

Comportamento de risco dos alunos no processo de ensino-aprendizagem

Comportamiento de riesgo en los alumnos en el proceso de enseñanza-aprendizaje

Risk behavior of students in the teaching-learning process

Celso H. David¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4721-4287>

Edilson Sílvio Silvano Xavier²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6908-2003>

RECEBIDO: Setembro, 2023 | **ACEITE:** Novembro, 2023 | **PUBLICADO:** Dezembro, 2023

RESUMO

A abordagem sobre os comportamentos de risco tais como: álcool, droga, e violência na escola, expondo os conceitos, teorias, causa e consequências destes comportamentos na escola, a influência da estrutura familiar e os valores que evidenciam, a fase de desenvolvimento do alvo desta investigação, constitui a preocupação generalizada dos especialistas na tríade desenvolvimento, comportamento e aprendizagem. Verifica-se um relatado de ocorrências de comportamentos que violam as normas morais de convivência social. A investigação foi desenvolvida visando uma melhor compreensão do comportamento de risco dos alunos, bem como as estratégias de intervenção a aplicar, e conseqüentemente, proporcionar reflexões de modo a contribuir para um processo de diminuição das manifestações do comportamento de risco. Para tal, objectivamos, analisar os problemas de comportamentos de risco observados nos alunos e identificar as causas de comportamentos de risco nos alunos do instituto Médio Industrial; bem como delinear medidas preventivas para colmatar os comportamentos de risco exibidos pelos alunos.

Palavras-chave: Aluno; Adolescência; Comportamento de risco; Comportamento disruptivo; Saúde mental.

RESUMEN

El abordaje de conductas de riesgo como: alcohol, drogas y violencia en la escuela, exponiendo los conceptos, teorías, causas y consecuencias de estas conductas en la escuela, la influencia de la estructura familiar y los valores que resaltan, la fase de desarrollo del objetivo. esta investigación, constituye la preocupación generalizada de los especialistas en la tríada desarrollo, conducta y aprendizaje. Se reportan ocurrencias de conductas que violan las normas morales de convivencia social. La investigación se desarrolló con el objetivo de comprender mejor las

¹ Professor Associado. ISCED-Benguela. Email: celso19711@gmail.com

² professor do ensino primário e secundário do quarto grau. Email: edilsonxavier84@gmail.com

conductas de riesgo de los estudiantes, así como las estrategias de intervención a aplicar, y en consecuencia, brindar reflexiones para contribuir a un proceso de reducción de las manifestaciones de conductas de riesgo. Para ello, pretendemos analizar los problemas de conductas de riesgo observados en los estudiantes e identificar las causas de las conductas de riesgo en los estudiantes del Instituto Médio Industrial; así como delinear medidas preventivas para abordar las conductas de riesgo exhibidas por los estudiantes.

Palabras clave: Estudiante; Adolescencia; Comportamiento riesgoso; Comportamiento perturbador; Salud mental.

ABSTRACT

The approach to risk behaviors such as: alcohol, drugs, and violence at school, exposing the concepts, theories, causes and consequences of these behaviors at school, the influence of family structure and the values they highlight, the target's development phase of this research, constitutes the widespread concern of specialists in the triad of development, behavior and learning. There are reports of occurrences of behaviors that violate the moral norms of social coexistence. The research was developed aiming at a better understanding of students' risk behavior, as well as the intervention strategies to be applied, and consequently, providing reflections in order to contribute to a process of reducing the manifestations of risk behavior. To this end, we aim to analyze the problems of risk behavior observed in students and identify the causes of risk behavior in students at the Average Industrial Institute; as well as outline preventive measures to address risk behaviors exhibited by students.

Keywords: Student; Adolescence; Risky behavior; Disruptive behavior; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

O homem, pela sua natureza, constitui um ser social, pois está sujeito a viver junto do outro. Nesta vivência e convivência vai aprender ou receber conhecimentos e experiências da vida e para a vida.

Na perspectiva de Lopes (2003), comportamento de risco é qualquer comportamento exibido pelos alunos, percebido pelos professores como impeditivo do bom funcionamento da aula, nomeadamente das aprendizagens que devem realizar-se com ordem em contexto de sala de aula. Alunos com comportamento de risco são aqueles que, devido a um conjunto de factores tal como álcool, drogas, gravidez na adolescência, negligência, abusos, ambiente económico e emocionais desfavoráveis, entre outros, podem vir a experimentar insucesso escolar. Estes factores, que de uma maneira geral, não resultam de imediato numa incapacidade ou problema de aprendizagem, caso não mudem ou sejam atendidos através de uma intervenção adequada, podem constituir um risco para os alunos, quer em termos académicos e sociais.

Para Santos (2008), a expressão comportamento de risco pode ser definida como participação em actividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Muitas dessas condutas podem iniciar apenas pelo carácter exploratório do jovem, assim como pela influência do meio (grupo de iguais, família); entretanto, caso não sejam precocemente identificadas, podem levar à consolidação destas atitudes com significativas consequências nos níveis individual, familiar e social.

O comportamento, de acordo as teorias behavioristas, temos que ter em conta as análises das exteriorizações relacionadas dos sujeitos na sua globalidade quer nas suas atitudes encaradas como normais quer nas que se revestem como patológicas. Neste sentido segundo Lourenço e Paiva (2004), o comportamento de risco prejudica a aprendizagem do aluno ou a eficácia do ambiente de ensino.

A escola constitui um espaço pedagógico e social que visa o desenvolvimento do aluno e consequente inclusão social. Cabendo aos professores a responsabilidade de responder as necessidades destes, recorrendo a estratégias que visem a modificação de ambientais

e cenários desencandadores de actitudes dissociadas do contexto escolar, oferecendo suportes válidos para adaptações que visem à harmonização do ambiente escolar e melhores respostas educativas na aprendizagem.

2. HISTORIAL DA ADOLESCÊNCIA

A Carta da Juventude Africana (2006), não só proporciona aos governos, à juventude, à sociedade civil e aos parceiros internacionais um quadro continental que realça os direitos, os deveres e as liberdades da juventude, mas também abre caminho ao desenvolvimento de programas e planos estratégicos nacionais para a sua capacitação. De acordo com a carta, a adolescência é uma construção social. A par das intensas transformações biológicas que caracterizam essa fase da vida, e que são universais, participam da construção desse conceito elementos culturais que variam ao longo do tempo, de uma sociedade a outra e, dentro de uma mesma sociedade, de um grupo a outro. É a partir das representações que cada sociedade constrói a respeito da adolescência, portanto, que se definem as responsabilidades e os direitos que devem ser atribuídos às pessoas nesta faixa etária e o modo como tais direitos devem ser protegidos. Para a mesma carta:

- A família, como fundamento principal da sociedade, deve ser protegida e apoiada pelos Estados Partes para a sua criação e seu desenvolvimento, tendo em conta que as estruturas e os modelos familiares variam de acordo com os diferentes contextos sociais e culturais;
- Todos os jovens têm o direito à educação de boa qualidade;
- Deve ser tomado em conta o valor das diferentes formas de ensino que compreendem a educação formal, não formal, informal, o ensino à distância e a formação ao longo da vida para responder às necessidades dos jovens;
- Desenvolver as capacidades para enfrentar a vida, permitindo-lhes comportar-se e agir com eficácia na sociedade em diversas áreas tais como o HIV/SIDA, a saúde reprodutiva, a prevenção do consumo de substâncias tóxicas e práticas culturais perigosas para a saúde dos jovens de ambos os sexos, questões que devem constar nos programas educativos;
- Facilitar o acesso à informação e serviços que permita aos jovens formarem conhecimento dos seus direitos e responsabilidades;
- A elaboração da política nacional para a juventude deve ser feita com base numa consulta massiva dos jovens e deverá prever a participação activa destes últimos a todos os níveis de tomada de decisões e de governação sobre os problemas da juventude e da sociedade em geral.

Para Jardin (2002), o adolescente procura sentir-se bem com o seu corpo, com as suas emoções e desenvolvimento intelectual procurando simultaneamente ser reconhecido pelas pessoas que são significativas na sua vida. Este processo pode originar conflitos que decorrem da dificuldade de compreender a sua identidade, o que por si requer um maior esforço de adaptação a tudo o que o rodeia. Este esforço torna-se efectivamente mais necessário e premente, pois o adolescente tem de se ajustar emocionalmente ao que lhe é apresentado no seio familiar, na escola, com os pares ou na relação com os diferentes agentes culturais e na sociedade em geral.

Segundo Coslin (2009), o adolescente para adquirir a sua identidade, considera que a sua tarefa principal é diferenciar-se dos seus pais e tende a assumir comportamentos que o identifiquem com os seus pares ou que os distinguem, esta distinção poderá desenvolver no adolescente um auto-conceito que afecte o seu bem-estar psicológico. Já

é senso comum conceber a adolescência como um período de transição da infância para a vida adulta. Pereira (2005) aponta que na psicologia do desenvolvimento, adolescência é um constructo teórico referente a um processo, e não um estado, caracterizado pelas mudanças psicológicas que ocorrem num período de transição entre a infância e a idade adulta.

Em termos sociais e culturais, no nosso contexto a puberdade e adolescência foram adquirindo novos contornos em função das transformações sócias que se foram operando. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), os conceitos de puberdade, adolescência e juventude são diferentes. A puberdade se refere ao conjunto de modificações corporais, a adolescência abarca o período de transição biopsicossocial que ocorre entre a infância e a vida adulta, e a juventude compreende períodos intermediários e finais da adolescência e primeiros da maturidade, num período social que começa a partir dos 15 anos e se estende até por volta dos 24 anos.

3. FACTORES DE COMPORTAMENTO DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS NA APRENDIZAGEM DOS ALUNOS

O comportamento de uma pessoa obedece a atitudes e valores mais ou menos internalizados. Segundo Vasconcellos (2000), os comportamentos de risco, que também podem ser chamados “de convivência”, nas escolas, são um reflexo de uma crise de valores que está se produzindo em nossa sociedade em geral, e claro, na escola como subconjunto institucional criado por esta sociedade.

Na visão de Gotizens (2003), em um mundo cada vez mais globalizado, a informação chega diariamente aos lares, mostrando uma infinidade de cenários de violência. Ao mesmo tempo, a família como instituição está demonstrando fortes mudanças com a incorporação da mulher ao trabalho e a cada vez mais frequente separação dos casais, transformando-se em monoparentais, no próprio lar, muitas crianças aprendem sobre a violência e os maus-tratos, a falta de respeito com os mais velhos etc.

Neste contexto, segundo Vasconcellos (2001), o adolescente chega a uma escola que pretende ignorar toda a bagagem de valores trazida por este adolescente, e que se centra unicamente nas aprendizagens académicas, por tudo o exposto de maneira compartilhada, fraccionando a realidade e impedindo o desenvolvimento de um sentido global e do complexo. Uma escola que pretende ignorar os interesses e vivências reais dos alunos e impõe uma ordem hierárquica e normas de comportamentos sobre a base de um princípio de autoridade.

De acordo o autor, não se deve perder de vista para os alunos de hoje, a escola não tem o mesmo significado de algumas décadas atrás, pois boa parte já assumiu o seu meio de visão que não será assegurado mediante os estudos, e que aqueles que têm expectativas de estudos superiores advertem as dificuldades existentes hoje para encontrar emprego dentro de sua qualificação.

A escola não pode por si só modificar as causas que originam este problema, mas pode fazer o possível para não contribuir para isto e, pelo contrário, apresentar um quadro amigável, de diálogo, pacifista, democrático e um currículo integrado, baseado em seus interesses e suas vivências. De acordo com Monteiro (2019), o aluno que não respeita os outros precisa ser educado ou ser tratado.

Corroboramos com o autor, quando afirma, que os problemas “de convivência” irão aparecer sempre, porém o importante não é só evitá-los, mas manuseá-los de maneira educativa. Assim, deduzindo as ideias do autor, correlacionando ao contexto, e das constatações efectuadas com o objecto do estudo no seu campo de acção, são frequentes na população alvo as seguintes características:

- a) Incompetência emocional, grande parte dos comportamentos de risco provém de uma falta de controlo das emoções;
- b) Aumento do individualismo, do egocentrismo, impedindo o aluno de ver o outro como um mediador na busca do conhecimento escolar, seja o outro professor ou o colega nas trocas indispensáveis nos trabalhos em grupo. Tentativas constantes de fazer a aula girar em torno de seus interesses e ideias;
- c) Desapego da escola, as mesmas atitudes individualistas e a falta de sentido de cooperação levam a um desapego do aluno a respeito da instituição escolar como micro sociedade na qual convive em grande parte do tempo;
- d) Comportamentos que não ajudam no contexto escolar aparecem como única forma de solução dos conflitos leva à atitudes e comportamentos de risco, o que frequentemente é potencializado pela incompetência emocional;
- e) Ausência de limites sociais gerando interrupções inoportunas, confusões, conflitos em sala de aula que perturbam o ambiente interno e externo adequado a uma boa aprendizagem;
- f) Desvalorização, desqualificação do professor, da situação escolar, dos conhecimentos escolares;
- g) Tendência à intolerância, os contra-valores mencionados, de individualismo, competitividade, falta de solidariedade, frequentemente levam também a uma intolerância com o diferente;
- h) Tensões, grande ansiedade, causando alterações no foco de atenção, atrapalhando a memória imediata e do meio prazo em testes e provas, perturbando as construções de relações lógicas apoiadas nas informações do momento e nas anteriores;
- i) Atenção dispersa, dividida, voltada para as lutas e roubos, em que esteja envolvido directa ou indirectamente, ou seja, simples “incentivador” na sala de aula ou fora dela;
- j) Perda de aulas por atraso ou retirada de sala por comportamento de risco ou ainda suspensões disciplinares, gerando descontinuidade na construção de determinados conhecimentos;
- k) Não cumprimento de tarefas escolares fora do horário regulamentar que auxiliariam na desejada fixação e ampliação de conteúdos programáticos que seriam suportes para novos conhecimentos posteriores.
- l) Diminuição, durante a adolescência, da motivação dirigida à escola (verifica-se uma menor importância subjectiva da escola percebida pelo aluno durante a adolescência);
- m) Experiência repetida de fracasso escolar conducente a baixa expectativa de auto-eficácia escolar;
- n) Relações pobres com os professores;
- o) Contexto de aprendizagem pouco promotor de experiências positivas (e.g. Experiências negativas em contexto de sala de aula);
- p) Influência das relações interpessoais com os pares e os pais – aspirações académicas, valores, normas, atitudes negativas face à escola, experiências escolares negativas, baixos objectivos e valores escolares dos pais e dos pares influenciam de forma importante as expectativas dos alunos face à escola.

3.1 Características dos alunos com comportamento de risco

Diante de um fenómeno que produz consequências para o sujeito e a sociedade, é necessário pensar sobre o comportamento de risco para um adolescente, sujeito em condição peculiar de desenvolvimento. Assim, segundo Nicastrí (2008), existem aspectos pessoais e vivenciais que tornam o adolescente mais vulnerável a envolver-se em comportamentos de risco:

- Baixa auto-estima;
- Falta de autoconfiança;
- Dificuldade de tomar decisões;
- Factores biológicos;
- Conflitos familiares e violência doméstica;
- Fracasso ou exclusão escolar;
- Regras e sanções ambíguas ou inconsistentes na família ou na escola;
- Falta de vínculos afectivos com a comunidade;
- Falta de consciência dos efeitos das drogas;
- Ausência de participação social e de um projecto de vida.

Muitas adolescentes sofrem discriminações, violências diversas, exclusão escolar, incompreensão e abandono. Isso pode ocorrer em qualquer situação socioeconómica em que eles se encontrem. O que leva alguém a enfrentar essas situações de uma forma mais destrutiva ou construtiva, muitas vezes, está em pequenas (ou grandes) coisas que fazem a diferença.

3.1.1 Comportamentos disruptivos

Ao reflectir sobre a indisciplina, convém referir previamente o que é a disciplina e referir que este conceito tem uma origem pedagógica derivando de «discípulo», designação para aquele que aprende, e aquilo que se aprende é a disciplina. Assim, Silva (2008) afirma que a disrupção escolar inclui pelo menos três dimensões operacionais, a saber: distração-transgressão; agressão aos colegas; agressões a professores e outros elementos da comunidade educativa.

Nestas três dimensões o autor detecta vários tipos de comportamento, nomeadamente, destruição do material escolar, desafio aos professores, recusa a colaboração ou execução de tarefas, furtos, agressões físicas e verbais a colegas, professores e outros agentes da comunidade educativa, fala em voz alta quando sabe que vai perturbar a aula. Para Silva (2008), os principais problemas associados à indisciplina passam pelo seguinte: distúrbio de défice de atenção com hiperactividade, distúrbio de conduta, distúrbio de desafio-oposição, estes com uma origem mais patológica; problemas com a liderança deficiente em sala de aula, usam das técnicas de motivação dos professores de origem pedagógica e a pouca colaboração dos pais com o sistema de ensino bem como a desvalorização dos actos reincidentes dos alunos, estes mais de natureza sócio-afectiva.

De acordo com as teorias behavioristas, a análise das exteriorizações relacionais dos sujeitos na sua globalidade quer nas suas atitudes encaradas como normais quer nas que se revestem de características patológicas. Neste sentido, Lourenço e Paiva (2004) diz que o comportamento escolar disruptivo é o que prejudica a aprendizagem dos alunos, ou a eficácia do ambiente de ensino. Os alunos disruptivos são alunos indisciplinados que não acatam regras. Assim, o conceito de comportamento escolar disruptivo é o que se opõe às regras escolares, deteriorando o ambiente de ensino, da comunidade educativa.

No dizer de Bolsoni-Silva e DelPrette (2003), o termo “problema de comportamento” é ambíguo e possui distintas definições e classificações muitas vezes sem limites claros para alguns tipos de problemas de comportamento. Segundo o autor, o DSM-IV subdivide

“problema de comportamento” em três grupos: transtorno desafiador opositivo, transtorno de conduta e transtorno do comportamento disruptivo. Para se diagnosticar algum problema de comportamento, é necessário haver um padrão repetitivo e persistente desses mesmos comportamentos, que vão prejudicar outras pessoas ou violam regras sociais. No entanto, Silva (2003) refere que para a maioria dos autores, problemas de comportamento envolvem desvios de comportamento social, agressivos e de hiperactividade.

Para Silva (2003), o termo indisciplina é normalmente designado para referir todo e qualquer tipo de comportamento que seja contrário às regras, normas e leis estabelecidas numa instituição ou organização. Dentro das formas de indisciplina, a mais preocupante é a violência escolar que se torna cada vez mais comum nos nossos dias nas escolas públicas e que se manifesta na aniquilação da dignidade dos outros, bem como dos seus pertences e dos bens públicos.

Segundo Lourenço e Paiva (2004), o *stress* provocado pela indisciplina é a causa primordial de alguns problemas dos professores especialmente os que têm menos experiência na actividade profissional. Assim, a disrupção escolar é a transgressão de regras escolares, prejudicando as condições de aprendizagem, o ambiente de ensino ou o relacionamento das pessoas na escola.

Lopes (2003) define comportamento problemático, como qualquer comportamento exibido pelos alunos, percebido pelos professores como impeditivo do bom funcionamento da aula, nomeadamente das aprendizagens que se realizam com ordem em contexto de sala de aula.

Daqui decorre uma ligação entre práticas educativas, escolares e familiares, e problemas de comportamento, na medida em que muitas vezes a família promove comportamentos que surgem por causa de uma disciplina inconsistente, pouca interacção positiva, pouco acompanhamento e deficiente supervisão das actividades do indivíduo.

3.2 Consumo de álcool nos adolescentes

O álcool é a substância psicoactiva mais vulgarmente utilizada entre os adolescentes. De acordo com o Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT) e Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependência (OEDT, 2003), o consumo de álcool causa 3% das mortes (1,8 milhões) anualmente. Segundo a *World Health Organization* (WHO, 2006), em várias regiões do mundo, a proporção de cuidados com doenças atribuídas ao álcool atinge entre 8% e 18% do total dos cuidados com homens, e entre 2% a 4% do total de cuidados com mulheres.

Para WHO (2006), os efeitos directos de intoxicação e adição do uso do álcool ser responsáveis por cerca de 20% a 30% do cancro do esófago, estando também associados à prática de homicídios e maus-tratos, doenças do fígado, epilepsia e acidentes rodoviários por todo o mundo. Na maioria dos países, a mortalidade relacionada com o álcool é elevada entre os 45 e os 54 anos, mas a relação entre a idade de iniciação do consumo do álcool, o padrão deste consumo e abuso na idade adulta torna o estudo do consumo do álcool entre adolescentes prementes.

De acordo com Straub (2005), pessoas adolescentes que consomem bebidas alcoólicas são mais propensas ao consumo do tabaco e outras drogas, bem como a envolverem-se em comportamentos sexuais de risco. O autor afirma ainda que o consumo de álcool por adolescentes pode provocar danos no desenvolvimento psicológico e influenciar negativamente quer o desempenho escolar, quer a forma como é aproveitado o tempo de lazer. Para além disso, o consumo de bebidas alcoólicas também aumenta a probabilidade de alguém vir a ser vítima de abuso ou de outro crime.

O consumo de álcool segundo Gaspar *et al.*, (2006), está relacionado com determinantes socioeconómicas que têm impacto a nível das desigualdades sociais em saúde e têm consequências significativas a nível da estabilidade psicológica do próprio e dos que o rodeiam, em especial nas crianças e nos jovens, com repercussões no desempenho escolar e a nível emocional, no absentismo, em reformas antecipadas, no envelhecimento precoce e morte prematura.

Para Correia (2000), as bebidas destiladas vêm ganhando cada vez mais adeptos nos adolescentes e muitos profissionais de saúde atribuem ao álcool o papel de porta de entrada para outras drogas, considerando-o como a primeira droga mais habitual. Em seguida, e a depender da classe social, viriam os inalantes e/ou liamba para os meninos e os tranquilizantes para as meninas. Os efeitos do álcool sobre o corpo costumam produzir sensações de desinibição, encorajamento e euforia, o que aumenta a predisposição a uma série de condutas de risco.

De acordo com Carvalho (2002), o consumo assumido de substâncias com acção psicotrópica tem evoluído de acordo com os percursos civilizacionais. Embora num primeiro momento essas substâncias actuem no funcionamento da actividade mental, produzindo efeitos euforizantes, estimulantes, anestésiantes e inebriantes, logo induzem estados de dependência e tolerância após consumo elevado, implicando em elevados riscos biopsicossociais para os indivíduos consumidores.

Por mais que se escreva, divulgue e entenda sobre os efeitos nocivos do álcool, ainda assim parece haver algo que escapa ao enfoque patológico-racional que é atribuído ao acto, os antecedentes e às consequências do “beber”. Não resta dúvida que diferentes enfoques filosóficos certamente lançariam múltiplos olhares e contribuições sobre o sentido, que não o mero efeito biológico produzido e vivenciado, do “ato de beber”.

3.3 Tabagismo na adolescência

A adolescência constitui o período do ciclo vital, onde a probabilidade de os indivíduos experimentarem determinados consumos é maior, nomeadamente ao nível do tabagismo, nesta fase o risco de iniciarem um hábito nocivo é grande.

Na maioria dos casos segundo APA (1994), a iniciação tabágica ocorre na puberdade e a dependência instala-se durante a adolescência. Mais de metade dos jovens que experimentam tabaco será dependente de nicotina e, entre os jovens que fumam de modo regular, aos 20 anos, 95% será dependente de nicotina.

Os programas de prevenção assentes na transmissão de conhecimentos e atitudes relacionados com o tabagismo, embora sejam muito importantes, não têm obtido sucesso suficiente porque é muito frequente os adolescentes não se auto percepçionar em como fumadores, o que transforma esta campanhas de informação, como algo irrelevante para eles.

Segundo dados da OMS (2013), anualmente cerca de 4,9 milhões de pessoas morrem, em todo o mundo, devido ao tabagismo. Se a epidemia não for travada, a mesma organização estima que, em 2020/30, esse número chegará aos 10 milhões de pessoas por ano. Fumar reduz a esperança média de vida em cerca de dez anos. O consumo de tabaco é, nos dias de hoje, a principal causa de doença e de mortes evitáveis.

Para Maça e Trindade (1997), as causas específicas do início do consumo de tabaco são difíceis de determinar, podem ser motivadas por um conjunto de factores intrínsecos à própria cultura (valores, normas, padrões de comportamentos e expectativas) e por factores psicológicos (baixa auto-estima, nível de ansiedade, entre outros).

Reforçam que para grande parte dos adolescentes fumar, é um gesto carregado de

simbolismo, tem a ver com afirmação pessoal, para melhorar a auto-imagem e a auto-estima, para ser aceite no grupo de pares, para estar na moda, também como identificação com a idade adulta. Outros, no entanto, começam a fumar simplesmente por curiosidade, desconhecendo os riscos para a saúde e bem-estar.

3.4 Factores de protecção para os adolescentes

Proteger é uma noção que faz parte do contexto das relações primárias e do universo semântico das políticas sociais. Significa, sobretudo, oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação.

Os factores de protecção segundo Poletto e Koller (2008), são características que diminuem a probabilidade de um resultado negativo acontecer na presença de um estressor, reduzindo a sua incidência e gravidade. São identificados três tipos de factores de protecção para a criança ou adolescente - factores individuais; a coesão familiar; e o apoio social externo. Estes factores interagem e inter-relacionam-se com o objectivo de atenuar os efeitos negativos do risco.

Zweig *et al.*, (2002), afirma que factores de protecção são identificados nos seis domínios da vida já tratados, quando se discutiu a questão dos riscos: individual-attitudes e predisposições; meio familiar-relações familiares e atitudes parentais; escola-clima seguro ou inseguro; amigos-envolvimento ou não com drogas; sociedade-tendências económicas, falta de emprego; comunidade-organização ou desorganização.

Globalmente, os factores de protecção segundo Hass e Graydon (2009), operacionalizam-se em três grandes categorias: características individuais, características familiares e características inerentes à comunidade/contexto social. Drapeau *et al.*, (2007), entre os factores de protecção individuais mais referidos na literatura encontramos a inteligência, a auto-estima, o *locus* de controlo, o temperamento, a competência social, as estratégias de *coping*, entre outros.

De acordo com Aisenberg e Herrenkohl (2008), ao nível familiar, podem encontrar-se o afecto, a coesão familiar, a vinculação positiva, o estilo parental democrático, o nível educacional dos pais, entre outros. Como factores protectores inerentes à comunidade, a literatura refere frequentemente a coesão social, o sucesso e compromisso escolar, o envolvimento em actividades sociais, a integração em ambientes promotores de segurança e saúde, entre outros.

Aisenberg e Herrenkohl (2008), dizem que não obstante a variação do grau de especificidade das tipologias de factores protectores, a maioria converge na identificação de um bom funcionamento ao nível cognitivo, afectivo, da saúde física, das relações sociais e da imagem pessoal. Embora seja válida a identificação de potenciais factores de protecção ao desenvolvimento e à qualidade de vida alerta para a importância de considerar os mecanismos e processos protectores associados e não apenas o produto.

É importante compreender de que forma estes factores actuam na redução do impacto do risco. Neste sentido, parafraseando Drapeau *et al.*, (2007) identificam quatro funções de mediação ou moderação associadas aos processos de protecção que concorrem para a minimização dos efeitos nocivos à saúde, nomeadamente:

- a) A redução do impacto do risco (através da alteração do significado do risco para a pessoa ou da alteração da exposição da pessoa ao risco);
- b) A redução da cadeia de reacções negativas (por parecer que as mesmas desempenham um papel relevante ao nível da perpetuação e majoração dos efeitos do risco);
- c) O estabelecimento e manutenção da auto-estima e da auto-eficácia (pelo

estabelecimento de relações de apego seguras e pelo cumprimento de tarefas com sucesso) e;

d) A abertura de novas possibilidades de desenvolvimento pessoal (para reverter os efeitos de *stress*).

Segundo Martins (2004), o modo de operação dos factores de protecção é complexo, sendo possível definir três mecanismos a este nível: 1) modelo compensatório – de acordo com o qual o risco grave pode ser contrabalançado por qualidades pessoais ou fontes de apoio; 2) modelo de desafio – segundo o qual a tensão pode, em alguns casos, aumentar a competência individual, potenciando a adaptação; 3) modelo de imunidade – de acordo com o qual pode ocorrer uma relação condicional entre os factores de risco e os factores de protecção.

Actualmente, os processos da resiliência têm sido apontados nos estudos da evolução de factores de protecção, dando lugar as novas explicações sobre os factores e processos de riscos e de protecção.

Para Schenker e Minayo (2005), os factores de protecção são identificados em seis domínios da vida, nomeadamente: no domínio individual, no contexto familiar, escolar, das relações, contexto social e comunitário. Noutras revisões da literatura podem encontrar-se outras subdivisões dos factores de protecção. Nesta vertente, por exemplo, Simões (2007), apresenta três grupos de factores que constituem a tríade da protecção: factores individuais que incluem factores como temperamento, a capacidade de reflexão e as competências cognitivas; familiares, o afecto e a coesão familiar; comunitários, apoio do professor, de assistente sociais ou instituições sociais.

Para a Direcção Geral da Saúde (DGS, 2008), os factores de protecção são capazes de minimizar ou extinguir os efeitos dos riscos, e reduzir o impacto ou a condição de de origem ao surgimento do risco. Porém, aspectos ligados a qualidades positivas do comportamento do indivíduo podem apresentar-se como elementos de protecção. Essas qualidades podem ter que ver com uma boa auto-estima, o desejo de autonomia, capacidade de pedir ajuda, quando necessário, ser bem-sucedido na relação afectiva com os pais, os adultos, com os seus pares, com a comunidade, a escola e um meio social que se mostre integrador.

Muitos dos comportamentos relacionados com a promoção da saúde e protecção face aos factores adversos, são aprendidos no contexto familiar durante os primeiros anos de vida. Neste sentido podemos afirmar que a família influencia o adolescente, e deste modo serve de modelo funcional e interactivo no seu contexto e não só, uma vez que lhe proporciona informações e constitui o suporte social e emocional.

4. METODOLOGIA DE PESQUISA

A presente pesquisa conta uma abordagem quanti-qualitativa que consiste na recolha de dados empíricos na escola em estudo de modo a que se possa garantir a sustentabilidade dos resultados obtidos e melhor compreender o tema em abordagem. Para este estudo o cariz quantitativo centrou-se, na recolha de dados através dos instrumentos aplicados, que nos permitiu fazer uma abordagem qualitativa, com recurso aos pressupostos teóricos contidos no trabalho, tendo viabilizado as inferências feitas do ponto de vista analítico e inductivo-deductivo.

Os dados obtidos na pesquisa, foram recolhidos a partir do Questionário internacional da *Health Behavior in School – aged Children* (HBSC) / (2000), da versão portuguesa adaptada por Matos *et al.*, (2004), e readaptada numa versão reduzida ao contexto Angolano mais concretamente na província de Benguela por David (2006; 2015).

Caracterização Instituto Médio Industrial de Benguela

O Instituto Médio Industrial de Benguela, vulgo IMIB, está localizado na cidade de Benguela, num terreno limitado a Norte pela AV. Dr. António Agostinho Neto, a Sul pelo Bairro da Cambanda, a Este pela Escola do IIIº Nível Cdte Kassanji e a Oeste pelo lar de estudantes do Ensino Médio (Ex-UNECA), actualmente renovado como escola colégio de Benguela.

Ocupa uma área de 58.700 m² e engloba, 16 sala de aulas 10 laboratórios 3 oficina, 14 gabinetes para responsáveis, 1 biblioteca, 2 secretárias (administrativa e pedagógica), 1 reprografia, 1 arquivo, 1 cantina escolar, 1 área de lazer para alunos e 3 conjuntos de WC.

5. RESULTADOS

Tabela 1: Roubo

Idade	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
14	1	0	0	0	0	1
15	13	0	13	3	0	29
16	13	5	18	1	0	37
17	5	0	4	0	1	10
18	2	0	2	0	1	5
20	0	1	0	0	1	2
Total	34	6	37	4	3	84

$$\chi^2 = 36,809; \text{gl} = 20; p = ,012; n = 84$$

Fonte: Elaborado pelos autores

Feita a análise sobre o roubo em comparação ao factor idade, a maioria dos inqueridos da escola em causa alega ter cometido as vezes o roubo, dentre elas, destaca-se as idades entre 15 à 17 anos. Tais motivos são enfatizados por Baptista *et al.*, (2006) que, quanto menor for o apoio social, maior será a incidência de transtornos. A ausência deste, revelam-se um factor de risco para o desenvolvimento de transtorno mental. Podemos aferir que o roubo acontece normalmente quando há necessidade e muitas vezes através da influência do meio. Neste sentido, a qualidade na convivência humana fica comprometida e muitas vezes os estudantes como consequência dessas práticas são expulsos, o que dificulta na sua inclusão no processo de ensino-aprendizagem. O envolvimento dos alunos nas actividades práticas da escola seria um elemento de capital importância se tivermos em conta que é uma escola técnica e com muito potencial para artes e ofícios.

Tabela 2: Luto com outros

Idade	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
14	1	0	0	0	0	1
15	20	3	6	0	0	29
16	32	0	5	0	0	37
17	3	6	1	0	0	10
18	3	1	1	0	0	5
20	2	0	0	0	0	2
Total	61	10	13	0	0	84

$$\chi^2 = 29,806; \text{gl} = 10; p = ,001; n = 84$$

Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto as brigas ou lutas, os inqueridos afirmaram não se envolver muitas vezes em confusões. Dados estes que demonstram que independentemente do factor idade susceptível à luta/brigas, eles também possuem grande controlo de si mesmo de modo a conservarem a boa imagem na escola. Tal como nos afirmam Feijó e Oliveira (2001), que comportamento de risco são acções comprometedoras para a saúde física e mental do adolescente, podem ter início pelo carácter exploratório, podendo ou não levar à sua consolidação e conduzir a consequências ao nível individual, familiar e social. Feita a análise, verificamos uma associação estatisticamente significativa entre os inqueridos.

Tabela 3: Quebro as regras

Idade	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
14	0	0	0	1	0	1
15	3	17	8	1	0	29
16	1	15	15	6	0	37
17	0	5	3	2	0	10
18	1	0	4	0	0	5
20	1	0	1	0	0	2
Total	6	37	31	10	0	84

$$\chi^2 = 27,774; \text{gl} = 15; p = ,023; n = 84$$

Fonte: Elaborado pelos autores

No que diz respeito a questão supracitada, constatamos que os alunos inqueridos muito têm feito para não se manterem fora dos padrões ditos normais socialmente, mas que também muitos deles mostraram terem quebrado regras várias vezes, sobretudo nas idades de 15, 16 e 17 anos. Assim, de acordo com Tomé, Ferreira & Camacho (2011), os factores de risco interferem directamente na auto-estima do adolescente vulnerável e prejudicam a estruturação de uma vida mais saudável. Na verdade, há casos em que os

adolescentes pelas desmotivações da vida podem apresentar comportamentos poucos abonatórios que comprometem a sua inserção, facto preocupante que impede a percepção das potencialidades dos mesmos. Quanto a esta prática, verifica-se uma estatística significativa.

Tabela 4: Consumo bebidas alcoólicas/drogas

Idade	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
14	0	0	0	1	0	1
15	0	1	3	25	0	29
16	0	0	3	34	0	37
17	0	1	2	7	0	10
18	0	1	2	2	0	5
20	0	1	0	1	0	2
Total	0	4	10	70	0	84

$$\chi^2 = 20,248; \text{gl} = 10; p = ,027; n = 84$$

Fonte: Elaborado pelos autores

Olhando para os dados espelhados, podemos aferir que os adolescentes em estudo consomem bebidas alcoólicas, facto de devemos encarar com alguma preocupação se tivermos em conta que as bebidas alcoólicas provocam transtorno na conduta do homem e traduzem em várias transgressões no viver das pessoas Tomé, Ferreira & Camacho (2011), ressaltam que o alcoolismo e as drogas agem de modo negativo no cérebro humano e seus efeitos são esmagadores da auto-estima e da qualidade de vida. Feita análise estatística, constatamos diferenças estatisticamente significativas. É importante salientar que, mesmo em doses pequenas, o álcool desencadeia alterações no organismo que podem colocar a vida do aluno em risco.

5.1 Discussão dos resultados

A adolescência é tradicionalmente rotulada como fase transitória para a idade jovem e posteriormente adulto, o que exige esforços colectivos principalmente da família, da escola e dos seus pares, no sentido de os preparar para que sejam adolescentes socialmente ajustados e produtivos. O processo de transição em que se encontram os adolescentes, a incorporação de elementos socioculturais que caracterizam os papéis típicos do mundo dos adolescentes, a entrada no mercado de trabalho, a saída da casa dos pais, ser chefe de família, a experiência afectivo-sexual e a constituição de domicílio próprio, tudo isto, quando devidamente providenciado, proporciona ao adolescente uma marca distintiva em termos de estabilidade.

Feita a análise sobre o roubo em comparação, a maioria dos inqueridos da escola em causa alega ter cometido o roubo. Tais motivos do roubo, são enfatizados por Baptista *et al.*, (2006) que, quanto menor for o apoio social, maior será a incidência de transtornos. A ausência deste, revelam-se um factor de risco para o desenvolvimento de transtorno mental. Podemos aferir que o roubo acontece quando há necessidade. Quando há qualidade na convivência humana não haverá transtorno de conduta. No que diz respeito à adopção de comportamentos de risco associados ao roubo, os resultados obtidos indicam que existe diferenças entre as distribuições dos grupos para esta variável são

estatisticamente significativas.

Quanto as brigas/lutas, os inqueridos afirmaram não se envolver muitas vezes em confusões. Dados estes que demonstram que independentemente do factor idade susceptível à luta/brigas, eles também possuem grande controlo de si mesmo de modo a conservarem a boa imagem do adolescente. Feijó e Oliveira (2001), a expressão *health compromising behaviors* pode ser traduzida como comportamentos comprometedores para a saúde ou comportamentos de risco, e pode ser definida como a participação em actividades que podem comprometer a saúde física e mental do jovem, podem ter início pelo carácter exploratório, podendo ou não levar à sua consolidação e conduzir a consequências ao nível individual, familiar e social. Feita a análise estatística, verificamos a existência de uma associação estatisticamente significativa entre os inqueridos. Preocupa-nos também os alunos inqueridos (a minoria), quando referem ter estado envolvidos em lutas físicas com outras pessoas e têm quebrado regras muitas vezes. A experiência neste contexto sugere-nos que as causas das lutas e quebra de regras, relacionadas com diferenças culturais, existência de ofertas recreativas e desportivas na comunidade, programação da televisão no que toca a filmes de violência, factores relativos aos apoios sociais nos vários contextos de vida, tal como doses moderadas de supervisão parentais, relações positivas com pares e ambiente escolar. A maioria dos alunos inqueridos, apresenta comportamento de risco, que se manifestam através de práticas indecentes ou relacionadas a brigas e juízos sociais indulgentes, com falsas informações outras pessoas. Esses e outros actos, são características dos adolescentes, que conforme Ferreira (2005), afirma que pessoas que sejam demasiadamente optimistas podem super-estimar as suas capacidades, perspectivam o futuro de irreal e a ignorar aspectos provenientes de situação de risco, consideradas como importante para o desenvolvimento humano.

Relativamente a distribuição do consumo de bebidas alcoólicas/drogas, verifica-se que a maior parte dos inqueridos e mais do género masculino, consomem ou tiveram contacto com bebidas alcoólicas/drogas. Os estudos realizados como os de Simões (2005) e David (2006; 2015), têm vindo a mostrar, invariavelmente, que os indivíduos do sexo masculino bebem mais que os do sexo feminino. Estudo realizado com adolescentes, identificou relação entre o consumo de álcool e outras substâncias psicoactivas, sendo este um problema social de primeira grandeza. Estudantes que consomem álcool são mais permissivos, apresentam instabilidade emocional, condutas perturbadoras. Geralmente, a bebida alcoólica está associada ao prazer, à sociabilidade e à alegria, esquecer deve-se ter em conta os malefícios provocados pelo álcool/droga, que pode provocar a dependência química, a ocorrência de acidentes e outros problemas de ordem social. Houve aumento da prevalência do consumo de tabaco com o avanço da idade, sendo a prevalência maior para os escolares com idade de 15-19 anos. Grande parte dos adolescentes inqueridos gostariam de participar em actividades desportivas e de escutismo e estão vinculados a algumas associações juvenis, religiosas desportivas e políticas. Por outro lado, uma boa parte dos adolescentes é consumidor de bebidas alcoólicas. A maior parte dos sujeitos, alvo da presente investigação, tem geralmente um ou mais membros da família e amigos que fazem uso de bebidas alcoólicas. Tal como afirmam Tomé, Ferreira e Camacho (2011), ressaltam que o alcoolismo e as drogas agem de modo negativo no cérebro humano e seus efeitos são esmagadores da auto-estima e da qualidade de vida. Os resultados obtidos indicam que os alunos da escola praticam o consumo de álcool em algumas vezes. Em conformidade com os dados, afirmar-se que as diferenças entre as variáveis são estatisticamente significativas.

Das nossas constatações ao longo do trabalho, podemos aferir que o género masculino sobressai a maioria dos aspectos que esteve em discussão, e estamos em crer que tal se

prende fundamentalmente por ser uma escola do ensino técnico profissional, onde a maior parte dos alunos matriculados são do género masculino.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fundamentos teóricos, aludem que os comportamentos de risco surgem quando os adolescentes se encontram expostos a factores propiciadores e estimulantes de tais comportamentos, associados a situações de carácter sócio afectivo, mau manuseio educativo familiar, má influência das relações interpessoais e de pares, qualidade de vida e a ocupação inadequada de tempos livres.

Os resultados recolhidos demonstram existir algumas causas de comportamentos de risco que podem comprometer os adolescentes ao longo do seu percurso escolar, aliados a baixa auto-estima; falta de autoconfiança; dificuldade de tomar decisões; factores biológicos; conflitos familiares e violência doméstica; fracasso ou exclusão escolar; falta de vínculos afectivos com a comunidade; falta de consciência dos efeitos das drogas e ausência de participação social e de um projecto de vida.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aisenberg, E., & Herrenkohl, T. (2008). Community violence in context: Risk and resilience in children and families. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 296-315.

Amaral, D. C. (2007). *A Influência Relativa dos Factores Psicológicos e Sociais no Evolutivo Toxicómano (demografia das toxicomanias)*, Tese de doutoramento em Psicologia. Coimbra: Universidade de Coimbra.

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-Texto Revisto. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi.

Baptista, N. J., Monteiro, C. A., Silva, M. O., Santos, F. C., & Sousa, I. S. (2006). *Programa de Promoção de Competências Sociais: Intervenção em Grupo com Alunos do 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico*. São Paulo.

Bolsoni-Silva, A. e Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia comportamental e Cognitiva*. Vol.5, nº 2, 91 – 103.

Carta Africana da Juventude. Adoptada pela Sétima Sessão Ordinária da Conferência dos Chefes de Estado e de Governo, realizada a 2 de Julho de 2006 em Banjul (Gâmbia)

David, C. (2006). *Crescer & Saúde-desenvolvimento e comportamento dos jovens e adolescentes do município de Benguela*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial, na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.

David, C. (2015). *Crescer & Saúde-desenvolvimento e comportamento dos jovens e adolescentes do município de Benguela*. Tese de Doutoramento em Educação Ciências da Educação, na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa.

Drapeau, S., Saint-Jacques, M. C., Lepine, R., Begin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *J Adolesc*, 30(6), 977-999.

Feijó, R. B., & Oliveira, A. E. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77 (supl2), 125-134.

- Ferreira, T.B.S. (2005). *O corpo e o silêncio das emoções. Estudo da alexitimia na anorexia nervosa*. Porto: Tese de Doutoramento não publicada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Gaspar, T., Gonçalves, A., Ramos, V. & Matos, M. (2006). Desvantagem sócio-económica, etnicidade e consumo de álcool na adolescência. *Análise Psicológica*, 4 (24), 495-508.
- Huang, D., Lanza, I., Murphy, D., & Hser, Y. (2012). Parallel development of risk behaviors in adolescence: Potential pathways to co-occurrence. *International Journal of Behavioral Development*, 36(4), 247-257.
- Jardin, S.C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. *Jornal de Pediatria*, 78, 5, 359-366.
- Lopes, J. (2003). *Problemas de comportamento, problemas de aprendizagem, problemas de ensinagem*. Coimbra: Quarteto.
- Lourenço, A.; Paiva O. (2004). *Disrupção escolar, estudo de caso*. Porto: Porto Editora.
- Maça, L., & Trindade, I. (1997). Intervenção psicológica em programas de saúde escolar no sistema de cuidados de saúde primários. In J. L. Ribeiro (Ed.), *Actas do 2.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 149-163). ISPA: Lisboa.
- Moller, M., & Haustein, S. (2014). Peer influence on speeding behaviour among male drivers aged 18 and 28. *Accident Analysis and Prevention*, 64(1), 92-99.
- Nicastri, S. (2008). Drogas: classificação e efeitos no organismo. *Secretaria Nacional antidrogas, Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais*, 20-39.
- Nunes, C. H. S. S., Nunes, M. F. O., Primi, R., Muniz, M., Couto, G., Miguel, F. K., & Hutz, C. S. (2003). *Bateria Factorial de Personalidade (BFP)- Manual técnico*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- OMS (2011). *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão*. ISBN: 9789248502408.
- Organização Mundial de Saúde (2000). *Manual para profissionais da saúde em atenção primária. Prevenção do suicídio*. Consultado em 8 de Maio, 2019, em [www. google. pt](http://www.google.pt)
- Pereira, A.C. (2005). *O Adolescente em Desenvolvimento*. São Paulo.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Eds.). *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à protecção* (pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, O. T. R. P. F. M. D. (2008). *Comportamentos de saúde e comportamentos de risco em adolescentes do ensino secundário: Ligações com a família, amigos e envolvimento com a escola (Doctoral dissertation, [sn])*.
- Schenker, M & Minayo, M. (2005). Factores de Risco e de Protecção para o uso de drogas na adolescência. *Revista Ciência & Saúde Colectiva*, Vol. 10 (3) pp. 707-717.
- Silva, I. M. S. L. (2003). *Qualidade de vida e variáveis psicológicas associadas a sequelas de diabetes e a sua evolução ao longo do tempo*. Porto: Tese de

Doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Simões, C. (2005). *Comportamentos de risco na adolescência: Estudo dos factores aliados ao risco e à protecção na saúde em jovens em idade escolar em função dos diferentes cenários relevantes do seu quotidiano e do seu percurso de desajustamento social*. Tese de Doutoramento (não publicada). Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Straub, O.R. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artemed Editora.

Strecht, P. (2001). *Crescer vazio*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Tomé, G., Ferreira, M., & Camacho, I. (2011). *Consumo de substâncias e isolamento social durante a adolescência*. [Abstract]. Comunicação apresentada no 7º Congresso Psicologia da Saúde, realizado na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.

UNESCO (1994), *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção*. Divisão de Educação de Base. Paris. Disponível em: <http://redeinclusao.web.ua.pt>. Acesso em 8.09.2018.

Vasconcellos, C. dos S. (2000). *Disciplina: construção da disciplina consciente e interactiva em sala de aula e na escola*. São Paulo, Editora Liberdade.

Vasconcellos, M. L. M. C. (2001). *Disciplina, Escola e Contemporaneidade*. São Paulo, Editora Mackenzie.

World Health Organization (WHO) (2006). *Final global School-based Student Health Survey (GSHS) Item Rationale-2005*.

Zweig JM, Phillips BS & Lindberg LD (2002). Predicting adolescent profiles of risk: looking beyond demographics. *Journal of Adolescent Health* 31:343-353.