

■ **Comportamentos de saúde e bem-estar de adolescentes portugueses e estrangeiros residentes em Portugal em contexto de recessão económica**  
***Health and wellbeing behaviors of Portuguese and foreign adolescents living in Portugal in the context of economic recession***

Margarida Gaspar de Matos\*, Tânia Gaspar\*\*  
e Cátia Branquinho\*\*\*

**Resumo** O presente estudo tem como objetivo compreender a evolução dos comportamentos de saúde e de risco dos adolescentes portugueses e estrangeiros a viver em Portugal entre 2010 e 2014, período que coincide com a recessão económica. Conta com a participação dos adolescentes incluídos no estudo *HBSC – Health Behaviour in School-aged Children*, em 2010 e 2014 em Portugal, incluindo 11.079 jovens do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade. Conclui-se deste estudo que apesar da evolução em geral favorável da saúde e bem-estar dos adolescentes, se identificam algumas fragilidades. Esta investigação vem reforçar a importância de prevenir os efeitos da recessão económica na saúde e nos comportamentos dos adolescentes e aponta algumas implicações nas políticas públicas nomeadamente na área da educação e saúde.

**Palavras-chave** Recessão, Migrantes, Saúde, Bem-estar, Adolescência

**Abstract** This study aims to understand the evolution of health and risk behaviors of Portuguese and foreign teenagers living in Portugal between 2010 and 2014, a period that overlap with the economic recession. Participants are adolescents included in the study *HBSC – Health Behaviour in School-aged Children* in 2010 and 2014 in Portugal, including 11,079 young people from the 6<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup> and 10<sup>th</sup> grades. Despite the general favorable evolution in health and wellbeing of adolescents, some vulnerabilities are identified, needing an urgent action. This study reinforces the importance of preventing the effects of the economic recession on health and adolescents behaviors, and points out some policy implications particularly in the area of education and health.

**Keywords** Recession, Migrants, Health, Wellbeing, Adolescence

\* Equipa Aventura Social, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, ISAMB / Universidade de Lisboa INSERM/ Université Paul Sabatier – Toulouse – Licença Sabática FCT – SFRH/BSAB/135160/2017

\*\* Equipa Aventura Social, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, ISAMB / Universidade de Lisboa.

\*\*\* Equipa Aventura Social, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.

# Comportamentos de saúde e bem-estar de adolescentes portugueses e estrangeiros residentes em Portugal em contexto de recessão económica

Margarida Gaspar de Matos, Tânia Gaspar e Cátia Branquinho

## Introdução

As famílias de migrantes lidam com múltiplos constrangimentos decorrentes das diferenças culturais aliadas à carência de uma estrutura que possa representá-las, à imposição de padrões culturais e à discriminação e pobreza dos locais de residência (Gaspar *et al.*, 2008). Em períodos de recessão económica, os adolescentes migrantes evidenciam-se enquanto um grupo de risco, ainda que, de acordo com Molcho e colaboradores (2010), o baixo índice de riqueza da família não seja *per se*, sinónimo de pior saúde ou menor satisfação com a vida.

De acordo com uma revisão sistemática de Pfarrwaller e Suris (2012), a saúde dos migrantes é considerada boa na chegada, contudo com o tempo de permanência e os fatores relacionados com a migração, a sua saúde tem tendência a sofrer um processo de deterioração. Num país com novas características ambientais, adotando um estilo de vida muitas vezes não coincidente com o padrão local expetável, os adolescentes imigrantes revelam uma alimentação mais desequilibrada, com uma elevada taxa de consumo de doces, refrigerantes e *snacks* (Soriano & Cala, 2014), uma pior autoimagem percebida, e um sentimento de maior vulnerabilidade (Škrebliń & Sujoldzić, 2003).

Alguns autores (Stevens *et al.*, 2015) reportam ainda um maior envolvimento em lutas e *bullying*, por parte dos adolescentes migrantes quando comparados com os nacionais e um maior número de episódios de violência em escolas com maior concentração de migrantes, sendo no entanto de salientar que não é o elevado número de migrantes que tem este impacto, mas sim o ambiente da turma no qual os adolescentes estão inseridos (Walsh *et al.*, 2016) facto que remete para a coincidência entre uma elevada concentração de migrantes como outros fatores de vulnerabilidade pessoal e social, como a degradação da zona habitacional e a pobreza. É ainda referido os estudantes migrantes não Europeus, terem um baixo rendimento escolar, maior abandono escolar e taxas de reprovação mais elevadas (Chau *et al.*, 2012).

A par do envolvimento em comportamentos de violência e baixo rendimento académico, os adolescentes migrantes apresentam por vezes um maior consumo de tabaco e álcool, sendo as dificuldades no processo de aculturação um forte fator para o consumo de bebidas alcoólicas (Lovato & *et al.*, 1994). A idade, o género, atitudes em relação ao tabaco, satisfação com o suporte social e comunicação pais-filhos, são também preditores relevantes na suscetibilidade a ambas as substâncias (Elder *et al.*, 2000).

Os adolescentes migrantes de origem africana residentes em Portugal, um dos grupos migrantes com maior expressão no país, apresentam comparados com os adolescentes de nacionalidade portuguesa, uma iniciação sexual mais precoce, menor utilização do preservativo, e menos hábito de conversas relacionadas com questões sexuais com os

seus pais (Matos *et al.*, 2008). Em entrevistas no decorrer do mesmo estudo (Matos *et al.*, 2008) esta questão de iniciação sexual mais precoce e sem utilização do preservativo aparece de algum modo associada a um maior abandono da escola e a uma procura de uma alternativa à escola, através duma tentativa de constituir família.

Revela-se pois fundamental o desenvolvimento de um maior número de estudos no âmbito dos comportamentos e estilos de vida dos adolescentes migrantes assente num processo de priorização da sua "voz" na identificação dos seus problemas e estratégias de resolução (Matos, 2015). A união de esforços de investigadores e da população, pode constituir-se como um importante passo no desenvolvimento de estratégias de prevenção universal e seletiva, e de políticas públicas no âmbito da promoção da saúde.

Considerados uma prioridade na área das ciências da saúde e sociais e humanas, os comportamentos associados à saúde e ao risco em populações adolescentes são foco de inúmeros estudos nacionais e internacionais. O estudo *Health Behaviour in School-aged Children - HBSC*, é uma das referências na investigação dos comportamentos de saúde e bem-estar nos contextos de vida dos adolescentes. A alimentação, a higiene, o sono, o consumo de substâncias, a relação com os pais, amigos e escola, a imagem do corpo, os comportamentos sexuais e a violência, são alguns dos temas deste estudo realizado em Portugal desde 1998 (Matos e Equipa Projeto Aventura Social, 2000, 2003, Matos *et al.*, 2006; Matos *et al.*, 2012; Matos *et al.*, 2015). Focado nos comportamentos dos jovens portugueses, o *HBSC* permite também investigar os estilos de vida dos jovens estrangeiros residentes no país.

O presente trabalho pretende refletir sobre a evolução no período de 2010 a 2014 dos comportamentos associados à saúde, e dos comportamentos comprometedores da saúde nos adolescentes portugueses e estrangeiros a viver em Portugal.

## Métodos

### *Participantes*

O estudo Português incluiu alunos dos 6º, 8º e 10º anos do ensino público regular de ambos os géneros. A descrição dos participantes em 2010 e 2014 é a constante na Quadro 1, com a indicação das percentagens por género, escolaridade e média de idades.

**Quadro 1 - Características demográficas dos participantes nos estudos HBSC da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2010 e 2014**

Ano de estudo	N=	Rapazes	6º ano	8º ano	10º ano
2010	5050	47,7%	30,8%	31,6%	37,6%
2014	6026	47,7%	35,8%	39,1%	25,1%

Na Quadro 2 descrevem-se os participantes dos estudos de 2010 e 2014 em função da sua nacionalidade. Globalmente, e apesar da crise económica, a percentagens de jovens

estrangeiros subiu ligeiramente de 2010 para 2014, em qualquer dos três grupos considerados (PAALOP – Países Africanos e Asiáticos de língua oficial Portuguesa), Brasil e da Europa de Leste (LESTE), definidos conforme a descrição na Quadro 2.

**Quadro 2 - Características demográficas dos participantes nos estudos HBSC da OMS em 2010 e 2014: Portugueses e estrangeiros em Portugal**

Ano de estudo	Total	Portugueses (%)	Angolanos, Cabo-verdianos, Guineense; Moçambicanos, São Tomenses; Timorenses (PAALOP %)	Brasileiros (%)	Ucranianos, Russos; Moldavos, Romanos (LESTE %)
2010	5050	96,5	1,4	1,3	0,8
2014	6026	95,8	1,8	1,4	1,0

Na Quadro 3 descrevem-se os participantes dos estudos de 2010 e 2014 também em função da sua nacionalidade, por região geográfica (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).

Verifica-se que a maior parte dos adolescentes estrangeiros vive em Lisboa e no Algarve, sendo mais frequentes na zona de Lisboa e Vale do Tejo os migrantes oriundos de países Africanos, e Asiáticos de língua oficial Portuguesa (PAALOP) e do Brasil. Contrastando com a predominância dos migrantes oriundos dos países de leste (Ucrânia, Moldávia, Rússia e Roménia) e do Brasil (tanto no estudo de 2010 como em 2014) no Algarve.

**Quadro 3 - Características demográficas dos participantes nos estudos HBSC da OMS em 2010 e 2014: Portugueses e estrangeiros em Portugal**

Ano de estudo	Região	Portugueses (%)	Angolanos, Cabo-verdianos, Guineense; Moçambicanos, São Tomenses; Timorenses (PAALOP %)	Brasileiros (%)	Ucranianos, Russos; Moldavos, Romanos (LESTE %)
2010	Norte	99,1	0,1	0,6	0,2
	Centro	98,3	0,1	0,9	0,7
	Lisboa/Vale do Tejo	93,0	3,9	2,1	1,1
	Alentejo	97,5	0,6	1,6	0,3
	Algarve	88,0	1,3	4,0	6,7
2014	Norte	98,6	0,2	0,8	0,4
	Centro	98,8	0,4	0,6	0,2
	Lisboa/Vale do Tejo	88,9	7,7	2,5	0,9
	Alentejo	98,1	0,3	0,8	0,8
	Algarve	88,5	1,4	4,0	6,2

## *Instrumento*

Este estudo é parte integrante do estudo Europeu *HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children* ([www.hbsc.org](http://www.hbsc.org); [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)). O estudo *HBSC* é realizado de 4 em 4 anos em 45 países Europeus e da América do Norte com colaboração com a Organização Mundial de Saúde (Currie *et al.*, 2000, 2001, 2004, 2008, 2010; Roberts *et al.*, 2007). O estudo tem como objetivo a compreensão do comportamento de saúde dos adolescentes no seu contexto social, e comparações nacionais e internacionais. O questionário utilizado neste estudo foi o adotado nos estudos internacionais do *HBSC – Health Behaviour in School-aged Children* nas repetidas séries desde 1998 (Matos *et al.*, 2000, 2003, 2006, 2012, 2015).

Todas as questões seguiram o protocolo internacional, englobando questões demográficas (idade, género, escolaridade); questões relativas a hábitos alimentares, higiene e sono; imagem do corpo, prática de atividade física, uso de substâncias, violência, ambiente escolar, saúde e bem-estar e comportamentos sexuais.

## *Procedimento*

A unidade de análise usada neste estudo é a turma. Escolas e turmas foram sorteadas a partir das listas nacionais oficiais, e a amostra é proporcional ao número de alunos inscritos em cada uma de 5 zonas geográficas nacionais (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve) segundo dados fornecidos pelo Ministério da Educação. Os professores administraram os questionários na sala de aula. A participação dos alunos foi anónima e voluntária, tendo sido obtida autorização dos encarregados de educação. Em 2014 o questionário foi respondido *online*. As várias séries deste estudo foram aprovadas pela comissão de ética do Hospital de São João no Porto. O questionário aplicado foi aprovado pela Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME).

## *Análise dos Dados*

Os dados provenientes do *Limesurvey* foram transferidos para uma base de dados no programa "*Statistical Package for Social Sciences – SPSS – Windows*" (versão 22.0). No presente estudo são apresentadas análises descritivas e comparações entre 2010 e 2014 e entre grupos: portugueses e estrangeiros.

## **Resultados**

### *Comportamentos/fatores/condições/situações estudadas – resultados em 2010 e 2014*

Comparativamente com 2010, em 2014 os adolescentes tomam o pequeno-almoço com mais frequência, abusam menos frequentemente do álcool, assim como consomem menos frequentemente tabaco e drogas. Sentem-se extremamente tristes; envolvem-se menos vezes em lutas; menos frequentemente gostam da escola embora se sintam regularmente menos pressionados com os trabalhos da escola. As relações sexuais são menos frequentes, mas a reportam uma menor utilização do preservativo (Matos *et al.*, 2015; 2015a).

**Quadro 4 - Variáveis em análise nos estudos HBSC da OMS em 2010 e 2014 (portugueses e estrangeiros)**

Variáveis	2010 (%)	2014 (%)
<b>Hábitos alimentares, Higiene e Sono</b>		
Tomar pequeno-almoço durante a semana (todos os dias)	80,4%	84,8%
Tomar pequeno-almoço durante a semana (nunca)	6,7%	4,9%
Lavar os dentes (mais que uma vez por dia)	67,4%	69,9%
Horas de sono durante a semana (8 horas ou mais)	35,0%	36,1%
<b>Imagem Corporal e Atividade Física</b>		
Perceção do corpo ("gordo")	32,9%	32,3%
Atividade física (3 vezes ou mais/semana)	61,6%	66,6%
<b>Consumos</b>		
Consumo de tabaco (não fuma)	88,1%	92,5%
Consumo de tabaco (todos os dias)	4,5%	2,6%
Embriaguez (nunca em toda a vida)	75,1%	88,0%
Consumo de drogas no último mês (nunca)	93,9%	96,7%
Consumo de drogas no último mês (mais do que uma vez)	3,4%	2,1%
<b>Saúde e Bem-Estar</b>		
Satisfação com a vida (Média-escala de 1-10)	7,5	7,4
Sentir-se tão triste que não aguenta (quase sempre)	3,8%	5,5%
<b>Violência</b>		
Provocar (nunca)	68,2%	69,1%
Provocar (várias vezes por semana)	2,7%	2,6%
Ser provocado (nunca)	63,4%	61,3%
Ser provocado (várias vezes por semana)	4,6%	4,7%
Envolvimento em lutas no último ano (nunca)	71,6%	78,7%
Envolvimento em lutas no último ano (4 vezes ou mais)	5,7%	3,9%
Lesões no último ano (nenhuma)	61,9%	61,8%
Lesões no último ano (4 vezes ou mais)	3,6%	3,9%
<b>Escola</b>		
Gostar da escolar (Muito)	76,5%	73,1%
Perceção dos professores (Abaixo da média)	5,8%	6%
Pressão com os trabalhos da escola (Muita)	12,3%	9,3%
<b>Comportamentos Sexuais</b>		
Já teve relações sexuais (sim)	16,9%	12,8%
Uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual - (uso de preservativo- SIM)	79,1%	75%

Tanto em 2010 como em 2014, há mais adolescentes portugueses e menos adolescentes PAALOP e do Brasil a tomar o pequeno-almoço, sendo que no domínio da promoção da saúde, tomar o pequeno-almoço é muitas vezes considerado dos melhores indicadores de saúde/ bem-estar.

Tanto em 2010 como em 2014, quer adolescentes portugueses quer estrangeiros, não diferem em termos de hábitos de higiene e sono (escovar os dentes e horas de sono), embora se saliente que a grande maioria não dorme um número suficiente de horas durante a semana, implicando uma privação de sono que muitas vezes é compensada ao fim de semana e que se traduz em problemas vários para a saúde, bem-estar e ajustamento académico (Paiva *et al.*, 2015, 2015a, 2016; Matos *et al.*, 2015b)

**Quadro 5 - Variáveis em análise nos estudos HBSC da OMS em 2010 e 2014 - indicadores onde se registam diferenças significativas entre adolescentes portugueses e estrangeiros em Portugal (teste de qui-quadrado,  $p < .05$ )**

Variáveis	2010 (%)	2014 (%)
<b>Hábitos alimentares, Higiene e Sono</b>		
Tomar pequeno-almoço durante a semana	Mais Portugueses Menos PAALOP e Brasileiros	Mais Portugueses Menos PAALOP e Brasileiros
Lavar os dentes	n.s.	n.s.
Horas de sono durante a semana	n.s.	n.s.
<b>Imagem Corporal e Atividade Física</b>		
Perceção do corpo ("gordo")	n.s.	Mais Portugueses e LESTE Menos PAALOP e Brasileiros
Atividade física (3 vezes ou mais/semana)	n.s.	n.s.
<b>Consumos</b>		
Consumo de tabaco	n.s.	Menos Portugueses Mais LESTE
Embriaguez	n.s.	Menos Portugueses Mais LESTE e Brasileiros
Consumo de drogas no último mês	n.s.	n.s.
<b>Saúde e Bem-Estar</b>		
Satisfação com a vida (Média escala de 1 a 10)	n.s.	n.s.
Sentir-se tão triste que não aguenta	Menos Portugueses Mais PAALOP	Mais Brasileiros
<b>Violência</b>		
Provocar	n.s.	n.s.
Ser provocado	n.s.	n.s.

Envolvimento em lutas no último ano	n.s.	Menos Portugueses Mais PAALOP, Brasileiros e Leste
Lesões no último ano	n.s.	n.s.
<b>Escola</b>		
Gostar da escolar	n.s.	Menos Portugueses Mais PAALOP
Perceção dos professores abaixo da média	n.s.	Menos Portugueses Mais PAALOP
Pressão com os trabalhos da escola	n.s.	n.s.
<b>Comportamentos Sexuais</b>		
Já teve relações sexuais	n.s.	Menos Portugueses Mais PAALOP, e Leste
Uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual (uso de preservativo)	n.s.	n.s.

Legenda: PAALOP – Países Africanos e Asiáticos de língua oficial portuguesa. LESTE – Países do Leste na Europa.

Os adolescentes também não diferem na prática de atividade física, embora ambos os grupos se caracterizem por uma prática inferior às recomendações nacionais e internacionais. Aliás em comparações internacionais (Currie *et al.*, 2000, 2001, 2004, 2008, 2010), os adolescentes portugueses são dos que menos praticam atividade física, nomeadamente as meninas mais velhas, situação esta que se arrasta desde o início da participação de Portugal neste estudo.

Apesar de não ter havido alteração no número de adolescentes que reportam sentir-se "gordos", em 2010 não havia diferenças entre portugueses e estrangeiros, em 2014 são mais os portugueses e os jovens de Leste, e menos os adolescentes dos PAALOP e do Brasil que reportam sentirem-se "gordos".

Apesar de tanto em 2010 como em 2014 a maior parte dos adolescentes não consumir tabaco, álcool e drogas, o consumo de tabaco é mais frequente em 2014 nos adolescentes de Leste e o abuso de álcool nos adolescentes de Leste e do Brasil.

Os adolescentes não diferem na perceção de satisfação com a vida, embora tenha aumentado o número dos que reportam tristeza extrema. Em 2010 um maior número que jovens PAALOP reportaram tristeza extrema, enquanto em 2010 mais adolescentes do Brasil reportam estar extremamente tristes.

Apesar de não haver diferenças entre jovens portugueses e estrangeiros no envolvimento em *bullying* (como vítima nem como provocador), e apesar de não haver diferenças nestes grupos em termos de lesões, no envolvimento em matérias de violência interpessoal, mais adolescentes PAALOP, do Brasil e de Leste reportam ter-se envolvido em lutas no último ano, pese embora na sua globalidade este comportamento ter diminuído entre 2010 e 2014.

No que diz respeito ao ambiente escolar, os adolescentes gostam menos da escola (em especial das aulas e da comida da cantina, Matos *et al.*, 2015, 2015a). São os adolescentes portugueses quem menos gosta da escola e os PAALOP quem mais gosta, apesar de serem também os jovens PAALOP quem mais reportam achar que os professores os acham alunos abaixo da média, ao contrário do que acontece com os adolescentes portugueses. Não há diferenças no que diz respeito à pressão sentida com os trabalhos da escola, pressão esta que tem vindo a diminuir em paralelo com a diminuição do gosto pela escola.

No que diz respeito à atividade sexual, apesar do número de jovens que já tiveram relações sexuais ter diminuído nos escalões etários em estudo, há mais adolescentes PAALOP e de Leste no grupo que reporta já ter tido relações sexuais, sendo que não há diferenças entre portugueses e estrangeiros no uso do preservativo. A percentagem de adolescentes que usaram preservativo diminuiu em ambos os grupos.

## **Discussão**

Portugal entrou num contexto de crise e recessão económica a partir de 2009. Durante este período de crise foram realizadas duas edições do estudo *HBSC* (2010 e 2014) que permitem a caracterização da população nacional e estrangeira, nos anos de escolaridade em análise e a sua evolução.

No estudo *HBSC* de 2014 (Matos *et al.*, 2015; Matos *et al.*, 2015a) sublinhou-se que não só os jovens gostam menos da escola, como o que apreciam em geral na escola são os recreios, apreciando pouco as aulas e ainda menos a comida na escola. Em relação às aulas, os adolescentes referem o seu desagrado pela matéria que consideram muita e desinteressante e pela pressão dos pais para o sucesso, embora menos jovens em 2014 refiram a intenção de no futuro frequentar o ensino superior (Matos *et al.*, 2015, 2015a). De salientar aqui que a relação com a escola constitui uma fragilidade dos jovens PAALOP que, apesar de serem quem mais gosta da escola, são os que têm maior perceção de insucesso.

A saúde física dos adolescentes tem vindo a melhorar em Portugal como em toda a Europa desde 2002 (Matos *et al.*, 2015, 2015a; Currie *et al.*, 2012), mas em 2014, se o declínio na saúde física dos adolescentes ainda não foi muito acentuado, pelo contrário registam-se já vários sinais de aumento do mal-estar psicológico.

A saúde mental do adolescente é um problema crescente e preocupante. De acordo com este estudo, há um aumento de adolescentes que referem sentir-se "tão tristes que às vezes acham que não aguentam", sendo que estes adolescentes são, em 2014, mais frequentemente do Brasil. Os adolescentes portugueses parecem ter melhores hábitos alimentares (toma do pequeno-almoço), aparecendo este como uma fragilidade nos adolescentes dos PAALOP, do Brasil e da Europa de Leste. No entanto são os jovens portugueses que mais frequentemente se percecionam como "gordos".

O consumo de tabaco tem vindo a descer desde 1998 entre os adolescentes, de acordo com o estudo *HBSC* em Portugal, sendo que esta diminuição não é evidente nos jovens da Europa de Leste, aparecendo como uma fragilidade deste grupo. O abuso do álcool tem

também vindo a descer na sua globalidade, embora seja mais frequente nos adolescentes de Leste e do Brasil.

O envolvimento em lutas tem também vindo a descer entre os adolescentes, sendo que esta diminuição não é evidente nos adolescentes estrangeiros, esta fragilidade não se evidencia nos comportamentos de provocação interpessoal na escola.

As relações sexuais também têm vindo a descer entre os adolescentes, sendo que esta diminuição não se verifica nos adolescentes dos PAALOP e da Europa de Leste. O uso do preservativo não apresenta diferenças entre grupos de nacionalidade, apesar de ser preocupante a grande diminuição do uso do preservativo entre adolescentes em geral de 2010 para 2014, diminuição esta que eles explicam "por ser caro" e pela disponibilidade - "não ter ali" (Matos *et al.*, 2015).

Apesar da evolução em geral favorável da saúde bem-estar dos adolescentes em Portugal, foram identificados fatores de risco que remetem para uma necessidade de intervenção urgente: a falta de gosto pela escola por parte dos adolescentes portugueses, a perceção de dificuldades escolares por parte dos adolescentes de PAALOP; hábitos alimentares menos saudáveis (pequeno-almoço) por parte dos adolescentes estrangeiros, o envolvimento em lutas por parte dos jovens estrangeiros, os piores hábitos de consumo de tabaco nos jovens de Leste em 2014 e o abuso de álcool (mais evidente em jovens da Europa de Leste e do Brasil) também em 2014; a tristeza extrema em 2014 nos adolescentes do Brasil; a perceção do corpo "gordo", nos adolescentes portugueses, e a diminuição do uso de preservativo em todos os grupos de nacionalidade.

## **Conclusão**

Procurou-se com este artigo compreender a evolução dos comportamentos de saúde e de risco dos adolescentes portugueses e estrangeiros residentes em Portugal, recorrendo aos resultados dos inquéritos do estudo *HBSC - Health Behaviour in School-aged Children*, aplicado em 2010 e 2014, que incluíram 11.079 jovens do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade. A análise destes resultados não deixou de atender ao contexto económico e financeiro desfavorável do país nos anos da aplicação do inquérito e que interferiu diretamente em algumas das tendências observadas.

Concluindo-se que as variáveis nacionalidade e estatuto socioeconómico são fundamentais para ter em conta na investigação e na intervenção no âmbito da promoção de saúde. No caso específico dos jovens estrangeiros que vivem em Portugal, este fator muitas vezes associado à pobreza, surge como fator de exclusão social, estigmatização e cristalização dos problemas sociais e de saúde.

Parece fundamental conhecer e compreender a realidade psicossocial dos adolescentes de diversas nacionalidades e culturas que vivem em Portugal e planear e avaliar a intervenção baseada na evidência. O processo e o conteúdo das intervenções têm de ter em conta as necessidades específicas e as experiências culturais de cada grupo.

A diminuição do reforço das políticas públicas nas áreas da saúde e da educação, levou por exemplo à extinção das áreas curriculares não disciplinares que estiveram muito provavelmente associadas à acentuada melhoria da saúde dos adolescentes a partir de 2006 (Sampaio *et al.*, 2005, 2007), como defenderam vários trabalhos anteriores à recessão económica (Matos *et al.*, 2008a, 2013; Matos & Sampaio, 2009). Com a recessão económica tem-se testemunhado sucessivos cortes de verbas atribuídas a áreas vitais na saúde e no bem-estar na adolescência, como é o caso da saúde e da educação, e a uma diminuição dos profissionais de educação e de saúde que tinham como base a intervenção com jovens e as suas famílias. Alguns estudos registam também que os profissionais de educação e saúde aparentam sinais claros de desmotivação e cansaço (Matos *et al.*, 2014a, 2014b).

As políticas de saúde para os adolescentes são o exemplo do conceito “Saúde em Todas as Políticas”, criado pela Finlândia em 2006 durante a presidência da União Europeia. Esta investigação vem reforçar a importância de compreender os efeitos da crise económica na saúde e nos comportamentos dos jovens portugueses e estrangeiros a viver em Portugal e suas implicações nas políticas do setor, e reforçar a ideia que estas não podem ser descontinuadas, e muito menos em tempos de recessão económica.

Recentemente vários estudos sublinham que as políticas públicas se devem deixar de focar apenas em diminuir problemas e vulnerabilidades, devendo incluir explicitamente uma forte aposta nas forças, competências e recursos das comunidades. Esta relativamente recente abordagem parece especialmente relevante quando se trabalha com populações migrantes (Matos, Santos & Reis, 2017) que para além dos problemas se apresentam como uma enorme janela de oportunidades, na diversidade de competências e motivações.

Por outro lado, ainda mais recentemente tem vindo a ser defendida a importância de incluir as populações no processo de definição das soluções e respostas para os seus problemas, das suas forças e das suas necessidades, na elaboração e propostas de estratégias de otimização e da promoção da qualidade de vida (Matos, 2015), também aqui a participação ativa das populações estrangeiras a viver em Portugal parece da maior relevância e um foco da maior importância nas políticas públicas. Refere-se a título de exemplo o Programa Escolha em Portugal e a sua ação com jovens, e em geral a política do Alto Comissariado para as Migrações, como uma boa prática nacional e internacional neste setor da população, no que diz respeito a uma política explícita de capacitação e participação social, afastando-se deste modo completamente das políticas assistencialistas do século passado que existiam em Portugal.

## Referências Bibliográficas

- Chau, K. *et al.* (2012), “School difficulties in immigrant adolescent students and roles of socioeconomic factors, unhealthy behaviours, and physical and mental health”, *BMC Public Health*, 12(1), 453-464. doi: 10.1186/1471-2458-12-453.
- Currie, C., *et al.* (eds.) (2000), *Health and health behaviour among young people* (Health Policy for Children and Adolescents, No.1). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

- Currie, C., et al. (2001), *Health Behaviour in School-Aged Children: A Who Cross-National Study (HBSC). Research Protocol for the 2001/2002 Survey*. Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of Edimburg.
- Currie, C., et al. (2004), *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Currie, C., et al. (eds.) (2008), *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/06 Survey*. Health Policy for Children and Adolescents, No. 5, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
- Currie, C., et al. (2012), *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Elder, J., et al. (2000), "Predictors of Cigarette and Alcohol Susceptibility and Use among Hispanic Migrant Adolescents", in *Preventive Medicine*, 31, 115-123. doi:10.1006/pmed.2000.0693
- Gaspar, T., et al. (2008), "Saúde dos adolescentes migrantes", in Matos (Ed.). *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*, Lisboa: CDI/FMH, pp. 182-193.
- Lovato, C. Y., et al. (1994), "Cigarette and alcohol use among migrant Hispanic adolescents". in *Family & Community Health*, 16, pp. 18-31.
- Matos, M. G., Santos, T., e Reis, M. (2017). *BePositive project: Positive Youth Development PYD) in adolescents. Portuguese report*. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing.
- Matos, M. G. (Coord.) (2015), *Adolescentes: navegação segura por águas desconhecidas*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M. G., e Equipa do Projecto Aventura Social (2000), *A saúde dos adolescentes portugueses: Estudo nacional da rede europeia HBSC/OMS*. FMH/PEPT
- Matos, M. G., e Equipa do Projeto Aventura Social e Saúde (2003), *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições Faculdade de Motricidade Humana, PEPT e CMDT.
- Matos, M. G., e Sampaio, D. (Coord.) (2009), *Jovens com saúde: diálogos com uma geração*. Lisboa: Texto Editores, Lda.
- Matos, M. G., et al. (2006), *A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006*. CMDT/ FCT/ FMH em [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
- Matos, M.G., et al. (2008), "Communication and Information About "Safer Sex:" Intervention Issues Within Communities of African Migrants Living in Poorer Neighbourhoods in Portugal", in *Journal of Poverty*, 12(3), pp. 333-350.
- Matos, M. G., et al. (2008a), *Portugal: from research to practice – promoting positive health for adolescents in schools*. In *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. WHO: Copenhagen, Denmark.
- Matos, M.G., et al. (2012), *A Saúde dos Adolescentes Portugueses*, Relatório Final do Estudo HBSC 2010. ACS/ MSaude; CMDT/ FCT/ FMH em [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
- Matos, M. G., et al. (2013), "Adolescent's health education and promotion in Portugal: a case study of planning for sustainable practice", in Samdal e Rowling (eds.), *The Implementation of health promoting schools, exploring the theories oh what, why and how*, NY: Routledge Taylor e Francis Group, pp. 123-126.
- Matos, M. G., et al. (2014a), "Sexual Education in Schools in Portugal: Evaluation of a 3 Years Period", in *Creative Education*, 5 (15), pp. 1353-1362.

- Matos, M. G., et al. (2014b). "Educação sexual em Portugal: legislação e avaliação da implementação em Portugal", in *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2), pp. 335-355.
- Matos, M. G., et al. (2015). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em tempo de Recessão*. CMDT/ FCT/ FMH em [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
- Matos, M. G., et al. (2015a), "Em tempo de recessão, os adolescentes portugueses continuam saudáveis e felizes ou são ainda saudáveis mas já não são felizes?", in *Arquivos de Medicina*, pp. 116-122.
- Matos, M. G., et al. (2015b), "Sleep variability and fatigue in adolescents: Associations with school-related features". in *International Journal of Psychology*, pp. 1-9.
- Paiva, T., et al. (2015). "Sleep Deprivation in adolescents: correlations with health complaints and health-related quality of life", *Sleep Medicine*. (IF=3.100).
- Paiva, T., et al. (2015a). "Sleep Deprivation, Sleep Stealers and Risk Behaviors in Portuguese Adolescents - A Cross-Cultural Comparison", in *MOJ Public Health*, 3(1): 00049.
- Paiva, T., et al. (2016). "Mutual relations between sleep deprivation sleep stealers and risk behaviours in adolescents", in *Sleep Science*.
- Pfarrwaller, E., & Suris, J. (2012), "Determinants of health in recently arrived young migrants and refugees: a review of the literature", in *Italian Journal of Public Health*, 9(3), pp. e7529-1 - e7529-16.
- Roberts, C., et al. (2007), "Measuring the health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study", in *Public Health*, 15(3), pp. 179-186.
- Sampaio, D., et al. (2005), *GTES- Relatório Preliminar do Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação - DGIDC.
- Sampaio, D., et al. (2007), *GTES- Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação - DGIDC.
- Škrebliin, L., e Sujoldzié, A. (2003), «Acculturation Process and Its Effects on Dietary Habits, Nutritional Behavior and Body-Image in Adolescents", in *Collegium Antropologicum*, 27(2), pp. 469-477.
- Soriano, E., e Cala, C. C. (2014), "Comparison of Dietary Habits among Romanian, Moroccan and Spanish Adolescents in Southern Spain: Cross-cultural and Gender Differences", in *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, pp. 10-18.
- Stevens, G., et al. (2015), "An Internationally Comparative Study of Immigration and Adolescent Emotional and Behavioral Problems: Effects of Generation and Gender Volume", in *Journal of Youth and Adolescence*, 57(6), pp. 587-594.
- STEP/BIT (2008). *Desenvolvimento local e proteção social na Europa*. Genebra: Organização Internacional do Trabalho.
- Walsh, S.D. et al. (2016), "The Relationship Between Immigrant School Composition, Classmate Support and Involvement in Physical Fighting and Bullying among Adolescent Immigrants and Non-immigrants in 11 Countries". in *Journal of Youth Adolescence*, 45, pp. 1-6.