

Desvantagem socio-económica, etnicidade e consumo de álcool na adolescência

TÂNIA GASPAR (*)
ALDINA GONÇALVES (**)
VÍTOR RAMOS (***)
MARGARIDA G. MATOS (****)

INTRODUÇÃO

Para compreender e caracterizar o consumo de álcool nos adolescentes migrantes, através da perspectiva dos jovens face aos factores ligados à protecção e ao risco e aos cenários que envolvem o adolescente. Para investigar este assunto, optou-se por adoptar uma abordagem ecológica, que engloba o adolescente, o comportamento de consumo de álcool, os determinantes do consumo e os cenários que envolvem o adolescente. Pretendendo-se identificar e caracterizar a percepção dos adolescentes participantes relativamente aos factores individuais (sexo, idade, percepção de si) e factores sociais (família, pares, escola e comunidade) que mais influenciam o consumo de álcool nos jovens migrantes

e sua percepção acerca das estratégias de intervenção que têm vindo a ser desenvolvidas nos locais estudados no sentido da promoção de saúde e da protecção do risco, face ao comportamento de consumo de álcool nos adolescentes migrantes.

O processo da promoção da saúde, apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1986), pretende habilitar os indivíduos e a sociedade para aumento do seu controlo, responsabilidade e participação e melhoria da sua saúde, através da prevenção das doenças e da promoção e protecção a sua própria saúde.

A promoção da saúde em bairros e comunidades de minorias étnicas é deveras complexa e multifactorial. Nestes contextos, rapidamente se verifica que no quadro de respostas institucionais muito dificilmente se pode criar a necessária dinâmica local de resposta, tornando-se essencial a procura activa da participação de dirigentes e activistas do bairro ou comunidade e profissionais da educação e da saúde (WHO, 1999).

Em relação ao consumo de álcool podem ser colocados os potenciais objectivos: (a) diminuição do consumo global de álcool; (b) diminuição da frequência do consumo de álcool de alto risco, incluindo a diminuição da prevalência de bebidas pesadas, a prevalência de consumo de álcool de alto risco em crianças e adolescentes, e em deter-

(*) Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa; Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/UNL e Universidade Lusíada de Lisboa.

(**) Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa; Centro de Malária e outras Doenças Tropicais/UNL.

(***) Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

(****) Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa; Centro de Malária e outras Doenças Tropicais/UNL.

minados grupos da população (Ménard, Dressen & Chauvin, 1997).

Os comportamentos dos jovens sofrem influência de diversos factores: factores de natureza individual (auto-conceito, depressão, *stress* e *locus* de controlo) e factores socioculturais (família, escola, grupo de pares e comunidade) (Mendoza & Sagrera, 1990; Matos, Gaspar *et al.*, 2003).

Como o jovem na adolescência passa por um processo de complexo desenvolvimento, o processo de aculturação intensifica os problemas típicos desta fase do desenvolvimento, como a (re)construção da identidade pessoal. A mudança cultural, a quebra de laços culturais e familiares, a mudança brusca de ambiente, as barreiras linguísticas e a discriminação são factores de pressão e de risco entre os jovens (Neto, 2003).

Os jovens oriundos de grupos étnico-culturais minoritários, pela peculiaridade das pressões que estão sujeitos (aculturação, discriminação, racismo, desenraizamento, intolerância, preconceito, etc.) podem apresentar uma tendência para evidenciar prevalência de condutas problemáticas. Nomeadamente, os jovens de origem africana apresentam características associadas aos estilos de vida que envolvem risco, tais como proveniência de famílias com baixo nível socio-económico e educacional, e de famílias mono parentais e sujeição a pressões específicas (aculturação, discriminação, racismo, desenraizamento, intolerância, preconceito, etc.) (Frasquilho, 1996; Griffins, Scheiier, Borvin, Diaz & Miller, 1999; Steinberg, Dornbusch & Brown, 1999; Roberts, Phinney, Masse & Romero, 1999; Carlson, Uppal & Prosser, 2000; Matos, Gaspar *et al.*, 2003).

O consumo de álcool em Portugal têm vindo a assumir uma gravidade crescente, aliás comprovada por estudos recentes que evidenciam um preocupante consumo global (com os mais elevados índices mundiais em algumas áreas), sendo estes consumos e os comportamentos a eles ligados, mais pronunciados entre os jovens cuja ingestão alcoólica tem subido significativamente, com particular incidência nos jovens do sexo feminino. Em Portugal (Ministério da Saúde, 1997), uma preocupante percentagem de adolescentes consome bebidas alcoólicas diariamente.

O álcool está relacionado com determinantes socio-económicos, que vão ter efeitos a nível das desigualdades sociais em saúde e tem consequências importantes a nível da estabilidade psicológica

do próprio e dos que o rodeiam, em particular nas crianças e nos jovens, com repercussões a nível emocional e no seu rendimento escolar, em baixas e reformas precoces, no envelhecimento e morte prematuros (Marmot, 1997).

Outro factor relevante é a multiculturalidade em Portugal em resultado do fluxo de imigrantes oriundos dos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP), isolados ou em família, e consequentes problemas habitacionais e ambientais, e situações de pobreza e exclusão social e de riscos de marginalidade social podem assumir outras formas de natureza socio-económica e cultural (STEP/BIT, 2003).

A pobreza ou a desigualdade económica constituem um grande risco para a saúde dos indivíduos por várias vias: por um lado, limita o acesso aos serviços de saúde, aos custos ligados a opções de vida saudável; por outro lado, diminui fortemente as expectativas de uma vida e de um futuro associados ao bem-estar e desenvolvimento pessoal e social, isto é, limita o acesso à saúde no presente e, na falta de expectativas de uma igualdade de oportunidades, no futuro. A desigualdade e pobreza limitam o espectro dos estilos de vida saudáveis e estão intimamente ligadas à saúde e à escolha e manutenção de estilos de vida (WHO, 1997; Hibell *et al.*, 1997; DuBois *et al.*, 2002; STEP/BIT, 2003; Gonçalves *et al.*, 2003; Matos, Gaspar *et al.*, 2001, 2003).

Em relação à intervenção comunitária tornou-se importante o realçar diversos aspectos tais como a diversidade cultural, os profissionais de intervenção e o trabalho em parceria. A saúde dos grupos minoritários é geralmente pobre, identificando-se vários factores associados: práticas sociais de racismo e discriminação, estatuto socio-económico baixo, etnocentrismo dos serviços de saúde e de educação, diferenças nos comportamentos protectores da saúde dependentes da cultura e de diferentes normas sociais e expectativas, diferenças na rapidez de reconhecimento dos sintomas, diferenças na acessibilidade aos serviços de saúde, *stress* social e menor controlo pessoal (Teixeira, 2000; Martins & Silva, 2000). A diversidade inerente à juventude determina necessidades de abordagem específicas para os vários grupos culturais por parte dos agentes responsáveis pelo acompanhamento e formação dos jovens, bem como os investigadores.

É importante e fundamental que as entidades responsáveis, políticos, educadores, profissionais de saúde e outros grupos com responsabilidades

de intervenção na comunidade, reconheçam a diversidade dos adolescentes e dos jovens, as suas potencialidades e dos seus hábitos de vida, em contextos culturais e sociais diversos, adequando assim as estratégias de comunicação com estes grupos. Por outro lado, tem que se reconhecer que estes grupos têm direitos e necessitam também de respeito pelas suas opções. Se os adolescentes necessitam de informação e de suporte, os adultos necessitam de competências para interacção com este grupo (Kahssay & Oakley, 1999).

METODOLOGIA

A investigação desenvolveu-se segundo uma metodologia qualitativa (dados resultantes da aplicação da técnica de recolha de dados, grupos focais ou grupos de discussão centrados num tema) (Patton, 1990; Stanton *et al.*, 1993; Sasao & Sue, 1993; Hines, 1993; Hughes & DuMont, 1993; Denzin & Lincoln, 1994; Creswell, 1994; Millward, 1995; Foddy, 1996; MacDougall & Baum, 1997; Wilkinson, 1998; Morse, 1999; EMCDDA, 2000; Matos, Gaspar, Vitória & Clemente, 2002; Lambert, Hublet, Verduyct, Maes & Broucke, 2002; Matos & Gaspar, 2003).

Numa primeira fase foram re-analisados e aprofundados os dados obtidos por Matos, Gaspar *et al.* (2003) relativos ao estudo internacional HBSC/OMS (Health Behaviour School-aged Children), referentes aos comportamentos de saúde (protecção e risco), cenários e estatuto socio-económico dos adolescentes migrantes residentes em Portugal, que serviram de base para obtenção de informação para o desenvolvimento e estruturação dos grupos de discussão, através da aplicação da técnica de recolha de dados, grupos focais ou grupos de discussão centrados num tema, focados no tema do consumo de álcool, relacionando-o com os “cenários” do adolescente e com os comportamentos ligados ao risco e ligados à protecção associados ao consumo de álcool, e também a intervenção comunitária que é realizada neste âmbito. Através do discurso, crenças, atitudes e comportamentos de jovens africanos, pretendeu-se clarificar a questão do consumo de álcool nos adolescentes migrantes, tendo em conta os “Cenários” e os “Actores” que os envolvem.

Nesta investigação o objectivo principal do “grupo focal” foi gerar diferentes pontos de vista e opiniões sobre os comportamentos de saúde dos

adolescentes migrantes (africanos) e identificar estratégias de intervenção na promoção de saúde e protecção da doença desta população, a partir da perspectiva dos adolescentes, deixando-os explorar estas ideias de modo mais profundo. No sentido de alcançar o objectivo pretendido, foi realizada uma análise de conteúdo ao discurso produzido pelos participantes no decorrer do grupo de discussão. Essa informação foi organizada por categorias e subcategorias representativas e ilustrativas acerca do tema estudado (Lambert, Hublet, Verduyct, Maes & Broucke, 2002; Matos, Gaspar, Vitória & Clemente, 2003).

Considerou-se pertinente a investigação de populações pertencentes a comunidades com desvantagem socio-económica, nas quais se desenvolvem projectos de intervenção na área da promoção de saúde e protecção de doença de adolescentes migrantes, na sua maioria africanos e com estatuto socio-económico baixo. Participaram 26 adolescentes migrantes, africanos, de 1.^a e 2.^a gerações (adolescentes residentes na *Quinta do Mocho*, na *Cova da Moura*, no *Bairro de Chelas* ou no *Bairro do Cristo Rei*, do sexo masculino e feminino, com idades compreendidas entre os 13-19 anos de idade), que frequentam o ensino regular público.

No âmbito da recolha e registo dos dados, foram construídos quatro grupos de adolescentes, constituídos em média por 6 adolescentes migrantes africanos, que foram entrevistados uma vez cada, através da aplicação da técnica de recolha de dados, grupos focais ou grupos de discussão centrados num tema.

Foram elaboradas categorias pré-estabelecidas, dos comportamentos de saúde dos adolescentes migrantes, fundamentadas pela reanálise estatística dos dados do estudo do HBSC/OMS 2002 (Matos *et al.*, 2003) e por conhecimentos adquiridos através de uma revisão bibliográfica sobre o tema. De seguida, foi estruturado um guião de entrevista, tendo em conta as questões de investigação e os objectivos do estudo, no sentido de melhor organizar e recolher a informação dos grupos de discussão com os adolescentes. Os dados provenientes do estudo qualitativo, foram alvo de uma análise de conteúdo: definição de categorias, codificação e registo de exemplos ilustrativos de cada categoria identificada.

RESULTADOS

Foram apresentados os resultados da análise das entrevistas dos adolescentes, organizados em três categorias: (1) Cenários associados ao consumo de álcool dos adolescentes migrantes; (2) Comportamentos ligados ao risco e ligados à protecção associados ao consumo de álcool dos adolescentes migrantes; (3) percepções relativas à intervenção no âmbito do consumo de álcool dos adolescentes migrantes.

Para cada categoria e cada sub-categoria foram apresentados exemplos ilustrativos do discurso dos participantes.

Cenários associados ao consumo de álcool dos adolescentes migrantes

No que diz respeito ao agregado familiar dos jovens, verifica-se que existe uma grande diversidade: muitos jovens vivem em famílias monoparentais ou reconstruídas, têm muitos irmãos, vivem com outros familiares. Uma outra questão que se verifica é a das particularidades devidas à imigração e ao processo de inclusão pois alguns jovens já nasceram em Portugal ou vivem cá desde muito novos enquanto que outros já vieram para Portugal mais velhos, há dois ou três anos.

Agregado familiar: *“Eu vivo com o meu pai e com as minhas irmãs”; “Eu vivo com a minha mãe com o meu padrasto e com os meus irmãos”; “Vivo com a minha avó e com as minhas irmãs e sobrinho”; “Moro com o meu pai e com a minha mãe e com duas irmãs”; “Moro com a minha mãe e com dois irmãos”.*

Vida em Portugal: *“Eu nasci aqui mas os meus pais iam para o estrangeiro e eu ia para a casa da minha tia”; “Eu nasci em Angola, vim com 8 ou 9 anos para Portugal, agora se voltasse já não conhecia os meus amigos”; “Cheguei a Portugal com 16 anos e estou com problemas de equivalência com os estudos”; “Gosto de estar em Portugal mas lembro-me e tenho saudades de África, da minha família, gostava de voltar”; “Estou cá desde pequenina e não gosto de Portugal quando puder vou-me embora”; “O meu pai veio primeiro, depois a minha mãe, depois eu e está para vir a minha avó”; “Os meus dizem que foi muito difícil: as pessoas, arranjar casa e trabalho”.*

No que diz respeito à relação familiar, em relação ao pai os jovens referem uma fraca comunicação

com o pai, muitas vezes por este não estar presente ou disponível. Em relação à mãe, referem de um modo geral que a mãe trabalha muito, passando pouco tempo com eles mas sentem que esta se preocupa com o seu bem-estar. A figura da avó materna surge como alguém muitas vezes presente e com um papel importante na dinâmica destas famílias.

Relação com o pai: *“Não falo sobre esses assuntos (sexualidade) com o meu pai”; “Trabalha e às vezes está por casa”; “Não o vemos muito”.*

Relação com a mãe: *“A minha mãe passa pouco tempo em casa, sai às 6 horas e chega sempre tarde”; “Não está em casa à noite e diz-nos para não sair de casa”; “As mães em geral não supervisionam muito os filhos, trabalham muito, são mais os jovens que pensam por si”.*

No âmbito do contexto escolar, foram abordados diversos temas, que analisados no seu conjunto ajudam à compreensão do fraco envolvimento escolar destes jovens, tais como o sentimento de insegurança na escola, a percepção de discriminação por parte dos professores e colegas. Em relação ao consumo de álcool na escola, os jovens referem que não se consome álcool na escola mas que alguns jovens após as aulas vão comprar bebidas alcoólicas em estabelecimentos perto da escola.

Envolvimento escolar: *“Na escola é só aulas, aulas, temos menos intervalos, estamos mais apertados”; “Não passo muito tempo na escola depois das aulas, vou para o bairro ou para casa”; “Não gosto da escola, é uma seca”; “Para o ano vou deixar a escola e trabalhar”; “Gosto da escola, o que gosto mais é de estar com os amigos”.*

Insegurança na escola: *“Há muitos roubos, a todos profs., alunos, materiais da escola, tudo”; “Especialmente telemóveis”; “Não me sinto nada seguro, nunca se sabe quando vêm os agarrados para ‘pedir’ uns trocos e se não damos levamos ‘porrada’”.*

Professores: *“Um dia, depois da aula acabar fui buscar o caderno que me tinha esquecido e a minha professora disse ‘não me vais assaltar pois não?’”; “Eu acho que os professores tiram a moral ‘se chegarem ao 9.º ano já é uma sorte’”; “A vossa cor não se safa em Portugal”; “Há professores muito porreiros com quem podemos falar de tudo”; “Sim alguns preocupam-se com as notas, se estamos bem, essas coisas, mas, quando gostamos de algum, vai-se embora”.*

Colegas: “Sentimo-nos um pouco discriminados na escola por sermos do bairro”; “Ao princípio sentimo-nos discriminados pelos outros colegas, mas depois ficamos com alguns amigos”; “Quando dizemos que somos deste bairro a coisa começa logo mal”; “Na escola os amigos são quase todos do bairro”; “Vamos para a escola juntos e depois voltamos para o bairro”.

Consumo de álcool na escola: “Alguns quando saem da escola vão comprar whisky e vão beber”; “Não há bebidas alcoólicas na escola mas vejo muitos a ir ao café mesmo ao lado”.

De um modo geral os jovens referem passar muito tempo com os amigos, a conversar, a fazer actividades, a sair à noite e em associações de jovens.

Amigos: “Eu costumo estar com os meus amigos”; “Conversar com os amigos”; “Conversar à entrada do prédio”; “Vamos para minha casa ver filmes”; “Costumo ouvir música, jogar às cartas, ir ao cinema, conversar e estar com os amigos”; “Estou com a minha namorada”.

Sair à noite: “À noite vamos para as Docas Secas”; “As raparigas agora também saem muito à noite”; “Quando há festas aqui no bairro ou noutra vamos todos”; “Bebo de vez em quando mais aos fins-de-semana e quando vamos sair à noite, geralmente bebo cerveja e só às vezes uns ‘shots’”; “Acho que se fica mais à vontade, é melhor para dançar, é melhor para falar”.

Frequência de associações de jovens: “Eu vou ao espaço jovem, para jogar e estar com os amigos”; “Participo nas actividades do centro”; “Vou três dias por semana ou mais à associação, quando temos que acabar o jornal ou outra actividade até vou mais”.

Questões relacionadas com o seu bairro, foi um dos temas mais desenvolvido pelos jovens, expressando assim importância que este tem no seu quotidiano e na sua vida. Referem que a maioria dos seus amigos são do seu bairro, mesmo as amigas da escola. Sentem uma grande discriminação e estigmatização por ser do bairro, quer por parte dos professores, colegas e comunidade em geral. Questões como a violência e o tráfico de droga são identificadas como problemas na discriminação do bairro. Em relação à polícia, acham que devia estar instalada no bairro e não apenas aparecer quando há um problema mais grave, como uma rusga, tiroteio

ou apreensão de droga. Referem, ainda, actividades que desenvolvem no bairro e a sua relação com outros bairros. Uma outra questão referida pelos jovens foi a das dificuldades associadas ao processo de realojamento. Todos os bairros intervenientes no estudo passaram há mais ou menos tempo por um processo de realojamento e em nenhum dos casos os jovens percebem o processo de modo positivo. Os jovens referem que as pessoas do bairro são discriminadas e estigmatizadas, referem más condições habitacionais e de saneamento, falta de recursos humanos e de infra-estruturas e criticam a falta de critérios no realojamento.

Relações no bairro: “Aqui no bairro o pessoal conhecesse-se todo mas não se dão todos bem”; “A maioria das pessoas com que me dou são daqui”; “Quase nunca saímos daqui, só quando vamos ao cinema ao Colombo”.

Violência: “Antes era muito mais pessoal, mas uns foram embora outros apanharam pena”; “Os miúdos vêem os outros a ser violentos e também querem fazer”; “Facas é quase toda a gente, é uma protecção, armas (de fogo) alguns têm”; “Pintam as paredes com grafites”; “Partem as janelas das lojas, não têm mais o que fazer”.

Tráfico de droga: “São os de fora do bairro que vendem drogas aqui e os do bairro é que ficam com a fama”; “O problema aqui é o tráfico, não é o consumo”.

Relação com a polícia: “A polícia vem aqui fazer rusgas, antes era muito, polícias em toda a parte agora nem tanto”; “Quando vêm é para levar alguém”; “Às vezes há tiroteios”.

Actividades do bairro: “Capoeira aqui no bairro sou só eu mais um amigo, treinamos mas sem professor”; “Aqui há poucos sítios para fazer desporto, cada um tem a sua vida”; “Há muitos jovens aqui no bairro, os mais novos não têm muita personalidade vêem os outros e também fazem”.

Outros bairros: “Por vezes fazemos intercâmbio com outros bairros”; “Eles vêm cá ou nós vamos lá e há festas e tudo isso”; “Para destigmatizar o bairro, para mostrar o que somos”; “Mas existem alguns (jovens) que estragam tudo (...) daqui e doutros bairros. Não percebem que é importante dar uma boa imagem”.

Realojamento: “Sentimos discriminação mais por sermos do bairro, se sabem que vimos daqui olham logo de lado”; “As casas são más”; “As paredes ficam todas pretas da humidade”; “Por vezes passam dias sem que seja feita a recolha de lixo pela Câmara”;

“Faltam espaços verdes, ao princípio fizeram mas nunca mais cuidaram, desapareceram”; “O campo de futebol não tem balizas há mais de um ano, não temos nenhum pavilhão de desportos, o centro de saúde é muito longe e não há nenhuma equipa de técnicos aqui no bairro, houve e deixou de haver”; “Existem muitas guerras com outros bairros”; “Foram colocados lado a lado bairros que não se davam bem”.

Os jovens, de um modo geral, apresentam expectativas em relação ao seu futuro, apresentam algumas ideias pouco concretas a nível do futuro profissional e alguns receios futuros a nível relacional e económico.

Futuro profissional: *“Eu quero trabalhar como electricista, vou tirar um curso profissional”; “Eu queria ter um trabalho mais ou menos que me desse para me organizar”; “Eu gostava de alguma coisa ligada ao desporto”; “Eu quero trabalhar com informática”; “Eu quero ser professora”; “Eu quero emigrar, para ganhar dinheiro”; “O pessoal daqui não gosta de trabalho, gostam de trabalho mais fácil, só querem é ganhar dinheiro, andam aí com os bolsos cheios do dinheiro da droga”.*

Outras expectativas/receios do futuro: *“A rapariga geralmente depende do rapaz, a rapariga gosta mais mas quando acaba quem fica mal é o rapaz, não se pode ter muita confiança numa relação, aqui vive-se a lei da concorrência”; “Tenho outros medos, o divórcio, a infidelidade”; “Sim, há muita falta de confiança no futuro (...) não só das relações de casal, de tudo”; “Tenho medo de não conseguir ter uma casa, de não arranjar um emprego”.*

Comportamentos ligados ao risco e ligados à protecção associados ao consumo de álcool dos adolescentes migrantes

Relativamente ao consumo de tabaco, a maioria dos jovens refere que não fuma ou que não o faz de modo regular mas tem a percepção de que a maioria dos jovens fuma. Relativamente ao consumo de álcool, alguns jovens referem beber raramente, enquanto que outros dizem beber aos fins-de-semana e quando saem à noite. Apresentam o divertimento e a gestão emocional e interpessoal como as principais razões que levam ao consumo de álcool. Acerca da sua percepção sobre o consumo de álcool na comunidade, normas e acessibilidade, referem que muitos adultos consomem e que existe uma fácil

acessibilidade ao álcool por parte dos jovens. Em relação à percepção das diferenças entre rapazes e raparigas quanto ao consumo de álcool, verifica-se que os jovens acham que as raparigas bebem tanto ou mais que os rapazes. Relativamente ao consumo excessivo de álcool (embriaguez) grande parte dos jovens refere já ter ficado embriagado e descrevem estratégias para consumo de álcool sem ficar embriagado. Quanto à associação entre o consumo de álcool e a sexualidade, os jovens referem que o consumo de álcool facilita a relação com o sexo oposto, especialmente os rapazes. De um modo geral os jovens referem que o consumo de droga não é um grande problema no bairro, referem que alguns jovens consomem drogas “leves” e que só raramente surgem consumidores de drogas “duras”. Em relação ao tráfico de drogas, referem que é uma prática comum e constante.

Consumo de álcool: *“Eu não bebo álcool, nunca bebi (especialmente as raparigas); “Não és obrigado a beber, eu quando vou às Docas Secas bebo dois sumos”; “Eu não costumo beber mas de vez em quando bebo uma cerveja ou assim”; “Eu só bebo em casa, numa festa, champanhe, mais nada”; “Eu bebo quando saio para as Docas”; “Eu também bebo uma cerveja ou whisky”; “Mas quando estou a dizer beber não é ficar bêbedo, bebo umas cervejas”; “Acho que é para ficar bem, fica-se melhor”.*

Razões do consumo de álcool: *“Para se divertir”; “Porque faz parte, quando vamos à noite para as Docas Secas, temos de pagar à entrada e temos direito a duas bebidas”; “É mais fácil falar com uma rapariga com um copo na mão”; “Pode ser para se estar melhor”; “Nunca bebo quando estou em casa ou sozinho, é mesmo quando vou sair”; “Fica-se mais descontraído”.*

Percepção sobre o consumo de álcool na comunidade, normas e acessibilidade: *“Acho que grande parte dos jovens aqui do bairro bebe mas é mais nas festas, nas discotecas, é mais ao fim-de-semana, pelo menos os que andam na escola, os outros não sei”; “Temos é um grande problema de bebida mas é mais com os adultos, há muitos que passam o dia a beber”; “Porque é que se bebe, uns porque gostam mesmo outros porque vêem, vão jogo snooker ou isso, todos estão a beber e também bebe”; “Por exemplo eu estou num grupo todos estão a beber, uma vez não bebo, duas vezes mas depois começo a sentir-me mal com todos a beber e eu não e os outros a dizer ele está a dar ‘cú’”; “O álcool também é fácil de comprar, vamos à loja levamos whisky*

e cerveja dizemos que é lá para casa e podemos levar"; "Às vezes organizamos festas aí no bairro, temos música não pode haver bebidas, uma vez andavam a vender álcool e tivemos de acabar a festa mas acabam sempre por beber ou levam ou bebem lá fora"; "No futuro eu não quero fazer mas não posso dizer que nunca vou fazer".

Consumo excessivo de álcool (embriaguez): "Já apanhei uma bebedeira, andei por aí quando dei por mim não sabia onde estava"; "Eu também já apanhei umas bebedeiras mas fiquei bem"; "Eu quando apanho uma bebedeira, no outro dia fico com uma dor de cabeça"; "Eu não apanhei nenhuma bebedeira, eu sou muito esperto bebo e como, há uns que não sabem, bebem só e ficam bêbedos, não aguentam e depois caem"; "Eu e um amigo meu bebemos o mesmo mas eu vou comendo ele fica bêbedo e eu não fico, nem todos sabem beber"; "Fiquei uma vez com uma grande bebedeira, foi numa festa, fiz uma aposta para ver quem aguentava mais, fartei-me de beber e depois foi horrível, nunca mais"; "Eu apanhei uma bebedeira, mas foi das misturas bebi umas coisas que não estava habituado".

Associação entre o consumo de álcool e a sexualidade: "Acho que é mais fácil duas pessoas se conhecerem e se 'envolverem' se já tiverem bebido alguma coisa"; "O álcool vai facilitar as relações sexuais mas eu para mim tenho de estar sem o efeito de nada"; "Quanto ao beber bebo nas festas, quando quero falar com uma dama, ela está a olhar para mim se bebo uma cerveja já me sinto mais à vontade para a falar à dama".

Consumo de droga: "Quanto ao consumo de drogas, há algum consumo de haxixe aqui no bairro, jovens como nós"; "Aqui muita gente fuma chamom e é fácil de comprar"; "Uns é de vez em quando, outros é todos os dias"; "Drogas como heroína e cocaína não há muito consumo aqui, não vejo agarrados".

Tráfico de drogas: "O pior aqui é o tráfico, acho que se vende mais do que se consome"; "No outro dia houve briga entre agarrados por causa do produto, o namorado da minha irmã ia a passar e levou um tiro".

Em relação aos comportamentos sexuais os jovens referem que, de um modo geral, o início da vida sexual é cedo. Em relação ao uso de preservativo, referem que é usado às vezes e que deveriam estar disponíveis em locais de fácil acesso, tais como casas de banho e discotecas. Em relação a

com quem costumam falar quando têm dúvidas acerca da sexualidade, a maioria dos jovens refere que não fala sobre "estes assuntos" com os pais, pois tem vergonha. As principais fontes de informação destes jovens são os amigos e os irmãos mais velhos. Uma outra questão abordada pelos jovens foi a gravidez na adolescência: referem que algumas raparigas ficam grávidas muito cedo e que muitas têm de deixar de estudar e são expulsas de casa pelos pais, por outro lado referem que a gravidez é percepcionada pelas jovens como algo positivo que as vai fazer mudar de vida.

Início da vida sexual: "A virgindade perde-se aos 18 anos, quando gostamos de alguém de verdade"; "Depende, para aí aos 14 anos"; "Vê-se de tudo, rapazes que começam a ter relações sexuais desde os 14 anos e outros mais cedo ou mais tarde"; "Acho que as raparigas deve ser com 15"; "Acho que quase todas é por amor, nos rapazes também mas pode ser diferente"; "Os rapazes costumam ser mais velhos que as raparigas".

Uso de preservativo e VIH/SIDA: "Há pessoas que têm SIDA e têm medo que se disserem que tem SIDA a outra pessoa deixa de gostar dela"; "Há gajos que têm relações com uma prostituta e ficam com SIDA e depois vão ter relações com a mulher e passam a SIDA para a mulher"; "Podem fazer mas devem usar preservativo"; "Acontece mais nas férias, nas discotecas, o pessoal já bebeu umas cervejas ou outra coisa qualquer e já não pensa, nem se lembra de usar o preservativo, quer é estar com a dama"; "Eu acho que deviam vender os preservativos nas discotecas"; "Ou porem lá umas caixas ou dar preservativos"; "A pessoa estava bêbeda mas se via lembrava-se"; "Deviam pôr na casa de banho da discoteca, porque se for num sítio lá fora as pessoas não vão, não sentem à vontade, têm vergonha"; "Toda a gente sabe que se deve usar o preservativo nas relações que são de vez em quando"; "Acho que quando se tem namorada ou namorado certo já não se usa"; "Usa-se o preservativo, mas só às vezes".

Gravidez na adolescência: "Agora há muitas raparigas que estão grávidas, há muitos casos aqui, cada vez mais novas"; "Parece que é moda"; "Estas raparigas têm 14, 15 anos"; "Como a vida está má aqui, engravidar vai levar a sair"; "Deixam a escola pois têm de ir trabalhar para sustentar o filho"; "Há pais que põe as raparigas fora de casa"; "Há umas que engravidam mesmo para sair de casa"; "Existem muitas grávidas adolescentes

e também muitos abortos”; “Fazem em Portugal, ou então muitas vezes têm de ir trabalhar e deixam a escola” .

Grande parte dos jovens refere passar o seu tempo livre estando ou desenvolvendo actividades com os amigos. Na maior parte, os jovens referem prática de um desporto ou uma actividade física, referem ficar em casa a ver televisão, ou sem fazer nada. Por outro lado, alguns jovens referem ocupação do seu tempo livre com actividades domésticas ou trabalho.

“Nós temos dois grupos de dança”; “Vamos jogar basquete para o campo”; “Eu faço capoeira em vários sítios, num espaço no bairro”; “Ao fim-de-semana normalmente vou correr, especialmente quando vou ter provas”; “Pratico desporto cinco dias por semana, jogo futebol”.

“Vou para casa, ver TV”; “Ao fim-de-semana passo quase todo o tempo em casa, e a jogar consola”; “Fico em casa a ver telenovelas”; “Fico em casa, sem fazer nada”; “A ouvir música, a ver filmes e TV, às vezes está ligada mas não estou a ver”; “Dormir”.

“Tenho de tratar da casa, e do meu irmão”; “Eu ajudo a minha mãe lá em casa”.

“Trabalho para ganhar algum dinheiro, várias coisas, biscates”; “Eu trabalho no Continente”; “Eu às vezes faço uns trabalhos nas obras”; “Eu estou a fazer formação para mediador, é importante e ganha-se alguma coisa”.

Intervenção no âmbito do consumo de álcool: cenários e comportamentos ligados ao risco e ligados à protecção

Foram identificados pelos jovens diversos problemas que afectam o seu bairro, tais como o processo de realojamento, pois defendem que o processo não foi feito da melhor maneira e criticam a actuação da polícia; a falta de actividades e infra-estruturas para ocupação dos tempos livres e que as actividades que são desenvolvidas têm um carácter esporádico. A polícia é outro dos problemas identificados pelos jovens, pela má relação que estabelece com a comunidade. Os jovens referem que o tráfico de droga é um problema no bairro, e percebem um fraco controlo, quer por parte da polícia, quer por parte dos técnicos que trabalham com a comunidade, mais especificamente com os jovens.

Realojamento: *“Não deviam ter juntado pessoas de vários sítios quando se fez o realojamento: as pessoas não se conhecem, existem rivalidades entre os antigos bairros”; “Depois há confusões, violência, brigas”; “Vem a polícia, há confusão, e depois pagam uns pelos os outros”.*

Falta de opções: *“Acho que o pior é quando não há nada para fazer”; “Devia haver cenas de desporto, havia um campo aqui, estava sempre a jogar à bola, tiraram as balizas, como não estavam presas ao chão caíam e em vez de as pregar tiraram-nas”; “Nós tentamos falar mas não deu em nada, já há um ano e não temos balizas”; “Devia haver mais espaços desportivos”; “Ir mais ao cinema (Colombo ou Vasco da Gama); “Organizar grupos para fazer passeios”; “Visitar os estádios”; “O espaço jovem faz coisas, temos actividades, como passeios, ir ao cinema, ir para a Serra da Estrela, acampar, etc. mas acho que devia haver mais coisas para o dia-a-dia”; “Pois é, o que falta é coisas para fazer todos os dias, quando há escola e ao fim-de-semana”.*

Tráfico de droga: *“Os técnicos não podem fazer muita coisa, isto é mentalidade, está na moda, antes era roubo de carros, agora é droga”; “Os miúdos já não acreditam em nada, é dinheiro fácil”; “Eu não quero traficar, para quê? para estar a dormir mal, sabe que tem aquilo ali e não consegue dormir”; “Mas uma pessoa num dia faz mais de 30 contos, dinheiro fácil”; “Prefiro dormir descansado sem trips, quem tudo quer tudo perde”; “E depois também se começar a vender posso ter problemas, os que já estão no negócio podem me dar porrada e tirar-me o dinheiro e a droga, é a concorrência”; “Eles dão droga aos putos e eles vêm vender aqui e a polícia não pode fazer nada”; “Para os mais novos não se meterem aqui não se faz nada”; “Nós tentamos falar com os mais novos, mas não dá, aqui não dá, cada um sabe de si”.*

Foram apresentados pelos jovens, diversos temas que gostariam de debater e sobre os quais gostariam de receber mais informação e apoio.

“Racismo” (discriminação na escola, pelos professores, pelas pessoas em geral)

“Sexualidade/relação com o par sexual” (paixão, sentimentos, receios, dúvidas, curiosidades)

“Abandono escolar” (a razão do abandono da escola, trabalho para ganhar dinheiro, tráfico, levantar cedo, professores, falta de incentivos, colegas/

/companhias que não estudam, namorados(as), medo dos testes)

“*Relação entre os jovens na escola*” (discriminação, abandono da escola, más notas, gravidez na adolescência)

“*Bairros sociais*” (realojamento, exclusão social, violência, tráfico de droga, estigmatização)

“*Futuro*” (medo de não ter casa, medo de não ter emprego, do divórcio, falta de oportunidades)

Quando estão tristes ou com problemas a maioria dos jovens referem que fala com os amigos mas também referem conversar com familiares, professores e outros técnicos.

Amigos: “*Falo com amigos* (a maioria dos jovens)”; “*Quando estou triste vou falar com as minhas amigas*”.

Professores: “*Há professores que nos apoiam, talvez os mais novos*”; “*A professora de português percebe logo quando eu estou mais triste*”.

Pais e outros familiares: “*Falo com o meu pai*”; “*Converso tudo com a minha mãe*”; “*Converso com amigos e familiares mais velhos*”; “*Falo com a minha irmã mais velha*”.

Técnicos: “*Falo com o médico de família*”; “*Temos apoio dos técnicos e fácil acesso*”; “*Os mediadores do espaço jovem*”; “*Com alguns animadores dá para falar*”; “*Para falar com um psicólogo não sei, talvez na escola*”; “*Nós temos uma casa da juventude, é um sítio onde quem quiser pode ir*”; “*Não há nenhum psicólogo para falarmos*”; “*Os técnicos às vezes são muito maus, há aqui uma que não gosta nada de mim*”; “*Mas há aqui uma de quem eu gosto muito e até falo com ela*”.

Actividades: “*Quando estou mais nervosa vou jogar futebol*”; “*Eu jogo na Playstation, fico logo mais calmo*”.

Relativamente à importância de ter associações de jovens no bairro, nas quais se desenvolvem debates, encontros, actividades e reuniões, a maioria dos jovens que tem este tipo de associações no bairro, refere que as acha muito importantes, pois são locais onde se podem falar e esclarecer diversas questões. Os jovens referem estratégias para planeamento e desenvolvimento de actividades que envolvem os jovens do bairro e outras pessoas da comunidade.

Debates: “*Gostávamos de falar sobre muitas coisas, como a SIDA, pois se começássemos a falar de uma coisa depois vinham outras*”; “*Mas há uns que querem saber mas são tímidos e têm vergonha*”;

“*Ficam com a dívida na mesma e depois se lhes perguntamos porque é que não disseste, calam-se*”; “*Na escola, o ano passado fizeram um debate sobre a sexualidade e foi bom mas aqueles jovens que são mais tímidos ou assim, não colocaram questões e não aproveitaram*”.

Actividades/envolvimento dos jovens e da comunidade: “*Fazemos parte do grupo de jovens, encontramos-nos todas as semanas mais do que uma vez, temos uma reunião quinzenal com outros jovens de outras associações e preparamos actividades para todos os jovens do bairro*”; “*Este ano estamos a tentar fazer um acampamento mas como custa muito dinheiro estamos a preparar uma festa para angariar dinheiro e também vamos vender rifas*”; “*Outras pessoas pedem às mães ou avós para fazerem bolos ou salgados para vender*”; “*A festa vai ter comes e bebes e actividades desportivas e radicais, patins, skate, futebol, musica, dança, etc.*”; “*Pensamos rifar um cabaz de comida, coisas de casa, electrodomésticos, tipo aspiradores e microondas mas o que dá resultados é uma garrafinha de vinho, whisky ou outra coisa qualquer*”; “*As reuniões são boas pois falamos sobre tudo, vimos quase todos os dias para aqui, ajudar a fazer coisas ou para conversar, fazemos o jornal*”; “*Temos boa relação com os técnicos que estão cá, agora estamos a fazer uma peça de teatro para o Natal, em que entram todos os que quiserem, técnicos e jovens e temos de treinar bastante*”; “*Organiza-se ir ao Fórum, ir ao cinema um lanche e depois lá para as 18h já se pode ir para casa*”; “*Temos de nos inscrever e vamos com os técnicos de lá*”; “*Fazem concursos para ver quem joga melhor consola, snoker, ping-pong*”.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Um aspecto que sobressai de uma leitura e discussão dos resultados é o das interrelações dinâmicas, por vezes com ambivalências, dos factores ligados ao risco e dos factores ligados à protecção associados ao consumo de álcool em adolescentes migrantes. Este aspecto complexo deverá necessariamente ser tido em conta no delineamento e na execução de intervenções junto dessas comunidades.

Salienta-se que tanto os cenários como alguns dos comportamentos dos adolescentes tanto podem funcionar como factores ligados ao risco como à protecção. Por isso, parece contraproducente classificá-

-los de modo rígido e dicotómico num ou noutro grupo. Por outro lado, uma abordagem devidamente contextualizada e contingencial dos vários factores em jogo poderá permitir intervenções que venham a utilizar alguns desses factores ambivalentes como recursos e oportunidades a aproveitar, em vez de os estigmatizar e “anular” pela sua vertente desfavorável.

Segundo se pode apreender dos discursos dos adolescentes e da revisão de literatura efectuada, os migrantes oriundos dos PALOP, muitas vezes apresentam um processo de imigração progressivo, vindo para o país de “acolhimento” primeiro o pai, ou o pai e a mãe, com o intuito de arranjar casa e trabalho e só depois vêm os filhos, avós, tios, e outros familiares.

Os pais, nomeadamente a mãe ocupam muito do seu tempo a trabalhar, conseqüentemente passam pouco tempo com os filhos, e estes ficam a cargo de irmãs mais velhas, vizinhas ou avós, surgindo a avó como uma figura de apoio para estes jovens. Deste modo embora os pais, de um modo geral, não tenham um papel muito presente, os adolescentes percebem que estes se preocupam com o bem-estar dos filhos, especialmente a mãe e são um ponto de referência e de autoridade para os jovens, especialmente o pai. Por outro lado estreitam relações com outras pessoas significativas tais como os irmãos, educadores e amigos.

O insucesso escolar e conseqüente abandono escolar ocorrem num contexto em que a escola funciona como um veículo de discriminação e estigmatização para estes jovens, a nível da percepção de insegurança na escola, discriminação por ser negro e pertencer ao bairro, por parte de professores e colegas, e apresentando a escola e a comunidade poucos recursos e alternativas ao insucesso escolar, demasiadas barreiras, económicas, culturais e pessoais. Por outro lado alguns jovens revelaram perceber a escola como um veículo para um futuro melhor.

Passam muito tempo com os amigos, depois das aulas, a sair à noite, a desenvolver actividades desportivas e outras, e em associações de jovens. São os amigos as principais fontes de informação e de apoio mas também falam com outros como irmãos mais velhos, pais, e educadores. A maioria dos adolescentes não fuma, bebe e por vezes em excesso quando sai à noite, apresentam expectativas positivas face ao consumo, tais como, maior diverti-

mento, gestão emocional e facilitador de relações interpessoais e da sexualidade.

Assim os amigos/grupos de pares tanto podem ser percebidos e funcionarem como um forte factor protector pelo apoio, pelas actividades desenvolvidas entre os jovens, como podem surgir como factor de risco, a nível dos consumo e das relações sexuais de risco.

Os adolescentes descrevem o bairro onde vivem, como sendo um local de estigmatização e de discriminação por parte da comunidade em geral, com más condições habitacionais e com tráfico de droga. Por outro lado passam muito do tempo livre no bairro e os seus amigos pertencem maioritariamente ao bairro, por seu lado os técnicos referem que devido à fraca auto-estima destes jovens eles saem pouco do bairro por receio do “mundo lá fora”. Sob esta perspectiva, o bairro surge como um forte factor de risco para estes jovens. Porém, por outro lado, consideram-no como um local de identificação e de segurança e acreditam que pode ser diferente, sendo que desenvolvem diversas actividades no sentido de promover o bairro através de intercâmbio de experiências e culturas e melhorar a relação com bairros vizinhos.

Têm vindo a ser desenvolvidas acções de formação no âmbito da sexualidade, mas não se verifica nada feito especificamente em relação ao consumo de álcool. A sub-valorização do álcool como problema major a requerer intervenções precoces e efectivas pode levar a não actuar sobre um factor fortemente associado a diversos comportamentos de risco psico-social e poderoso determinante directo e indirecto de muitos problemas de saúde ao longo da vida pessoal, familiar e social.

Relativamente ao tema da sexualidade, os jovens consideram que além da informação técnica sobre o assunto gostariam de abordar temas ligados aos sentimentos, às dúvidas, às expectativas e aos receios.

Perante este cenário, depreende-se que a intervenção feita junto dos adolescentes, pais, escola, técnicos e comunidade não deve ser pontual e aleatória, mas sim baseada no estudo da situação, focalizada em prioridades bem definidas e tendo em conta os recursos necessários e disponíveis, assim como deverá obrigatoriamente ser planeada e efectuada a respectiva avaliação.

Como aspectos fundamentais a considerar no planeamento e na execução de uma intervenção destacam-se: (1) um efectivo trabalho em parceria; (2) formação e promoção de competências sociais

e pessoais nos técnicos/pais/adolescentes/ comunidade; (3) efectuar uma intervenção focada em necessidades/problemáticas específicas identificadas (pobreza, estigmatização e discriminação do bairro, consumo de álcool, tráfico de droga, gravidez na adolescência, fraca auto-estima, abandono escolar, gestão emocional e interpessoal, fraca supervisão parental, fraca motivação); (4) mobilizar todos os factores e recursos que possam ser valorizados ou trabalhados na sua vertente positiva e protectora, inclusive os que, à partida possam ser percebidos preconceituosamente pelos técnicos de saúde e/ou pelos adolescentes como negativos; (5) otimizar as boas práticas (desenvolver trabalho no âmbito da ocupação dos tempos livres, promoção de saúde e envolver toda a comunidade, nomeadamente os adolescentes mais velhos que podem servir de exemplo positivo para os mais novos).

Ao discutir os resultados, obtêm-se uma visão mais clara dos comportamentos, percepções e estilos de vida dos adolescentes migrantes, assim como dos actores e cenários onde eles se movem. Ao produzir este conhecimento no contexto específico em que os jovens vivem torna-se possível uma intervenção baseada no conhecimento, potencialmente mais eficaz.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os factores mais enunciados pelos jovens em relação aos seus cenários e que surgem associados ao consumo de álcool, ligados ao risco ou à protecção, foram: a fraca supervisão parental, o fraco envolvimento escolar, a insegurança e a exclusão e a discriminação por parte dos professores e colegas, mais pelo facto de morar no bairro de alojamento do que pela cor da pele “*sentimo-nos discriminados na escola por sermos do bairro*”.

Um ponto interessante é o facto dos jovens passarem muito tempo com os amigos, a conversar, a sair à noite e a praticar desporto mas, embora atribuam grande importância aos amigos, não desenvolvem muito esta temática. Outro aspecto muito referido pelos jovens foi a gravidez na adolescência, associado por um lado ao abandono da escola ou mesmo da casa dos pais, e por outro a uma percepção de melhoria na vida.

O factor que surge como o mais importante e o mais desenvolvido pelos jovens, é a comunidade, nomeadamente o bairro. Sentem uma grande estigma-

tização e discriminação por pertencer ao bairro. Outro aspecto muito referido foi o tráfico de droga efectuado no bairro e críticas ao processo de realojamento.

As expectativas dos jovens face ao futuro são vagas e repletas de insegurança, económica e emocional.

Em relação ao consumo de álcool, a maioria dos jovens consome-o e já ficou embriagado. Salientam que beber facilita as relações interpessoais, nomeadamente com o par sexual, ficam mais descontraídos e “*é para ficar bem, fica-se melhor*”. Percebem uma grande acessibilidade ao consumo de álcool na comunidade.

A supervisão e a comunicação parental, o sentimento de apoio pelos colegas e professores, e o suporte social percebido, o envolvimento escolar e as expectativas futuras são factores importantes no comportamento de consumo de álcool e outras substâncias (Griffins, Scheier, Borvin, Diaz & Miller, 1999; Steinberg, Dornbusch & Brown, 1999).

As condições habitacionais e sociais dos bairros de alojamento promovem um aumento dos problemas sociais e de saúde de um modo geral, da pobreza, da discriminação, da exclusão social e da estigmatização ligada ao bairro (DuBois *et al.*, 2002; STEP/BIT, 2003).

Em relação à percepção têm os adolescentes participantes acerca das estratégias de intervenção desenvolvidas no sentido da promoção de saúde e da protecção do risco, face ao comportamento de consumo de álcool nos adolescentes migrantes, estes referem que existem poucas actividades e estruturas de ocupação dos tempos livres “*o pior é quando não há nada para fazer*”.

A ocupação do tempo livre, nomeadamente através da prática de actividade física, é assinalada como uma variável potencialmente importante no que diz respeito à promoção de saúde, no sentido da promoção do bem-estar físico, social e psicológico (Matos & Sardinha, 1999). Por outro lado, os jovens que não praticam actividade física e se dedicam mais a actividades sedentárias, tais como ver televisão, afirmam mais frequentemente experimentação e consumo de álcool (Hibell *et al.*, 1997, 2000; Matos *et al.*, 2001). Perante estes factos, a ocupação dos tempos livres mais do que uma variável potencialmente importante, mostra-se fundamental na promoção de saúde na adolescência.

É de salientar que os jovens se mostraram muito interessados em desenvolver debates acerca de diversos temas, e que por si só revelam muito do

que os preocupa: “racismo”; “relação sexual e emocional com o par sexual”; “abandono escolar”; “relação entre os jovens na escola”; “problemas associados aos bairros sociais – discriminação, exclusão, estigmatização e tráfico de droga” e, ainda, “futuro – casa, emprego, falta de oportunidades, divórcio/infidelidade”. Todo o cenário de exclusão social e discriminação, o modelo parental, a grande taxa de abandono escolar e a fraca auto-estima surgem como factores potenciadores de stress, depressão e desesperança face ao futuro (Roberts, Phinney, Masse & Romero, 1999).

Em relação aos apoios sentidos, colocam os amigos em primeiro lugar. Por vezes também recorrem aos pais, aos professores e a outros profissionais. Destes, os mais referidos como ponto de apoio foram as educadoras e os animadores.

Os aspectos mais positivos referidos pelos adolescentes foram, em primeiro lugar as actividades desportivas e de lazer com os amigos, depois as actividades desenvolvidas nos grupos de jovens, com o envolvimento da comunidade, entenda-se, técnicos de intervenção, pais, familiares, residentes do bairro e vizinhos de outros bairros.

A percepção do ambiente social e do controlo pessoal são factores preditores de comportamentos desajustados, nomeadamente o abuso de álcool e outras substâncias, comportamentos de violência e fraca competência no controlo emocional (Griffins, Scheier, Borvin, Diaz & Miller, 1999).

Através duma abordagem qualitativa obtém-se um quadro revelador da percepção dos adolescentes participantes relativamente (1) aos factores individuais e sociais que influenciam o consumo de álcool em adolescentes migrantes oriundos dos PALOP, e (2) às estratégias de intervenção que têm vindo a ser desenvolvidas no sentido da promoção de saúde e da protecção do risco.

Neste âmbito, julga-se que a presente investigação fornece informação relevante para aqueles que estão envolvidos na intervenção e promoção de saúde na área do consumo de substâncias com adolescentes migrantes que residem em bairros de alojamento. Esse conhecimento poderá nas estratégias de intervenção, visando abranger a multiculturalidade, a pobreza, a exclusão social, as competências sociais e pessoais, a ocupação de tempos livres, o *empowerment* dos adolescentes e da comunidade envolvida, a formação dos técnicos, o trabalho em parceria, as barreiras e as boas práticas.

Uma barreira identificada e aprofundada neste trabalho foi o conjunto das evidentes falhas a nível das competências pessoais e sociais, por parte dos jovens, dos pais, dos professores e dos técnicos de intervenção. Deste modo, propõe-se a inclusão na formação, académica ou não, destes “actores”: o treino e a promoção de competências de gestão das emoções e de resolução dos conflitos, de resistência à pressão dos pares, a promoção da auto-estima, entre outras identificadas como deficitárias na população-alvo.

REFERÊNCIAS

- Carlson, C., Uppal, S., & Prosser, E. (2000). Ethnic differences in processes contributing to the self-esteem of early adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 20 (1), 44-67.
- Creswell, J. (1994). *Research Design: qualitative e quantitative approaches*. New York: SAGE publications.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. New York: SAGE publications.
- DuBois, D., Braxton, C., Swenson, L., Tevendale, H., & Hardesty, J. (2002). Race and Gender influences on adjustment in early adolescence: investigation of an integrative Model. *Child Development*, 73 (5), 1573-1592.
- EMCDDA (2000). *Understanding and responding to drug use: the rule of qualitative research*. Belgium: EMCDDA.
- Foddy, W. (1996). *Como perguntar: teoria e prática*. Oeiras: Celta editora.
- Frasquilho, M. (1998). Estilos de vida, comportamentos e educação para a saúde. Comportamentos-problema e comportamento saudável segundo os adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 16 (1), 13-19.
- Gonçalves, A. et al. (2003). Acesso aos Cuidados de Saúde de Comunidades Migrantes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21 (1), 55-64.
- Griffin, K., Scheier, L., Borvin, G., Diaz, T., & Miller, N. (1999). Interpersonal aggression in urban minority youth: mediators of perceived neighbourhood, peer, and parental influences. *Journal of Community Psychology*, 27 (3), 281-298.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., & Morgan, M. (1997). *The 1995 ESPAD Report: the European School Survey, Project na Alcohol and Other Drugs*. Pompidou Group, Council of Europe.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD Report: the European School Survey, Project na Alcohol and Other Drugs*. Pompidou Group, Council of Europe.

- Hines, A. (1993). Linking Qualitative and Quantitative Methods in Cross-Cultural Survey Research: techniques from cognitive science. *American Journal of Community Psychology*, 21 (6), 729-745.
- Huges, D., & DuMont, K. (1993). Using Focus Groups to Facilitate Culturally Anchored Research. *American Journal of Community Psychology*, 21 (6), 775-806.
- Lambert, M., Hublet, A., Verduyck, P., Maes, L., & Broucke, V. (2002). *Report of the project 'Gender Differences in Smoking in Young People'*. The European Commission, Europe against Cancer. Bélgica: FIHP.
- MacDougall, C., & Baum, F. (1997). The devil's advocate: a strategy to avoid groupthink and stimulate discussion in focus group. *Qualitative Health Research*, 7 (4), 532-541.
- Marmot, M. (1997). Inequality, deprivation and alcohol use. *Addiction*, 92, 13-20.
- Martins, E., & Silva, J. (2000). Cultura(s) e diversidade. In *Diversidade e Multiculturalidade*. Lisboa: ISPA.
- Matos, M., & Sardinha, L. (1999). Estilos de Vida Activos e Qualidade de Vida. In L. Sardinha, M. Matos, & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da Saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 163-182). Lisboa: FMH.
- Matos, M., Carvalhosa, S., Reis, C., & Dias, S. (2001). *Os jovens portugueses e o álcool*. 7, 1. Lisboa: FMH/PEPT/GPT.
- Matos, M., Gaspar, T., Vitória, P., & Clemente, M. (2003). *Adolescentes e o Tabaco: rapazes e raparigas*. Lisboa: FMH, CPT e Ministério da Saúde.
- Matos, M., & Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: FMH.
- Matos, M., Gaspar, T., & Aventura Social (2003). Differences in lifestyles between Portuguese adolescents and adolescents that "come from elsewhere" do we have healthy alternatives promoting social inclusion? In *Ces adolescents qui viennent d'ailleurs*. Paris: Fondation de France, International Association of Adolescent Health, Institut Curie.
- Ménard, C., Dressen, C., & Chauvin, F. (1997). *European Seminar on Tobacco and Alcohol Strategies*. Paris: Comité Français d'Éducation Pour la Santé.
- Mendoza, R., & Sagrera, M. (1990). *Los escolares y la Salud – avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud*. Madrid: Plan Regional sobre Drogas – Ministerio de Educación e Cultura.
- Millward, L. (1995). Focus Groups. In G. Breakwell, S. Hammond, & C. Fife-Show (Eds.), *Research Methods in Psychology*. London: SAGE publications.
- Ministério da Saúde (1997). *Inquérito Nacional de Saúde 1995/1996*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde.
- Neto, F. (2003). *Estudos de Psicologia Intercultural: Nós e Outros*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. New York: SAGE Publications.
- Roberts, R., Phinney, J., Masse, L., Chen, Y., Roberts, C., & Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural groups. *Journal of Early Adolescence*, 19 (3), 301-322.
- Sasao, T., & Sue, S. (1993). Toward a culturally anchored ecological framework of research in ethnic-cultural communities. *American Journal of Community Psychology*, 21 (6), 705-725.
- Stanton, B., Black, M., Kaljee, L., & Ricardo, I. (1993). Perceptions of sexual behavior among urban early adolescents: translating theory through focus groups. *Journal of Early Adolescence*, 13 (1), 44-66.
- Steinberg, L., Dornbusch, S., & Brown, B. (1999). Ethnic differences in adolescent achievement: an ecological perspective. In R. Muuss, & H. Porton (Eds.), *Adolescent Behavior* (pp. 208-220). New York: McGraw-Hill College.
- STEP/BIT (2003). *A Luta Contra a Pobreza e a Exclusão Social: experiências do Programa Nacional de Luta Contra a Pobreza*. Genebra: Bureau Internacional do Trabalho.
- Teixeira, J. (2000). Contextos sociais e culturais em psicologia da saúde. In *Diversidade e Multiculturalidade*. Lisboa: ISPA.
- Kahssay, H. M., & Oakley, P. (Eds.) (1999). *Community involvement in health development: A review of the concept and practice*. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.
- World Health Organisation (1999). *WHO information series on school health. Document six. Preventing HIV/AIDS/STI and related discrimination: An important responsibility of health promoting schools*. Geneva: WHO. Retirado em 10 de Dezembro de 2002 da World Wide Web: www.who.int/hpr/gshi/docs.

RESUMO

O presente estudo visa compreender e caracterizar o consumo de álcool nos adolescentes migrantes, através da perspectiva dos jovens face aos factores ligados à protecção e ao risco e aos cenários que envolvem o adolescente. Foi utilizada uma metodologia qualitativa, os grupos focais ou grupos de discussão centrados num tema, o consumo de álcool, relacionando-o com os "cenários" do adolescente e com os comportamentos ligados ao risco e ligados à protecção associados ao consumo de álcool, e também a intervenção comunitária que é realizada neste âmbito. Através do discurso, crenças, atitudes e comportamentos de jovens migrantes africanos que vivem em Portugal, pretendeu-se clarificar a questão do consumo de álcool neste grupo de adolescentes. Foi efectuada uma análise de conteúdo, e para cada categoria e cada sub-categoria foram apresentados exemplos ilustrativos do discurso dos participantes. A presente investigação fornece informação relevante, no âmbito da intervenção, visando abranger a multiculturalidade, a pobreza, a exclusão social, as competências sociais e pessoais, a ocupação de tempos

livres, o *empowerment* dos adolescentes e da comunidade envolvida, a formação dos técnicos, o trabalho em parceria, as barreiras e as boas práticas.

Palavras-chave: Adolescência, consumo de álcool, “grupo focal”, multiculturalidade, pobreza, exclusão social.

ABSTRACT

The aim of this study was characterize and clarify the alcohol use in foreigner’s adolescents, throw the adolescent’s perspective about risk and protective factors and the environment that involves the adolescent. It was used a qualitative methodology named “focus group” or group discussion based on specific issue, alcohol use,

in relation with adolescent environment, risk and protective factors and community intervention. Throw the Migrant African adolescents living in Portugal, beliefs, attitudes and behaviors we pretend to highlight the alcohol use in this group of adolescents. Was done contend analyze in categories and sub categories, and was presented examples of the adolescent’s speeches. The present study contribute with relevant information about intervention, multiculturalism, poverty, social exclusion, social and personal skills, free time occupation, adolescents and community empowerment, network, professionals training, barriers and good practices.

Key words: Adolescence, alcohol use, “focus group”, multiculturalism, poverty, social exclusion.