança em relação aos seus hábitos e tradições culturais, se deparam ainda com dificuldades acrescidas relacionadas com mudanças e dificuldades relativas ao emprego, à habitação e ao acesso a cuidados de saúde e educação (Ramos, 2004, 2008a,b).

No seguimento da atenção que temos vindo a dar à adolescência como fase do ciclo de vida, e sua relação com o consumo de substâncias, desenvolvemos a presente investigação, no sentido de melhor compreender o papel e função dos comportamentos de risco nesta fase do desenvolvimento, num território densamente povoado e enriquecido por marcado registo multicultural. Neste sentido, o estudo pretende caracterizar e analisar as condutas de risco entre uma população adolescente e jovem adulta; compreender a expressão dos comportamentos de risco no processo de desenvolvimento dos indivíduos, considerando o contexto pessoal, familiar e sociocultural; caracterizar o consumo de substâncias psicoativas e sua relação com outros comportamentos de risco; identificar comportamentos protetores da saúde e identificar e caracterizar indicadores de sofrimento psicológico, particularmente depressão e risco suicidário, e sua relação com condutas de risco para a saúde.

## MÉTODO

O estudo em referência apresenta um carácter exploratório sobre comportamentos de risco em adolescentes e jovens adultos da região de Lisboa; os objetivos compreendem a identificação e caracterização dos

comportamentos de risco, particularmente o consumo de álcool e de outras substâncias e sua relação com indicadores psicopatológicos; procura ainda identificar elementos de diversidade cultural envolvidos. A metodologia engloba métodos quantitativos e qualitativos, tendo sido constituídos dois grupos de participantes de ambos os sexos, um de 540 indivíduos entre os 16 e os 25 anos e outro de onze indivíduos entre os 25 e os 29 anos. Ao primeiro grupo foi aplicado um Questionário de Caracterização Sociodemográfica e de Consumos; o Inventário de Intensões Comportamentais (MEV); a Escala de Depressão de Beck (BDI-II) e a Escala de Risco Suicidário de J. Stork, sendo os dados submetidos a tratamento estatístico; ao segundo grupo foi aplicada uma entrevista semiestruturada e realizada análise de conteúdo.

## RESULTADOS

### *Dados relativos ao primeiro grupo de participantes*

Relativamente ao primeiro grupo de participantes, estudantes do ensino básico, secundário e superior, pudemos verificar que é um grupo maioritariamente do sexo feminino em que a maioria dos indivíduos tem entre 16 e 18 anos de idade. Uma percentagem significativa, quase metade, já reprovou de ano pelo menos uma vez, sendo o sexo masculino o que apresenta o valor mais elevado nestas reprovações. Este aspeto sugere que os indivíduos do sexo masculino, têm mais dificuldade de adaptação ao meio escolar e apresentam menor desempenho académico, tal como referem (Matos et al., 2010) e a (European Commission/Eurydice, 2010).

Verificou-se a presença de 18 nacionalidades entre os participantes; contudo a grande maioria é de nacionalidade portuguesa e existe uma percentagem significativa de indivíduos de origem africana. Este elemento revela a presença de uma comunidade multicultural na região de Lisboa, antevendo dificuldades nos processos de aculturação e integração social, uma vez que as comunidades migrantes possuem um conjunto de representações, crenças e atitudes muito variado e específico, aspeto que remete para a necessidade de formação psico/cultural e comunicacional adequada,

dos profissionais que interagem com a comunidade (Ramos, 2003a,b, 2004).

Relativamente à estrutura familiar verificamos que, mais de metade dos participantes integra uma estrutura familiar tradicional, em que pais e filhos vivem juntos; todavia mais de 1/4 dos pais dos participantes estão divorciados/separados e uma percentagem significativa das famílias é monoparental de referência à mãe, aspetos que nos parecem ser um dado significativo para a investigação, pelas implicações psicossociais envolvidas. A família recombinação é relativamente pouco representada e a família monoparental de referência ao pai, assume muito pequena expressão.

No que respeita a perda por morte de figura parental, verifica-se que 26 participantes perderam o pai e sete perderam a mãe. Este é um aspeto de grande influência na dinâmica familiar, do ponto de vista material, mas sobretudo emocional. O processo de formação identitário pode revelar-se falho de modelo de referenciação masculina ou feminina, tanto para os rapazes, como para as raparigas. De modo idêntico, a perda de uma figura parental em idade jovem está relacionada com sintomas depressivos e comportamentos de risco. Os efeitos da perda parental tendem, com frequência, a passar despercebidos ou desvalorizados a familiares e educadores, contrastando com o impacto na vida mental interna dos sujeitos e que apurámos nas entrevistas.

A maioria dos pais possui uma escolaridade entre o limite superior do ensino básico e o ensino secundário; as mães apresentam percentagem de escolaridade superior aos pais. Uma pequena percentagem de progenitores tem formação superior, normalmente ambos os cônjuges. Uma percentagem significativa de participantes desconhece a escolaridade e a profissão dos pais (normalmente do pai), aspeto que revela a fragilidade de alguns vínculos familiares e/ou distorção das relações e falta de comunicação entre os elementos da família.

A esmagadora maioria dos participantes já experimentou bebidas alcoólicas e refere não consumir álcool com regularidade. A idade média do início dos consumos é de 14,28 anos, ou seja, antes dos 16 anos tal como referem outros estudos (Barroso, 2012; Breda, 1996; Matos et al., 2010; Nabais, 2005; Nabais & Correia, 2002). A maior parte dos participantes refere nunca se ter embriagado; os indivíduos do sexo masculino bebem mais e embriagam-se mais vezes, que os do sexo feminino, contudo, a percentagem de bebedores do sexo feminino é elevada. As bebidas

mais consumidas são as destiladas, logo seguidas pela cerveja. A cerveja é a bebida preferida pelos participantes do sexo masculino, enquanto que o sexo feminino prefere bebidas destiladas (com maior teor alcoólico e mais sofisticadas); o perfil global de consumo caracteriza-se por beber fora de casa, acompanhado e aos fins-de-semana à noite. A grande maioria dos participantes não refere problemas provocados pelo uso de álcool e estes, quando surgem, são ao nível da família, da saúde e da escola. Em quase 1/4 das famílias existem problemas com álcool, num ou mais familiares, o que dá conta da dimensão do problema a nível intrafamiliar e da importância da transmissão intergeracional. Verifica-se ainda a presença de consumos de álcool, com elevada perigosidade para a saúde física e psicológica, bem como para a resposta comportamental dos participantes.

A grande maioria dos participantes não fuma. Apenas uma pequena percentagem de indivíduos fuma diariamente, e o sexo feminino tende a fumar mais que o sexo masculino.

Em relação ao consumo de drogas, a grande maioria dos participantes refere não consumir e a substância ilegal, claramente mais consumida, é a *cannabis*, a qual, mais de 1/4 dos participantes refere já ter experimentado. Uma pequena percentagem de indivíduos (11,2%) consome *cannabis* com regularidade (quatro deles diariamente). Na realidade esta percentagem ganha maior dimensão, se tivermos em consideração a imprevisibilidade da reação comportamental ao seu consumo e o caráter de ilegalidade da substância. Dado tratar-se de uma substância cujo consumo tende a aumentar, e de os seus efeitos clínicos serem ainda pouco claros, consideramos que lhe deve ser dedicada particular atenção por parte da investigação e da intervenção.

No que respeita aos comportamentos protetores de saúde, verificámos que a maioria dos participantes apresenta bons níveis de fatores de proteção, nas várias áreas de comportamento analisadas; apenas oito participantes apresentam baixos níveis de comportamento protetor. Considerando a variável etnia/cultura, constatámos que os participantes de origem africana tendem a apresentar níveis de proteção um pouco mais baixos; fatores de ordem sociocultural relacionados com processos de migração, aculturação e adaptação, podem estar na origem deste resultado. A dimensão relacionada com a nutrição, apesar de se encontrar acima de um valor médio, revelou-se a menos fortalecida. Este aspeto parece-nos merecer particular atenção, especialmente por parte dos técnicos de saúde, dada a

complexidade das variáveis envolvidas no fenómeno da alimentação. Na faixa etária em estudo, parece haver alguma desvalorização relativa, tanto à qualidade dos produtos, quanto aos hábitos e padrões alimentares.

Os indicadores de depressão encontrados não se afastam muito dos valores frequentes em populações não clínicas. O sexo feminino apresenta percentagem de depressão ligeiramente superior ao sexo masculino, o que vai ao encontro dos resultados de outros estudos. Identificaram-se indivíduos com níveis de depressão moderada e severa. A maioria dos sujeitos não apresenta risco de suicídio, mas identificou-se a presença de situações de risco de suicídio importante (2%) e muito importante (0,6%).

Relativamente aos fatores de risco, pudemos observar que todos os indicadores relacionados com consumos (álcool, tabaco e *cannabis*), bem como os indicadores de depressão e de risco de suicídio, estão inversamente correlacionados com a presença de comportamentos de proteção para a saúde, pelo que constituem bons preditores de comportamento saudável. A data de início do primeiro consumo de bebidas alcoólicas revelou-se um importante preditor para o risco de consumo de substâncias, e presença de indicadores de sofrimento mental.

O consumo dos vários tipos de substâncias está fortemente correlacionado, pelo que o consumo de qualquer uma, é um bom preditor do consumo das outras.

Verificou-se que os participantes que vivem só com a mãe apresentam mais risco de suicídio (mas não de depressão), comparados com os que vivem com ambos os progenitores. O mesmo se verificou para os filhos de pais divorciados/separados, em que o risco de suicídio é significativamente superior ao dos filhos de pais que vivem juntos. Este dado revela-se interessante do ponto de vista clínico e epidemiológico, uma vez que as referidas configurações familiares, têm expressão significativa e tendem a aumentar na nossa sociedade. Este resultado permite também avaliar a sensibilidade do instrumento de medida a este tipo de variável. Parece-nos importante desenvolver investigação, no sentido de compreender, de um modo mais aprofundado, a dinâmica familiar subjacente a este fenómeno.

#### *Dados relativos ao segundo grupo de participantes*

O segundo grupo de participantes é constituído por indivíduos em acompanhamento institucional. Pudemos verificar, pela análise das entre-

vistas, que os graves problemas de saúde e judiciais em que os sujeitos estão envolvidos no presente, parecem ser consequência da evolução de vários fatores negativos, que se foram consolidando ao longo do percurso de vida, sem possibilidade de reparação ou parcialmente reparados.

É notória a frequência de contextos sociais muito degradados, em associação com ambientes familiares muito vulneráveis e desestruturados, marcados por conflitualidade intensa, negligência e mesmo abandono; processos de exílio forçado com incapacidade de organização e integração nos novos contextos e traumatismos múltiplos e silenciosos.

Foi possível compreender como o consumo de substâncias, e particularmente de álcool, se consolidou funcionando como um organizador ineficaz, das dificuldades relacionais e emocionais dos indivíduos; de como os consumos se articulam com um conjunto de problemas familiares, sociais, laborais e judiciais, com grande prejuízo para os indivíduos. Praticamente todos os sujeitos são consumidores de *cannabis*, alguns com bastante intensidade.

A perda de figuras parentais está presente em quase todos os participantes, por vezes em situações dramáticas e repetidas. Os acidentes rodoviários associados ao consumo de álcool assumem forma particularmente grave e frequente, em relação aos quais os sujeitos parecem ter atitudes de desvalorização e banalização. Também a gravidez acidental, surgindo em relacionamentos instáveis e de imaturidade do casal.

Como sugestão para trabalhos futuros apontamos algumas áreas que nos parecem importantes para uma melhor compreensão desta problemática: (1) o estudo dos processos de vinculação em relação às figuras parentais e de como estes evoluem ao longo do desenvolvimento, uma vez que a fragilidade dos laços parentais parece ter um papel importante numa posterior relação privilegiada com comportamentos de risco; (2) o estudo da dinâmica familiar nas famílias monoparentais, particularmente de referência à mãe, no sentido de identificar fatores que produzam desarmonia, conflito e sofrimento; parece-nos que estas famílias poderiam beneficiar dos contributos da intervenção precoce, de profissionais de saúde e educação, dado que muitos dos sintomas surgem logo na infância; (3) o estudo das características específicas do desenvolvimento da capacidade simbólica nos indivíduos com adesão a comportamentos de risco, em articulação com a identificação das qualidades da vinculação, de acordo com a linha de referência teórica do conceito de mentalização; e (4) o

estudo mais aprofundado com um número de jovens e crianças migrantes e de minorias étnicas; sendo a sociedade portuguesa cada vez mais multicultural, afigura-se importante aprofundar o estudo dos comportamentos de risco e aditivos nestes jovens e famílias em contexto de diversidade cultural e suas relações com aspetos culturais e de integração social, familiar e escolar dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

- Barroso, T. (2012). *Parar para pensar: Intervenção em contexto escolar para prevenção do uso e abuso do álcool*. Loures: Lusociência.
- Breda, J. (1996). *Bebidas alcoólicas e jovens escolares: Um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes*. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa. Tese de Mestrado.
- European Commission/Eurydice (2010). *Gender differences in educational outcomes: Study on the measures taken and the current situation in Europe*. Brussels: EACEA P9 Eurydice. Disponível em [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic\\_reports/120en.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/120en.pdf)
- Matarazzo, J. D. (1983). Graduate education in health psychology, behavioral immunogens, and behavioral pathogens. *Health Psychology*, 2(5, Suppl), 53-62.
- Marcelli, D., & Bracconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi.
- Matos, M., & Equipa do Projeto Aventura Social e Saúde (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: Edições FMH.
- Nabais, L., & Correia, A. (2002). Os jovens e o álcool: Contributos para o estudo do perfil dos jovens adultos com problemas relacionados com o álcool. *Revista de Psiquiatria do Hospital Júlio de Matos*, 15, 35-46.
- Nabais, L. (2005). *Os jovens e o álcool na sociedade contemporânea: Estudo de um grupo de jovens consumidores excessivos da região de Lisboa*. Tese de Mestrado. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2003a). Etnoteorias do desenvolvimento e educação da criança. Uma perspectiva intercultural e preventiva. In C. Pires et al. (Orgs.), *Psicologia, sociedade e bem estar* (pp. 161-177). Leiria: Ed. Diferença.

- Ramos, N. (2003b). *Interculturalité, communication et éducation*. Bucareste: Milena Press.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2008a). Crianças e famílias em contexto migratório e intercultural: Desafios às práticas e políticas educacionais, sociais e de cidadania In N. Ramos (Coord.) *Educação, Interculturalidade e Cidadania*. Bucareste: Milena Press.
- Ramos, N. (2008b). Migração, aculturação. In N. Ramos (Org.), *Saúde, migração e interculturalidade: Perspectivas teóricas e práticas* (pp. 45-96). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.