

IEENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE

IEENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

ELGA MIRTA FURTADO BARRETO DE CARVALHO

**FAMILIAS COM ADOLESCENTES QUE MANIFESTAM
COMPORTAMENTOS DE RISCO:
áreas prioritárias de intervenção**

RIO GRANDE

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

FAMÍLIAS COM ADOLESCENTES QUE MANIFESTAM
COMPORTAMENTOS DE RISCO:

áreas prioritárias de intervenção

ELGA MIRTA FURTADO BARRETO DE CARVALHO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/ Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

.

Orientadora: Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva

RIO GRANDE

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

C331

CARVALHO, Elga.

Famílias com adolescentes que manifestam comportamentos de risco: áreas prioritárias de intervenção. – 2023.

129 f.: il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande (FURG),
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Orientação: Prof.^a Dr^a Mara Regina Santos da Silva

1. Família. 2. Enfermagem familiar - Adolescentes. 3. Enfermagem. 4. Saúde da família. 5. Relações profissionais. I. CARVALHO, Elga. II. Título

CDD – 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Elga Mirta Furtado Barreto de Carvalho

FAMÍLIAS COM ADOLESCENTES QUE MANIFESTAM COMPORTAMENTOS DE RISCO áreas prioritárias de intervenção

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação em 22 de dezembro de 2022 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Giovana Calcagno Gomes
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Profa. Dra. Deisa Salyse dos Reis Cabral Semedo
Universidade de Cabo Verde (Uni-CV) - Efetivo

Profa. Dra. Sandra Beatris Diniz Ebling
Universidade Federal do Pampa (Unipampa) - Efetivo

Profa. Dra. Stella Minasi de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente externa

Profa. Dra. Eda Schwartz
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente interna

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEinf/FURG.

(ASSINATURA SOUGOV)

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

(ASSINATURA SOUGOV)

Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva
Orientadora

RIO GRANDE

2022

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha mãe, Dina da Conceição Furtado B. de Carvalho, que com grande sacrifício pessoal, coragem e firmeza, sempre demonstrou um modelo de elevado padrão a ser seguido para um percurso de uma vida plena de realizações pessoais e profissionais.

Ao Rito Manuel Monteiro Évora e aos meus filhos, Miguel Pedro Carvalho Évora, Matilde Teresa Carvalho Évora e Maria Rita Carvalho Évora, pelo suporte, amor e compreensão reconfortante, sempre me compensando nas minhas constantes ausências, ao longo do tempo decorrido para o término deste trabalho.

Em homenagem aos meus tios que infelizmente no decurso da conclusão deste trabalho, deixaram de estar conosco no plano material, tio José Maria Barreto e tia Geraldina Varela de Carvalho, pessoas que me ensinaram pelo exemplo, o significado do afeto na sua forma mais singela e genuína. Estão vivos em minha lembrança.

Agradecimentos

Li algures em um trecho de algum livro, que a interdependência é um valor com maior grandeza do que a independência.

Sou imensamente grata pela sinergia de várias pessoas, pela inspiração, pelo suporte e partilha de conhecimentos.

À minha orientadora, Mara Regina Santos da Silva, que ao longo desta trajetória acadêmica, com sabedoria e primor, soube proporcionar momentos de profunda reflexão empática e empenho que contribuíram tanto para abrir como para apontar caminhos de maior aprimoramento.

À banca examinadora, cuja competência e elevado espírito crítico contribuíram para elevar o nível, assegurando o equilíbrio científico imprescindível para um trabalho desta natureza.

Ao meu querido irmão Marco Carvalho, pelo apoio, carinho e comprometimento com a autenticidade da alma.

À minha irmã Jacqueline Carvalho, pelas palavras de encorajamento e convivência amorosa.

À colega e amiga Odete Mota, que com críticas pertinentes e múltiplas sugestões me ajudou a vislumbrar aspetos anteriormente pouco claros e fazer opções de análise mais adequadas ao contexto em estudo.

À minha querida amiga Paula Ramos, sempre uma ouvinte atenta de longas dissertações, uma incentivadora do meu processo formativo, que com o seu discernimento me auxiliou a visualizar verdades encobertas sobre o fenómeno família.

À minha amiga e companheira de muitos momentos Jandira Miranda, pelo interesse e por sempre criar oportunidades para conversas construtivas em ambientes muito diversos e que fazem a diferença com as suas múltiplas sugestões, com sensibilidade e primor intelectual.

Aos colegas de trabalho que com palavras de incentivo sempre facilitaram este percurso de formação.

Às famílias, participantes deste estudo, cujos depoimentos e tempo dispensado foram fundamentais para a concretização deste estudo.

À Direção da escola que autorizou a realização desta pesquisa, cujo engajamento desde o primeiro momento, na pessoa de Diretora, Sub-Diretora Pedagógica e Sub-Diretora para os assuntos sociais, foram cruciais para alimentar o meu comprometimento em relação a este tema.

DE CARVALHO, Elga, Furtado Barreto. **Famílias com adolescentes que manifestam comportamentos de risco:** áreas prioritárias de intervenção. 2022. 129. Tese Doutorado em Enfermagem - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

A família é um contexto fundamental para o processo de desenvolvimento de seus membros, particularmente dos adolescentes que se encontram em um período crítico de transição e necessitam de um ambiente saudável para atingirem seu potencial humano e, assim, contribuir para a construção de sociedades mais justas. É nesta perspectiva que se desenvolve esta tese de doutoramento, cujo objetivo geral consiste em: compreender as interações que demarcam o cotidiano das famílias de adolescentes com comportamentos de risco que vivem na ilha de Santiago/Cabo Verde/África. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, pautado nos conceitos de ciclo de vida familiar, vulnerabilidade psicossocial e suporte social. Participaram 18 famílias com adolescentes, estudantes de uma escola secundária da cidade da Praia, ilha de Santiago/Cabo Verde, os quais manifestam comportamentos de risco, incluindo: consumo de álcool e drogas, gravidez na adolescência e violência juvenil. Os dados foram coletados entre junho e julho de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente com os pais ou os responsáveis pelo adolescente e após submetidos à análise de conteúdo. O estudo recebeu uma certificação ética do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde de Cabo Verde. Os resultados são apresentados em um conjunto de categorias que retratam: (1) Situações cotidianas reconhecidas pelos pais de adolescentes como difíceis de serem geridas, na qual estão incluídos: comportamentos inadequados; ausência de referências familiares positivas; comportamentos perigosos e problemas escolares; (2) Estratégias utilizadas pelas famílias para gerenciar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes, incluindo: adaptação intrafamiliar no enfrentamento dos desafios; clima familiar promotor de crescimento; mobilização de recursos familiares, sociais e comunitários; e padrão de interação disfuncional; (3) As fortalezas da família reconhecidas por seus membros, constituída pelas relações de proteção e cuidado entre seus membros; interações afetivas entre os membros da família e sistema de crenças religiosas; (4) Funções/áreas prioritárias nas quais as famílias de adolescentes com comportamento de risco necessitam de ajuda, englobando: suporte familiar; competências parentais; ambiente escolar seguro com qualidade de vida; e organizações comunitárias que trabalham junto as famílias com a adolescentes. Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de reorganização e integração dos serviços sociais e de saúde disponibilizados às famílias de adolescentes com comportamentos de risco, com vistas a apoiá-las no desenvolvimento e redirecionamento das trajetórias de vida dos adolescentes. São resultados que podem subsidiar o delineamento de políticas, programas e estratégias de enfermagem familiar específicas para amparar as famílias na tarefa de construir um contexto favorável para o desenvolvimento dos seus membros, com impacto na produção de uma geração mais saudável, capaz de catapultar o desenvolvimento social e econômico do país, no futuro.

Descritores: Família; Enfermagem familiar; Adolescente; Relações profissional -família; Saúde da família.

DE CARVALHO, Elga, Furtado Barreto. **Families with adolescents who reveal risky behavior: priority areas of intervention.** 2022. 129. Thesis Doctorate in Nursing - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

Full human potential and thus promote building fairer societies. It is in this perspective that this doctoral thesis is developed, which the main objective is: to understand the interactions that define the daily lives of families of adolescents with risk behaviors who live in Santiago island /Cape Verde/Africa. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, based on the concepts of the family life cycle, psychosocial vulnerability and social support. It was carried out with 18 families with teenagers, students of a high school located in the city of Praia, island of Santiago/Cape Verde, who manifest risky behaviors, including: alcohol and drugs consumption, teenage pregnancy and youth violence. The data were collected between June and July 2022 through semi-structured interviews, carried out individually with the parents or guardian of the teenagers, after being submitted to content analysis. The project acquired an ethical certification from the National Committee of Ethics in Research for Health in Cape Verde ((CNEPS). The results are presented in a set of categories that reflects: (1) situations recognized by teenagers's families as difficult to manage in which are included the following: inappropriate behavior; lack of positive family references; risk behavior and school problems; (2) Strategies that families use to manage the risk behaviors manifested by their adolescent children, including: intra-family adaptation on facing the challenges; family environment that promotes the improvement; mobilization of family, social, and community resources; and pattern of dysfunctional interaction; (3) the families strengths recognized by its members constituted by the relationship of protection and care among its members; affective interactions within family members and religious belief systems;(4) priority role / areas in which families of adolescents with risk behavior need help, encompassing: family support; parenting skills; safe school environment with life quality; community organizations that work with families with adolescents. The results of this study show the need to reorganize and integrate the social and health services available to the families of adolescents with risky behaviors, in order to support them in the development and redirection of the adolescents' life trajectories. These are results that can support the design of policies, programs and specific family nursing strategies to support families in the responsibility of building a favorable context for the development of their members, with an impact on the production of a healthier generation, capable of catapulting development country's social and economic future.

Descriptors: Family; Family nursing; Adolescent; Professional relationships-family; Family Health.

DE CARVALHO, Elga, Furtado Barreto. **Familias con adolescentes que presentan conductas de riesgo:** áreas prioritarias de intervención. 2022. 129. Tesis Doctorado en Enfermería - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

La familia es un contexto fundamental para el proceso de desarrollo de sus miembros, en particular de los adolescentes que se encuentran en un período crítico de transición y necesitan un entorno sano para alcanzar su potencial humano y, así, contribuir a la construcción de sociedades más justas. Es en esta perspectiva en la que se desarrolla esta tesis doctoral, cuyo objetivo general consiste en comprender las interacciones que marcan la vida cotidiana de familias de adolescentes con conductas de riesgo que viven en la isla de Santiago/Cabo Verde/África. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con un enfoque cualitativo, basado en los conceptos de ciclo de vida familiar, vulnerabilidad psicosocial y apoyo social. Los participantes fueron 18 familias con adolescentes, estudiantes de una escuela secundaria en la ciudad de Praia, isla de Santiago/Cabo Verde, que manifiestan comportamientos de riesgo, entre ellos, consumo de alcohol y drogas, embarazo adolescente y violencia juvenil. Los datos fueron recogidos entre junio y julio de 2022, a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas individualmente con los padres o tutores del adolescente y tras ser sometidos a análisis de contenido. El estudio recibió la certificación ética del Comité Nacional de Ética en Investigación para la Salud de Cabo Verde. Los resultados se presentan en un conjunto de categorías que describen: (1) Situaciones cotidianas reconocidas por los padres de adolescentes como difíciles de gestionar, que incluyen conducta inapropiada, ausencia de referencias familiares positivas, comportamiento peligroso y problemas escolares; (2) Estrategias utilizadas por las familias para gestionar las conductas de riesgo manifestadas por sus hijos adolescentes, incluyendo adaptación intrafamiliar a los desafíos que se presentan, clima familiar promotor del crecimiento, movilización de recursos familiares, sociales y comunitarios y patrón de interacción disfuncional; (3) Las fortalezas de la familia reconocidas por sus miembros, constituidas por las relaciones de protección y cuidado entre sus miembros, interacciones afectivas entre miembros de la familia y sistemas de creencias religiosas; (4) Funciones/áreas prioritarias en las que las familias de adolescentes con conductas de riesgo necesitan ayuda, incluyendo apoyo familiar, habilidades de los padres, ambiente escolar seguro con calidad de vida y organizaciones comunitarias que trabajan con familias y adolescentes. Los resultados de este estudio muestran la necesidad de reorganizar e integrar los servicios socio-sanitarios a disposición de las familias de adolescentes con comportamientos de riesgo, con el objetivo de apoyarlos en el desarrollo y reorientación de las trayectorias de vida de los adolescentes. Se trata de resultados que pueden ser útiles para el diseño de políticas, programas y estrategias específicas de enfermería familiar para apoyar a las familias en la tarea de construir un contexto favorable para el desarrollo de sus miembros, con impacto en la producción de una generación más saludable, capaz de impulsar el desarrollo social y económico del país en el futuro.

Descriptores: Familia; Enfermería familiar; Adolescente; Relaciones profesional-familia; Salud familiar.

LISTA DE SIGLAS/ ABREVIATURAS

CEI - Centros de Emergência Infantil

CNEPS - Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde

CNPD - Comitê Nacional da Proteção de dados

ECA -Estatuto da Criança e do Adolescente

ESAD - Escola Secundária Abílio Duarte

UNDESA- Department of Economic and Social Affairs of the United Nations

INE -Instituto Nacional de Estatística

ICCA - Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente

IFNA - *International Family Nursing Association*

IMC Inquérito Multiobjetivo Contínuo

MIOT - Ministério de Infraestruturas e Ordenamento do Território

MSSS - Ministério da Saúde e Segurança Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

ODS - Objetivo do Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PEDS – Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UNODC - *United Nations Office on Drugs and Crime*

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

IVG - Interrupção Voluntária da Gestação

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VBG - Violência Baseada no Gênero

VIH– Vírus de Imunodeficiência Humana

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

WHO - *World Health Organization*

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. OBJETIVOS	28
2.1. Objetivo Geral	28
2.2. Objetivos Específicos.....	28
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	29
3.1. A família Caboverdiana: o contexto e os desafios do cotidiano	29
3.2. Comportamentos de risco e interação familiar.....	35
3.3. Comportamentos sexuais de risco que concorrem para gravidez na adolescência	36
3.4. Consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas	40
3.5. Violência juvenil	43
3.6. Políticas públicas de apoio às famílias em Cabo Verde	45
4. REFERENCIAL TEÓRICO	50
4.1. Ciclo de Vida Familiar e Desenvolvimento	51
4.2. Vulnerabilidade psicossocial	55
4.3. Suporte social e famílias.....	58
5. METODOLOGIA	66
5.1. Tipo de estudo.....	66
5.2. Contexto da pesquisa.....	67
5.3. Participantes da pesquisa	70
5.4. Coleta de Dados	71
5.5. Análise dos dados.....	72
5.6. Aspectos éticos	74
5.7. Protocolo de Segurança.....	75
6. RESULTADOS	76
6.1. Caracterização das famílias.....	76
6.2. Resultados da análise das entrevistas	77
6.2.1. Situações cotidianas reconhecidas pelos pais de adolescentes como difíceis de serem geridas	79
6.2.2. Estratégias utilizadas pelas famílias para gerenciar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes	82
6.2.3. As fortalezas da família reconhecidas por seus membros.....	88

6.2.4. Funções/áreas prioritárias nas quais as famílias de adolescentes com comportamentos de risco necessitam de ajuda	91
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	95
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICE A	121
APÊNDICE B	124
APÊNDICE C	127
APÊNDICE D	128
ANEXO A.....	129

APRESENTAÇÃO

Esta tese de doutorado tem como foco as interações que ocorrem nas famílias cabo-verdianas com filhos adolescentes na faixa etária dos 15 aos 19 anos, que manifestam comportamentos de risco. Trata-se de um estudo com ênfase nas dificuldades enfrentadas pelos pais; nas estratégias que utilizam na luta diária para prevenir ou reverter esses comportamentos e, fundamentalmente, em como os profissionais podem ajudá-los a (re)construir um ambiente familiar apropriado para o desenvolvimento dos filhos.

A escolha deste tema foi motivada pela experiência como docente do curso de enfermagem na Universidade de Cabo Verde, onde trabalho com unidades curriculares de Enfermagem em Saúde Familiar e Comunitária e Desenvolvimento Comunitário. Esta posição me permite maior familiaridade com as demandas deste grupo populacional.

No exercício profissional somos confrontados com situações que evidenciam certas dificuldades vivenciadas pelos adolescentes, tais como intolerância a frustração, dificuldade para estabelecer uma negociação eficaz, comunicação verbal agressiva ou passiva e dificuldade na resolução de problemas. Esses fenômenos apontam para um déficit de inteligência emocional e de habilidades pro-sociais assim como insuficiente desenvolvimento psicossocial em relação ao que seria de se esperar nesta faixa etária.

Durante os Ensinos Clínicos curriculares (estágios) desenvolvidos com adolescentes em contextos comunitários como escolas básicas, secundárias, universidades e Organizações Não Governamentais (ONGs), foi possível constatar o grau de dificuldade que as famílias com adolescentes confrontam diariamente. Nestes contextos, registamos fenômenos como padrões de consumos exacerbados de álcool e drogas, violência e delinquência juvenil, gravidez na adolescência e abandono escolar, particularmente entre os rapazes, conforme tem sido anunciado por vários documentos oficiais.

Minhas inquietações e questionamentos aumentaram a partir de um estudo desenvolvido em 2014 sobre os estilos de vida entre jovens

universitários de Cabo Verde. Os resultados desse estudo apontaram a ocorrência de problemas relacionados com a utilização de substâncias psicoativas, em um nível preocupante, pelos estudantes, com maior incidência no sexo feminino, além de conhecimento precário sobre a sexualidade e deficiente interação com a família e os amigos.

A literatura internacional refere-se à estas situações como comportamentos de risco ou favorecedores de comportamentos perniciosos para a saúde dos adolescentes e os associa com as interações estabelecidas no seio familiar. Ao mesmo tempo, sabemos que as habilidades sociais e emocionais dos jovens são aperfeiçoadas no âmbito familiar. Contudo, a qualidade deste aprimoramento depende das estratégias que as famílias utilizam para enfrentar as dificuldades. Deste modo, a família como unidade básica da sociedade ganha relevância como um contexto da produção de saúde, onde os comportamentos e estilos de vida são apreendidos e aprimorados, influenciando a saúde da comunidade.

Ainda, durante a supervisão dos Ensinos Clínicos realizados no decurso das visitas domiciliares às famílias, foi possível perceber o grau de dificuldade que os pais de adolescentes confrontam diariamente no desempenho de seus papéis e tarefas em relação aos filhos. Particularmente, foi possível constatar que alguns membros da família manifestam dificuldades para resolução de conflitos e utilizam a violência verbal e física na educação dos filhos, resultando em sofrimento emocional. Constatei, também, o estresse familiar em decorrência da precariedade socioeconômica, a prevalência da monoparentalidade com sobrecarga das funções parentais particularmente das mães e o excesso de tempo livre e ociosidade dos adolescentes que nem sempre é ocupado de forma construtiva. Também foi possível observar que apesar destas dificuldades, as famílias se esforçavam para fazer o melhor, com o conhecimento e os recursos que dispõem, cuidando dos seus membros, enquanto enfrentam os inúmeros desafios estressantes do quotidiano da vida familiar.

A constatação destes processos, levou-me a refletir sobre o funcionamento da minha própria família e no impacto que determinados acontecimentos exerceram sobre a minha construção, no decurso da adolescência. Com particular apreço lembro-me das conversas que a minha mãe efetuava conosco, sobre a história familiar e diversos outros assuntos significativos do quotidiano, sob pretexto de estarmos realizando atividades de casa, ação que decorria normalmente nos finais de semana. Atualmente, com mais experiência de vida e conhecimentos adquiridos, reconheço nestas conversas a transmissão de valores e de cultura familiar que ajudou na estruturação de uma identidade familiar sólida.

Eram conversas que tinham ainda a particularidade de estimular o raciocínio e a empatia, na medida em que incentivava a reflexão sob a perspectiva do outro e evitar julgamentos apressados e superficiais. Com o distanciamento conferido pelo tempo, reconheço atualmente, o processo pacientemente tecido pela minha mãe de construção de vínculo, confiança, sentido de pertença e partilha de afetos, além da assunção das responsabilidades. Estes atributos muito positivos que evidenciam uma boa funcionalidade familiar, não significavam que não enfrentávamos desafios estressantes diários. Lembro-me das diversas vezes em que esta relação familiar brilhantemente construída, foi beliscada no período da adolescência, particularmente nos momentos em que havia incongruência entre as conversas previamente encetadas e as fundamentações atreladas à imposição de limites sem uma argumentação sólida. Este comportamento parental contribuiu para enfraquecer os vínculos familiares que ocorreram durante este período, assim como para aumentar eventual vulnerabilidade neste período do ciclo vital.

Reconheço, contudo, que a qualidade dos enfrentamentos das dificuldades posteriores que a minha família teve que confrontar deveu-se ao alicerce construído com bases nas conexões positivas, que foram determinantes para termos a vitalidade necessária para ultrapassarmos os problemas enquanto unidade familiar. Individualmente, frente as

experiências adversas, acabei, por me (re)descobrir com capacidade de resistir e me recuperar dos problemas, qualidades reflexivas para ultrapassar as dificuldades entre outras habilidades pessoais, recursos que utilizei para me fortalecer e construir-me enquanto pessoa, e que tento aprimorar até os dias atuais.

Em meio destas valiosas experiências confrontadas com as necessidades das famílias com as quais tive o privilégio de trabalhar, comecei a tentar estabelecer uma ponte e a indagar até que ponto as dificuldades enfrentadas na criação dos filhos estariam a influenciar as interações familiares relacionadas com a redução ou controle dos comportamentos de risco nos adolescentes. Que padrões de interações estariam a determinar os comportamentos negativos dos adolescentes cabo-verdianos? Quais seriam os principais processos familiares que estariam a ser utilizados para enfrentar e ultrapassar os desafios?

A procura de respostas à essas indagações e a tentativa de articular os conhecimentos sobre as interações familiares com os problemas identificados entre os adolescentes cabo-verdianos, requereu maior embasamento teórico sobre o tema. Tarefa em grande medida facilitada pela integração no Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande para a realização desta tese de doutoramento.

Neste contexto sociocultural, entendemos que os profissionais de enfermagem podem auxiliar as famílias a se empoderarem no sentido de melhorar as condições para que haja um enfrentamento qualificado das adversidades, de modo que os filhos possam florescer. Apesar de em Cabo Verde não haver ainda um programa específico de atendimento às famílias, esta lacuna já foi identificada pelas autoridades de saúde que vem demonstrando pequenos sinais que esta limitação poderá brevemente ser sanada.

A enfermagem contemporânea vem contribuindo grandemente para a saúde dos indivíduos e das populações numa lógica de interdependência do exercício profissional enquanto um fenómeno multiprofissional, multidisciplinar e de alta complexidade. A enfermagem focada na

família aborda o sistema familiar com base em uma estética colaborativa e com intencionalidade, vendo a família ainda como um todo sem negligenciar o cuidado aos elementos do agregado individualmente. Responde às necessidades reais e potenciais das famílias e auxilia na qualificação do exercício das funções familiares. Também procura meios de garantir suporte ao agregado por intermédio da identificação dos recursos existentes na comunidade e no acesso aos cuidados de saúde, exercendo o papel de advocacia adaptada ao sistema familiar.

Para que a intervenção tenha impacto sobre a melhoria das interações familiares é imprescindível, portanto, a compreensão sobre como enfrentam os desafios e os recursos que utilizam para ultrapassar a complexidade que os envolvem, ao mesmo tempo em que as famílias desempenham suas responsabilidades de criar filhos saudáveis, nos contextos jurídico, social, econômico e cultural em que vivem.

Assim, nesta tese de doutoramento pretende-se identificar os padrões do funcionamento das famílias que vivem em certas regiões da ilha de Santiago/Cabo Verde em relação aos desafios que enfrentam para diminuir ou controlar as práticas comportamentais nocivas. A partir deste diagnóstico espera-se contribuir para o delineamento de políticas, programas e estratégias que possam ajudar as famílias a se construir como um contexto favorável para o desenvolvimento dos seus membros e a produção de uma geração mais saudável, capaz de catapultar o desenvolvimento social e econômico do país, no futuro.

1. INTRODUÇÃO

Os adolescentes em Cabo Verde têm manifestado alguns comportamentos de risco, que podem comprometer sua saúde e desenvolvimento não somente no presente, mas, também no futuro. Dentre esses, destacamos os comportamentos sexuais de risco que impacta sobre a ocorrência de gravidez na adolescência, o consumo abusivo de álcool e de outras drogas e a violência juvenil como as maiores preocupações da sociedade. Uma boa parcela da população do país faz parte do segmento que é composto por jovens que estão vulneráveis ao potencial de risco que estes problemas representam para a trajetória de vida da próxima geração.

Dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) apontam que, em Cabo Verde, uma em cada três pessoas é jovem, sendo que indivíduos de 10-14 anos compõe 10,2%, e dos 15-19 anos são 12% da população geral (INE, 2018). Estes jovens representam um capital social com oportunidades sem precedentes, para contribuírem como agentes de desenvolvimento social e econômico do país. Mas, também, podem vir a constituir-se em um sério problema para o país, caso não sejam tomadas medidas para alicerçar a construção de uma sociedade mais robusta e produtiva (CABO VERDE, 2017).

Os adolescentes estão em um período de transição intensos e sensíveis em termos de crescimento e maturidade, caracterizado pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social com crescente rapidez. Estas mudanças iniciam com mudanças corporais da puberdade e termina com a consolidação do crescimento e da personalidade, de forma a alcançar progressivamente a assunção de responsabilidades de adulto com a independência econômica e formação de parcerias de vida (GASPAR, TANIA, 2018).

Os principais determinantes da saúde do adolescente estão fora do sistema de saúde. São influenciados pelos fatores ligados ao risco e à proteção que assume formas particulares com impactos únicos na adolescência. Registra-se o estabelecimento de vários fatores de risco associados aos estilos de vida e ao risco comportamental desenvolvidos nesta fase com impactos negativos e contínuos para a vida adulta como a instalação das doenças não transmissíveis (SAWYER *et al.*, 2017).

Pelo grande potencial de influenciar positivamente o comportamento e a saúde, a família é especialmente importante nesta fase de desenvolvimento, sendo um ambiente social central e principal fonte de suporte do adolescente, influenciando a sua construção harmoniosa e equilibrada, garantindo a saúde integral na vida adulta e a vivência de uma parentalidade futura

eficaz. Sendo um espaço educativo privilegiado, o centro da afetividade, socialização e da individualização dos adolescentes contribui para a construção social que gradativamente vai ganhando significado. A família serve ainda aos seus membros adolescentes exercendo a função econômica, de reprodução e de prestação de cuidados de saúde, procurando garantir o alcance dos objetivos familiares ou sociais.

O estado de saúde de cada membro do sistema familiar quanto a saúde de toda a família são influenciados e influenciam a estrutura, as funções e os processos do agregado de modo global, numa interação dinâmica e bidimensional, onde o todo é maior que a soma das partes. Por este fato que uma visão da família enquanto unidade de cuidado permite uma abordagem das necessidades dos seus membros adolescentes de modo individual, mas também da família como um todo. Orientamo-nos pelos efeitos que a família exerce sobre o estado de saúde dos seus elementos assim como a influência que a alteração do estado de saúde dos seus membros tem sobre o sistema familiar.

A perspectiva ecológica de interação da família reconhece a relação de interdependência ativa e continua com as dimensões social, ecológica, econômica e espiritual, e com as redes de suporte, estruturas nas quais se compreende a vida familiar e que pode constituir um recurso ou um obstáculo ao desenvolvimento. Neste sentido, os determinantes comunitários e estruturais exercem uma forte influência sobre o sistema familiar e o tipo de interação que a família estabelece com a comunidade, o trabalho e a escola, caracterizam um contexto familiar saudável ou nefasto à saúde nesta fase do ciclo vital (FINKENAUER *et al.*, 2019).

Sendo assim, o advento da pandemia do coronavírus (Covid 19), declarado pela OMS como uma emergência de saúde pública em janeiro de 2020, afetou particularmente as famílias com adolescentes, pela especificidade do ciclo vital em que esta família se encontra, agravada pela ausência de redes de apoio devido ao isolamento social e outras medidas restritivas (FINKENAUER *et al.*, 2019; BROCK; LAIFER, 2020). O raciocínio que embasa a interação dinâmica, sinérgica e bidirecional nos processos familiares, explica também a forte influência que a vulnerabilidade socioeconômica exerce sobre as famílias, contribuindo para adoção de comportamentos de risco nos adolescentes que tendem a se aglomerar, expressos em cerca de 2/3 de mortes prematuras e 1/3 dos problemas de saúde (MOURA *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2018).

A complexidade que envolve as interações familiares, demanda a necessidade deste sistema dispor de recursos sociais, educativos e financeiros, assim como um capital cultural seguro que garanta um ambiente saudável para o desenvolvimento. Evidências consistentes

referem que as relações intrafamiliares satisfatórias com amizade e confiança com os progenitores, particularmente comunicação mãe-filha sobre sexo, atrasa o início da relação sexual e promove o uso de contraceptivos e está relacionada a uma melhor autoestima do adolescente (SÁMANO *et al.*, 2017; KSINAN; VAZSONYI, 2019).

Práticas parentais com interações de proximidade e de qualidade entre pais e adolescentes são importantes componentes na prevenção dos consumos (ŠUMSKAS, ZABORSKIS, 2017; DIGGS *et al.*, 2017). Um dos motivos que fundamentam esta afirmação reside no fato de um suporte familiar positivo pode favorecer o controle emocional e a competência social dos adolescentes (VINER; ALLEN; PATTON, 2017; BRANJE, 2018; CIGALA *et al.*, 2018; LI *et al.*, 2018; US, 2020). Evidências que são reforçadas por pesquisas apontam que relacionamentos de apoio estão relacionados a um maior bem-estar nos adolescentes (FINKENAUER *et al.*, 2019).

Entretanto, a família com adolescente muitas vezes não consegue se constituir em um contexto que favoreça o desempenho eficiente das suas tarefas, acabando por se configurar como um ambiente de vulnerabilidade e que compromete as trajetórias dos seus membros. Os principais fatores socioambientais apontados para o aparecimento de comportamentos agressivos nos adolescentes acontecem segundo White *et al.* (2019) na família. A violência familiar causa efeitos nocivos e profundos na saúde mental do adolescente, contribuindo para o insucesso e abandono escolar precoce, o abuso de substâncias e o envolvimento em relacionamentos abusivos (PATTON, *et.al.* 2018).

Esta evidência aponta ainda a instabilidade familiar para a ocorrência de paternidade na adolescência, prejudicando ainda percursos de estabilidade familiar no futuro. Famílias com disfunção familiar tem deficiência no que tange a aconselhamento e orientação dos adolescentes (BARRAGÁN *et al.*, 2021). Sistema familiar que enfrenta desafios persistentes, tem sobrecargas e desgastes que acabam por impactar as relações familiares, influenciando a saúde dos adolescentes a curto, médio e longo prazo (WALSH, 2016; TRASK, 2018; US, 2020).

Contudo, inexiste uma forma ou estilo familiar que é totalmente saudável ou pelo contrário, completamente disfuncional, pois cada sistema familiar sofre variadas influências que acaba por afetar a sua estrutura e o padrão do seu funcionamento, condicionando os pontos fortes, vulnerabilidades e recursos que trazem para uma situação adversa que é vivenciada. Walsh (2017) refere que o processo que envolve o enfrentamento de adversidades, também tem um potencial de crescimento e transformação nas relações familiares. Perspectiva, contudo, que

requer cautela na sua apropriação para não cairmos no mito da invulnerabilidade e autossuficiência, culpabilizando as famílias que são incapazes de superar as adversidades que estão fora de sua possibilidade de controle.

A vitalidade familiar reside na sua capacidade em enfrentar múltiplos riscos e ultrapassar as adversidades, denotando a potencialidade em dar respostas competentes, que atenuam a vivência das dificuldades e mobiliza os recursos para facilitar uma adaptação que seja positiva. Esta força resulta em ganhos que consiste no sistema familiar sobreviver as adversidades e se regenerar no decurso da jornada de desenvolvimento dos seus membros adolescentes. Deste modo, uma família saudável apesar de ter seus problemas, também tem competências para enfrentar o estresse, manejá-los e resolvê-los.

Confrontando os desafios vivenciados pelas famílias em Cabo Verde com as evidências produzidas internacionalmente, cogito que a perpetuação das dificuldades, nesta fase do ciclo vital, reside nas interações adversas sinérgicas que ocorrem no sistema familiar. É nesta perspectiva, que desenvolvemos este estudo abordando as interações subjacentes nas famílias com adolescentes que têm comportamentos de risco, em relação ao processo de enfrentamento dos desafios entressores para diminuir as práticas comportamentais nocivas e favorecer um ambiente apropriado para o desenvolvimento.

O fato de muitas famílias residirem em territórios com importantes indicadores de vulnerabilidade estrutural, coloca o contexto socioeconômico como um forte determinante para o desenvolvimento do sistema familiar (CABO VERDE, 2018). A maioria das famílias cabo-verdianas são monoparentais no gênero feminino, perfil que fica agravado pela condição da pobreza que vem a ser mais vinculada a este segmento populacional (BOLETIM OFICIAL, 201a). Neste cenário, as tarefas da família acabam por ficar prejudicadas pelo fato da mãe ao laborar majoritariamente em trabalhos informais e longe de casa, não conseguir exercer um controle parental eficaz, com a supervisão necessária sobre as atividades dos adolescentes. Evidências tem apontado que o deficit de supervisão parental, contribuí para que os adolescentes tenham dificuldades para realizarem a transição necessária para a idade adulta (LAZARI *et al.*, 2017).

A dificuldade para equilibrar os encargos ao nível afetivo, protetor e financeiro de modo a responder aos processos de transição inerentes aos estágios do ciclo de vida familiar, assim como aos desafios de caráter vertical que se impõe à família acabam por ser a grande desvantagem da família monoparental. Entretanto, a monoparentalidade não é uma condição que por si só inviabiliza um ambiente familiar saudável, caso a mãe for capaz de garantir as

condições necessárias para um percurso de desenvolvimento salutar no ciclo vital da família.

Neste contexto, a conjugação da monoparentalidade com a insuficiência de equipamentos sociais direcionados às famílias nesta etapa do ciclo vital, contribuem para que as famílias e os seus membros adolescentes fiquem mais expostos à vulnerabilidade psicossocial. O desenvolvimento econômico e social de Cabo Verde não foi acompanhado de igual modo por uma estruturação da rede comunitária de suporte que possa auxiliar os pais na sua função educacional, o que contribui para gerar insegurança dos mesmos no desempenho das suas funções. Tradicionalmente, família extensa na figura dos avós e as redes informais de parentesco pela via do apoio dos vizinhos, ajudavam as famílias a se empoderarem e a estabelecer limites adequados que favoreciam a vivência da coletividade. Pela própria dinâmica do desenvolvimento do país, as redes tradicionais deixaram de efetuar este papel, ficando a família órfã deste suporte essencial para a educação. Estas situações contribuem para aumentar a pressão e o estresse sobre a estrutura e relacionamentos familiares, comprometendo a eficiência no exercício das suas funções. O estresse familiar condiciona a transição dos adolescentes para a idade adulta, o que potencializa comportamentos adversos a saúde (LAZARI *et al.*, 2017; TRASK, 2018).

O estresse exacerbado sobre o sistema familiar contribui para agravar os focos de discórdias e aumentar os conflitos familiares mal geridos que resultam na prática de violência emocional para resolução de problemas, instalando-se um quadro de microviolência nefasto para o desenvolvimento psicossocial do adolescente. Pesquisas apontam que a violência na família origina um quadro de sofrimento psicológico que influencia a construção de uma auto-estima negativa e atitudes de vitimização relacional (JIANG, 2020).

Este padrão de interação familiar de constante estresse, influência a criação de uma conjuntura de insegurança e desconfiança, face ao suporte social promovido pela família que acaba por desembocar em uma maior aproximação com pares, com quem os adolescentes se identificam e se reconhecem assim como a integração em gangues que praticam violência e outras transgressões associadas a violência juvenil. Este tipo de agressão ocorre entre jovens conhecidos ou estranhos, frequentemente em contextos comunitários, com recurso a violência física, com ou sem armamentos (armas de fogo e facas), podendo haver envolvimento de violência praticada por gangues (OMS, 2017).

A sinergia entre o baixo nível socioeconômico com outros fatores como o abandono escolar e a influência de pares, interagem e pioram o cenário que conforma um quadro de vulnerabilidade psicossocial para as famílias com adolescentes. A vivência de muitas famílias

em comunidades com alta prevalência de infração, contribui para que os adolescentes tenham um referencial simbólico errado sobre a auto-realização, em que a aquisição dos bens materiais é a meta para se concretizar a transição social. Deste modo, tem havido registo do abandono escolar de modo precoce, particularmente nos rapazes de classes mais desfavorecidas. Esta ocorrência tem sido registada a partir dos 14 anos de idade, sendo que aos 17 anos, somente 45,8% dos meninos desta idade frequentam a instituição de ensino em Cabo Verde (CABO VERDE, 2018). Sem escola e sem ocupação, diminuem as perspectivas dos adolescentes e fica comprometida a criação de um projeto de vida sólido, o que favorece o envolvimento com grupos que praticam violência juvenil na comunidade. A OMS (2016) adverte para o fato dos adolescentes desenvolverem paulatinamente um sentimento de desvalorização, pela desilusão com a miséria das famílias e das comunidades, que culmina com a falta de confiança nos governos, nas instituições e nos mercados do país, sentimento que predispõe a prática da violência juvenil.

O abandono escolar por parte das meninas, entre outros problemas sociais, repercute no aumento dos índices de gravidez na adolescência, que constitui neste momento um motivo de preocupação em Cabo Verde. Em Cabo Verde uma das consequências de comportamentos sexuais inseguros que configura um comportamento de risco, é a ocorrência de gravidez na adolescência, que apresenta uma taxa de 17,8% (INE, 2018), sendo que a maioria não é nem desejada nem planejada (CABO VERDE, 2017). Determinantes culturais influenciam uma deficiente orientação sobre a sexualidade nas famílias, agravada por uma abordagem pedagógica pouco adequada desta temática nas escolas secundárias, além da alteração ocorrida no curriculum que deixou de contemplar formalmente este conteúdo nas instituições de ensino, deixando a critério do professor a gestão desta matéria. Assim, os adolescentes estão desprovidos de um conhecimento integrado sobre a sexualidade, que lhes permitam ampliar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores sobre os aspetos cognitivos, emocionais, físicos e sociais que envolve esta dimensão da pessoa. O investimento no fortalecimento da relação familiar, contribui para diminuir a possibilidade de tomada de decisões imprudentes como início precoce da relação sexual, com impacto sobre a inibição da gravidez indesejada na adolescência (UNESCO, 2019; AHINKORAH *et al.*, 2019).

O consumo do álcool e de substâncias ilícitas por parte dos adolescentes é outro problema que tem suscitado preocupação, pelo seu impacto sobre o funcionamento de todo o sistema familiar. Além deste consumo contribuir para a deterioração da saúde destes adolescentes quer ao nível do desenvolvimento cognitivo quanto no desenvolvimento

psicossocial, estes jovens ficam suscetíveis a se envolver com grupos de delinquência juvenil da sua área de residência.

Existe também uma elevada tolerância do consumo de álcool entre os adultos nas famílias cabo-verdianas, particularmente por parte do pai, o que contribui para perpetuar uma cultura de utilização com base em modelagem, pela imitação ou pelo reforço do beber nos adolescentes. A influência dos pares desviantes, acentuada pela precaridade socioeconômica e sobrecarga da responsabilidade de proteção característico da estrutura familiar monoparental, compõe o quadro de vulnerabilidade psicossocial das famílias que exacerba a suscetibilidade para a utilização de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes.

Em uma pesquisa do Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF) liderada pela De Stonne e colaboradores (2016) foi reconhecido que na África, as famílias são essenciais para melhorar as realizações e trajetórias de vida nos adolescentes. Entretanto, existe uma lacuna de conhecimento em países de baixa e média renda, sobre as necessidades relacionadas as dimensões sociais e familiares dos adolescentes no que tange as questões do desenvolvimento (BUNDY, *et al.*, 2017).

Os problemas que afetam qualquer parte do mundo ecológico dos indivíduos pode afetar a saúde da família, constituindo um potencial de fornecer proteção ou aumentar o risco para a saúde. A sociedade é em grande medida um reflexo das famílias que a compõem, e muitos dos problemas sociais mais graves enfrentados no desenvolvimento resultam das situações de vulnerabilidade vivenciadas no âmbito intrafamiliar. Em um contexto em que as famílias com adolescentes fazem parte de uma boa parcela da população, a importância da realização de pesquisas sobre a influência dos determinantes familiares na saúde e no bem-estar dos seus membros mais jovens, reside no fato desta fase do ciclo vital exprimir a qualidade da cidadania vigente na comunidade.

Desenvolver as competências parentais é um dos objetivos estipulados no Plano de Ação adotado pelo Ministério da Saúde de Cabo Verde, no âmbito do programa do adolescente (CABO VERDE, 2018). A inclusão deste objetivo em um documento oficial que orienta as ações prioritárias para a saúde do adolescente e um instrumento de política de saúde, evidencia que esta necessidade já está diagnosticada no âmbito do sistema familiar cabo-verdiano. Evidencia, também, a necessidade de ampliar a compreensão sobre a qualidade das interações nos agregados familiares com adolescentes em contexto de desenvolvimento e os processos que envolvem a produção de saúde dos mesmos, o que justifica a realização desta tese de doutoramento com este enfoque.

O investimento para melhorar as interações familiares, de modo que a família possa se tornar um lugar de apego, de proteção, de segurança e de referência para o adolescente, é uma estratégia prioritária, alinhada com o Plano de Ação de Cabo Verde, que visa a manutenção de um contexto salutar favorecedor de um desenvolvimento positivo. As famílias são o locus para o desenvolvimento saudável e engajado dos adolescentes, capazes de mobilizar recursos que promovam a estruturação gradual da autonomia e edificação da identidade na construção do novo adulto. São, portanto, as unidades principais onde começa a promoção da cultura da paz na sociedade, tendo em conta que pelas interações, seus membros moldam as atitudes, comportamentos e sistemas de crenças das gerações futuras (TRASK, 2018).

Constituindo-se como um determinante positivo para a saúde, a família ajuda os adolescentes a desenvolverem características que promovem sociedades mais justas, a serem menos hostis com os colegas, a desenvolverem competência social em relação à solução de problemas, gestão de conflitos, capacidade de negociação, dentre outras habilidades psicossociais. Deste modo, os adolescentes atingem todo o potencial humano como cidadãos pacíficos, comprometidos, felizes, estáveis, conscientes das suas capacidades e trabalhadores produtivos. Portanto, a importância de trabalhar com as famílias reside no seu grande potencial de influenciar positivamente o comportamento e a saúde dos adolescentes (OMS, 2017), estando em causa a sustentabilidade deste capital humano da atualidade, nas próximas décadas e para a próxima geração como defendem Patton e colaboradores (2018).

A relevância social do direcionamento desta pesquisa para o papel da família com adolescentes na perpetuação de comportamentos de risco está na sua contribuição direta ou indirecta de todos os Objetivos Desenvolvimento Sustentável (ODS, 2016). Mas, tem particular destaque para a concretização do **ODS 3** que enfatiza a saúde e o bem-estar para todos e em todas as idades; o **ODS 4** que assegura a educação e oportunidade de aprendizagem ao longo da vida para todos e, ainda o **ODS 16** que trata da promoção de sociedades pacíficas e inclusivas, com acesso à justiça para todos e a criação de instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos níveis. Os enfermeiros como os principais prestadores de cuidados de saúde no contexto familiar são essenciais para a concretização das ODS e, neste sentido, esta pesquisa está harmonizada com o alinhamento das últimas orientações da Associação Internacional de Enfermagem de família (IFNA, 2020).

Esta organização de enfermagem reconhece as conexões existentes entre o sistema familiar e as interações que ocorrem entre os homens e os sistemas naturais, haja vista a

influência destas ciências sobre a produção da saúde das unidades familiares. Na declaração de posição sobre as competências do enfermeiro generalista na prática de cuidados à família, a IFNA (2015) destaca o foco da prática de enfermagem nos pontos fortes das famílias; no apoio ao desenvolvimento da família e do indivíduo; na melhoria das capacidades de autogestão da família; na facilitação de transições bem-sucedidas; na melhoria e na gestão da saúde; e na mobilização de recursos da família.

Ademais, esta pesquisa poderá contribuir para direcionar o foco do ensino, da prática e da pesquisa sobre família, embasados nas necessidades que emergem no tempo e no contexto onde elas estão inseridas. Ao mesmo tempo, poderá contribuir para nortear os formuladores de políticas públicas na concepção de programas ao nível educacional e social, visando melhorar o apoio e o fortalecimento das famílias e a reorganização de serviços de atenção primária. Para o contexto de Cabo Verde, esta pesquisa pode gerar conhecimento para subsidiar a prática dos profissionais que trabalham com famílias no que concerne a identificação das principais interações familiares que estão a causar estresse e vulnerabilidade em situações de risco, e direcionar intervenções que potencializam a utilização dos recursos para as famílias transformarem os efeitos de disfunções em competência e superarem adversidades. Para as famílias proporciona informações que os tornará com maiores habilidades para lidar com o desafio de administrar imprevistos nas interações que envolve o desenvolvimento de um adolescente.

Com base nestas considerações, esta pesquisa sustenta a seguinte tese:

Auxiliar a família a criar um contexto favorável ao desenvolvimento dos seus membros, constituindo-se em uma referência segura para a criação dos filhos, é um caminho para reduzir os comportamentos de risco entre adolescentes e, em decorrência, contribuir para o desenvolvimento de uma geração saudável.

São as seguintes as **questões** para as quais buscamos resposta nesta pesquisa:

- 1) *Quais situações da vida cotidiana com o(s) filho(s) adolescente(s) são reconhecidas pelos pais como difíceis de serem geridas?*
- 2) *Quais ações/estratégias as famílias utilizam para gerenciar os comportamentos de risco manifestos pelos filhos adolescentes?*
- 3) *Quais processos/áreas da vida familiar são reconhecidos por seus membros como fortalezas?*
- 4) *Quais as funções/áreas prioritárias que as famílias com adolescentes necessitam de ajuda para criar e/ou manter um contexto que favoreça o desempenho das suas tarefas?*

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Compreender as interações que demarcam o cotidiano das famílias de adolescentes com comportamentos de risco que vivem na ilha de Santiago/Cabo Verde/África.

2.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar as situações cotidianas que do ponto de vista dos pais de adolescentes são reconhecidas como difíceis de gerir;
- 2) Analisar as ações/estratégias que as famílias utilizam para prevenir e enfrentar os comportamentos de risco nos filhos adolescentes;
- 3) Apontar as áreas e/ou processos que, do ponto de vista dos pais, são reconhecidos como fortalezas da família;
- 4) Identificar áreas prioritárias de intervenção que demandam suporte às famílias de adolescentes com comportamentos de risco para criarem e/ou manterem um contexto que favoreça o desempenho de suas funções.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta uma análise do contexto da família cabo-verdiana e suas características no que concerne as dificuldades e suas potencialidades, as interações familiares e os comportamentos de risco dos adolescentes, bem como as Políticas públicas de apoio ao sistema familiar em Cabo Verde. Consideramos que esta síntese do estado da arte sobre a temática em foco neste estudo irá possibilitar uma visualização ampliada de algumas características do sistema familiar em Cabo Verde, assim como evidências de famílias com adolescentes produzidos em diversos outros contextos internacionais.

Evidências sobre famílias em Cabo Verde tem tido alguns registos que apesar de serem referências antigas, tem contribuído para ampliar o escopo sobre este universo. Neste processo, o Centro de Investigação em Gênero e Família (CIGEF) da Universidade de Cabo Verde (Uni-CV), tem participado com publicação do livro “As Mulheres em Cabo Verde: experiências e perspectivas” em 2011, que reúne um conjunto de artigos que versa sobre o percurso das mulheres cabo-verdianas; também publicou “Tão Longe tão perto” em 2012 que é uma obra que descreve sobre a organização familiar na ilha de Boa Vista/Cabo Verde. Mais recentemente, em 2020, o CIGEF publicou um relatório sobre “Dinâmicas Familiares e Conjugalidades em Cabo Verde: o caso dos concelhos da Praia e de São Lourenço dos Órgãos” que auxilia com um panorama mais atualizado sobre o funcionamento do sistema familiar.

3.1. A família Caboverdiana: o contexto e os desafios do cotidiano

Vários desafios que a família cabo-verdiana apresenta na contemporaneidade tem origem na história de miscigenação de diversos povos europeus e africanos, com o cruzamento de vários tipos de civilizações que deixaram a sua influência em inúmeras dimensões, dando origem ao povo crioulo. Este registro deixou vestígios de uma hierarquia social com forte distribuição de papéis entre homens e mulheres, prevalecendo um sistema patriarcal, que influencia a ocorrência de algumas patologias sociais presentes neste sistema.

Andreia Lobo (2016), Antropóloga Social e professora do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, que tem estudado as famílias caboverdianas, tem apontado que as relações familiares não estão associadas a geneologia, mas, em uma relação de solidariedade que inclui a unidade doméstica, porém a extrapola, extendendo a comunidade,

enquanto extensão da família. Estas relações se estabelecem por intermédio de trocas e benefícios materiais e não materiais, de ajuda e comprometimento mútuo, criado cotidianamente e fortalecendo deste modo os laços de parentesco.

As famílias são expandidas por intermédio de casamentos, assim como uma amizade próxima pode ser considerada como família em reconhecimento ao nível de proximidade, confiança e confiabilidade, ficando evidente a vertente sociológica da família, que não se prende única e exclusivamente a questão biológica.

Celeste Fortes (2016), antropóloga caboverdiana, professora na Uni-CV e investigadora do CIGEF, que tem se dedicado a estudar as famílias em Cabo Verde, refere que é um sistema que tem uma composição diversificada, incluindo tias, tios, primos, avós e outros parentes, que muitas vezes constituem uma unidade que funciona de uma forma sólida e forte. Particularmente a figura das avós têm um papel significativo no suporte a família na educação e estabilidade económica do lar, denotando a característica com pendor intergeracional ainda prevalente no sistema familiar cabo-verdiano. Os avós estão a viver mais e com maior qualidade de vida pelo que estão mais disponíveis, por isso, a relação intergeracional por seus benefícios, pode ser considerado como um recurso de saúde, sendo aproveitado em prol da família (Buchanan Ann, Rotkirch Anna, 2018). Os valores positivos que a família extensa consagra são essenciais para promover a integração social, a solidariedade e sociedades inclusivas (MAKIWANE, 2018; TRAST, 2018).

A mobilidade geográfica historicamente sempre foi uma das estratégias utilizadas pelas famílias para fazer face as adversidades das ilhas, sendo uma forma para fugir do ciclo da pobreza e exclusão social, o que impactou no sistema familiar até os dias de hoje, determinando com que o cabo-verdiano desde muito cedo emigrasse a procura de uma vida melhor. A mobilidade para as famílias cabo-verdianas, contribui para a reprodução do sistema familiar (sustento da família, estudo dos filhos, ter uma casa) existindo um ir e vir constante de pessoas, uma presença marcante na família das pessoas que estão ausentes, mas que não implica, necessariamente, em afrouxamento de laços, mas, também existência de um desejo constante de partir nos elementos do agregado familiar (LOBO, 2016). Para esta autora ainda, a mobilidade é uma estratégia que permite aos cabo-verdianos promoverem a manutenção do pertencimento familiar por intermédio da solidariedade familiar, enviando remessas para os locais de origem, o que permite que os que ficam se beneficiem com os movimentos dos outros. A mobilidade tem um carácter também de oportunidade para as famílias, por permitir a construção de uma trajetória individual de crescimento pessoal, de adquirir experiência,

estabelecer relações, ser proativo, e se apropriar de lugares, existindo ainda uma vertente de sacrifício e superação (LOBO, 2016). Este valor da mobilidade das famílias, entretanto não significa abdicar de um sentimento robusto de pertença ao local e da valorização do lar, considerando que existe uma centralidade muito forte no sistema familiar.

A emigração como uma trajetória para melhoria das condições econômicas e culturais da família, contribui para a constituição de um alicerce mais robusto e manutenção de uma energia positiva, considerando que conferem esperança para a vida no sistema familiar. Contudo, com a melhoria dos indicadores sociais ocorridos no país, Cabo Verde passou de um país de emigração, para de imigração, passando, a receber pessoas particularmente de outros países provenientes sobretudo dos países da África Ocidental (CEDEAO), colocando desafios emergentes relacionados a integração destas famílias no contexto caboverdiano.

As famílias sobre as quais estamos a referir está inserida em um país insular, com poucos recursos naturais, havendo 20% de uma produção agrícola que é insuficiente para satisfazer as necessidades do consumo de alimentos da população, existindo somente 10% dos terrenos aráveis. O arquipélago depende em 80% das importações, acabando a emigração/migração por ser um dos determinantes para a configuração e estruturação das trajetórias sociais das famílias no País (DNOT, 2017). Em 2007, Cabo Verde foi graduado ao roll dos países de desenvolvimento médio segundo a categorização das Nações Unidas, devido a implementação de políticas econômica que teve repercussão positiva nos indicadores sociais e de saúde, impactando também na dinâmica familiar em Cabo Verde.

Em uma análise dos elementos do contexto de vida das famílias, pontua-se a existência de inúmeros desafios que condicionam a saúde do sistema familiar em Cabo Verde, como a vulnerabilidade estrutural, a dependência externa, desemprego, pobreza, desigualdade na distribuição do rendimento, oportunidades reduzidas de emigração e consequente queda de remessas dos imigrantes que são factores determinantes para o bem-estar das famílias (PEDS. 2017).

Determinados contextos utilizados pelas famílias, se constituem em territórios inclusivos, permitindo o exercício da cidadania, ou de exclusivos, que negam a possibilidade do usufruto deste direito. As privações conformam um quadro de exclusão social e estão relacionadas com a carência das famílias usufruírem de condições básicas de vida relacionadas a autonomia de renda, privação de qualidade de vida e de Desenvolvimento Humano, colocando os agregados numa situação de vulnerabilidade social.

As inter-relações, normas e valores que imperam no microambiente familiar, influenciam em caráter bidirecional, e se manifestam no contexto de vida e são importantes sinalizadores para preocupações sociais mais abrangentes que serão exploradas nesta pesquisa. A família à luz do Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde (INE, 2019), não refere apenas à família nuclear, mas, um conjunto de uma ou mais pessoas, com laços de parentalidade ou não, que vivem habitualmente debaixo do mesmo teto, sob a responsabilidade de um representante, partilhando em comum a despesa da habitação, alimentação e/ou vestuário, ou seja, satisfação das necessidades básicas.

O documento sobre a estatística de famílias e condições de vida realizada pelo INE (2019), evidenciou que existem 158.431 agregados familiares, com uma dimensão média de 3,5 pessoas, sendo 50,4% representado pelo sexo masculino e 49,6% pelo sexo feminino. Existem as seguintes tipologias familiares no arquipélago: 31,4% dos agregados familiares são agregados monoparentais, ou seja, o representante não vive em união: 16,7% do tipo monoparental nuclear (mãe ou pai com os filhos); 14,7% são agregados monoparentais compósitos, ou seja, para além do pai ou mãe com os filhos fazem parte outras pessoas com outro tipo de relação de parentesco (netos, sobrinhos, e outros elementos).

Das famílias monoparentais, 89% são constituídas pela mãe com os respectivos filhos e 79,8% são monoparentais incluindo a mãe e pessoas com outro tipo de relação de parentesco como netos, sobrinhos, entre outros (INE, 2019). A monoparentalidade muitas vezes é provocada pela prática de poligamia informal que origina relações conjugais conturbadas, sendo que o homem possui simultaneamente várias mulheres, o que acaba por gerar tensões e expõe a família à situações de vulnerabilidade.

A mulher cabo-verdiana culturalmente desempenha um papel relevante no seio da família como suporte na educação dos filhos e, por vezes, como único recurso económico, afetivo e social dos agregados no apoio a prestação dos cuidados a família, desempenhando inúmeros papéis no que tange as responsabilidades no sistema familiar. Em 49,4% recai sobre a mãe e em 24,9% sobre a avó, a transmissão das regras sociais, valores, costumes e responsabilidade das despesas escolares, de alimentação, da transmissão do suporte emocional dos filhos. Em razão deste comprometimento da mãe no suporte ao bem-estar dos agregados familiares, a relação mãe-filho é caracterizada por um vínculo forte (CABO VERDE, 2021).

A responsabilidade dos trabalhos domésticos tende desproporcionadamente para as mulheres, com particular incidência sobre as meninas jovens, demorando assim mais tempo a desenvolver o seu trabalho e concretizando-o de forma mais árdua, aumentando a sobrecarga

de trabalho, com impacto na equidade do gênero. As mulheres são responsáveis por 72% dos cuidados dos agregados domésticos em Cabo Verde comparativamente a 28% deste tempo de trabalho do homem (CABO VERDE, 2017). Apesar destes sobre a situação das mulheres na família cabo-verdiana, a função que a mesma desempenha no sistema familiar pode ser considerada uma potencialidade dos agregados, devido ao seu papel para a coesão familiar e a sua contribuição para a transição dos elementos da família pela via da educação.

As relações familiares não estão associadas à geneologia, mas, numa relação de solidariedade que inclui a unidade doméstica, mas a extrapola, sendo extensivo a comunidade, enquanto um prolongamento da família. Para Andréa Lobo, Antropóloga Brasileira que tem pesquisado famílias em Cabo Verde, estas relações se estabelecem por intermédio de trocas e benefícios materiais e não materiais, de ajuda e comprometimento mútuo, criado cotidianamente e fortalecendo deste modo os laços de parentesco (LOBO; 2016).

As famílias são expandidas por intermédio de casamentos, assim como uma amizade próxima pode ser considerada como família em reconhecimento ao nível de proximidade, confiança e confiabilidade, ficando evidente a vertente sociológica da família, que não se prende única e exclusivamente a questão biológica.

Portanto, isso significa que o sistema familiar cabo-verdiano é diversificado e envolve a família extensa, incluindo tias, tios, primos, avós e outros parentes, que acabam muitas vezes por formar uma unidade que funciona de uma forma sólida e forte. Para Fortes (2016), Antropóloga cabo-verdiana, as figuras das avós têm particular destaque, desempenhando um papel significativo no suporte da família na educação e estabilidade econômica do lar, o que denota a característica com pendor intergeracional prevalente no sistema familiar cabo-verdiano.

Determinados contextos utilizados pelas famílias, constitui territorialidades inclusivos, permitindo o exercício da cidadania, mas, também exclusivos, que nega a possibilidade do usufruto deste direito. As privações conformam um quadro de exclusão social e estão relacionadas com a carência das famílias em usufruírem de condições básicas de vida relacionadas a autonomia de renda, privação de qualidade de vida e de Desenvolvimento Humano, colocando os agregados numa situação de vulnerabilidade social.

Este tipo de vulnerabilidade está associado à pobreza que tem um carácter multimencional pelo fato de diversos fatores que compõem a estrutura social participarem da ocorrência desta condição, interferindo na qualidade de vida e bem-estar das famílias, agravando as suas dificuldades individuais, coletivas e contextuais.

O relatório sobre o perfil da pobreza em Cabo Verde evidenciou que além da pobreza as famílias têm um rosto feminino, 52% da despesa média anual por agregado familiar vai para a alimentação e habitação, sendo 26% distribuídos respectivamente para cada uma destas necessidades, evidenciando a situação de vulnerabilidade em que vivem várias famílias (INE, 2018). A vulnerabilidade que caracteriza a família, manifesta-se pela sobrecarga das mulheres, na privação das crianças e jovens a proteção social e aos cuidados, na carência dos idosos a uma velhice com dignidade e deficiência nos tratamentos e cuidados adequados (CABO VERDE, 2017).

A carência de uma rede de creches que possa prestar um suporte para as famílias, afeta as unidades familiares que não tenham um suporte familiar alargado, impactando da seguinte forma: o cuidado das mães torna-se um trabalho em exclusividade particularmente no que concerne as demandas desses serviços as crianças menores dos seis anos de idade; há ainda diminuição da empregabilidade devido ao condicionamento da mãe em levar os filhos ao trabalho, o que diminui o rendimento e aumenta a possibilidade de vulnerabilidade econômica da família. Nos casos em que a mãe tem de trabalhar, a supervisão da progenitora fica comprometida e as crianças em risco e em maior vulnerabilidade, pois muitas vezes, os mais velhos acabam por cuidar dos mais novos. Ainda sem supervisão parental, crianças dos 10 aos 14 anos, particularmente os rapazes no meio urbano, ficam a brincar na rua sem a supervisão de um adulto; ainda a partir de 14 anos se regista o fenómeno de abandono escolar, sendo que aos 17 anos somente 45,8% dos rapazes desta idade estão na escola, particularmente os da classe mais desfavorecida (CABO VERDE, 2017).

No que concerne ao contexto de vida das famílias destacamos ainda uma acentuada urbanização nos últimos anos, com mudança de uma estrutura rural para urbana, havendo cerca de 70,6% das famílias que vivem nas cidades, aonde residem também 15% de agregados pobres, o que coloca desafios acrescidos para o sistema familiar e para os poderes públicos (INE, 2019).

No contexto das cidades, muitas famílias pobres, oriundas das zonas rurais, passaram a residir em áreas periurbanas o que contribuiu para a ocorrência de vários problemas de cunho social, sendo um destes problemas, a insegurança habitacional.

Na ausência de acesso à rede pública de abastecimento de água, as famílias cabo-verdianas recorrem a outras fontes que exigem deslocação, sendo esta tarefa desempenhada essencialmente pelas mulheres. Este fato ganha enorme relevância nos agregados em que as mulheres são as responsáveis pelas famílias, o que contribuí para que o tempo que poderia ser

aplicado na educação e melhoria do rendimento do sistema familiar sejam empregues no abastecimento da água no domicílio.

No que concerne às infraestruturas de saúde, na última década, a cidade capital passou a dispor de vários centros de saúde que estão disponíveis aos usuários a menos de 500 metros de distância (INE, 2017). Contudo, a qualidade dos serviços prestados à população ainda é um desafio, considerando que 15% da população pobre, classificou o serviço de saúde como mau, e 10% declararam não ter acesso a esta infraestrutura (INE, 2018).

O aumento populacional dos centros urbanos agravou os problemas sociais tais como práticas de crimes, consumo abusivo do álcool e de substâncias psicoativas e exacerbação da violência (INE, 2017). A degradação do bem-estar dos agregados familiares é evidenciada ainda pela vigência da violência doméstica, prostituição infantil, situação de crianças de rua, o que tem impedido as famílias de exercerem as suas funções com maior efetividade (INE, 2017). Todos estes problemas foram exacerbados pela destruição das estruturas das redes tradicionais de cuidados da família, vizinhança e comunitários que ocorreram com o deslocamento das famílias da área rural para as cidades (CABO VERDE, 2017).

3.2. Comportamentos de risco e interação familiar

No enfrentamento das dificuldades, as famílias desenvolvem estratégias cuja qualidade dependem do quanto as suas relações são funcionais e saudáveis, dependendo a sua sobrevivência e a qualidade do seu crescimento da forma como estas crises são enfrentadas diariamente.

Para Walsh (2017), a competência da família em enfrentar, resistir, ultrapassar e se recuperar dos sérios desafios da vida é denominada por resiliência, que pode ser entendida ainda como um processo que permite com que as pessoas se recuperem de experiências dolorosas, assumindo o controle de suas vidas e desfrutando de um sentimento de bem-estar. Este autor considera que famílias que trazem mais recursos para uma situação adversa, acabam por ter maior probabilidade de enfrentar e ultrapassar os momentos difíceis. Por este motivo que a resiliência relacional da família é considerada mediante a sua capacidade em sobreviver e ter sucesso, apesar de ser desafiada pelas dificuldades do quotidiano.

Considerando a bidirecionalidade das relações no sistema familiar, a interação estabelecida no decurso do enfrentamento de uma situação de crise, impacta em todos os elementos do agregado e desencadeia diferentes processos individuais. Esta interação origina

transformações que estimulam o desenvolvimento de competência ou potencializam adversidades, colocando o sistema familiar em risco. Estes eventos podem ser previsíveis, relacionados com o desenvolvimento, ou imprevisíveis, como uma situação inesperada que ocorra ao longo do desenvolvimento familiar. Segundo Walsh (2017), a capacidade de os eventos adversos afetarem o funcionamento familiar é proporcional a sua qualidade de ser inoportuno, inesperado e persistente ou ainda nas situações em que vários estressores geram um efeito conjunto e acumulativo.

Face a um problema persistente, o sistema efetua ajustamentos sistemáticos ao funcionamento familiar que pode levar a sua sobrecarga ou pode se estabelecer um padrão de funcionamento disfuncional, baseada na submissão dos elementos da família, situações que acarretam risco de adoecer. O abuso ou dependência de substâncias, violência e limitações socioeconómicas, são exemplos de alguns destes desafios persistentes que impacta quanto a sobrecarga e desgaste das relações familiares, tornando a família sujeito de vulnerabilidade psicossocial com riscos tanto de foro físico, quanto mental (HILDEBRAND, *et. al.* 2019). A gravidez na adolescência também pode representar uma sobrecarga para as famílias, pois em muitas situações, compromete o futuro particularmente das meninas e de seus filhos, impedindo a transposição social dos elementos do agregado (RICHARDS, *et. al.* 2020).

Devido ao grande potencial de influenciar positivamente o comportamento e a saúde, as famílias constituem uma dimensão muito importante no desenvolvimento do adolescente que representam mais de 18% da população global (OMS, 2017). Os principais fatores na faixa etária de 15 a 19 anos que concorrem para aumentar o estresse das famílias envolvem os comportamentos de risco, designadamente: a utilização de álcool e em menor grau, o uso de drogas, o sexo inseguro que concorre para aumentar a taxa de gravidez na adolescência, e a violência que é uma prática que ocorre maioritariamente em jovens mais velhos e que está relacionado com a delinquência juvenil.

Para a OMS (2017), os comportamentos de risco são um conjunto de hábitos que constituem uma ameaça ao bem-estar físico e psíquico, e que trazem consequências negativas para a saúde e desenvolvimento do indivíduo. A adoção destes comportamentos estão na origem de inúmeros problemas de saúde, e advém de muitos fatores sociais, económicos assim como familiares (MOURA *et al.*, 2017).

3.3. Comportamentos sexuais de risco que concorrem para gravidez na adolescência

Uma das consequências de comportamentos sexuais de risco é a gravidez na adolescência que consiste em um dos focos desta pesquisa, constituindo em um dos problemas com maior interesse social na atualidade, requerendo atenção dos serviços de saúde pelo seu impacto sobre o desenvolvimento seguro das adolescentes. De todos os nascimentos que ocorrem ao nível global, 11% representam bebês de mães adolescentes e 95% destes ocorrem nos países em desenvolvimento (OMS, 2017). Nestes países de baixa renda, 30% das meninas tornam-se mães até os 18 anos não havendo muita diferença entre a maturidade reprodutiva que inicia em média entre 12 e 13 anos, com a menarca, e a primeira paternidade (PATTON, *et.al.* 2018).

Na África, as estatísticas são desfavoráveis no que concerne a ocorrência da gravidez na adolescência, com registo das maiores taxas do mundo (WORLD ATLAS, 2017). O baixo nível da educação dos pais e pertencer a classe econômica mais baixa aumentam o risco da gravidez na adolescência, pois piora o ciclo vicioso da pobreza, os problemas de saúde, aumentando o estresse sobre a família (KSINAN, VAZSONY, 2019; ASARE *et al.*, 2019; OMS, 2020). O status social influencia as práticas de sexo desprotegido, a violência, o baixo resultado acadêmico, contribuindo para aumentar os riscos da gravidez (OMS, 2018; MOURA *et al.*, 2018).

A iniciação precoce da relação sexual é uma das causas da gravidez na adolescência, estando entre os fatores relacionados a este comportamento o estatuto socioeconômico, os amigos, os pais, a biologia e a personalidade do próprio adolescente (MORAES, 2019; AHINKORAH *et al.*, 2019). Portanto, a família, faz parte dos fatores de risco e proteção na prevenção da gravidez na adolescência, sem menosprezar, contudo, o escopo individual, os pares e os próprios serviços de saúde (CARVAJAL; VALENCIA; RODRÍGUEZ, 2017; SÁMANO *et al.*, 2017).

O papel preponderante dos pais na prevenção da gravidez na adolescência tem a ver com o exercício das suas funções de supervisão, de educação e no estabelecimento de uma interação afetiva de qualidade com os filhos. Ambientes que comportem risco como isolamento social, estresse familiar, disciplina severa e supervisão parental deficiente, os adolescentes encontram dificuldades para fazer a transição para a idade adulta, potencializando o desenvolvimento de comportamentos adversos a saúde (LAZARI *et al.*, 2017; OMS, 2017; TRASK, 2018).

Os pais apesar de não conseguirem controlar todos os fatores relacionados com a gravidez na adolescência, podem, contudo, atuar sobre o fortalecimento dos relacionamentos com os filhos (MORAES, 2019; AHINKORAH *et al.*, 2019). Como um fator de proteção, a família pode ser um determinante positivo para a vivência positiva da sexualidade dos adolescentes, na medida em que possa constituir-se em um ambiente favorável no que concerne a esta dimensão da vida humana, nos componentes físicos, emocionais, mentais e sociais, o que inclui a decisão informada sobre a prevenção da ocorrência da gravidez na adolescência (OMS, 2017; AHINKORAH *et al.*, 2019).

Frente a um clima conservador e tradicional das famílias, onde conversar sobre o sexo é ainda um grande tabu, os pais têm sérias dificuldades em encetar conversas sobre educação sexual, apesar da necessidade de orientação dos adolescentes (PINEDA *et al.*, 2018; KSINAN VAZSONYI, 2019). Falar sobre sexo, contudo, permite acesso a informação qualificada, fundamentada nos valores universais de respeito e direitos humanos, de modo que caso os adolescentes decidam iniciar a relação sexual, façam-no com segurança e proteção (UNESCO, 2019). As relações intrafamiliares satisfatórias com amizade e confiança com os progenitores, particularmente comunicação mãe-filha sobre sexo, atrasa o início da relação sexual, promove o uso de contraceptivos, além de favorecer a predisposição das adolescentes para consultar os pais sobre necessidades particulares e amenizar a suscetibilidade da influência de pares para iniciar a relação sexual. A comunicação limitada e relações insatisfatórias contribuem para a adolescente procurar o amor fora da família, praticando sexo desprotegido, procurando aumentar o seu sentido de valor, sem medo de possível gravidez (SÁMANO *et al.*, 2017). Segundo esses autores por estes motivos, há uma necessidade de se entender como a comunicação funciona entre pais e filhos para evitar a gravidez na adolescência.

Por essa razão, o fortalecimento da relação familiar, contribui para diminuir a possibilidade de tomada de decisões imprudentes como início precoce da relação sexual, com resultados na inibição da gravidez na adolescência (AHINKORAH *et al.*, 2019). Na ocorrência da situação de gravidez, as adolescentes ficam expostas a vulnerabilidade psicossocial quando as famílias não dão o suporte necessário, o que compromete os resultados em saúde no presente e no futuro. O estigma e a violência familiar quando ocorre uma gravidez na adolescência, contribui para impedir que as meninas usufruam de um contexto seguro para crescimento e desenvolvimento (OMS, 2020).

O curso e os projetos de vida ficam prejudicados, comprometendo as oportunidades na educação e a possibilidade de transição social por meio da prosperidade financeira com

vantagem para a família a longo prazo (ZANETTINI; SOUZA; AGUIAR, 2017). Por isso é essencial que na decorrência da gravidez, a família constitua-se como fonte de apoio instrumental, informativo e emocional, garantindo uma organização sólida para a adolescente, contribuindo para o desenvolvimento de sentimentos positivos sobre a gestação e a experiência do parto (CREMONESE, 2017; MATOS *et al.*, 2019).

Nos países em desenvolvimento, existe a crença familiar de que muitos filhos ajudarão os pais na velhice, o que acaba por relativizar atitudes de prevenção de uma gravidez no período da adolescência. Crenças imprecisas sobre contraceção e as tradições culturais das adolescentes e respectivas famílias, são variáveis que contribuem para a ocorrência da gravidez nesta faixa etária (OMS, 2018; KSINAN; VAZSONY, 2019; AHINKORAH, *et al.*, 2019).

A família estendida também pode ser um recurso para a saúde sexual dos adolescentes, pois desempenham importante papel no apoio dos adolescentes, principalmente quando os pais não conseguem estabelecer uma conversa sobre orientação sexual. Pesquisas apontam que membros da família extensa dão suporte aos adolescentes, fornecendo informações e apoio sobre questões de orientação sexual e os aspectos positivos do sexo que outros membros da família podem não abordar (GROSSMAN, 2020).

Considerando que a família com adolescentes está em constante interação com os outros contextos, a utilização do serviço de saúde está relacionada aos níveis sociais e comunitários de atendimento, com impacto sobre a gravidez na adolescência. Por isso é necessário que os profissionais identifiquem as crenças que impedem comportamentos sexuais positivos e ao mesmo tempo em que identifiquem os pontos que ajudam a alavancar mudanças de comportamento, auxilia na implementação de intervenções eficazes sobre as práticas socioculturais, atuando deste modo sobre a prevenção da gravidez na adolescência (AHINKORAH *et al.*, 2019).

A observância da repetição da pauta familiar do desamparo ao adolescente é fundamental, por ser um padrão da família que por vezes trespassa gerações e influencia o desenvolvimento deste sistema familiar (SÁMANO *et al.*, 2017; ORCHIUCCI *et al.*, 2018). Garantir apoio e compromisso do sistema familiar no reforço dos vínculos e estabelecimento das alianças com as redes de apoio social da comunidade, auxilia a família ainda a melhorar a eficácia da sua função (OMS, 2017). Auxiliar na manutenção de uma comunicação eficaz e fluida é um dos aspetos importantes na avaliação do bem-estar da família, pelos benefícios que aporta para o sistema familiar. Para Pineda e colaboradores (2018), para se ultrapassar a dificuldade dos pais se comunicarem sobre a saúde sexual dos filhos, são necessárias estratégias

de intervenção voltadas para a promoção de espaços formativos e habilidades comunicativas em relação à sexualidade dos pais. Há também a necessidade de se implementar políticas públicas que compensem a desigualdade educacional, bem como fortalecer estratégias voltadas para mães adolescentes e grávidas que incentivem o desempenho escolar por meio do apoio a programas de bolsas e creches.

3.4. Consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas

De acordo com o Relatório Mundial sobre as drogas da UNODC (2019), o uso prejudicial das diversas substâncias psicoativas constitui, atualmente, uma grande preocupação de saúde ao nível global. Particularmente, a utilização nociva do álcool tem impacto direto em muitas metas relacionadas à saúde dos Objetivos de Desenvolvimento sustentável, constituindo um dos principais fatores de risco para a saúde da população. O relatório de status global da OMS sobre álcool e saúde (OMS, 2018), aponta que a preocupação com o consumo do álcool reside no fato deste consumo ser fetuada antes, junto ou depois da utilização de outra substância psicoativa, além do registo de elevada comorbidade existente entre a dependência de álcool e tabaco.

Os adolescentes de 15 a 19 anos são considerados bebedores atuais, representando 26,5% de pessoas que consome em todo o mundo, e vem sendo documentado que quanto mais cedo ocorre o primeiro contato com esta substância, maiores os riscos de problemas para os adolescentes (WALSH *et al*, 2017; OMS, 2018).

Entre os vários fatores de risco relacionados ao estabelecimento da relação da dependência do consumo de substâncias e consumo abusivo do álcool por parte dos adolescentes, os associados as famílias ocupam um lugar de destaque (MUCHIRI, 2018). Os estilos parentais, a falta de suporte parental, o uso de substâncias psicoativas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos mesmos perante o consumo e a incapacidade dos pais de controlar os filhos, são alguns aspetos da interação parental que está relacionado com o desenvolvimento de uma relação do adolescente com o álcool e com o consumo de substâncias. Neste sentido, os seguintes fatores relacionados às funcionalidades familiares foram associadas ao uso semanal de álcool pelos adolescentes: baixa monitorização do pai e da mãe, estilo parental autoritário-repressivo do pai e permissivo-negligente da mãe (ŠUMSKAS, ZABORSKIS, 2017; MUCHIRI, 2018; FOSCO; FEINBERG, 2018).

A preocupação com a utilização precoce, regular ou pesada do álcool e drogas na adolescência, advêm do fato deste consumo aumentar o risco de abuso ou dependência com

grandes consequências no âmbito social, economico, legal e sobre a saúde (OMS, 2018; WANG *et al.*, 2020).

Contudo, contextos familiares com interações salutaras, favorece o desenvolvimento de habilidades e comportamentos de auto-regulação, controle de emoções, negociação e gestão de conflitos, que ajudam o adolescente a adquirir uma estrutura psíquica que o protege do consumo do álcool. Interações familiares de qualidade, com um relacionamento positivo com os adolescentes de proximidade com os pais assim como práticas parentais adequadas, são importantes componentes na prevenção dos consumos (ŠUMSKAS; ZABORSKIS, 2017; DIGGS *et al.*, 2017).

O consumo do álcool em qualquer contexto é legitimado quando se utiliza o pretexto de comemorar, de consolar, de festejar, de ultrapassar a tristeza, por prazer e por diversão, constituindo uma cultura de maior tolerância da família ao etilismo do adolescente. Portanto, as normas e valores de consumo de substâncias podem contribuir para influenciar o baixo monitoramento dos pais e as relações familiares com o consumo, colaborando para o suprimento de álcool na família. É esta naturalização do consumo que contribui para a disponibilização do álcool no domicílio e que favorece a utilização precoce pelos adolescentes (ŠUMSKAS; ZABORSKIS, 2017; CHAN *et al.*, 2018).

Em um sistema familiar aonde prevalece a elevada tolerância ao consumo, pode ter elementos do agregado com uma ligação muito forte com esta substância, sendo muitas vezes o próprio pai do adolescente, contribuindo para criar referenciais pela modelagem. A própria crença da família frente ao álcool acaba por ser posteriormente reproduzida pelos adolescentes perpetuando assim uma cultura de consumo pela imitação ou pelo reforço do beber. O histórico familiar de consumo indevido de álcool, particularmente por parte do pai, é um dos fatores que tem sido apontado como favorecedor do risco de consumo abusivo do álcool na idade tardia da adolescência e continuação de sua utilização na idade adulta (DIGGS *et al.*, 2017; JOYNER *et al.*, 2018).

O início da puberdade, acompanha a tentativa da afirmação do adolescente pela contestação e desafio das normas estabelecidas, gerando uma interação de muito conflito no sistema familiar. Uma paternidade severa enfraquece os vínculos, o que aumenta o risco de abuso de álcool devido a qualidade ineficiente da relação pai/ filho que é desenvolvida no sistema familiar (DIGGS *et al.*, 2017; FOSCO; FEINBERG, 2018; WANG *et al.*, 2020) Um modelo parental desajustado com conflitos intrafamiliares negativos, contribui para a criação e manutenção de um clima familiar emocionalmente doloroso, de desconfiança e

um padrão familiar de contradição, auto-derrotista e destrutivo. A exposição à violência familiar aumenta a probabilidade de abandono escolar precoce e envolvimento em relacionamentos abusivos (PATTON *et al.*, 2018). Uma interação inadequada entre pai/filho perpetuada no tempo, agrava-se à medida que os filhos se mudam e começam a viver mais independentes (DIGGS *et al.*, 2017; FOSCO; FEINBERG, 2018; WANG *et al.*, 2020).

Os recursos existentes em determinadas tipologias familiares contribuem para aumentar o estresse colocado sobre o sistema familiar, no que tange a supervisão, educação e prestação de cuidados, contribuindo para aumentar a vulnerabilidade psicológica e influenciando o consumo dos adolescentes. Algumas evidências têm apontado que famílias do tipo monoparental estão associadas ao início da utilização das drogas e ao consumo abusivo do álcool (MEHANOVIĆ *et al.*, 2019; ZHANG *et al.*, 2020). Entretanto, sobre este assunto não existe um consenso, mas, controvérsias, haja vista que investigações também têm apontado que as famílias monoparentais apresentam melhor capacidade de resolução de problemas familiares, pelo fato de serem mais propensas a resolver divergências, exatamente por terem uma menor constituição (LEE *et al.*, 2019).

A presença somente de um dos pais contribui para geração de menor renda para o sistema familiar, o que pode expor a família a vulnerabilidade social, sendo a presença de dois pais, favorecedor de uma melhor situação financeira, maior possibilidade de monitoramento com menores riscos de exposição aos pares desviantes, contribuindo para diminuir a probabilidade de utilização de substâncias psicoativas pelos adolescentes (ZHANG *et al.*, 2020). Evidências tem apontado também que um maior status socioeconômico da família também pode representar um risco para utilização de substâncias, particularmente, da maconha. (MEHANOVIĆ *et al.*, 2019).

Com a vigência familiar de baixa supervisão parental, os adolescentes ficam mais expostos a influência de pares, e nas situações em que a família vivencia em contextos de elevada adversidade, a suscetibilidade ao consumo aumenta. Contextos de vida relacionados à presença de pares criminosos na comunidade na fase da adolescência precoce, é importante determinante, tendo em conta que também favorece ao uso de substâncias (TURNER; DANEBACK; SKÅRNE, 2019).

O suporte social promovido pelos pares dos adolescentes com baixo conhecimento sobre as consequências da utilização ou crenças que favorecem o consumo, é um importante fator para a utilização do álcool e outras drogas. A percepção de baixo risco de efeitos nocivos e crenças positivas sobre o uso de maconha ou drogas pelos pares contribuem para aumentar o

risco de uso de maconha e drogas ilícitas (MEHANOVIC *et al.*, 2019). Por isso, o acesso à informação pode fazer a diferença para que o adolescente não fique muito vulnerável à influência dos amigos, pois aumenta o seu discernimento para fazer a melhor opção quando confrontado com a possibilidade de consumir.

Entretanto a família pode ter potencialidades, que constituem fatores que protegem os adolescentes da relação com a vizinhança e que auxilia a gerenciar situações em contextos com elevado índice de circulação de substâncias, nomeadamente, presença de cuidador no lar, conjugalidade, existência de famílias extensas e a intergeracionalidade (LAZARI *et al.*, 2017). O convívio com a geração mais velha nas famílias confere segurança pessoal e social, com ajuda instrumental e emocional, contribuindo para a consolidação de vínculo entre os elementos do agregado, particularmente nos países em desenvolvimento. Os avós são membros importantes que conferem suporte emocional de apoio, carinho e afeto para a família e netos em particular (BUCHANAN; ROTKIRCH, 2018).

3.5. Violência juvenil

A violência juvenil é um problema de saúde pública global e envolve um conjunto de ações relacionadas a intimidações, brigas, bullying, violência no namoro e até homicídios, além de agressões sexuais e físicas mais graves. Estão muitas vezes relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas, no envolvimento com gangues ou associação no comércio ilegal de drogas e em quaisquer dos casos em que ocorre a violência juvenil ela pode ser prevenível, haja vista que este evento não ocorre por acaso (OMS, 2020).

O homicídio é a quarta causa de morte no segmento de 10 a 29 anos, sendo que 83% dessas vítimas são do sexo masculino (OMS, 2020). Inúmeros jovens são submetidos a tratamento médico de emergência e nas situações em que as lesões não são fatais, têm repercussões muitas vezes ao longo da vida com ocorrência de lesões e incapacidades, assim como um elevado custo emocional das vítimas, dos respectivos entes queridos e amigos das pessoas expostas a este tipo de agressão. A violência juvenil além de ser influenciada pelas características individuais dos adolescentes, também está relacionada com relacionamentos deficientes vigentes no seio da família (OMS, 2017; GASPAR; TANIA, 2018; MALVASO; DELFABBRO; DAYT, 2018; OMS, 2020). A existência de pares criminosos no ambiente e pertença a grupos criminais mais fortes é também um registo para uma trajetória do comportamento de violência, tendo em conta que influencia a pertença a grupos criminosos (FLORÊNCIO, 2017; TURNER; DANEBACK; SKÅRNE, 2019).

Algumas evidências destacam que as habilidades parentais fundamentais para a prevenção e redução do impacto da violência juvenil que têm sido referenciadas consiste no exercício de um controle parental que envolve a correta supervisão dos adolescentes, a manutenção adequada da disciplina, o envolvimento necessário por parte dos genitores e a qualidade emocional dos relacionamentos (OMS, 2017; DISHION *et. al.*, 2019). Vários autores têm frisado que os fatores relacionados com a funcionalidade da família e utilização inadequada e/ou insuficiente dos recursos existentes no seio familiar, tem sido associado ao surgimento, agudização e persistência da violência juvenil (OMS, 2017; CARVAJAL; VALENCIA; RODRÍGUEZ, 2017; SÁMANO *et al.*, 2017; MUCHIRI, 2018). Neste sentido que a família enquanto referência para os adolescentes, tem sido considerada como um determinante essencial para o desenvolvimento das competências nesta faixa etária, que tem impacto sobre a construção de sociedades mais pacíficas (BLACK *et al.*, 2017; CIGALA *et al.*, 2018).

Os custos diretos e indiretos associados à violência juvenil constituem um pesado fardo para as famílias e para a sociedade na globalidade, exigindo apoio ao sistema familiar por parte dos interventores sociais. Este suporte deve abarcar a defesa da família no sentido de garantir os direitos fundamentais por meio de mecanismos de proteção social, e contribuir para o seu fortalecimento por intermédio da melhoria da interação e na assunção das responsabilidades básicas da unidade familiar (OMS, 2017; ÖZDEMIR; VAZSONYI; COK, 2017; TRAST, 2018).

Em uma pesquisa realizada em diferentes escolas públicas, onde se aplicou diversas escalas junto a adolescentes de 12 a 18 anos, se evidenciou a importância da proteção da família relativamente aos adolescentes, contra a exposição à violência, tanto direta quanto indireta, tendo em vista o impacto desta ação no aprimoramento emocional (PATIAS; HEINE; DELL'AGLIO, 2017). Esta evidência revelou ainda que a exposição à violência, assim como maiores níveis de afetos negativos facultados pela família estão positivamente associados com sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Portanto, características positivas na família podem mitigar o aparecimento de sintomas de transtornos mentais em adolescentes, especialmente um clima familiar com presença de apoio e menores níveis de conflito e violência (PAIXÃO; PATIAS; DELL'AGLIO, 2018).

Segundo a OMS (2017) as adversidades sociais vivenciadas pelas famílias e pelas comunidades, acabam por contribuir para que os adolescentes se sintam desiludidos, sem expectativas no futuro, desenvolvendo paulatinamente um sentimento de desvalorização que

culmina com a falta de confiança nos governos, nas instituições e nos mercados do país, sentimento que pode favorecer a prática da violência juvenil.

3.6. Políticas públicas de apoio às famílias em Cabo Verde

A desigualdade social se manifesta nas condições das famílias e entre os seus membros, considerando que todas as famílias não têm as mesmas condições para proteger os seus elementos. A estruturação de um quadro de políticas públicas tem o objetivo de diminuir as disparidades de saúde das famílias existentes e promover a equidade e a justiça social em todas as fases de desenvolvimento do sistema familiar.

No que tange ao **quadro legislativo nacional**, a Constituição da República consagra o sistema familiar como elemento fundamental e a célula base de toda a sociedade, merecedora de especial atenção e proteção por parte da sociedade e dos poderes públicos como forma de assegurar a sua estabilidade e permitir o cumprimento da sua função social. Este documento também explana sobre as obrigações do Estado e da sociedade em garantir as condições necessárias para a reprodução do sistema familiar (CABO VERDE, 1991).

Ainda a constituição da república no artigo 87º incumbe ao **estado de Cabo Verde as tarefas de proteção da família, nos seguintes termos:** a) Assistir a família na sua missão de guardiã dos valores morais reconhecidos pela comunidade; b) Promover a independência social e econômica dos agregados familiares; c) Cooperar com os pais na educação dos filhos; d) definir e executar, ouvidas as associações representativas das famílias, uma política de família com carácter global e integrado.

A **Proteção Social** direcionada às famílias envolve implementação de políticas que incluam a saúde, a educação, a habitação e o emprego e que afetam a vida quotidiana das famílias. Enquanto núcleo básico de proteção social, a família precisa ter dignidade para educar os seus filhos de modo a garantir a sua proteção integral à família.

Neste âmbito de acordo com as informações do INE (2018) estima-se que cerca de 48% da população cabo-verdiana esteja abrangida por um regime de proteção social, dispondo ou de um seguro social, de assistência social ou de um serviço social, que apoia na sua função protetiva e na construção de projetos de vida da família.

A proteção social às famílias abrangidas pelo seguro social, são garantidas por meio do sistema contributivo que abrange 44% das pessoas, através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em que se garante a um grande número de famílias, assistência médica e medicamentosa, abonos de família, subsídio de funeral, além de benefícios a curto prazo nas

situações de maternidade, desemprego, doença e pensão da terceira idade (INE, 2018; CABO VERDE, 2021).

A proteção social abrange uma política de **assistência social** que contempla o regime não contributivo (4,1% das pessoas), abrangendo pessoas idosas, doentes e portadores de deficiência pobres e não cobertas por qualquer outro regime de segurança social, que inclui a atribuição de um rendimento social de inclusão (5.000 ECV/45 Euros mensais), pensão básica, pensão por invalidez, assistência médica e medicamentosa e subsídio de funeral (INE, 2018; CABO VERDE, 2021).

A proteção social relacionada aos serviços sociais, estão relacionadas a prestação de serviços essenciais incluindo: habitação, cuidados e serviços de saúde, Educação e formação, Inclusão social das pessoas com deficiências ou problemas crónicos de saúde, Creches e jardins de infância, Lares de idosos.

A ampliação da **política de cuidado**, registada nos últimos anos se traduz na melhoria do acesso das famílias, concretizada por meio da garantia da rede de creches do pré-escolar e da formação profissional e superior para pessoas com deficiência, acesso universal à saúde e criação de um sistema de cuidados a dependentes (CABO VERDE, 2017, CABO VERDE 2018, CABO VERDE, 2021). A gratuidade de acesso ao ensino pré-escolar, a formação profissional e formação superior para pessoas com deficiência também foi garantida, visando promover a inclusão social, especificamente na área de educação, aumentando a frequência e o número de pessoas com deficiência em estabelecimentos públicos e privados de educação (CABO VERDE, 2018).

O sistema de cuidado, foi instituído, através da criação de um Cadastro Social Único, como um instrumento de apoio ao sistema de proteção social ao nível da rede de segurança, viabilizando uma ferramenta de identificação e gestão dos beneficiários do setor da proteção social ao nível da rede de segurança, garantindo a transparência e coordenação na atribuição de benefícios sociais (CABO VERDE, 2018). Para efeito da melhoria das condições para prestação de cuidado, foi aprovado ainda a Qualificação Profissional do Cuidador de Infância e de Dependentes, com objetivo de criar uma categoria profissional e ampliar a integração laboral na área de cuidados, com constituição de uma nova área de trabalho decente, reconhecendo o exercício profissional (CABO VERDE, 2019).

Foi instituída também a fixação do Rendimento Social de Inclusão, que garante um rendimento mínimo, para os agregados familiares em situação de extrema pobreza, e responde a critério de discriminação positiva dos agregados chefiados por mulheres (CABO VERDE,

2020). Foi ainda implementada uma tarifa social, que permitiu aumentar a cobertura da taxa de água e eletricidade às famílias (CABO VERDE, 2020). Ao nível da habitação, programas de apoio e incentivo à habitação própria vêm sendo desenvolvidos por serviços públicos (Imobiliária, Fundiária e Habitat-IFH), e Câmaras Municipais, ou mesmo através de projetos específicos (CABO VERDE, 2021).

No que concerne à saúde existem infraestruturas ao nível central e regional que compreendem a rede de prestação de cuidados de saúde, através sobretudo de cuidados preventivos e curativos com vários níveis de cobertura, conforme os vários grupos-alvo, prioritários, designadamente crianças e adolescentes, mulheres, homens e idosos (CABO VERDE, 2017).

A atenção à proteção e promoção dos direitos dos adolescentes em matéria de informação e serviços de saúde sexual e reprodutiva e o acesso constante e pleno a essas prestações viu-se reforçado no quadro legal, com a adoção e entrada em vigor do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2013). Este quadro legal abarca a lei do aborto em que a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) pode ser realizada em instituições hospitalares, havendo ao nível de cuidados de saúde primários gratuidade para consulta médica e cobertura antibiótica para o cuidado após o aborto. Foi implementado pelo Ministério de Saúde, em 2016, o programa de saúde dos adolescentes e jovens que desenvolveu um plano estratégico e abertura de centros de atendimento específico de adolescentes em alguns Centros de Saúde Reprodutivos de referência (CABO VERDE, 2018). Nos cuidados primários de saúde também é possível obter o atendimento no âmbito de saúde mental, fazendo parte da equipa multiprofissional os psicólogos que prestam este cuidado em todo o ciclo vital. Entretanto, o novo programa de governo 2021 a 2026 evidenciou na sua plataforma a intenção de institucionalizar o médico e o enfermeiro de Família na rede de atenção primária, assim como o conceito de saúde familiar com a constituição de uma equipa pluridisciplinar para atendimento à unidade familiar (CABO VERDE 2021).

No que concerne a proteção a situações de violência, foram instituídos programas de apoio às crianças vítimas de maus-tratos e abusos, implementadas pelo Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) e também de atendimento às mulheres vítimas de violência (CABO VERDE, 2017, CABO VERDE, 2018). Objetivando a garantir da protecção e segurança a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, foram criadas estruturas de acolhimento, geridas pelo ICCA nomeadamente: 5 Centros de Protecção e Reinserção Social,

6 Centros de Acolhimento Dia, uma rede de acolhimento familiar, 3 Centros de Emergência Infantil (CEI) e o programa Disque Denúncia 8001020 (CABO VERDE, 2017).

Neste sentido, visando dar resposta a protecção da criança em situação de risco e alto risco, implementou-se as seguintes estratégias: (a) os Centros de Acolhimento ligados ao Programa de Protecção e Reinserção Social, que garantem a protecção e segurança à criança, em situação de risco e alto risco, em espaço de acolhimento (semiaberto ou fechado); (b) os Centros de Acolhimento ligados ao Programa de Emergência Infantil criados com o objectivo de acolher crianças em situação de alto risco, e reintegrá-las depois na família ou outras estruturas de acolhimento; (c) os Centros de Acolhimento/Dia que têm como objectivo o reforço da prevenção do VIH/SIDA para populações expostas, entre as quais se consideram as crianças em situação de rua; e (d) Centros do projecto Nós Kaza (Nossa Casa) que oferece uma acção positiva na vida das crianças e dos adolescentes na medida em que evita o seu ingresso e permanência nas ruas, colocando-as a salvo de situações de risco – são centros que foram criados em 2010 e estabelecido nas cidades de Praia, Santa Maria (ilha do Sal) e Santa Catarina de Santiago.

Os Centros de Emergência Infantil (CEI) localizados nas ilhas de Santiago, São Vicente e Santo Antão, têm abrangência nacional e são estruturas de atendimento de emergência diária e protecção 24 horas por dia, abertos durante 7 dias por semana, às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, maus-tratos, negligência e abandono, entre outros casos que colocam em risco o seu normal desenvolvimento. Os Centros servem como acolhimento provisório e têm capacidade para acolher crianças de ambos os sexos, dos 0 aos 12 anos e, eventualmente, dos 13 aos 17 anos.

Existem ainda centros que funcionam sob a direcção de organizações não governamentais como o Centro Juvenil Irmãos Unidos e Aldeias SOS. Além desses Centros, Cabo Verde tem outras instituições de acolhimento das crianças, sendo três ligadas ao Projecto Nós Kaza – Criança Fora da Rua, dentro da Escola, na cidade da Praia, Mindelo e Assomada criado com o objectivo de acolher crianças em situação de risco, e reintegrá-las depois na família ou na sociedade.

Tem sido implementado o Programa Família Substituta/ ou Redes de famílias de acolhimento pelo ICCA e visa apresentar alternativas de protecção para crianças e adolescentes, com atendimento mais individualizado e sem o carácter institucional dos Centros, ao mesmo tempo em que prescinde de novas estruturas físicas (CABO VERDE, 2017).

Estratégias direcionadas para famílias com adolescentes, no que tangem a jurisprudência, determina que a partir de 16 anos de idade, a pessoa pode responder criminalmente, sendo assegurada, contudo, a assistência social para dar resposta a ligação com o meio social. Foi criada pelo ministério da justiça um plano estratégico de reinserção social das crianças e adolescentes em situação de conflito com a lei e a criação de uma estrutura de internação e reinserção social denominada por Centro Sócio Educativo “Orlando Pantera” (CABO VERDE 2018). O Centro Sócio Educativo “Orlando Pantera”, localizada na ilha de Santiago, tem capacidade para albergar 30 educandos de ambos os sexos e objetiva promover a reinserção social das crianças e adolescentes em conflito com a lei. Os programas e métodos pedagógicos e terapêuticos utilizados no Centro Sócio Educativo “Orlando Pantera” subordinam-se ao princípio da adequação, considerando a finalidade e a duração do internamento e as necessidades 36 de 43 do educando, nomeadamente ao nível do seu desenvolvimento pessoal e social e do reforço do seu sentido de responsabilidade numa relação de empatia. No que concerne a recursos humanos, o Centro possui as seguintes profissionais: 16 colaboradores sendo 1 coordenador - psicólogo, 4 técnicos profissionais de Reinserção Social, 1 educador social, 1 técnico social e 3 agentes de segurança (CABO VERDE, 2017).

Enquadrado na política da Fundação Social das Forças Armadas, existe também um Centro de acolhimento designado por Pupilos, que funciona desde 1981, que tem como objetivo, acolher filhos de militares e de famílias carenciadas que necessitam e tenham interesse em continuar os estudos, abrindo a oportunidade de formação e de participarem na dinâmica do desenvolvimento do país. Porém, não faz parte dos objetivos do Centro de Pupilos ser uma instituição de acolhimento de crianças ou adolescentes que tenham comportamentos desviantes e que precisam de maior apoio no seguimento para ultrapassar estas dificuldades, dado que não dispõe de recursos humanos nem materiais para o efeito. Inclusivamente para salvaguardar este princípio um dos pré-requisitos para ingresso no Centro de Pupilos consiste em ser portador de uma conduta disciplinar que não tenha desvios de comportamento e com apetência para estudar, ficando deste modo salvaguardados, de aceitarem adolescentes que tenham mau comportamento ou que pratiquem atos de delinquência (CABO VERDE, 2018).

Objetivando ainda a melhoria dos serviços voltados às crianças, foi aprovado um conjunto de normas para favorecer a criação das condições de prestação de serviços, de instalação e de funcionamento dos equipamentos sociais de cuidados, procurando criar um quadro de referência legal para a emissão de alvarás das organizações e garantir a eficácia da fiscalização e seguimento das ações de controle do funcionamento (CABO VERDE, 2017).

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento humano é resultado da construção de uma pessoa ou de uma família, que longe de ocorrer de modo unilateral e solitário, processa-se ao longo de toda a vida, fundamentado nas interações dos indivíduos associadas ao contexto de vida por onde transitam e aonde se concretizam sua experiência.

A família com adolescente tem o desafio de superar o estresse que a vivência ocasiona, especialmente se estiver inserida em um contexto com limitações de recursos financeiros e emocionais. A situação de precariedade, agravada pelo fato de não existir uma rede de suporte social que os auxiliem a ultrapassar estas dificuldades, conforma um quadro de vulnerabilidade psicossocial. A família utiliza os meios que tem disponível para construir o novo adulto, mas, os recursos acionados para ultrapassar os problemas, tem impacto sobre a prática de comportamentos de riscos, com resultados nefastos para a saúde do adolescente.

A interação constitui, portanto, um dos pilares basilares deste trabalho. É vista por Brofenbrenner (1996) como um processo recíproco e ativo progressivamente mais complexo, entre os sujeitos em um contexto, imediato ou remoto, com base regular, ao longo de um período, que influencia a trajetória de vida de uma pessoa.

Para aprofundar as reflexões sobre as interações que ocorrem nas famílias com adolescentes ancorei esta pesquisa em estruturas teóricas que favorecem a compreensão sobre a relação estabelecida no processo de enfrentamento das adversidades registradas em contexto de vulnerabilidade psicossocial, e que influencia a produção e a manutenção da prática de comportamentos de risco dos elementos mais novos em um sistema familiar.

Três conceitos se articulam para compor essa estrutura teórica: ciclo vital da família com adolescente; família em vulnerabilidade psicossocial; e suporte social para família. Esses três conceitos fundamentam a compreensão sobre as demandas de desenvolvimento de uma família com adolescente que manifesta comportamentos de risco mediadas pelas respostas de adaptação do sistema familiar face à vivência de situação estressantes e adversidades persistentes que conformam um quadro de debilidade que se traduz em vulnerabilidade psicossocial. Enquanto o conceito de suporte social nos ajuda a perceber em que medida as estruturas de apoio disponíveis estão a auxiliar a família a terem melhores condições para enfrentarem os desafios do cotidiano, darem respostas competentes e a superarem as adversidades, constituindo-se em contextos mais saudáveis para o desenvolvimento de seus filhos adolescentes.

4.1. Ciclo de Vida Familiar e Desenvolvimento

O conceito de ciclo vital tem sido objeto de estudo pelas ciências sociais e humanas e surge a partir da evolução do conceito de Desenvolvimento Familiar, enquanto um processo pautado por diversas fases. Fundamenta-se na noção de que o sistema familiar é dinâmico, em constante movimento e interação, sofrendo mudança na sua composição ao longo do tempo, numa sequência de fases mais ou menos previsíveis que são de caráter normativo, onde se alteram os papéis e as interações entre os membros (KYLE, CARMAN, 2017). Considerar o ciclo vital das famílias auxilia na identificação das dificuldades familiares e nas suas forças como fenômenos naturais ao longo do tempo com a profundidade requerida para se observar as transições de vida.

Tendo a família um ciclo vital de desenvolvimento e sendo um contexto primário do desenvolvimento humano, o sistema familiar é um contexto onde também se regista o ciclo de vida individual. Sendo a base e o alicerce social da sociedade, onde as mudanças que ocorrem em um nível, influencia os outros níveis do sistema, a família é vista como um contexto ótimo para se efetuar intervenções (KAAKINEN *et al.*, 2018).

As interações no sistema familiar são bidirecionais, ou seja, as relações entre os membros da família são influenciadas pelas mudanças que ocorrem com os indivíduos assim como as alterações que acontecem na unidade familiar afetam os membros da família.

A perspetiva do ciclo de vida considera as tarefas familiares como conjunto de normas que precisam ser cumpridas no sentido de haver ajustes face as tensões familiares e favorecer a adaptação às mudanças para recuperar a estabilidade e haver transição das etapas da família. Para que tal ocorra, é necessário haver transição no processo emocional que consiste na capacidade de a família conseguir realizar tarefas necessárias para concretizar o seu bem-estar no processo de desenvolvimento correspondentes as fases do ciclo vital em que a família se encontra (KYLE; CARMAN, 2017; WRIGHT; LEAHEYS, 2019). Esta transição ocorre por estágios que consiste nos intervalos de tempo em que a estrutura e o padrão de interações na família diferem qualitativamente de outros períodos constituindo um ciclo de desenvolvimento familiar.

A dificuldade em efetuar a transição da família em determinados ciclos de vida se traduz em problema para responder de modo eficaz as necessidades que se impõe ao funcionamento familiar saudável com registo de ocorrência de perturbações, que geram obstáculos ao progresso do sistema familiar, alterando o percurso de saúde dos membros da família. Um documento produzido por um conjunto de instituições americanas sobre as oportunidades para

promover o desenvolvimento saudável e o bem-estar de crianças e jovens, apontou que os ativos de desenvolvimento devem estar alinhados com as necessidades específicas dos adolescentes, para que haja prosperidade (EUA, 2019).

Uma resposta adequada aos problemas enfrentados pela família resulta no desenvolvimento positivo do sistema familiar evidenciado pelo bem-estar do adolescente, manifestado pela dimensão física, cognitiva, emocional, social, moral e no âmbito dos valores (EUA, 2018; KAESTLE *et al.*, 2021).

Diversos modelos permitem compreender o ciclo vital e todos comungam do entendimento que cada etapa tem desafios específicos, mas, diferem quanto ao número de fases e à sequência dos momentos de transição familiar (KAAKINEN *et al.*, 2018).

Na última publicação sobre ciclo de vida familiar efetuadas pela teórica de desenvolvimento familiar, MCGOLDRICK e colaboradores (2010) as etapas originais foram expandidas com a seguinte proposta: 1, Casal casado; 2, Famílias grávidas com bebês; 3, Famílias com crianças pré-escolares; 4, Famílias com filhos em idade escolar; 5, Famílias com adolescentes; 6, Famílias com jovens adultos; 7, Pais de meia-idade; 8, Famílias envelhecidas.

Embasado nesta perspectiva do ciclo vital da vida familiar, será operacionalizada nesta tese, a fase 5 que é caracterizada por uma etapa em que o sistema tem um adolescente, período de importantes e rápidas transições ao nível biológico, fisiológico e sociocultural. Este período de desenvolvimento impõe a necessidade de haver uma adaptação estrutural para permitir a continuidade funcional e organizacional, onde a comunicação assume um papel fundamental. A adaptação necessária consiste no aumento da flexibilidade no sistema familiar, sendo esta transição emocional requerida por permitir com que o adolescente ganhe gradativamente maior independência do ambiente da família e permite maior eficácia no exercício da função parental.

Uma das tarefas que a família precisa efetuar consiste em alterar o padrão da relação entre pai-filho devido a crescente independência psicológica, que está relacionada com o desenvolvimento da identidade do adolescente. Nesta fase de desenvolvimento, as relações familiares mudam, para uma relação mais igualitário, e por isso, a interação torna-se mais desafiadoras para a família, e por isso, é essencial manter um relacionamento forte com os filhos e nutrir a interação com cuidado e apoio familiar nesta etapa de vida. Evidências têm apontado que os adolescentes que conseguem manter um relacionamento forte e envolvente com os pais ficam menos vulneráveis a influência de pares (STERN *et al.* 2021; INNAMORATI, *et al.* 2018).

Ajuste no padrão da relação dos pais do papel de protetores para preparadores dos desafios que esperam os filhos adolescentes na sua vida diária e futura, permite com que estes membros gradativamente adquiram maior responsabilidade e autonomia sobre as suas decisões, emoções e ações, mediados pelo aprimoramento da sua própria capacidade de negociação que contribui para reforçar a autoeficácia que consiste no sentimento de se sentir bem consigo mesmo, com a família e a comunidade e no acreditar que a sua vida faz diferença. Para Lazari e colaboradores (2017), o sentimento de bem-estar dos adolescentes se consubstancia no desenvolvimento de habilidades psicossociais e comportamentais, de uma autoestima positiva, fortalecimento da autonomia, crescente senso de confiança, uma visão otimista do futuro e um sentido de autoeficácia consistente. Portanto, quando as relações familiares se transformam influencia o aprimoramento de novas habilidades e competências sociais o que possibilita aos adolescentes se afastarem gradativamente dos limites do sistema familiar com mais segurança.

Para WRIGHT, LEAHEYS (2019), nesta etapa do ciclo vital o conflito é uma contextação mais habitual que tende a aflorar quando a independência do adolescente ameaça a família, que podem reagir de duas formas: a) estabelecem regras com limites rígidos, recriando um estágio anterior de desenvolvimento no que tange ao nível de dependência; b) determinam uma independência prematura. No último cenário muitas vezes os pais apoiam a independência em detrimento do apoio, em uma altura em que o adolescente ainda se encontra pouco preparado para gerir a sua total autonomia. A gestão inadequada destas situações é que leva Freitas e colaboradores (2020) a apontarem que as dimensões conflito e baixa afetividade são variáveis que contribuem para a presença de sintomas depressivos, baixos escores de saúde geral e maiores escores de problemas de comportamento nos adolescentes.

O realinhamento com a comunidade e o sistema social mais amplo de modo que possa incluir o adolescente é importante na medida que face a interação com múltiplos contextos e redes de apoio que tem influência sobre o desenvolvimento, o tipo de interação desenvolvida no âmbito do sistema familiar, vai dando a direção e moldando o comportamento e o desenvolvimento do adolescente. A imposição de limites justos, implica o desenvolvimento de capacidade de negociação por parte dos pais para confrontar os adolescentes, exercendo autoridade familiar com estabelecimento de regras e valores, padrões de comportamento e reconhecimento pelo respeito ao próximo. A gestão dos limites pelos pais cria um senso de consistência e previsibilidade, que auxilia os adolescentes na organização cognitiva, e ao nível de responsabilização e dos deveres com o outro, afastando-se de uma visão etnocêntrica para uma mais coletiva e com maior exercício da empatia. O parâmetro da previsibilidade, é

importante, considerando que ajuda o adolescente a identificar quais os padrões que se aplicam ao sistema familiar e o que acontecerá se ele ultrapassar os limites pré-estabelecidos e negociados. A gestão de conflitos e resolução de problemas é uma importante habilidade social que o sistema familiar transmite ao adolescente e a responsabilidade da família é essencial em servir de referência positiva na modelação de uma resolução saudável de conflitos. Neste sentido que as transições emocionais que ocorrem neste estágio de ciclo vital e o desempenho das tarefas que lhe correspondem, irão permitir a entrada e a saída do sistema com maior segurança, apesar do adolescente ainda manter a dependência da família.

Nas interações ativas encetadas entre a família - escola e família - pares dos adolescentes, a família é testada quanto à sua função externa. O fato da interação ter carácter de reciprocidade e bidirecionalidade, o desenvolvimento da competência do adolescente tem reflexo sobre o fortalecimento das famílias. Sob esta perspectiva, o sistema familiar desempenha um papel fundamental ao favorecer a aproximação dos laços entre os adolescentes e a escola, motivando-os a continuar os estudos, considerando que a instituição escolar deve ser considerada uma parceira do desenvolvimento, educação e socialização dos filhos, em um projeto de maior ou menor complementaridade.

Conjuntamente, o sistema composto pela família-escola, permite ao adolescente desenvolver a autonomia e o sentimento de pertença a um grupo social, considerando que também é um espaço de transmissão de valores. Escolas cujos ambientes sejam promotoras da saúde dos adolescentes, irá contribuir para uma aprendizagem e desenvolvimento mais amplo, gerando um maior comprometimento escolar e senso de pertença, diminuindo a possibilidade dos mesmos se envolverem em comportamentos de risco (BONELL et. al., 2019). A interação positiva no contexto escolar tem impacto social abrangente nos jovens ao nível da educação, no aumento da capacidade de engajamento nos processos políticos e de desenvolvimento das suas comunidades, promovendo a integração social, o combate a exclusão e criando laços intergeracionais (OMS, 2017).

O sistema composto pela família- pares, se revela como um grupo exterior à família, altamente significativo para o/a adolescente, sendo fonte de apoio, devido ao suporte do tipo instrumental e emocional que proporciona e a oportunidade de construir e manter as amizades. Por isso os pares são agentes socializadores que são capazes de contrastar, complementar, potenciar ou anular a influência da família, e nesta interação, podem surgir conflitos com a família, e com o próprio. São conflitos existenciais que estão no âmbito do materialismo (valorização do ter em detrimento do ser), relativismo (não existe certo ou errado) e humanismo

(auto-suficiência). Nesta fase os adolescentes, começam a se diferenciar dos pais e tendem a recorrer mais aos pares com quem sentem maior afinidade, sendo uma atitude normativa que preenche a função de reforçar a sua segurança e confiança pessoal, além de demonstrar independência do sistema familiar. As interações de qualidade com os pares acabam por ser uma preparação para um gerenciamento bem-sucedido das demandas futuras da vida adulta (ALLEN *et. al.*, 2020).

Nas famílias que vivem em contextos de maior vulnerabilidade, a adolescência inicia mais cedo, haja vista que as crianças em uma idade precoce se defrontam com pressões relacionadas com a sexualidade, responsabilidades domésticas, uso de álcool e drogas. Por isso para ALONSO-STUYCK, (2020), existem desafios para a família no que tange a adoção de estilos de vida saudáveis a curto e longo prazo nesta fase crítica para a consolidação de autonomia comportamental dos adolescentes. WRIGHT, LEAHEYS, (2019), realçam que em muitas famílias de classe média, a adolescência pode durar até a idade de 20 aos 30 anos, onde os jovens ainda vivem e depende financeiramente dos pais.

A utilização do conceito do ciclo vital nesta tese justifica-se pelo fato desta concepção nos ajudar a compreender as mudanças que ocorrem na fase de desenvolvimento, em que a família porta um adolescente com registo de comportamentos que contribuem para operar mudanças no seio da família. Este conceito teórico permite perceber como o sistema familiar face às demandas dos seus membros adolescentes está a proceder no que tange aos ajustamentos para cumprir a sua função e se os resultados que tem obtido tem contribuído para um desenvolvimento positivo nesta fase vital. A identificação do ciclo vital familiar, ajuda a esclarecer as principais necessidades do sistema face as demandas específicas de uma família, haja vista que as alterações que se registam na sequência das etapas de vida familiar, exigem um continuado processo de ajustamento para enfrentar e superar as dificuldades com competência (SIMÕES; ALBERTO, 2016).

4.2. Vulnerabilidade psicossocial

Na vivência das famílias com adolescentes, as interações complexas que são estabelecidas pelo sistema familiar ao longo do tempo pode expô-los a múltiplas limitações, porém, o sistema pode conseguir enfrentar as situações adversas e desenvolver competências para ultrapassar os estresses e manter-se emocionalmente saudável. A família desempenha as funções económicas, reprodutivas, afetivas, segurança/proteção, bem como socialização, ou seja, efetua uma proteção psicossocial dos seus membros.

A proteção psicossocial da família face aos seus membros, significa desempenhar as seguintes funções: a manutenção de saúde pois aprendemos a adotar comportamentos saudáveis ou nefastos; a manutenção de relação, educação, socialização, individuação; fazemos uma construção pessoal, construímos vínculos entre os membros e um sentimento de apego e pertença ao grupo (confere proteção e segurança); acomodação e transmissão de uma cultura familiar (WALSH; 2017).

Nas situações em que a família enfrenta estressores sistemáticos e permanentes, com influência no seu bem-estar e no desempenho das funções familiares, representa um quadro que configura vulnerabilidade psicossocial. Assim, a vulnerabilidade psicossocial, vem a ser o sofrimento que a pessoa enfrenta, desencadeado pela exposição a diversas limitações tais como a pobreza, a doença, a vivência de traumas, a exposição à violência e a privação de direitos civis básicos (BORSA, 2020).

Aplicar o conceito da vulnerabilidade psicossocial nesta tese é reconhecer que existem sistemas familiares que apesar de empregar toda a sua força para utilizar os recursos familiares e/ ou ambientais que estão a sua disposição, acabam por vivenciar debilidades por não conseguirem responder de modo eficaz às necessidades de carácter relacional, financeira e organizacional.

O conceito de vulnerabilidade psicossocial envolve aspectos individuais da pessoa aliado ao coletivo e contextual que concorrem para aumentar a suscetibilidade de um indivíduo a ter sofrimento ou doenças. Está associado a existência de fatores de risco psicológicos e sociais que provocam efeitos negativos ou comportamentos indesejáveis que comprometem o bem-estar da pessoa.

Atualmente a vulnerabilidade psicossocial extrapola o conceito do risco que anteriormente abarcava apenas as questões individuais do sujeito frente a possível análise sobre a situação de adversidade vivenciada pela família (HILDEBRAND *et al.*, 2019).

Neste sentido que um pensamento linear, mecânico e determinista, não conseguirá responder eficazmente a complexidade das interações que são estabelecidas em uma família com adolescente, pelo fato das circunstâncias se reforçarem na retroalimentação de um ciclo vicioso contínuo.

As famílias com adolescentes estão expostas a inúmeros fatores que influenciam a conformação de um quadro de vulnerabilidade psicossocial relacionadas a instabilidade financeira, baixo nível de bem-estar associados a precariedade de moradia e saneamento, que criam obstáculos no processo de construção do futuro adulto. Estas dificuldades influenciam as

famílias em todo o ciclo vital, mas representa um risco particular para o desenvolvimento de famílias com adolescentes. Neste sentido que Coley e colaboradores (2018) aponta que os extremos da dimensão econômica colocam em risco a saúde da família com adolescentes. As famílias que enfrentam desafios persistentes como limitações socioeconômicas, sofre a sobrecarga e o desgaste das relações familiares, tornando-as sujeito de vulnerabilidade psicossocial com riscos tanto de foro físico, quanto mental para os seus membros (HILDEBRAND *et al.*, 2019).

A privação socioeconômica é agravada no caso de agregados familiares com composição monoparental, tendo um único recurso presente no lar, havendo sobrecarga das funções familiares de controle, regulação social, segurança e proteção. Walsh (2017) aponta que vínculos estáveis, nutritivos e protetores são essenciais para que os filhos prosperem com aprimoramento de inteligência emocional, empatia, aceitação pelos outros e maior apoio em questões materiais e financeiras.

No enfrentamento das dificuldades, as famílias desenvolvem estratégias cuja qualidade dependem do quanto as suas relações são funcionais e saudáveis. Todavia, face a um problema persistente, o sistema efetua ajustamentos sistemáticos ao funcionamento familiar que pode levar a sobrecarga da família ou estabelecer um padrão de funcionamento disfuncional, baseada na submissão dos elementos da família, acarretando risco de adoecer. Ramires e Falcke (2018) explica este fato, apontando que o estresse parental, problemas de ansiedade e depressão são as variáveis que se associaram de modo significativo para o rompimento de vínculos familiares.

Quando existe exposição a situações de violência na comunidade, pela presença de pares que praticam violência, a vulnerabilidade á pressão dos pares aumenta pela insuficiência de recursos pessoais necessárias para apoiar escolhas saudáveis dos adolescentes. A presença de pares criminosos na comunidade na fase da adolescência, é importante determinante que favorece ao uso de substâncias, assim como a falta de coesão familiar, e pertença a grupos criminais organizados está relacionada a trajetória do comportamento de violência dos adolescentes. (TURNER; DANEBAK; SKÅRNE, 2019).

Portanto, a preservação de um ambiente ecológico de prevenção dos direitos básicos do adolescente, especificamente à vida, à integridade pessoal, à liberdade, à identidade, à saúde, à educação, como também os direitos de reunião, manifestação e participação, o direito de viver em família e da oportunidade de ter um nível de vida adequado, é fundamental para garantir uma trajetória de vida salutar, conforme discriminado pelo relatório decorrente da convenção sobre os direitos da Criança realizada em Cabo Verde (CABO VERDE, 2017).

A ausência destes requisitos compõem um quadro de vulnerabilidade psicossocial pelo que o desafio que se coloca para esta pesquisa é de ampliar a compreensão sobre as interações que ocorrem nas famílias com membros adolescentes que manifestam comportamentos de risco e como o sistema familiar efetua os ajustamentos para enfrentar e superar o estresse vivenciado diariamente.

4.3. Suporte social e famílias

O forte elemento ecológico no apoio à família associada aos relacionamentos, interdependências, redes de apoio e ambiente, faz com que o suporte apoio social seja uma preocupação central na abordagem ao sistema familiar. A família enquanto uma instância de cuidado e de proteção também precisa ser cuidada, pelo que reconhecemos que muitos problemas relacionados a saúde familiar ocorre a partir de aspetos sociais complexos e profundamente arraigados que exercem pressão sobre o sistema familiar.

O suporte social é um recurso proporcionado por relações sólidas, que contribuem para o bem-estar de uma pessoa/família ou como atenuadores de adversidade, tendo particular relevância no enfrentamento das transições da vida (SCARCELLI, 2017). A importância de a família perceber o apoio concreto fornecido pela rede social denominado pelo suporte social recebido é apontada pelo Lima (2018) como associado também a melhores resultados em saúde.

A dimensão da rede vem a ser um outro elemento-chave do suporte social, sendo as redes primárias deste apoio representadas pelos vínculos de reciprocidade e confiança de parentesco, amizade, vizinhança, trabalho e religião. O suporte social disponibilizado pela rede de familiares, amigos e vizinhança traduz melhores níveis de bem-estar (FERNANDES, ARAUJO, 2018). As redes secundárias do suporte social são constituídas pelos laços com instituições e organizações, e ações de proteção social desenvolvidas por meio do estado através de políticas públicas (SCARCELLI, 2017).

A fase do desenvolvimento em que se encontra uma família com adolescente é um período crítico sob o ponto de vista do ciclo vital, suscetibilidade que pode ser exacerbado pela vigência de circunstâncias adversas do contexto e limitação do suporte social, situações que contribuem para aumentar substancialmente a vulnerabilidade psicossocial. A família tem um papel essencial no estabelecimento de regras ou rotinas que geram sentimentos de segurança e auxilia os adolescentes a processar suas emoções (HILDEBRAND *et al.*, 2019).

Nas situações em que inexistente uma figura que consegue garantir o cuidado na família, o adolescente fica órfão de proteção que o poderia auxiliar na obtenção de bons resultados em saúde. O suporte familiar qualificado favorece o desenvolvimento de uma arquitetura cerebral que contribui para aumentar o controle emocional, melhorar o envolvimento e competência social em relação a solução de problemas, melhorar a integração e envolvimento em assuntos comunitários pelos adolescentes (VINER; ALLEN; PATTON; 2017; BRANJE, 2018; CIGALA *et. al.*, 2018).

Os determinantes de saúde influenciam a saúde das famílias, que são moldadas pelos recursos socio econômicos, incluindo os serviços de saúde e que contribuem para ocorrência das disparidades de saúde e problemas repentinos ou persistentes dos sistemas familiares. Associados ainda ao status socio econômico, a habitação em bairros degradados com instabilidade de moradia e falta de acesso a empregos dignos, conjuntamente com o nível educacional, são fatores que se retroalimentam e agravam a vulnerabilidades psicossocial das famílias. Booysen e colaboradores (2021) apontam que a função familiar é mais pobre em famílias com menor status socioeconômico, considerando que o estresse é maior sobre as mesmas no desempenho das suas funções. A situação de pandemia contribuiu para agravar o cenário de sofrimento psicológico e estresse parental que estão relacionados com a preocupação financeira dos pais (LOW; MOUNTS, 2021).

As funções de sociabilidade da família que consiste na transmissão de normas e valores, são também compartilhadas com o Estado na sociedade contemporânea, haja vista que existe um entendimento que as adversidades podem ser contrariadas, caso existirem estruturas sociais e políticas que favoreçam a família. Este suporte social cria condições para haver uma melhor organização familiar, auxiliando na construção da cidadania e no desempenho das responsabilidades do sistema familiar. Neste sentido, que o suporte social por meio de uma rede de proteção social, fortalece o sistema familiar no enfrentamento das situações de estresse, tendo em conta que se esbata a sobrecarga, impede a deterioração das condições de vida das famílias, limita a exposição a vulnerabilidade, e se viabiliza um contexto familiar voltado para o crescimento (KAAKINEN *et al.*, 2018).

Segundo Walsh (2017) o suporte social cria um contexto de influências ambientais satisfatórias que sinergicamente com relações inter-pessoais positivas, neutralizam as condições de adversidade, produzindo amplas alterações de foro neurológico, fisiológico e também genético. Por este motivo muitas famílias enfrentam situações potencialmente estressantes e não sofrem consequências adversas ao nível do bem-estar psicológico.

Em contrapartida, a carência do suporte social deixa o sistema privado de recursos para lidar com circunstâncias e eventos deletérios à saúde, destituídos das melhores oportunidades para os membros efetuarem escolhas saudáveis, o que compromete a construção de cidadãos saudáveis com desenvolvimento integrado e inclusivo.

Caso a estrutura do estado não confira um suporte social apropriado que permita auxiliar particularmente as famílias que vivenciam situações adversas a ultrapassar as desigualdades, esta limitação pode concorrer para a ocorrência de vulnerabilidade psicossocial dos membros da família. O auxílio colaborativo do poder público é essencial para os sistemas famílias conseguirem atingir o seu potencial de dignidade e superar a adversidade. As políticas e as redes de apoio social permitem suavizar as situações estressantes, por intermédio de medidas e ações que reforçam e apoiam o sistema familiar e previne o isolamento social dos seus membros (CHENG *et al.*, 2018). O auxílio prático ao nível financeiro, emocional e psicológico é particularmente útil nas situações de vivência de vulnerabilidade psicossocial pelas famílias (MELO; FRIZZO, 2017).

A forma como as famílias são consideradas e definidas em termos legislativos também pode contribuir para ocorrência de adversidades em saúde pois pode influenciar para limitar o acesso aos serviços sociais e de saúde da unidade familiar. O suporte facultado pelos serviços públicos/institucionais, disponibilizando a assistência as famílias de acordo com as demandas, é caracterizada por um tipo de troca fundamentada no direito humano e os vínculos se definem em função dos serviços prestados (SCARCELLI, 2017). Neste sentido que as decisões políticas e a forma como os cuidados de saúde são prestados têm muito impacto sobre a saúde das famílias (KAAKINEN *et. al.*, 2018).

Assim, o suporte social vem a ser um investimento estratégico fundamental, pelo que, a omissão das devidas responsabilidades em relação á família traz repercussões de custos sociais elevados e por isso numa perspetiva colaborativa as instituições devem se posicionar como um aliado e auxiliar na garantia das condições de vida que fortalece o sistema familiar a enfrentar as suas dificuldades diárias (SANTOS; GOMES, 2019). Por isso as políticas sociais precisam estar alinhadas com os compromissos dos pais e com as necessidades de desenvolvimento, a saúde e a educação das famílias com adolescentes (BUNDY, *et. al.*, 2017).

A enfermagem é o grupo profissional que está bem posicionado para proporcionar um suporte social eficiente as famílias, e no sentido de qualificar esta resposta que a Associação Internacional dos Enfermeiros (IFNA, 2015) estabeleceu como linhas orientadoras para a formação de graduandos um corpo de conhecimentos teórico e prático, que abarca os seguintes

aspectos: teorias de enfermagem familiar, teoria do desenvolvimento familiar, teoria de sistemas familiares, natureza recíproca (influência mútua) da experiência individual de saúde da família, desenvolvimento da relação enfermeira-família, habilidades de questionamento interventivo familiar, estabelecimento de uma conversa terapêutica, avaliação clínica, tomada de decisão e intervenção. Na sequência, foi também indicado pela IFNA (2015) as competências do enfermeiro generalista na prática de cuidados à família, designadamente: 1. Melhorar e promover a saúde da família. 2. Focar a prática de enfermagem nos pontos fortes da família em detrimento da patológica; apoio ao desenvolvimento tanto da família quanto do indivíduo; melhorar a capacidade de autogestão da família; aprimorar a facilitação de transições bem-sucedidas; aperfeiçoar a gestão da saúde e a capacidade de mobilização de recursos da família. 3. Demonstrar habilidades de liderança e pensamento sistêmico que possa garantir a qualidade da assistência de enfermagem com famílias, na prática quotidiana e em todos os contextos da prática. 4. Comprometer-se numa prática autorreflexiva com famílias, baseada na análise das ações da/o enfermeira/o e das respostas da família. 5. Praticar usando uma abordagem baseada na evidência.

Para a prática avançada de Família, IFNA (2017), emitiu uma declaração de posicionamento dos Enfermeiros em que foram elencadas as competências que orientam o cuidado às famílias em todos os ambientes e a fornecer um foco para a educação, teoria e pesquisa de enfermagem relacionadas ao sistema familiar, fornecendo um padrão fundamental para os líderes de enfermagem moldarem o futuro da profissão no que concerne a representação do papel em concordância com os regulamentos que prevalecem em cada país. A Prática Avançada de Enfermagem Familiar considera a aplicação ampliada de uma gama de competências de enfermagem que visam melhorar os resultados de saúde para as famílias na disciplina mais ampla de enfermagem. Esta organização realça a este nível como ponto fulcral para o suporte à família, além do foco nas suas forças, o estabelecimento de uma relação colaborativa e não hierárquica e apoio na crença da legitimidade de múltiplas realidades de famílias.

Estas preocupações vêm na sequência da constatação dos problemas complexos que tem envolvido as famílias na contemporaneidade como a ocorrência de mudanças ecosistêmicas a partir do comportamento humano que vem afetando negativamente a qualidade do ar, da água, a segurança alimentar, o que tem facilitado o surgimento de pandemias e desestabilizando as famílias e comunidades. Deste modo, a IFNA (2020), publicou uma declaração de posição sobre saúde planetária e saúde familiar, reconhecendo a interconexão entre estas dimensões e interpelando a interdisciplinaridade e colaboração global para mitigação dos impactos

ambientais sobre a saúde humana. Esta organização defende a incorporação de uma lente de saúde planetária em educação, pesquisa e prática de enfermagem familiar, conjuntamente com ações em nível organizacional como contribuições fundamentais que terão uma influência positiva sobre a saúde da família.

Como uma entidade influenciadora nos processos de bem-estar e saúde das pessoas de maneira geral, regidos pelas interações que estabelecem entre si e os contextos em que vivem, a enfermagem considera a família como uma unidade de cuidado. O fracasso da família em promover o desenvolvimento do adolescente no sentido de este adquirir as principais habilidades pessoais e sociais acarreta consequências profundas para o indivíduo, podendo contribuir para o surgimento de psicopatologias, sofrimento e isolamento social, redução da auto-estima, comprometendo deste modo o seu desenvolvimento e envolvimento social bem-sucedido no futuro (GASPAR, 2018; PAIXÃO, *et. al.* 2018).

Para proceder a avaliação e intervir na família, o enfermeiro utiliza a habilidade no relacionamento e experiência clínica, associado ao conhecimento sobre a interação da saúde na dinâmica familiar, e a interação que ocorre entre a dimensão biopsicossocial e o meio ambiente da família que vivenciam situações de risco. Por meio de intervenções de enfermagem familiar, se identificam as necessidades, pela determinação dos padrões familiares, gerenciamento das experiências de saúde da família, identificação das crenças sobre a vida familiar e do suporte necessário para enfrentar os desafios ou aliviar o sofrimento da doença que ocorre no sistema familiar. Deste modo, a enfermagem de família desenvolve intervenções que ajudam o sistema familiar a se adaptar e a desenvolver resiliência para obter a saúde familiar, evitando riscos indesejáveis a este sistema (IFNA, 2020).

Para Deatrck (2017), O uso de tecnologias de interação de cuidado à saúde das famílias, são estratégias de prevenção, que atua como instrumento de intervenção fundamental utilizados pelas equipes de Cuidados de Saúde Primários e em programas de prevenção universal, selectiva ou indicada. A utilização de conversas terapêuticas, voltadas para a transmissão de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento relacionados ao desafio da saúde são uma das atividades que tem muita relevância para trabalhar os desafios que a família enfrenta (GISLADOTTIR; SVAVARSDOTTIR, 2017). Segundo Freed e colaboradores (2016) estratégias que enfatizam a melhoria da comunicação familiar, particularmente as que abordam os sentimentos, tem enorme relevância para prevenir psicopatologias como a depressão. Autores como Patton e colaboradores (2016), pontuam que as estratégias utilizadas com a família devem levar em consideração a dificuldade que muitos pais apresentam para

gerenciar conflitos, representando riscos acrescidos para a saúde do adolescente. Evidências tem apontado, ainda que no enfrentamento de dificuldades, a conversa terapêutica ajuda as famílias a ganharem uma maior consciência da função familiar, permitindo melhorar a compreensão que os membros têm entre si e sobre a situação vivenciada, o que acaba por aproximar a família, ajudando a manter o funcionamento familiar saudável (AHLBERG, *et. al.* 2020).

O reconhecimento do princípio da reciprocidade familiar aplicado pela enfermagem de família, reconhece a existência de um capital social no contexto intra-familiar e extra-familiar, que constitui um potencial no que tange ao suporte social, e que pode constituir redes entre os indivíduos com normas de confiança entre os membros da família e em contextos mais amplos. Por isso, ao se delinear estratégias de intervenção, a identificação dos níveis de capital social dos membros da família e a determinação do tipo de suporte social é necessário ser estabelecido e quem na rede do indivíduo fornecerá esse suporte é essencial para o bem-estar família (SHERYL *et.al.* 2018).

O enfermeiro de família desempenha um papel essencial na política e liderança social de uma ampla grelha de preocupação de situações que afetam as pessoas, advogando em torno da defesa da saúde como direito universal para concepção de novos sistemas em cooperação com os existentes o que ajudam a tornar efetiva as intervenções direcionadas às famílias. O domínio do sistema de saúde e de como as forças econômicas, financeiras e políticas impactam no lar, família e comunidade em que a pessoa reside, aliado ao domínio de conhecimentos e habilidades na utilização de intervenções que envolvem estes segmentos, representam um potencial de construir mediações e criar impacto sobre diversas esferas da sociedade (DEATRICK2017; POTTER, 2018). Evidências internacionais tem apontado que programas que favorecem o desenvolvimento dos adolescentes normalmente incorporarem as estruturas comunitárias existentes e frequentemente são baseados nas atividades desenvolvidas na comunidade, designadamente esportes, teatro, habilidades de sobrevivência e educação ao ar livre, teatro, música e arte, treinamento de liderança e orientação (PATTON, *et.al.* 2016). Por isso, um ambiente comunitário que favoreça o desenvolvimento de uma família com adolescente, deve ser socialmente integrado e inclusivo, tendo em conta que esta condição aumenta a socialização, contribui para a realização das atividades comunitárias e ao ar livre, além de favorecer as relações intergeracionais (UNDESA, 2018; MARTIN, *et. al.* 2020). É o momento em que se criam oportunidades para que as famílias com adolescentes possam efetuar escolhas saudáveis, configurando-se em investimento em ambientes promotores da saúde,

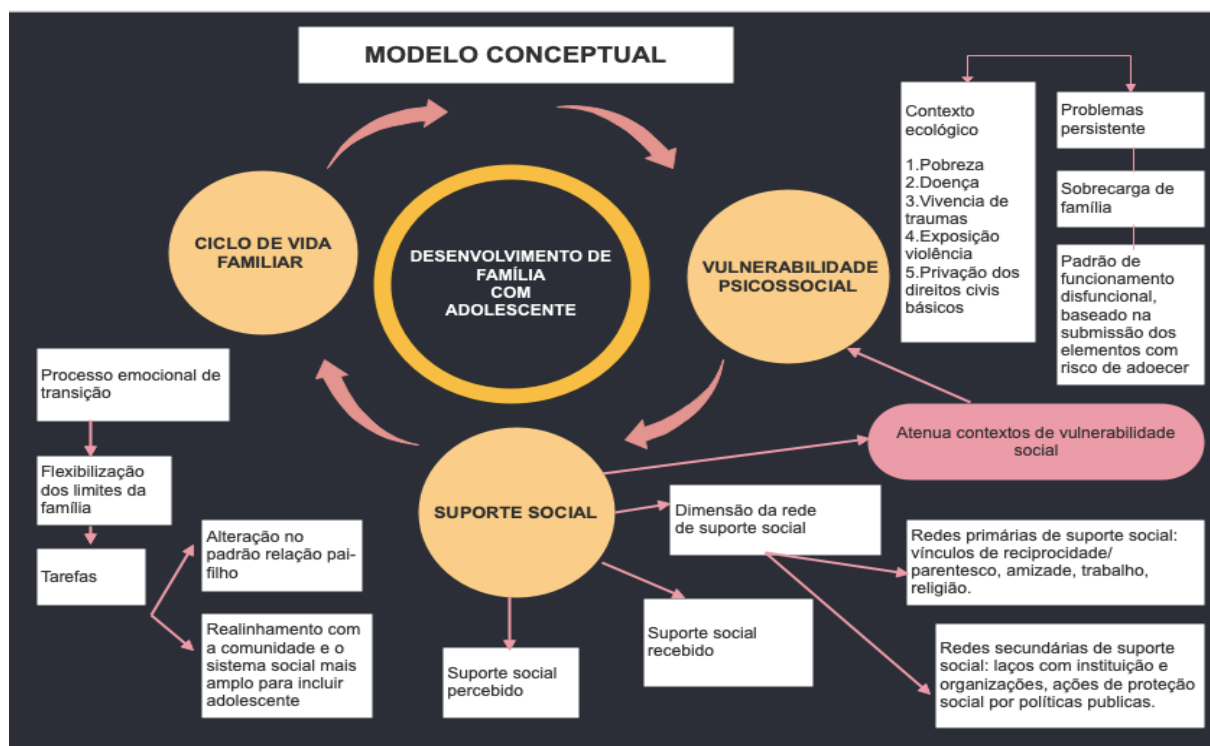
consequentemente, necessita do engajamento de todos os sectores sociais e o envolvimento dos jovens como atores essenciais. O incremento de políticas que reduzam o nível de dificuldades econômicas vivenciadas pelas famílias, podem também ajudar na redução desta utilização por parte dos adolescentes (MARTIN, *et. at.* 2020).

No âmbito de intervenções sociais, os enfermeiros atuam ao nível do incremento das atividades de promoção de saúde relacionadas com a participação social e a mobilização comunitária, auxiliando as famílias a aumentarem a capacidade de atuação sobre os determinantes de saúde, com benefícios para o presente e o futuro. Estas atividades se caracteriza pelo incentivo da família a promover o envolvimento dos adolescentes nas atividades relacionadas a cidadania ativa, que também contribuem para o reforço a integração social assim como o incremento da solidariedade, tendo em conta que estabelece conexão de experiências de dar e receber apoio social (STUART, *et. al.* 2018). A OMS (2016) incentiva os países e os profissionais a promoverem o envolvimento dos jovens na vida cívica da comunidade como estratégia para impactar positivamente na população juvenil, necessitando para isso, também do engajamento da unidade familiar. Atividades que visam incrementar a autoconfiança, a integração, a inclusão, a redução das disparidades de padrões de vida, qualifica as famílias e as comunidades no sentido de as tornarem mais fortes e capazes de alcançar um desenvolvimento global mais sustentável (PETRUCCI, *et al.*, 2016).

Face aos desafios relacionados com o aumento das desigualdades sociais e de saúde, que se colocam como ameaça a saúde global e as famílias em particular, destacamos o princípio da justiça social na abordagem a família como uma ética emancipatória do cuidado e um valor fundamental da enfermagem. Neste sentido que Donna e colaboradores (2017), defendem o incremento no currículo das formações universitárias dos estudantes de enfermagem sobre a justiça social de modo que a classe possa exercer com maior qualidade a advocacia relacionadas aos fatores políticos, educacionais e dos ambientes clínicos que envolvem as famílias. Como uma instituição essencial que faz parte dos determinantes sociais de saúde dos adolescentes, as famílias precisam ser apoiadas na construção de um contexto promotor do desenvolvimento para que a futura geração possa alcançar todo o seu potencial humano, como adultos saudáveis, capazes de ter uma visão de oportunidade e cidadãos comprometidos na criação de uma sociedade mais justa, coesa e solidária.

Na sequência apresentamos um mapa mental, onde está representada de forma gráfica a estrutura teórica empregue nesta pesquisa:

Figura 1: modelo conceitual do referencial teórico utilizado na pesquisa de família com adolescentes que manifestam comportamentos de risco



Fonte: elaborado pela autora

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória e descritiva, justificada pelo fato de estudar um fenômeno que envolve os seres humanos em suas interações sociais estabelecidas em diversos ambientes (CRESWELL, CRESWELL, 2017). Esta é, pois, uma abordagem que destaca a intersubjetividade na relação entre o sujeito e o objeto e permite compreender o fenômeno em estudo, por intermédio da análise e interpretação do significado atribuído pelas pessoas a determinados eventos. A pesquisa qualitativa é uma abordagem que segundo (BRADSHAW, ATKINSON, DOODY, 2017), possibilita as pessoas que vivenciam os fenômenos de interesse se expressem (BRADSHAW, ATKINSON, DOODY, 2017) e os pesquisadores e participantes interagem num processo social, em que ambos se influenciam (KORSTJENS, MOSER, 2017).

Já a natureza descritiva de uma pesquisa deve ser pautada pela busca de compreender um fenômeno, um processo, as experiências ou as perspectivas e visões de mundo sob o ponto de vista dos participantes envolvidos. Neste processo de pesquisa o investigador procura se posicionar o mais próximo possível dos dados e dos eventos (BRADSHAW; ATKINSON; DOODY, 2017).

É um tipo de investigação que permitirá descrever os relatos dos participantes, discriminar os fatores que influencia o fenômeno em estudo, a interpretação e o entendimento das particularidades do evento. Portanto, a utilização da abordagem qualitativa do tipo descritiva tem particular relevância na situação em que é necessário obter a informação das pessoas que vivenciam o fenômeno que está sendo investigado e onde o tempo e os recursos estão limitados (BRADSHAW; ATKINSON; DOODY, 2017).

Considerando que se tem o ambiente natural como fonte direta de dados, este tipo de investigação permite ao pesquisador produzir informações profundas, confiáveis e fidedignas. Deste modo, a imersão no contexto de vida dos participantes concomitante com a interação que envolve este processo, possibilita a captação da perspectiva da experiência de vida dos sujeitos e do sentido atribuído ao processo da história familiar na vivência das suas múltiplas realidades (CRESWELL, CRESWELL, 2017).

O caráter exploratório deste estudo justifica-se pelo fato de permitir ampliar a compreensão sobre a qualidade das interações familiares que a família desfruta. Permite, ainda,

identificar novas formas de intervenção e áreas de investigação para os profissionais de saúde por intermédio de uma maior compreensão do fenómeno em estudo. Para Minayo e Costa (2019), o carácter exploratório da pesquisa, permite ter uma visão geral acerca dos fatos, bem como maior familiaridade com o campo de estudo, tornando-o mais explícito.

No contexto em que este estudo foi desenvolvido, cidade da Praia, na ilha de Santiago, em Cabo Verde, não há evidências científicas disponíveis sobre as interações que ocorrem em uma família com adolescente que manifestam comportamentos de risco, nem tampouco sobre os fatores que influenciam e mantêm esses comportamentos, embora seja reconhecido o alto impacto das interações familiares sobre ocorrência de determinadas práticas dos adolescentes. Neste âmbito, uma pesquisa com estas características metodológicas, e embasada nos conceitos teóricos de referência de ciclo vital, vulnerabilidade psicossocial e suporte social, encontra uma relevante aplicabilidade neste contexto.

5.2. Contexto da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada em Cabo Verde, pequeno estado insular, de origem vulcânica e arquipelágico, localizado na África, formado por dez ilhas (Santo Antão, S. Vicente, Santa Luzia, S. Nicolau, Sal, Boa Vista, Maio, Santiago, Fogo e Brava) e cinco principais ilhéus (Branco, Raso, Luís Carneiro, Grande e de Cima). Tem uma superfície total aproximada de 4.033 km², está distante cerca de 500 km² do promontório do Senegal de onde lhe veio o nome.

Praia, a capital da ilha de Santiago, tem 45. 473 mil agregados familiares, equivalentes a 33,4% unidades de famílias, distribuídos segundos os representantes com 50,8% masculinos e 49% femininos (INE, 2019). Estes indicadores sociodemográficos ainda evidenciam uma tipologia familiar na qual 19,3% tem um perfil monoparental nuclear e 14,1% tem recorte de família compósito, todos com representantes mulheres (INE, 2019). A média de idade da população da cidade da Praia é de 29 anos (INE, 2019). A esperança média de vida da população da cidade da Praia é de 72 anos para os homens e 80,2 anos para as mulheres (INE, 2017).

O estudo foi desenvolvido com famílias dos adolescentes que frequentam a Escola Secundaria Abílio Duarte (ESAD), situada na cidade da Praia, na ilha de Santiago. A escola foi escolhida como um contexto ideal para a seleção dos participantes da pesquisa devido ao relato dos professores sobre manifestação de comportamentos de risco pelos alunos que frequentam esta instituição pública e pela facilidade no acesso a um grande contingente dos escolares e respectivas famílias. A ESAD está localizada em Palmarejo, uma das localidades da Cidade da

Praia, que alberga mais de metade da população equivalente a 51% da ilha de Santiago e 27,9% da população de Cabo Verde (INE, 2020).

A ESAD é uma escola pública que trabalha em regime de dois períodos de 4 horas cada, dispondo de professores e pessoal administrativo que respondem às demandas educativas e asseguram os serviços administrativos e de gestão. Estruturalmente a escola apresenta condições mínimas, nomeadamente banheiros funcionantes, sala de professores, cantinas, biblioteca, laboratórios para desenvolvimento das aulas práticas de física, química e biologia assim como instalações desportivas.

As famílias cujos adolescentes estudam na ESAD tem um perfil socioeconômico bastante diverso, nomeadamente: as que pertencem a classe média e média alta, residem em localidades do Baixo Palmarejo e Alto Palmarejo; as classes médias e médias baixas, são habitualmente as famílias que habitam na localidade de Monte, Tira Chapéu e Bela Vista. As condições e a qualidade de vida nestas comunidades são, também, muito diversas, variando de precário à elevado, dependendo da localidade de residência e do nível econômico do sistema familiar.

No que concerne às condições de vida, as famílias têm acesso ainda a outros equipamentos sociais, designadamente, escolas básicas e jardins infantis públicos e privados. Contudo, dependendo do local de residência das famílias, pode haver maior ou menor disponibilidade na prestação dos serviços básicos como saneamento, energia elétrica, rede pública de distribuição de água e instalações sanitárias. As famílias têm acesso em 93% dos casos a energia elétrica e 89,8% a instalações sanitárias enquanto 29,8% não tem ligação do alojamento com a rede pública de distribuição de água. Nestes casos, a principal fonte de abastecimento de água passa a ser em 17% por intermédio dos vizinhos e 10,8% por autotanques (INE, 2019).

As atividades domésticas das famílias ainda são demarcadas em função do gênero, uma vez que 17,8 % das mulheres entre 14 e 15 anos têm a tarefa de se deslocar à principal fonte de água para poder garantir este líquido no alojamento e somente 8,1% dos homens executam essa tarefa (INE, 2019).

No que concerne a saúde, as famílias têm acesso a um Centro de cuidados primários com boas condições em termos de infraestrutura física, com uma equipe multiprofissional que garante a prestação de cuidados de forma a responder às necessidades do ciclo vital da vida familiar. As doenças do aparelho circulatório e tumores lideram as estatísticas das patologias e dos óbitos registados em adultos das famílias da Praia (CABO VERDE, 2019). A gravidez na

adolescência na faixa etária de 17 a 19 anos é de 10%, de 15 a 16 anos é de 2,7% e de 10 a 14 anos é de 0,5% (CABO VERDE, 2019).

No que tange a pobreza, 21% das pessoas com limitações econômicas é residente na Cidade da Praia. Os agregados apresentam um perfil monoparental no qual a mãe é a figura central e único recurso em termos financeiro, afetivos e cuidados, são também as que enfrentam maior vulnerabilidade socioeconômica (INE, 2017; INE, 2019). O nível de instrução das famílias monoparentais é baixo, com uma média de 3,8 anos de estudos e laboram majoritariamente em trabalhos informais, de baixo estatuto e longe de casa, o que limita o exercício das funções familiares como controle parental e supervisão sobre as atividades dos adolescentes (CABO VERDE, 2018).

As mães têm filhos, muitas vezes, de várias ligações conjugais e o pai geralmente é ausente no cotidiano dos adolescentes, particularmente nas famílias pobres. Inexiste uma adequada rede comunitária de suporte para auxiliar a família na demanda da função educacional, o que aumenta a vulnerabilidade no desempenho das funções parentais (CABO VERDE, 2017).

Na cidade da Praia, as famílias têm um número médio de 3,7 pessoas na unidade familiar, a média de divisões utilizadas nos alojamentos é de 3,2, enquanto o número de compartimentos para dormir é de 2 por alojamento (INE, 2019). Segundo o Ministério de infraestruturas e ordenamento do território, nesta cidade é onde se regista maior déficit habitacional por agregado, devido ao forte crescimento urbano que ocorreu pela migração (nacional e estrangeira) em busca de melhores oportunidades econômicas, que gerou assentamentos informais e habitações precárias pela falta de planeamento adequado (CABO VERDE, 2019).

As pessoas têm em média 8,7% de anos de estudo e taxa de desemprego de 14,5%, predominantemente na camada mais jovem da população, na qual 27,9% do segmento dos 15-24 anos não têm emprego e não frequentam um estabelecimento de Ensino/Formação (INE, 2020).

Segundo o inquérito sobre a campanha que vem sendo desenvolvida em Cabo Verde denominada menos álcool mais vida, no âmbito da pandemia da COVID-19 no consumo de bebidas alcoólicas (INE, 2021), um total de 45,3 das pessoas consumiram álcool nos últimos 12 meses, na cidade da Praia, influenciados na maioria das vezes pela pressão de colegas e pela curiosidade. Nos motivos referidos para o consumo, além do prazer e diversão, se destaca a referência à aceitação por grupos de colegas e remédio e a cura de doenças, denotando que

o sistema de crenças e a imaturidade emocional podem estar associados ao consumo desta substância.

A violência, pelo impacto que exerce sobre as pessoas e os problemas associados, é um importante indicador da qualidade do ambiente das famílias na cidade da Praia. Regista-se que em 79% dos casos em que os adultos desta cidade foram vítimas de violência, a agressão foi praticada por jovens (CABO VERDE, 2017). Registam-se, ainda, mais ocorrências de casos de violência baseada no gênero (VBG) na Praia com 89% das vítimas sendo indivíduos do sexo feminino, com idade compreendida entre 22 a 30 anos (INE, 2017).

Segundo o último censo prisional, a população carcerária da penitenciária da Praia é composta maioritariamente por jovens, a partir de 16 anos, do sexo masculino, sendo o registo da idade média para o ingresso em grupos que praticam violência juvenil de 16,4 anos enquanto para as meninas é de 19,5 anos (INE, 2018).

5.3. Participantes da pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram famílias com adolescentes, alunos da ESAD, que manifestaram comportamentos de risco, especificamente consumo de substâncias lícitas e ilícitas, prática de sexo inseguro com ocorrência de gravidez na adolescência e violência juvenil. Os participantes neste delineamento foram constituídos por 18 famílias, o que permitiu a obtenção de informações ricas e relevantes para atender aos objetivos preconizados para esta pesquisa. Pesquisadores tem referido que um número provisório entre 15 e 20 entrevistas pode ser considerado adequado em uma pesquisa qualitativa (CRESWELL, CRESWELL, 2017; MOSER KORSTJENS, 2018). Neste estudo, a família foi representada pela mãe, pai, e tia, responsáveis pela tomada de decisões sobre os cuidados e educação dos adolescentes.

Após a autorização da Diretora da escola, a seleção das famílias foi efetuada conjuntamente com alguns informantes designadamente: a coordenação pedagógica e social da ESAD, o conselho de disciplina e alguns professores. A seleção dos participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: a) ser pai/mãe ou responsável pela educação do aluno da ESAD referenciado com comportamentos de risco; b) ser aluno referenciado pelo conselho pedagógico ou de disciplina da escola ESAD; c) o aluno pode estar em evasão escolar da ESAD por um período igual ou inferior a 1 ano no momento da coleta dos dados; d) a aluna que teve comportamento sexual de risco deve ou estar grávida ou ter tido um filho com idade inferior ou igual a seis meses de idade, período que compreende a amamentação exclusiva. Como critérios de exclusão foram considerados todos os participantes, cujos filhos, apesar de atenderem a

todos os critérios de inclusão, estavam desvinculados do estabelecimento escolar a mais de um ano no período estipulado para a coleta dos dados ou o filho da adolescente tenha a idade igual ou superior a sete meses.

5.4. Coleta de Dados

Os dados foram coletados após a liberação do projeto pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde (CNEPS) de Cabo Verde, pelo Comitê Nacional da Proteção de dados (CNPd) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes (Apendice A). Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, constituído por cinco partes (Apêndice B).

A Parte I investiga dados que permitiu caracterizar a família, incluindo informações relativas à: característica do representante e dos elementos da família, a constituição familiar, os problemas de saúde existentes, a renda mensal e algumas referências sobre o contexto de vida.

A PARTE II, possibilitou explorar as situações reconhecidas pelas famílias como de difícil manejo, devido aos desafios relacionados à interação com os adolescentes. Remete à situações estressantes e adversidades persistentes e árduas que as famílias enfrentam e tentam ultrapassar com vista a reduzir os comportamentos de risco entre os seus membros mais jovens.

A PARTE III, aborda as ações e/ou estratégias de prevenção e enfrentamento dos comportamentos de risco nos filhos adolescentes, apresentando uma melhor compreensão sobre as ações empreendidas para neutralizar os desafios perturbadores da vida, resistir e superar as adversidades enfrentadas pela família.

A PARTE IV, investiga as potencialidades existentes na família que as ajudam a se sentir fortalecidas abordando os aspetos que constituem as suas forças e contribuem para manterem a vitalidade quando desafiadas pela adversidade.

A PARTE V integra a perspectiva das famílias sobre o que poderia ajudá-las a ter melhores condições para enfrentar os desafios do quotidiano e a se constituírem em contextos mais saudáveis para o desenvolvimento de seus filhos adolescentes.

A coleta de dados ocorreu de junho a julho 2022, utilizando-se as técnicas de entrevista semiestruturada, realizadas face a face, em profundidade com os representantes das famílias (pais e/ou responsáveis pelo adolescente), na maioria dos casos no próprio estabelecimento escolar, por escolha dos próprios participantes.

Inicialmente, foram efetuados contato prévio com os familiares, por intermédio do telefone e convidados a participar, tendo sido agendada uma data para o encontro. No início da entrevista foi explicado aos participantes os objetivos da pesquisa e entregue o convite formal para participação (Apendice C). Estabelecemos, ainda, um relacionamento antes de iniciar a entrevista de modo a desenvolver uma relação de confiança, assim como tivemos sempre presente a preocupação em expressar empatia e engajamento dos participantes da pesquisa.

Foram efetuadas perguntas lineares que visavam extrair informações, explorar as percepções ou descrição do problema assim como permitir com que houvesse maior aproximação da família através de seus pontos de vista. Também foram colocadas questões circulares, que objetivavam estabelecer conexões com o participante, suas ações, percepções, sentimentos e contextos, apoiando-se nos pressupostos da circularidade e da neutralidade, conforme propõem as pesquisadoras de família, Wright e Leaheys (2019).

As entrevistas foram gravadas mediante a autorização e posteriormente transcritas.

5.5. Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática de Bardin (2016). Este método foi escolhido pela possibilidade da conjugação de técnicas de análise que oferece ao pesquisador, por meio de etapas que sistematicamente são aplicadas ao conteúdo dos discursos, permitindo inferir conhecimentos referentes às falas dos participantes. Através da modalidade temática faz-se a contabilização de um ou mais temas, na unidade de codificação previamente determinada.

A análise de conteúdo temático compreende um conjunto de operações adequadas para interpretar o conteúdo de uma mensagem e propicia ao pesquisador conhecer o que está por trás das palavras, além de desvelar a realidade mediante questões que instigam e ao mesmo tempo conserva o rigor e caráter científico da pesquisa. Inicialmente foi realizada a transcrição dos dados e seguidas as etapas: pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados: inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Na **pré-análise** foi estabelecido um primeiro contato com os documentos por intermédio de leitura flutuante, de modo sucessivo, vertical, atento e exaustivo dos documentos, para poder apreciar e haver uma apropriação das informações disponíveis, tendo sido o material posteriormente reunido e organizado, constituindo-se como o “corpus” documental. No decorrer da leitura flutuante o objetivo foi analisar os padrões do funcionamento que demarcam

o cotidiano das famílias que vivem em certas regiões da ilha de Santiago/Cabo Verde, em relação a interação no enfrentamento dos desafios estressores. Esta etapa foi balizada pela estrutura teórica composta pelos conceitos: ciclo vital da família com adolescentes, família em situação de vulnerabilidade psicossocial e suporte social para a família.

Objetivando a qualidade da organização dos dados foram respeitados os seguintes pressupostos: pertinência, pois foi adaptado de acordo com o objetivo da pesquisa; homogeneidade das informações disponíveis por terem sido colhidos com técnicas iguais e em indivíduos semelhantes; exclusividade haja vista que um elemento não foi classificado em mais de uma categoria; e exaustividade, pois não foi omitido nenhuma informação relevante tendo sido esgotadas todas as falas disponíveis. Esta leitura possibilitou uma inventariação de um conjunto de aspetos relevantes e várias possibilidades de análise com base em algumas conjunturas.

Na segunda fase da análise denominada **exploração do material**, com a elaboração das unidades de registo por meio de palavras e frases, levando a unidade de codificação, efetuada em dois momentos distintos. O primeiro foi elaborado a partir dos dados brutos disponíveis, sendo que as informações foram organizadas em uma matriz, com base na utilização dos conceitos tomados como referenciais nesta investigação. Foi utilizado como unidade de contexto as questões colocadas que serviram para selecionar os segmentos de resposta dos participantes e a análise subsequente efetuada nesta fase, tenha sido em função destas perguntas. A identificação das falas dos participantes foi elaborada com base em letras “M” nos casos de os respondentes serem mães e “P” nos casos de serem pais, acompanhados pelos respetivos números estipulados conforme a sequência das entrevistas realizadas. As categorias foram estabelecidas, a partir da recorrência das falas dos participantes.

Com base no resultado obtido na primeira fase, passou-se para o segundo nível de análise. A partir das informações que compunham a matriz anterior foram marcadas as proposições (ideias) com semelhanças que foram selecionadas. Posteriormente foram agregados os segmentos com características comuns, ordenadas de modo a formarem palavras ou frases curtas com similitudes ou sentido parecidos. Os segmentos das falas dos participantes constituíram as unidades de registos que confirmaram ou confrontaram os objetivos estipulados, tendo sido delimitados, selecionados e recortados das entrevistas. Estes recortes foram organizados em uma matriz, constituídos por colunas, com vazios à esquerda e à direita, e agrupados em 4 quadros matriciais de acordo com os objetivos da pesquisa, subordinados aos pressupostos dos referenciais teóricos utilizados.

Assim, num movimento contínuo de diálogo entre a teoria e os dados, foram surgindo respostas mais claras e apropriadas às questões e os propósitos da pesquisa. Isso permitiu que posteriormente houvesse a representação de conteúdos por agregação das unidades de registos para categorizar o material. Desta forma foi captado o sentido e se viabilizou a realização de uma classificação em bloco que acabou por expressar as características concretas do material analisado. Os conteúdos que se repetiram com muita frequência foram recortados do texto em unidades comparáveis de categorização. Foi concedida um título à categoria, após a definição embasada nas verbalizações dos participantes e registadas no quadro matricial correspondente.

Seguiu-se a terceira e última fase da pesquisa, que consistiu no **tratamento dos dados**, tornando-os ordenados, expressivos e apropriados. Deste modo as categorias formadas ganharam significado haja vista que se procurou fazer inferências sob o sentido das palavras em profundidade, interpretados com base no referencial teórico. Deste modo os conteúdos passaram a ser válidos, com existência de relações entre o discurso dos participantes e os aspetos exteriores, indo ao encontro dos objetivos da pesquisa e da fundamentação teórica do estudo.

Respalhada em Johnson et.al. (2020) foi utilizada, também, uma trilha de auditores constituídos por alguns pesquisadores da área da saúde, designadamente profissionais da área de saúde mental e saúde pública, que fizeram um *debriefing* desde o processo de coleta a análise de dados contribuindo para auxiliar a aumentar a precisão sobre os métodos e a interpretação e influenciando ainda na diminuição do viés do pesquisador.

5.6. Aspetos éticos

As entrevistas foram realizadas após o projeto ter sido aprovado primeiro pelo Comitê Nacional de Proteção de dados e posteriormente pelo Comité de Ética e Pesquisa em Saúde de Cabo Verde, conforme registro no Despacho Nº 26/2022 (Anexo A). Foram seguidos os preceitos éticos relacionados a pesquisa em seres humanos que orientam o respeito ao anonimato, o sigilo, a privacidade dos participantes, a confidencialidade das informações, bem como o direito de interromper a participação na pesquisa em qualquer momento da entrevista, sem que essa decisão acarretasse qualquer prejuízo aos participantes.

Além do pedido formal de autorização ao diretor da escola para a seleção dos adolescentes que fizeram parte do estudo, foi fornecido aos participantes o TCLE com informações completas descrevendo o estudo e esclarecendo a natureza voluntária da participação. Como em qualquer

pesquisa envolvendo seres humanos, mas, especialmente se tratando de famílias com adolescentes, o pesquisador envolvido neste projeto se comprometeu a respeitar os direitos inalienáveis do homem, sem acarretar perigo de vida ou exacerbar os danos à saúde dos participantes.

5.7. Protocolo de Segurança

Segundo o Boletim Oficial (2020), desde o registo dos primeiros casos da SARS-CoV-2 ocorridos há 2 anos em Cabo Verde, o Governo tem pautado pelas medidas preventivas de contenção, mitigação e tratamento da infecção provocada pelo COVID-19. Face a este cenário de pandemia ainda vigente no país durante o período de coleta de dados, foram seguidos os protocolos de segurança estabelecidos e publicados nos canais oficiais.

6. RESULTADOS

Este capítulo traz os resultados desta pesquisa, os quais estão organizados em uma sequência que inicia com a caracterização das famílias que participaram das entrevistas para coleta de dados. Na sequência, são apresentadas categorias resultantes das análises dos dados, que respondem cada uma aos objetivos específicos deste estudo.

6.1. Caracterização das famílias

Participaram do estudo 18 famílias. Destas, quatro tem perfil nuclear, constituídas por (F2, F3, F11, F14,). Sete são monoparentais, sendo as mulheres as principais provedoras e cuidadoras (F4, F6, F8, F9, F13, F17, F18) e uma é monoparental representada pelo homem (F12). Seis famílias participantes são recompostas (F1, F5, F7, F10, F15, F16), sendo quatro com padrasto (F1, F5, F7, F15) e duas com madrastas (F10, F16). Em cinco famílias a tipologia é multigeracional, com a presença da avó desempenhando um papel ativo (F9, F12, F13, F15, F18) e na F9 como a principal provedora. À exceção de F13, quatro destas famílias (F9, F12, F15, F18), além de características multigeracionais também são extensas por portarem tios (F9, F12, F15) e netos no agregado (F18).

Quanto ao contexto de vida e as conexões das famílias com a comunidade, 15 residem em áreas de maior vulnerabilidade social (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F9, F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17) enquanto três habitam em áreas com menor nível de precaridade (F7, F8, F18). Duas famílias, F10 e F13, compartilham casas com outros familiares e outras duas (F3, F7) residem em casas cedidas e/ou emprestadas, enquanto quatro (F1, F8, F15, F16) residem em apartamento alugado e 10 (F2, F4, F5, F6, F9, F11, F12, F14, F17, F18) tem apartamento próprio. Em 17 famílias seus membros praticam a religião católica com exceção da família F2.

Com base na tabela do salário mínimo praticado em Cabo Verde, onde 13.000\$00 equivale a 118 Euros, quatro famílias (F3, F4, F10, F15) declararam carência de recursos econômicos vivendo com uma remuneração abaixo do rendimento mínimo, duas (F10, F18) estão inscritas no cadastro social enquanto dois (F3, F4) não estão inscritas e nem usufruem de nenhum benefício social. Três famílias (F6, F13, F18) vivem com valor monetário igual ou um pouco superior a um salário mínimo. A renda de seis famílias oscila entre dois a três salários

mínimos (F2, F5, F9, F11, F12, F16) enquanto a de outras cinco famílias (F1, F7, F8, F14, F17) oscila entre quatro e seis salários mínimos.

Das 18 famílias, 15 participantes da entrevista de coleta de dados eram mulheres (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F11, F13, F14, F15), três eram homens (F10, F12, F16) e uma era avó (F18). Quanto ao nível de escolaridade dos participantes, predominou o nível básico do ensino em 14 respondentes (F2, F3, F4, F5, F6, F9, F10, F11, F13, F14, F15, F16, F17, F18); o nível secundário em dois (F1, F12); o nível de licenciatura em dois respondentes das famílias (F7, F8).

Em três famílias (F3, F13, F18) inexistiu apoio afetivo e instrumental por parte do pai, enquanto na F9, F10 e F12 também é inexistente, mas nestas é por parte da mãe. Estas situações foram registradas nas famílias em que os adolescentes consomem ou praticam violência e delinquência juvenil.

Em seis famílias cujos adolescentes manifestam comportamentos de violência ou de consumos de drogas, estes estão fora do sistema de ensino e sem ocupação (F10, F12, F15, F16, F17, F18). Em três destas situações as respectivas famílias têm tido a preocupação de envolver os adolescentes em trabalhos temporários na comunidade (F12, F15, F17).

Duas famílias de adolescentes que manifestam comportamentos de consumo e de violência (F15, F17) têm histórico de detenção. Na F17 é um irmão que está preso; na F15 é o pai que está preso e um tio que reside na mesma casa tem histórico de cadastro policial.

6.2. Resultados da análise das entrevistas

A seguir são descritos os produtos das análises realizadas a partir das entrevistas semiestruturadas. Estes resultados estão organizados em quatro grandes categorias, constituídas pelas respostas dos participantes do estudo à cada um dos objetivos específicos deste estudo. Estas categorias e seus elementos constituintes estão esquematizados nas figuras abaixo:

Objetivo específico 1 - Identificar as situações cotidianas que do ponto de vista dos pais de adolescentes são reconhecidas como difíceis de gerir:

Situações cotidianas reconhecidas pelos pais de adolescentes como difíceis de serem geridas

Comportamentos inadequados

Ausência de referências familiares positivas

Comportamentos perigosos

Problemas escolares

Objetivo específico 2 - Analisar as estratégias que as famílias utilizam para prevenir e enfrentar os comportamentos de risco nos filhos adolescentes:

Estratégias utilizadas pelas famílias para gerenciar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes

Adaptação intrafamiliar no enfrentamento dos desafios

Clima familiar promotor de crescimento

Mobilização de recursos familiares, sociais e comunitários

Padrão da interação disfuncional

Objetivo específico 3 - Apontar as áreas e/ou processos que, do ponto de vista dos pais, são reconhecidos como fortalezas da família:

As fortalezas da família reconhecidas por seus membros

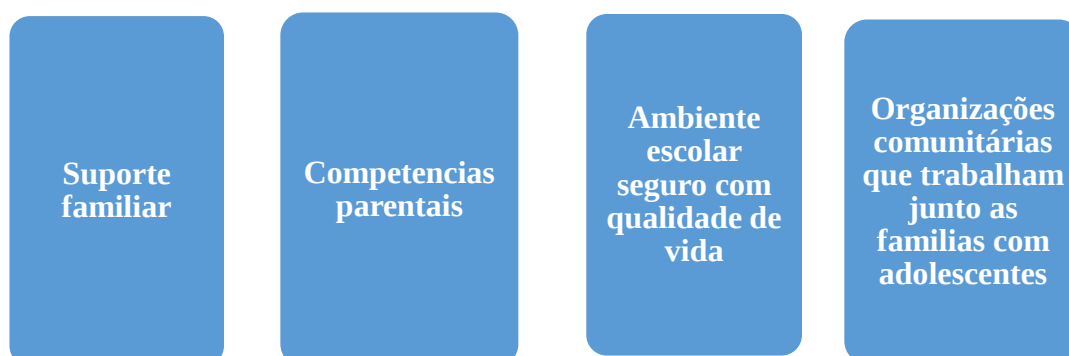
Relações de proteção e cuidado entre seus membros

Interações afetivas entre os membros da família

Sistema de crenças religiosas

Objetivo específico 4 - Identificar áreas prioritárias de intervenção que demandam suporte às famílias de adolescentes com comportamentos de risco para manterem um contexto que favoreça o desempenho de suas funções/o desenvolvimento saudável de seus membros.

As funções/áreas prioritárias nas quais as famílias de adolescentes com comportamento de risco necessitam de ajuda.



6.2.1. Situações cotidianas reconhecidas pelos pais de adolescentes como difíceis de serem geridas

Esta categoria reúne aspectos inerentes aos *comportamentos inadequados*; *ausência de referências familiares positivas*; *comportamentos perigosos*; e *problemas escolares*. São situações difíceis que estão difundidas nas relações que os adolescentes estabelecem com seus pares e a rede de apoio na qual estão inseridos, bem como os comportamentos de risco que dela resultam.

Os **comportamentos inadequados** referem-se à: comportamento agressivo, *impulsividade*, *confrontação/rebeldia/atitude de desafio*, desobediência, desrespeito, *vestuário e aparência desleixada*; e *não assumir responsabilidades em casa*. Os familiares referiram também *a convivência com pares que consomem substâncias ilícitas ou que praticam delinquência* e o fato dos filhos serem *facilmente influenciáveis pelos amigos*.

Na visão dos pais, os adolescentes apresentam um conjunto de comportamentos inapropriados, que somados às condições sociais e econômicas das famílias resultam em vulnerabilidade psicossocial para todo o sistema familiar e compromete o próprio

desenvolvimento dos adolescentes. São situações stressante, persistentes, que exacerbam os conflitos e tornam os adolescentes cada vez mais suscetíveis a manifestarem comportamentos de risco.

Ele se envolve em briga, faz uso de calça baixa, deixando o boxer aparecer. O dia mais difícil foi o dia que ele passou para o 10º ano, que teve uma comemoração de festa junto com os colegas, aonde os “thugs” invadiram a festa e eles foram pegos e levados a esquadra na fazenda (P10).

O meu filho diz palavrões para as pessoas, falta com o respeito aos outros, isso não pode ser. Falo com ele uma coisa e ele faz outra coisa. Eu tento lhe mostrar, ele faz pior ainda (M11).

A **ausência de referências familiares positivas** é referida pelos pais participantes como indicativo de que algumas famílias não estão conseguindo criar um ambiente salutar para o desenvolvimento dos filhos adolescentes. Referem que no seio da família identificam: *ausência ou sensação de falta afeto dos pais/desamor; pouca supervisão do pai; não reconhecimento da mãe como tal; inibição para conversar sobre prevenção da gravidez; e o fato dos adolescentes presenciarem os conflitos familiares.*

Em algumas famílias (F3, F13, F18), o pai e em outras a mãe (F9, F10, F12) não estão presentes na vida dos filhos e não estabelecem vínculos fortes com os filhos, não se constituindo em uma fonte de apoio para os filhos. As famílias F9, F15, F18 têm uma estrutura onde a avó é responsável pela manutenção financeira do lar além da afetiva por ter assumido a responsabilidade durante um período importante de vida dos adolescentes, pela sua educação, exercendo autoridade sobre o mesmo. No caso da F13, o adolescente reconhece a avó como mãe e refere-se à mãe como uma irmã mais velha, o que gera conflitos. Os participantes apontaram também, momentos de crise na gestão de situações desconfortáveis quando têm conflitos com o conjugue na presença do adolescente.

Foi difícil gerir a situação da zanga do meu marido em relação a mim devido a gravidez da nossa filha; Ele chamou-me caim no meio da rua; minha filha ficou triste quando o seu pai disse que deixaria de viver connosco caso ela ficasse em casa. Eu respondi: ela não vai a lugar nenhum, se seu pai quiser pode ir, mesmo que seja necessário comer arroz com nada (M2).

Quando discutimos o meu filho presençaia tudo. Ele [marido] me empurra, me dá com a mão, conversa, diz ao meu filho para ir arranjar mulher, tudo isso. Eu já lhe disse esta conversa não é assunto de menino, que é assunto de nós os dois (M11).

Ele e a mãe não têm uma grande relação, porque ele sempre achou que ela o rejeitou (P12).

Os **Comportamentos perigosos** referidos pelos participantes incluem: *uso de substâncias ilícitas; envolvimento com gangues; histórico de prisão ou envolvimento com polícia; violência em contexto comunitário; mentiras; roubo; e porte de arma*. São comportamentos perigosos que merecem particular atenção pois quando ocorrem nesta faixa etária pode ser necessário intervenção de profissionais especializados.

Os pais, face aos comportamentos manifestados pelos filhos referem, também, um sentimento de impotência e desconhecimento de como agir para mudar a conduta dos filhos. Em algumas situações, depois do contacto com o sistema judicial, em geral, a família requer o auxílio dos policiais para auxiliar a não transgredir por parte dos adolescentes por exemplo o cumprimento da ordem instituída de não sair de casa. Nestas circunstâncias, as famílias com adolescentes que manifestam comportamento perigoso, não se sentem capazes de controlar a conduta do filho e, sentem necessidade do apoio de um oficial de condicional para fazer com que as regras impostas sejam respeitadas.

Ele colocou a minha mãe na rua, a minha mãe é muda, ela não fala, ele a colocou na rua a dormir. Ele pegou a moto do meu filho e foi para Santiago onde teve um acidente e foi parar ao hospital (M11).

Ele começou a andar um pouco na linha torta, num mau ambiente, ele começou a roubar, a fumar padjinha, depois ele foi para a escola e começou a ficar mais agressivo. Brigamos muito porque ele quer estar envolvido com os rapazes de gangs. Eu já vi claramente que estão a influenciá-lo cada vez mais, mas é ali que ele quer estar (P12).

Ele esteve doente com problemas no pulmão e alguém me disse: o teu filho, consumiu padjinha e como o seu pulmão ainda é pequeno acaba por lhe fazer mal. Eu fiquei abismado porque entendi tudo o que estava a acontecer ultimamente com ele (P16).

Integrando os **problemas escolares** estão arroladas as seguintes situações que na percepção dos pais são difíceis de gerir: *queda no desempenho escolar; absentismo sem permissão; abandono delinquência e indisciplina na sala de aula*. Muitos adolescentes também se envolveram em relações sexuais desprotegidas, uso de substâncias ilícitas ou, ainda, com violência e porte de arma.

A professora disse que já fazia um mês que ele não ia a escola, apesar de sair diariamente de casa com este propósito (M09)

O meu filho tem cabeça rija, não é obediente, pratica delinquência na escola e por mais que eu converse com ele, não ouve e faz pior ainda. Na escola ele manda mensagens inadequadas às pessoas, aos professores, falta com o respeito à outras pessoas (M11).

Fomos chamados inumeras vezes na escola e confesso que decidi trancar a matrícula devido a vergonha. Já chorei na reunião. Todos os casos de indisciplina que ocorreram na escola meu filho estava implicado. Até suspensão ele teve (M13).

Sintetizando, as situações cotidianas referidas pelos pais de adolescentes como difíceis de gerir englobam comportamentos até certo ponto frequentes na faixa etária dos adolescentes, mas que na população em estudo são potencializados pelas dificuldades dos pais de manejá-los satisfatoriamente, possivelmente porque as condições contextuais da família,

A ausência de referências familiares acaba servindo como um espelho negativo que contribui para agravar os comportamentos dos adolescentes e têm impacto em outros contextos por onde transita; os comportamentos de risco é o resultado das adaptações negativas dos adolescentes que tem resultados em sobre consultas perigosas e que suscitam preocupações; acabam por ter também resultados sobre os problemas escolares dos adolescentes.

6.2.2. Estratégias utilizadas pelas famílias para gerenciar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes

Nesta categoria estão reunidas as estratégias que os pais participantes deste estudo habitualmente utilizam para enfrentar e/ou prevenir os comportamentos de risco nos adolescentes e com isso cumprirem sua função de proteção dos filhos. São ações que remetem tanto à dimensão intrafamiliar quanto à extrafamiliar e incluem: *adaptação intrafamiliar no enfrentamento dos desafios; clima familiar promotor de crescimento; mobilização de recursos familiares, sociais e comunitários; padrão da interação disfuncional.*

A ***adaptação intrafamiliar no enfrentamento dos desafios*** refere-se às seguintes estratégias: *reforço da supervisão das regras em casa; firmeza na aplicação das decisões dos pais; apoio para o adolescente continuar a estudar; ocupar o adolescente em atividades em casa; observar atentamente as mudanças físicas e comportamentais dos adolescentes e deixar os adolescentes se responsabilizar pelos seus atos; gestão familiar do comportamento inadequado em casa.*

Os informantes mencionaram que reforçaram toda a supervisão das regras praticadas em casa e passaram a ter maior firmeza ao lidar com os adolescentes em um esforço para se adaptarem as novas circunstâncias colocadas pelo comportamento do filho, visando recuperar a estabilidade da família. Referiram também que se empenham em ajudar o adolescente no sentido de evitar ociosidade e evitar que se envolvam com pares desviantes na comunidade. Os participantes relatam também que ao prestarem atenção às alterações corporais procuram indícios que possam evidenciar eventuais dificuldades transacionais ou novas experiências vivenciadas pelos adolescentes. Nas situações em que a comunicação encetada para a mudança comportamental e resolução dos problemas não tenha surtido o efeito desejado e os adolescentes estiverem a vivenciar dificuldades decorrentes das suas escolhas, os participantes referiram deixá-los sentirem propositalmente as consequências dos seus atos.

Depois que disseram a minha mãe sobre o seu comportamento, nós ficamos mais atentos, começamos a dar mais conselhos, nós falamos com a professora; ele ainda me pede brincando para não falar com ele sobre mulheres. Eu estou a dar o meu máximo, agora, não sei se estou a ir bem ou se estou a ir de forma errada (M09).

Agora o levo para a praia e para a venda comigo. Vai ficar em casa aonde? Vai ficar junto a mim sentado a vender. Agora quando for para a casa vai esquentar a comida para o meu filho mais velho almoçar. Ele vai para a praia e vai ficar comigo (M11).

Na minha casa não fumam porque não admito, mostro-lhe colegas a fumarem em pardeiros, outros degradados pelo consumo, incentivo-o a ter um ofício que providenciarei alguém para o ensinar, mas ele não responde (P12)

Alguns colegas vão a sua procura em casa e pergunto sobre o que eles querem fazer, o que querem dele, e os colegas nem entram e dizem que eu sou brava, mas eu tenho de controlar e saber qual o objetivo de terem vindo procurá-lo. Paulatinamente deixaram de vir em casa e se desconstruíram e deixaram de ter contato uns dos outros (M14)

O clima familiar promotor de crescimento como uma estratégia referida pelos participantes denota partilha de emoções e de apoio mútuo com base na comunicação verbal e não verbal, clarificando e dando consistência a interação familiar e ao meio social e incluem os seguintes elementos: *diálogo sobre sexualidade; orientação para fazer a prevenção da gravidez; conversa sobre troca frequente de parceiros, assédio e violação; diálogo sobre o desenvolvimento pessoal; conversa sobre consumo de substâncias psicoativas, partilha de humor, expressões de carinho; transmissão de experiências de tenacidade e histórias de vida.*

Os participantes apontaram que optam por conversar sobre a sexualidade com os adolescentes pelo fato de muitos adolescentes começarem a ter experiências sexuais neste período e alguns podem desenvolver comportamentos sexuais de risco. Constataram, contudo, que mesmo perante a abordagem destes temas e a orientação que fizeram para que as adolescentes procurassem os serviços de saúde sexual e reprodutiva, não houve um movimento neste sentido, terminando com a ocorrência da gravidez. As pautas que envolvem a utilização de substâncias lícitas e ilícitas fazem parte das preocupações das famílias no sentido de tentar prevenir comportamentos desviantes e aumentar as capacidades individuais, realização de metas pessoais, aprendizagem sobre como lidar com diversas situações que impacta a vida dos adolescentes.

Tem meninos que demonstram dois lados, ele é particular, as vezes se sentam connosco, em família, a conversar, a rir, nós brincamos uns com os outros, brinco com o cabelo dele e ele diz que eu tenho ciúmes porque o meu cabelo é crespo, assim. Mas alguma coisa para dizer assim que ele se exalta, isso não (M09).

Faço-lhe aconselhamento, mimos, para ver se podemos melhorar o nosso relacionamento. Converso perguntando o que é que está a lhe faltar, com que vazio ele está a lutar para que ele faça tudo isso; estas perguntas é no sentido de ver alguma forma em que lhe posso ajudar (M13).

Depois que nos chamaram na escola eu e o meu atual marido sentamos e conversamos com ele impondo alguns limites ao mesmo tempo que o motivamos. Ele deixou de se associar com os antigos colegas que o influenciavam e não nos chamaram mais da escola (M15)

Em casa, contamos piada, rimos, vemos televisão, todos juntos, tranquilo (P16).

A mobilização de recursos familiares, sociais e comunitários, incluem os seguintes elementos: *apoio do pai; conversa com a direção da escola, com os professores; solicitação da colaboração da escola; consulta de psicologia para o adolescente; mudança do ambiente; ocupação dos adolescentes com atividades remuneradas; realização do Planeamento familiar no período pós-parto; fornecimento de valores, motivação, e orientação afetiva instrumentalizados pela avó; apoio da família extensa com conselhos e disponibilidade de recursos materiais.*

Os participantes apontaram que quando os recursos internos que utilizam para a resolução dos problemas impostos pelo comportamento inadequado dos adolescentes esgotam, acionam o auxílio do pai, figura até então, pouco envolvido com a educação dos filhos. A

requisição do pai pelas famílias, mesmo quando a sua presença é simbólica, é justificada porque consideram que esta presença poderá intimidar e impor respeito aos adolescentes, levando-os a mudarem o seu comportamento. Nos registos dos participantes há um reconhecimento pela colaboração da estrutura do ensino para nortear a evolução dos adolescentes e na procura de soluções para ultrapassar a prática dos comportamentos inadequados. Apontaram ainda que a escola tem desempenhado a sua função de orientar sobre as instituições que podem auxiliar na superação dos comportamentos dos adolescentes. Contudo, reforçam que apesar da atenção dispensada pelos responsáveis da escola, as instituições para onde são encaminhadas, designadamente, ICCA, Centro de Pupilos e Centro Orlando Pantera, pelas suas especificidades de trabalho não tem respondido às suas necessidades.

A preocupação com o comportamento do adolescente levou algumas famílias a procurar pela iniciativa própria a consulta de psicologia para o adolescente, e a promover o seu afastamento do ambiente de risco no intuito de minorar e contornar as dificuldades vivenciadas. Em algumas situações foi possível efetuar esta mudança, em outras momentos alguns adolescentes não aceitaram a proposta de mudança de ambiente justificando inexistência de condições no local sugerido, enquanto, ainda houve situações em que os familiares também se recusaram a receber o adolescente que já evidencia comportamentos desviantes.

Os participantes referiram que ocupam os adolescentes com atividades remuneradas para preencherem o tempo livre e evitar ociosidade, permitindo a aprendizagem de um ofício ao mesmo tempo em que evitam envolvimento em comportamentos desviantes. A decisão dos pais de colocarem os filhos a desempenharem atividades remuneradas, estão atreladas ao afastamento do adolescente das instituições do ensino devido a alguma sanção. Também pelos relatos dos participantes, das oito adolescentes que vivenciaram a experiência de engravidar, cinco (F1, F2, F3, F5, F6) passaram a realizar o planeamento familiar no período do pós-parto. Os respondentes mencionaram que foi sob a orientação da mãe, que as adolescentes ultrapassaram o sentimento de receio ou vergonha e estabelecem uma relação com o suporte social disponibilizado pelo Centro de Saúde para realização da prevenção da gravidez. A avó pela sua atuação nos eventos que envolvem o estabelecimento da manutenção e equilíbrio do funcionamento da família, exerce um papel muito relevante com suporte afetivo e instrumental. Contudo, a presença da avó na educação do neto em algumas ocasiões coloca em causa a autoridade da própria mãe que passa a não conseguir influenciar o filho para prática de comportamentos saudáveis. Esta situação ocorre nas situações em que a avó por ser a pessoa que ainda garante a segurança financeira do lar, acaba por desautorizar a mãe do adolescente

na imposição de limites. As famílias apontaram que o suporte do sistema ainda advém da família extensa que auxilia com apoio instrumental, material e emocional.

Eu e a minha mãe conversamos e combinamos, a minha mãe é que costuma conversar com ele, e nestes casos ele fica 2 a 3 dias sem sair de casa e recomeça tudo novamente, passa a sair, a falar alto dentro de casa, a ficar na rua, a fazer guerra junto com colegas de gangs (M13).

Depois de ser suspenso da escola, ele teve algum tempo na oficina do primo a aprender; como terminava tarde da noite, e nesta localidade tem muito assalto, disse-lhe para deixar de ir e passar a trabalhar com o pai na obra. Estes dias ele tem estado com o pai a ajudá-lo na obra de manhã até as 17h (M14).

Apesar de se relacionar muito bem com a minha mãe, ela também às vezes ralha com ele, coloca-o de castigo, proíbe-o de ir a alguns lugares, procura-o junto aos amigos, controla-o, agora o mundo está complicado, a minha mãe procura saber aonde ele foi, com quem, o que ele está a fazer (M15).

O padrão da interação disfuncional, incluem as seguintes estratégias: *desânimo com a disponibilização e apoio das instituições socioeducativas e de controle da penalização imposta pela instância judicial; evitar conversar sobre prevenção da gravidez ou orientar para serviço de planeamento familiar; atitude de reserva/tímidez/ retração para falar sobre sexualidade. Também a discussão/conflicto/agressão com o cônjuge ou pai/mãe; a utilização de ameaça por indução do medo; agressividade e expressão emocionalmente dolorosas; comportamento que não incute confiança; severidade na conversa; dificuldade em equilibrar o trabalho e as obrigações familiares.*

São aspectos que apontam áreas onde as famílias denotam ter maiores problemas na sua interação no que tange ao enfrentamento dos desafios colocados pelos comportamentos dos adolescentes. As famílias relataram que face aos comportamentos inadequados generalizados, comportamentos de risco e problemas escolares apresentados persistentemente pelos adolescentes, sentiram a necessidade de procurar apoio de instituições que representam as redes secundárias de suporte social (instituição, organizações, ações de proteção social e políticas públicas). Entretanto, referiram que apesar desta rede de suporte existir, nunca conseguiram satisfazer a necessidade sentida, sugerindo haver precariedade de auxílio das instituições existentes face a resolução dos problemas que enfrentam com os adolescentes.

As famílias que tiveram de gerir situações de gravidez na adolescência, os pais consideram que as mães foram brandas na imposição de regras e limites com as filhas, passando inclusivamente a utilizar uma comunicação indireta e de maior agressividade para estabelecer um diálogo em casa, gerando um sentimento de desconforto e falta de confiança entre os

cônjuges. Os participantes reconhecem não conseguir cumprir as suas funções com qualidade devido as suas obrigações profissionais, sentindo-se incapacitadas de conseguir exercer um controle parental eficaz ao longo do dia, sobre as atividades do adolescente, com dificuldade em equilibrar a parentalidade, o trabalho, as tarefas domésticas, as obrigações sociais e o lazer.

Um dia estávamos em casa juntas e ela estava nua e somente com toalha além de estar com um abcesso na perna, portanto ela ficou acuada sem poder fugir. Eu disse-lhe para tirar a toalha e pude ver por entre as pernas dela e a confrontei afirmando que já não se encontrava virgem. Foi neste momento que ela me confirmou que já tinha iniciado a vida sexual (M04).

Falei com o meu tio que trabalha no ICCA sobre a escola e ele disse que eles não o iriam aceitar. Eu queria. Mas não, ele disse que eles não o tomariam. Que são só crianças que estão na rua, essas coisas assim (M11).

Já fui ao instituto de menor para procurar ajuda, disseram-me que ele não fez nenhuma criminalidade. No Pupilo me disseram que não poderão me ajudar. Não sei que mais poderei fazer. Antes batia-lhe, mas agora mesmo que eu queira já não consigo, pois ele me pega e não me deixa dar-lhe uma surra (M13).

Ontem quando eu cheguei em casa ele não estava em casa. Perguntei por ele que acabou por responder e vi que afinal estava na esquina de casa. Reafirmei com ele que não deveria sair de casa pois os rapazes da gang rival podem passar e ver que ele está na esquina, podem ir buscar reforços de colegas e voltar para o surpreender; precisava ir ao centro de saúde e tivemos de conversar sobre o melhor itinerário em um táxi para ele se deslocar sem ser surpreendido pelos grupos rivais e posteriormente para poder chegar em casa com segurança (M18).

Sintetizando, as estratégias utilizadas pelas famílias para gerenciar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes envolvem aspetos relacionados a interação intrafamiliar, mas, também associados as interações encetadas com o contexto familiar mais amplo. As respostas indicam que as famílias tem estado a mobilizar os recursos disponíveis para tentar enfrentar os desafios impostos pelo comportamento dos adolescentes, entretanto, os padrões familiares disfuncionais não auxiliam o sistema familiar a recuperar o seu equilíbrio e a criar um ambiente que seja favorecedor de desenvolvimento do adolescente. Ainda a necessidade em efetuar a gestão do comportamento inapropriado dos adolescentes em casa, é um recurso adaptativo que as famílias têm utilizado para o enfrentamento destes desafios, que associado as dificuldades de acesso às políticas públicas, podem estar a evidenciar algumas lacunas relacionadas a eficiência das redes secundárias de suporte social.

6.2.3. As fortalezas da família reconhecidas por seus membros

Esta categoria nos remete para alguns aspetos que compõem as funções familiares, associadas a realização dos objetivos internos da família, mas, também para uma área da subjetividade onde o sistema familiar estabelece interação com o ambiente relacionada a uma dimensão do sistema de crenças.

A abordagem a família á luz da sua fortaleza, permite colocar o foco nos seus pontos fortes o que constitui o potencial de mudança contra os déficits das famílias. Esta categoria está constituída por: *relações de proteção e cuidado entre seus membros; interação afetivas entre os membros da família; e sistema de crenças religiosas.*

As relações de proteção e cuidado entre os membros da família, os participantes mencionaram elementos relacionados ao *sentimento de orgulho dos membros, controle pessoal e senso de autoeficácia elevada, asseguram segurança e espírito de interajuda, apoio e suporte, a capacidade de organização e de resolução de problemas.* Foram aspetos reconhecidos pelas famílias como áreas que os ajudam a preservar e a conferir maior segurança aos seus membros, tornando-os mais robustas, vigorosas e eficientes no enfrentamento dos desafios do quotidiano.

A família sente que os membros têm potencialidades e habilidades pessoais excelentes que se aperfeiçoadas permitiriam com que eles estivessem em uma situação atual mais confortável e satisfatória. Apontam que são adolescentes que na maioria das vezes em casa quando solicitados estão disponíveis e normalmente cooperam mais que os respetivos pais que estão muitas vezes ausentes. Este quadro deixa as famílias orgulhosas, assim como o fato de alguns adolescentes estarem a fazer um esforço lento, mas, gradual de tentar largar o consumo. Referiram ainda que alguns adolescentes tem um projeto de vida e isso os deixa orgulhosos, pois lhes concede esperança de que o mesmo poderá ainda ganhar consciência, amadurecer e melhorar o comportamento. O orgulho e a satisfação com os seus membros advêm do fato também da consciência que têm das dificuldades que estão a vivenciar e que apesar disso os filhos terem conseguido estudar e estar na etapa aonde se encontram. Os participantes têm a crença ainda na existência de uma força interior que os motivam a elaborarem a confiança necessária para se reorganizarem, pois, creem que a recuperação do filho depende exclusivamente do esforço da própria família, pois não contam com nenhum suporte adicional para este efeito. Os familiares dizem buscar força, inspirando-se no próprio adolescente, pois acreditam que alguns são muito novos, que dispondo de apoio, haverão de conseguir ultrapassar o momento critico a nível do comportamento. Por isso, os familiares clamam por apoio para

conseguirem enfrentar o desafio do comportamento dos adolescentes, pois referem que sozinhos está sendo muito difícil.

Ele é que faz o café do avô, quando estamos em casa conversamos, nós dançamos, isso temos; estamos contentes, porque vamos conversando com o meu sobrinho e ele tem obedecido (M09).

O levei ao psicólogo, e senti forte e alegre por o ter levado e porque eu lhe dou força. Mas, ele não ouviu. Dou todo carinho ao meu filho com amor de mãe que trabalha duro debaixo de pobreza porque se eu não levantar o meu pé do chão ele não será alguém no futuro (M11).

A força da nossa família reside nele próprio (M13).

Positivo na nossa relação é o seguinte, ainda ele me respeita, o que é importante, e ele respeita a família (P12).

Não sei. A minha força reside no meu trabalho para levar a minha vida. Não tem outra forma (M16).

Relacionados a ***Interação afetivas entre os membros da família***, os participantes apontaram componentes relacionados *clima de harmonia e paz, espírito de carinho e amizade entre todos os elementos, sentimento de satisfação, conforto e gratidão na família, companheirismo e confiança*. Estes componentes são os comportamentos que sinalizam afeto e expressão de carinho dos seus elementos, sendo importante pelo fato de poder influenciar a gerência das emoções em outros ambientes nomeadamente, escola e comunidade.

Os participantes referiram que existe uma boa relação em casa, pois utilizam o humor, riso e carinho no quotidiano, para abordarem as questões de comportamento de modo a deixarem o ambiente de diálogo mais descontraído e flexível, procurando favorecer deste modo a comunicação. Apontaram ainda que os adolescentes mantem o respeito e educação com as pessoas mais velhas em casa, particularmente com os avós e os tios e que conseguem também manter um diálogo coerente, comportamentos que conferem às famílias alguma satisfação. Referem que apesar de abordarem as questões que envolvem o comportamento com os adolescentes, também tentam gerir a situação de modo que eles não se afastem da família. Mencionaram que apesar do comportamento preocupante que os adolescentes apresentam, sempre regressavam a casa, sinalizando que consideram a residência um lugar seguro, onde encontram algum apoio, segurança e estímulo. Alguns participantes mostraram-se gratos também, pelo fato dos adolescentes não estarem a praticar ainda comportamentos tão perniciosos, demonstrando a dolorosa consciência que dada a séria situação em que alguns se encontram, a condição poderia ser pior.

Considero que ele se sente integrado na nossa família, ele vem para a casa tranquilo. Se eu não abrir a minha mãe abre, o seu tio abre, a sua irmã abre, já ele não fica na rua assim, assim. Ele está na rua porque ele quer, não porque a família quer para ele estar na rua. Ele está lá porque é a sua escolha que ele fez (P12).

Acho que ele se sente integrado na família porque quando vão a algum lugar eles não param, no máximo uma semana eles regressam a sua casa. Isso é porque eles se sentem bem em casa e por isso voltam logo (M14).

O que gosto na nossa relação é a forma como em fazem sentir mãe, formas como brincamos uns com os outros, forma como conversamos e nos tratamos uns aos outros, com trocas de mimo, afeto e carinho; faço esforço para ter e poder ajudá-lo; amor, carinho, atenção não falta em casa para os meus filhos (M15).

É um filho que me mima muito, me engana muito bem com carinho. Relacionamo-nos muito bem. É uma pessoa que é o meu sabão. Em um momento em que me queimei em casa, ele é que cuidou de mim e passei um mês acamada. Encontro força na própria motivação e vontade do meu filho (M17).

Sistema de crenças religiosas: os participantes acreditam que os desafios impostos pelos comportamentos dos adolescentes são difíceis de enfrentar, mas, administráveis, sob o manto da esperança depositada em uma entidade transcendente que tem o poder de auxiliar a superar esta adversidade.

Os relatos das famílias demonstram que tem uma conexão espiritual, significando que buscam a proteção, o conforto e a orientação de entidades espirituais conferindo maior aceitação e firmeza nas decisões além de contribuir para gerar uma sensação de paz e autoconfiança às famílias. Os participantes referiram que os adolescentes não têm foco religioso, considerando que alguns ou não tem práticas religiosas ou anteriormente chegaram a praticar e acabaram por abandonar estes rituais.

Sempre peço a Deus por todos, a minha vida e tudo na mão de Deus, porque com tantos problemas que tenho eu sou abençoado, a única coisa que eu digo é que louvo a Deus e por isso que sou fã da igreja (P10).

Porque pedimos a deus que não nos deixe fraquejar para podermos lhe ajudar para sair da influencia em que ele está sob dominio (M13).

Fé em Deus e é nele que busco força e coragem para prosseguir (M14).

Fala 48: A força é em ninguém, em Deus (M18).

Resumindo os processos/áreas da vida familiar que são reconhecidos por seus membros como fortalezas abrangem aspetos relacionados com a afetividade e com a segurança dos

membros das famílias, assim como uma perspectiva positiva com base na fé sobre a capacidade da família em enfrentar e superar as adversidades vivenciadas conferindo maior esperança ao sistema familiar. A relevância destas fortalezas reside no fato da existência destes pontos fortes constituírem as potencialidades que ajudam as famílias a se tornarem mais robustas, vigorosas e eficientes no enfrentamento dos desafios do cotidiano.

6.2.4. Funções/áreas prioritárias nas quais as famílias de adolescentes com comportamentos de risco necessitam de ajuda

Esta categoria reúne aspetos que as famílias consideram necessitar de auxílio para continuar a garantir as interações transacionais eficazes, preservando a qualidade dos seus vínculos protetores. São aspetos que estão relacionados com a própria família, escola, serviços de saúde e comunidade para responder aos desafios enfrentados pelo sistema familiar.

A área relacionada com o ***Suporte familiar*** apontadas pelos participantes foram os seguintes: *maior apoio e envolvimento da família com aconselhamento; realização de visitas domiciliares as famílias.*

Os participantes apontaram que as famílias constituem um auxílio e suporte muito importante no garante de um contexto positivo que favoreça o enfrentamento de adversidades. A colaboração dos pais e envolvimento da família extensa no sentido de auxiliar na tomada de decisões e orientações que sejam pertinentes e relevantes para o momento vivenciado pela família, é reconhecido como um suporte que pode ajudar a manter um contexto que ajude no desempenho das suas funções. Foi referido ainda que os profissionais de saúde deveriam efetuar visitas as famílias para os ajudar na capacitação e a se constituírem como contextos mais favoráveis para a criação dos seus filhos.

Ajudar com conselhos, para a família vir e conversar com ele para que fique bem. Para ele ficar bem. A única coisa é que ele largue o consumo e venha para casa. Se é para ficar na rua assim, ele que venha para casa. Que inicie de novo (M16).

Os serviços de saúde poderiam ir para a sua casa, perguntar se ninguém em sua casa usa droga, se estiver a precisar de ajuda; poderiam tomar esse menino e o levar para o médico (M09)

Com aconselhamento para os meus filhos, não preciso de mais nada pois já tenho casa, comida, trabalho para ter um pão de cada dia. Orientação para os meus filhos á base de conselho, para estudarem, para organizarem o seu plano e a sua vida (M17).

A área relacionada as **competências parentais** abarcaram: *capacitação dos pais, criação grupos de ajuda para pais; sensibilização dos pais para concordarem com a utilização de métodos contraceptivos por parte dos adolescentes que já iniciaram a vida sexual.*

Os participantes referiram que face a complexidade das relações com os jovens existente na sociedade atualmente, os pais precisam estar mais capacitados para poderem exercer a parentalidade de uma forma mais positiva além de se qualificar a tomada das decisões que envolvem os seus filhos adolescentes.

Que os pais concordem com a utilização dos métodos dos jovens que já iniciaram a vida sexual. Na minha altura se existisse isso, me ajudaria com a minha filha (M04).

Serviços de saúde trabalhar com a família conjuntamente no sentido de haver conversa aberta entre adolescente com a família, demonstrar a importância de os pais estarem atentos aos filhos; aquilo que podemos passar como pai, como mãe requer responsabilidade e atenção, porque o tema sexualidade é um assunto que ainda temos algumas dificuldades em abordar com os nossos filhos (M08)

A área relacionada como **ambiente escolar seguro com qualidade de vida** referenciados pelos participantes abarcaram os seguintes aspetos: *implementação de um serviço de atenção ao adolescente na escola, sinalização de alerta para os pais em caso de comportamentos de risco, maior rigorosidade com a exigência da norma de conduta, vestuário e disciplina; escola ter camaras em pontos estratégicos, reencaminhamento para assistência psicológica e a centros de recuperação psicossocial, disponibilização de assistência especializada para os adolescentes. .*

Os participantes referiram a necessidade haver a implantação de um serviço de atendimento aos adolescentes na escola considerando ser um atendimento necessário para esta faixa etária neste contexto. Apontaram também a necessidade de um sistema de alerta aos pais quando os adolescentes manifestarem comportamentos inapropriados ou perigosos haja vista que seria uma estratégia que poderia ajudar as famílias a criarem um contexto favorecedor de desenvolvimento. Dispor de uma organização com uma rede clara de encaminhamentos dos adolescentes caso necessitem de um atendimento especializado foi também sugerido pelos participantes como um suporte importante para as famílias.

Acho que a escola deveria falar claro sobre prevenção da gravidez, planeamento familiar, pois muitos adolescentes são influenciados por colegas e se tiver isso na escola seria bom (M03).

Se for implementado um serviço de planeamento familiar na escola eu acharia normal e necessário pois iria ajudar muitos jovens. Muitos jovens acabam por fazer coisas erradas e perigosas porque não tem disponível uma boa orientação para meninas e meninos (M05).

A escola deve colocar o aluno que tenha comportamento inadequado para assistir as aulas, para fazer o seu teste depois tu o colocas no pátio a cortar a planta, a regar a planta, ou ele está na cantina a ajudar a lavar a loiça, ou ele está na biblioteca a ajudar a arrumar o livro (P12).

Acho que a escola deveria tomar todos os adolescentes que estão a ter problemas e colocá-los em algum lugar em que ficariam em regime fechado e de onde veriam para a escola e regressariam a um centro (M13).

A área relacionada com as **organizações comunitárias** que trabalham junto as famílias com adolescentes foi também apontada pelos participantes que mencionaram: *maior envolvimento das associações comunitárias no suporte a família e sinalização de jovens com comportamentos de risco para formação profissional e atendimento profissional; apoio da Igreja na orientação e aconselhamentos das famílias com adolescentes; maior empatia, apoio moral e acolhimento da comunidade, atividades de ocupação tempos livres na comunidade; suporte no controle do comportamento inadequado.*

Os participantes apontaram a sinalização de adolescentes pelas organizações comunitárias para formação profissional para que estes jovens possam desenvolver uma habilidade especial, contribuindo para aumentar a sua competência, domínio e confiança. Organizações como a igreja foram vistos pelas famílias como suportes importantes considerando que conseguem estabelecer fortes ligações com os adolescentes no seu ambiente social, e pelo fato de portarem pessoas influentes, a sua intervenção pode fazer a diferença na vida de um adolescente.

Ter associações mais atuantes para trabalhar com adolescentes (M01).

Eu queria que o governo tivesse uma maneira de ajudar esses meninos também. Por causa, como na minha zona tem muitos meninos que são assim, não é só ele, estás a entender? Sem mentira, dentro da minha zona está quase uns 50 mais ou menos adolescentes que tem entre 14, 15, 16, 17, até 20 anos que não tem nada a fazer. É ficar na rua (P12).

A comunidade ajudará se todas as mães que estão a vivenciar esta situação deem a cara e peçam ajuda (M17).

Dos resultados extraídos, esta pesquisa sustenta a tese de que auxiliar a família a criar um contexto favorável ao desenvolvimento dos seus membros, constituindo-se em uma

referência segura para a criação dos filhos, será um caminho para reduzir os comportamentos de risco entre adolescentes e, em decorrência, contribuir para o desenvolvimento de uma geração saudável. Mas para tal, urge ter políticas de apoio às famílias e reorganizar os serviços.

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão será orientada sob o ponto de vista das famílias com adolescentes que manifestam comportamentos de risco, considerando as quatro categorias apontadas nos resultados, designadamente: situações cotidianas reconhecidas pelos pais de adolescentes como difíceis de serem geridas; estratégias utilizadas pelas famílias para gerenciar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes; as fortalezas da família reconhecidas por seus membros; e funções/áreas prioritárias nas quais as famílias de adolescentes com comportamento de risco necessitam de ajuda.

Na categoria denominada **situações cotidianas reconhecidas pelos pais de adolescentes como difíceis de serem geridas**, identificamos que os **comportamentos inadequados** é uma dimensão reconhecida como causadora de estresse para as famílias com adolescentes.

Neste estudo, os participantes relataram que os comportamentos inadequados apresentados pelos adolescentes são isolamento, agressividade, confrontação, desrespeito, desobediência, convivência com pares que consomem substâncias ilícitas ou praticam delinquência. Achados semelhantes foram observados por Ramires e Falcke (2018) que realizaram pesquisa no sul do Brasil com 193 famílias em situação de vulnerabilidade social, onde os adolescentes apresentaram comportamentos inadequados como consequência do rompimento de vínculos familiares. Respalado na literatura, confirmamos que esses comportamentos dos adolescentes estão relacionados com fragilidades em termos de apoio familiar (CIGALA *et. al.* 2018).

A precariedade da carência de apoio familiar aos adolescentes é mais profunda em famílias monoparentais, que não tem um suporte social que as auxilie na organização para um enfrentamento eficaz dos desafios diários, resultando em maior dificuldade para equilibrar as funções de proteção psicossocial dos adolescentes no que concerne a afetividade, cuidado, reprodução e socialização. Mónica e colaboradores (2021) apontam que na presença de dois pais nas famílias, a carga de estresse é compartilhada e os adolescentes geralmente têm menos probabilidade de manifestar comportamentos inadequados. Estas famílias além de terem uma melhor situação financeira, também monitoram os adolescentes mais de perto, ficando menos susceptíveis à influencia dos pares. Esta perspectiva é reforça por WALSH (2017) para quem a monoparentalidade não é um problema para os adolescentes, desde que estejam salvaguardadas

a segurança financeira, um forte funcionamento dos pais, particularmente se houver ainda apoios da família extensa e redes informais de parentesco.

Considerando que particularmente para adolescentes com baixo autocontrole, a presença de um adulto desempenha um papel protetor para comportamentos pessoais inadequados (TIAN, *et. al* 2022), os resultados deste estudo nos permitem pensar que os comportamentos individuais negativos dos adolescentes advem do deficiente apoio familiar que é registado nas situações em que inexistente um adulto em casa que o acompanhe ao longo do dia e que possa exercer autoridade. Estes resultados reforçam, ainda, que com suporte reduzido, a família fica submetida a influência de vários estressores que geram efeitos cumulativos, sobrecarrega as famílias, acabando por afetar de forma adversa o comportamento dos adolescentes. Pesquisas realizadas por Brieant e colaboradores (2021) demonstraram que sob condições de carência de recursos financeiros, aumentam as pressões sobre a estrutura e os relacionamentos familiares, deixando esta de ter capacidade para desempenhar suas funções com eficácia, comprometendo o controle cognitivo dos adolescentes e influenciando a ocorrência de comportamentos desadaptativos. Estas evidências confirmam a necessidade de um avanço nas questões do acesso efetivo ao suporte disponibilizado para as famílias com características de monoparentalidade, tanto às representadas pelas mulheres quanto as lideradas pelos homens, orientadas para ajudar a fazer a manutenção das funções familiares com eficácia.

Makiwane e Kaunda (2018) referem que o sistema familiar pode ser visto como um recurso para o desenvolvimento do adolescente, mas, também pode ser um obstáculo quando **inexistem referências familiares positivas**, como as apontadas pelos participantes deste estudo, evidenciadas sob a manifestação de reduzido afeto dos pais, desamor, pouca supervisão do pai, considera a mãe como irmã, conflitos familiares, inibição frente a conversa sobre prevenção da gravidez, consumo de álcool e drogas, ausência de rotinas estipuladas pelos pais em casa, entre outros.

Nesse ponto, encontramos respaldo na literatura sobre estes resultados, uma vez que registos semelhantes foram apontados em um estudo realizado na Bahia, no Brasil entre adolescente na faixa etária 12 a 18 anos, confirmando que dimensões relacionadas a referências familiares, como presença de conflito e baixa afetividade contribuem para o desenvolvimento de comportamentos inadequados nos adolescentes (FREITAS, *et. al.* 2020).

A modelagem de comportamento apropriado dos pais/cuidadores é importante pois serve de referência para ações e atitudes apropriadas dos filhos e contribuindo para possível replicação em contextos mais amplos pelo adolescente. Isso porque a família tem um papel

essencial no estabelecimento de regras ou rotinas que geram sentimentos de segurança e auxilia os adolescentes a processar suas emoções em diferentes contextos de vida (HILDEBRAND *et al.*, 2019). Este papel é reforçado por MUCHIRI (2018) quando associa a falta de boas referências familiares ao surgimento, agudização e persistência de **comportamentos perigosos** que têm impacto sobre a comunidade.

Por outro lado, sabe-se que os contextos onde vivem as famílias influenciam nas interações entre seus membros, pelo que nas situações em que existe exposição a pares que praticam violência, a pressão dos pares aumenta pela insuficiência de recursos pessoais necessários para apoiar escolhas saudáveis dos adolescentes. (TURNER, DANEBACK, SKÅRNE, 2019). Pelos altos custos diretos e indiretos sobre a família e a sociedade ocasionada pela violência comunitária, é necessário que o sistema familiar seja apoiado por parte dos interventores sociais. O suporte social é reconhecido na literatura como elemento capaz de ajudar a esbater a sobrecarga; a impedir a deterioração das condições de vida das famílias; a reduzir a exposição à certas situações de risco; e a viabilizar um contexto familiar favorável ao desenvolvimento saudável do adolescente (KAAKINEN *et al.*, 2018).

Sendo assim, as políticas e as redes de apoio precisam definir ações que além de reforçar e apoiar o sistema familiar também possam prevenir o isolamento social dos seus membros (CHENG *et al.*, 2018). Este conhecimento aplicado nas situações em que os pais não se sentem capazes de limitar o comportamento perigoso do filho, a possibilidade de solicitar ajuda do sistema judicial e atribuição de um oficial de condicional para ajudar a impor regras em casa poderia ser uma alternativa para enfrentar a prática comportamental de risco.

Investigação levadas a cabo por Jaffee, *et. al.* (2018) regista, ainda, que os adolescentes expostos às interações familiares negativas correm o risco de desenvolver problemas emocionais, comportamentais e acadêmicos preditivos de abandono escolar e suas consequências no futuro. Estes resultados ajudam a explicar os achados desta pesquisa que apontam dificuldades vivenciadas pelas famílias com adolescentes em praticamente todas as áreas da vida, as quais impactam sobre os **problemas escolares**, designadamente: queda no desempenho escolar, absentismo sem permissão, medo de ir a escola, abandono escolar, castigo na escola, suspensão da escola, indisciplina/perturbação da aula. Estes resultados estão concernentes com os achados da pesquisa realizada pelo Bonell *et. al.* (2019), junto a adolescentes de 20 escolas secundárias inglesas, onde estes comportamentos escolares foram manifestados particularmente pelos alunos de subgrupos desfavorecidos. Independentes e tendo maior mobilidade, os adolescentes estão frequentemente fora do controle físico direto

de responsáveis adultos, pelo que o seu comportamento no contexto escolar acaba por ser determinado pelo seu próprio código moral e comportamental, que se desenrola enquanto prática no ambiente familiar, se convertendo posteriormente em problema educativo.

Algumas características do comportamento que os adolescentes manifestam na escola são aprendizagens adquiridas no ambiente familiar que remonta as similitudes rígidas e dispersa onde a figura autoritaria predomina ou com excesso de flexibilidade onde inexitem regras firmes e claras, repercutindo sobre a delinquência escolar (OLIVERA-CARHUAZ; YUPANQUI-LORENZO, 2020). Esta pesquisa reforça que um maior envolvimento, motivação e encorajamento por parte da família ajudará o adolescente a desenvolver a autonomia, sentimento de pertença a um grupo social e a prevenir comportamentos escolares inadequados, aumentando o desejo de ter um bom desempenho escolar.

A escola desempenha um papel importante no desenvolvimento da identidade do adolescente e conseqüentemente, influencia os comportamentos escolares (VERHOEVEN; POORTHUIS; VOLMAN, 2019). Considerando que a escola é um espaço onde os alunos passam muito tempo, este ambiente contribui para a construção do adolescente e a concretização da sua saúde. Bonell *et. al.*, (2019), observa que as escolas com interações mais fracas têm menos sucessos em envolver os alunos no ensino ou na geração de um sentimento de pertencimento a comunidade escolar, uma vez que se ocupa de modo insuficiente das necessidades e dos valores dos alunos, sendo estas limitações mais impactantes nos comportamentos de risco dos alunos desfavorecidos.

Em relação as **estratégias utilizadas pelas famílias para gerenciar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes**, constatamos que a ***adaptação intrafamiliar no enfrentamento dos desafios*** foi uma das estratégias que as famílias utilizaram por intermédio de uma maior organização interna, evidenciada pelos seguintes elementos: reforço da supervisão das regras em casa; firmeza na aplicação das decisões dos pais; apoio para o adolescente continuar a estudar; ocupar o adolescente em atividades em casa; observar atentamente as mudanças físicas e comportamentais dos adolescentes deixar os adolescentes se responsabilizar pelos seus atos; gestão familiar do comportamento inapropriado em casa.

Walsh (2017), pesquisadora da resiliência familiar salvaguarda que em contextos vulneráveis as famílias precisam assumir uma postura mais autoritária no exercício dos papeis e funções parentais. Esta autora refere, contudo, que a utilização da disciplina deve ser cuidadosa, tendo firmeza e cordialidade, pois somente deste modo terá a eficácia almejada. Esta

visão vem destacar que o reforço de algumas funções familiares, como regras e supervisão, tem impacto sobre a conservação da estabilidade de modo a responder eficazmente aos desafios comportamentais dos adolescentes. Concomitantemente é preciso haver implementação de uma liderança familiar forte, com afeto, orientação e proteção, para organização da interação, definição do comportamento e das expectativas, assim como definição dos relacionamentos.

Uma das recomendações da UNICEF (2018) é equilibrar o controle e o apoio dos pais/cuidadores no processo de independência e conquista da autonomia dos adolescentes, visando alcançar bem-estar e otimização dos resultados em termos de saúde. É desta forma que o ***clima familiar promotor de crescimento***, emergiu como uma das estratégias utilizadas pelas famílias para atenuar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes, tendo sido evidenciado sob as seguintes formas: diálogo sobre sexualidade; orientação para a prevenção da gravidez e troca frequente de parceiros, assédio e violação; diálogo sobre o desenvolvimento pessoal; conversa sobre consumo de substâncias psicoativas e transmissão de experiências de tenacidade e histórias de vida.

A UNICEF (2018) ressalva, ainda, que o baixo nível de confiança dos pais/cuidadores na família afeta negativamente o desenvolvimento de um sentimento de autoconfiança e autoeficácia. Portanto, as interações familiares são determinantes para o engajamento, apropriação de conhecimento e o desenvolvimento da confiança entre os pais e os adolescentes. Para Walsh (2017), a confiança mútua é reforçada quando os membros compartilham as emoções e respeitam os sentimentos e as diferenças. A saúde da família reside na sua capacidade também de compartilhar emoções utilizando a comunicação, verbal, não verbal, emocional, como alicerce das interações.

Segundo essa autora, todas as estratégia que preservam vínculos com a herança cultural do sistema familiar são valiosas pois contribuem para a construção de uma ligação entre o passado, presente e o futuro, criando uma identidade familiar coerente que resignifica o contexto social mais amplo e o nosso lugar nele. É nesta perspectiva que a ***mobilização de recursos familiares, sociais e comunitários*** se mostra como uma das estratégias utilizadas pelas famílias para atenuar os comportamentos de risco manifestados pelos filhos adolescentes, designadamente: diálogo com a direção da escola, com os professores; consulta de psicologia; mudança do ambiente; envolver os adolescentes com atividades remuneradas; transmitir valores, e conselhos, entre outros.

Nas sociedades em que o cuidar é uma responsabilidade compartilhada por diferentes membros da família, como avós, irmãos adultos, tios, tias, esta opção de suporte pode ser uma estratégia de intervenção familiar quando os pais não estão disponíveis para participar devido a problemas pessoais ou ocupado com o horário de trabalho (WALSH, 2017; ISMAYILOVA, *et al.* 2019). O suporte familiar ainda pode ser conferido pela família extensa, através das redes de parentesco que auxiliam com apoio instrumental, material e emocional, desempenhando um papel importante, especialmente em famílias em que a figura do pai é ausente.

A retirada do adolescente dos ambientes de risco também é uma estratégia utilizada pelas famílias para minorar as dificuldades e enfrentar os problemas com adolescentes. Pesquisas tem apontado que a convivência com pares criminosos no ambiente contribui para uso de substâncias e comportamentos criminais (TURNER, *et. al.*, 2019). A mudança do contexto de vida dos adolescentes passa a ser uma alternativa nos casos em que a família deseja quebrar o ciclo de comportamentos desviantes.

Contudo, apesar das estratégias funcionais que as famílias têm utilizado para enfrentar os comportamentos de risco dos adolescentes, um ***padrão de interação disfuncional***, emergiu neste estudo referindo-se, entre outros à: desesperança da família com as instituições sociais, falta de diálogo sobre prevenção da gravidez, sexualidade, além de conflitos com pai/mãe; ameaças, indução do medo; agressividade comportamento que não incute confiança; dificuldade para equilibrar trabalho e obrigações familiares. São interações influenciadas pelas condições sociais que incidem sobre o funcionamento familiar (BOTHÁ; BOOYSEN; WOUTERS, 2018).

A OMS, (2017) reforça que os determinantes sociais de saúde concorrem por 30-55% dos desfechos de saúde e a contribuição dos segmentos fora deste setor para os desfechos sobre a população excede a contribuição do mesmo. O contexto de vida, os recursos institucionais e políticos disponíveis e utilizados pela família, assim como o grau de integração deste sistema nas redes de apoio, são elementos imprescindíveis para se equacionar o bem-estar familiar. Por conseguinte, as questões que afetam os indivíduos podem afetar também a saúde das famílias, proporcionando potencialmente proteção ou risco (DEATRICK, 2017; TRASK, 2018; RAMIRES *et. at.*, 2018). Nesta ótica que as famílias muitas vezes ficam desanimadas com o apoio institucional que é disponibilizada quando enfrentam o estresse desencadeado pelos comportamentos de risco e problemas escolares apresentados persistentemente pelos adolescentes.

Nos casos em que existem lacunas entre as políticas, os programas públicos e a operacionalização do trabalho direcionado às famílias, em que as instituições nem sempre estão suficientemente visíveis, ou prestam um serviço com uma rede de cuidado clara, definida e conhecida por todos os interventores. Para Trask (2018) a falta de recursos básicos pode ter um efeito cumulativo na vida de um indivíduo, gerando insegurança familiar e por este fato pode durar um longo período. Este autor argumenta que as experiências de grande desigualdade persistentes, combinadas com a real e percebida falta de oportunidades são perigosas para as sociedades na medida em que tendem a fornecer uma base para distúrbios políticos e sociais.

A punição corporal e outros tipos de violência são utilizados pelos pais, sendo estratégias disciplinares que muitas vezes desconsidera as necessidades genuínas ou a personalidade dos adolescentes. A exposição à violência direta e violência indireta foi associada a sintomas de ansiedade, depressão e estresse, constituindo em um fator de risco ao desenvolvimento emocional (PATIAS; HEINE; DELL'AGLIO, 2017). Portanto, estas práticas parentais estão associadas normalmente a processos pouco eficientes e atitudes que reforçam o comportamento de desconfiança e insegurança dos adolescentes. GILBERT; LACEY (2021), ressalta que na base de todo o comportamento agressivo dos pais podem estar modelos errôneos de educação, baseada em violência verbal, muitas vezes para solucionar problemas ou violência sofrida pelos pais. Esta perspectiva reforça que a violência pode estar relacionada a atitudes culturais que fomentam a agressividade e desta forma acaba sendo assumida com naturalidade pela família e pela comunidade. Entretanto, a Organização Pan Americana de Saude (OPAS, 2021) apontou a importância de enfatizar a promoção das potencialidades que mitigam os riscos e têm maior probabilidade de garantir desfechos positivos e sustentáveis para os jovens.

Quanto as **fortalezas da família reconhecidas pelos seus membros** identificamos que a **relações de proteção e cuidado entre seus membros**, foi uma das forças que a família reconhece no enfrentamento dos comportamentos de risco dos adolescentes, sendo especificamente: sentimento de orgulho dos membros, controle pessoal e senso de autoeficácia elevada, asseguram segurança e espírito de interajuda, apoio e suporte, a capacidade de organização e de resolução de problemas.

As famílias evidenciam flexibilidade para apoiar e auxiliar os esforços dos seus membros de explorar novas possibilidades de ultrapassar as adversidades, redefinindo relacionamentos e reorganizando os padrões de interação para se adequar às condições alteradas. À medida que a família enfrenta as suas dificuldades diárias, também vai se tornando

mais engenhosas e preparadas para encarar e ultrapassar os desafios futuros alavancando a sensação de autoeficácia do sistema. Evidências tem demonstrado que nos casos de monoparentalidade, os filhos desenvolvem independência e autoconfiança estruturados nas estratégias de sobrevivência, resiliência e perseverança de suas mães (MABELANE *et.al.* 2022).

A conectividade existente entre os membros das famílias se constitui no alicerce para desenvolvimento atitude de interajuda, colaboração e compromisso para enfrentar tempos difíceis conjuntamente. Isto confere segurança e alguma previsibilidade aos membros da família diante do comportamento de risco. As experiências de enfrentamento conjunto contribuem para aumentar o sentimento de orgulho, particularmente, nos momentos em que há constatação do engajamento do adolescente para ultrapassar as dificuldades relacionadas com vulnerabilidade psicossocial. Para Rooke (2019) estas experiências constituem fatores protetores que conferem potencias características para a resiliência familiar, pendendo ser um auxílio para adaptação as situações difíceis vivenciadas pelas famílias.

Neste sentido, as ***interações de afeto entre os membros da família***, remete para a existência de comportamentos que sinalizam calor humano e conectividade entre seus membros, incluindo especificamente: clima de harmonia e paz, carinho, amizade, sentimento de satisfação, conforto, gratidão, companheirismo e confiança, entre todos seus integrantes.

Nos sistemas familiares onde existem apoio mútuo e proximidade, compromisso e respeito as famílias conseguem ter maior capacidade de ultrapassar os seus desafios, pois poderá significar que têm um potencial de união que poderão recorrer para se apoiarem em momentos de adversidade. De acordo com Onate (2017) os processos relacionados com a resiliência não são inatas e nem estáticas, pois, elas podem ser modificadas no tempo e são influenciadas pela interação entre as características individuais de cada elemento e seu contexto social e cultural.

Para Rooke, (2019) quando existe valorização e orgulho da identidade familiar, o sistema acaba por ficar dotado de uma força maior para enfrentar e ultrapasar os seus desafios do cotidiano. No caso deste estudo, as famílias conseguem reconhecer que o adolescente tem potencial, o que reforça um senso de orgulho no jovem, a confiança pessoal e a capacidade de realizar outras possibilidades que se propõe. Nas situações em que as famílias entendam que apesar de os problemas serem significativos, podem ser administrados e superados, abre a possibilidade de terem um maior domínio sobre a situação. A potencialidade da família advem ainda da ***Interação com crenças religiosas***, que nos instiga a refletir sobre a relação que a família estabelece com a instituição religiosa assim como com as práticas, sentimentos e

comportamentos que sinalizam a sua conexão com o divino, nomeadamente, confiança e fé em Deus e em Jesus. Acreditar em uma entidade superior confere uma sensação de estar ligado a algo que é externo e maior do que a própria família servindo de inspiração e fornecimento de um sentido a adversidade, permitindo também o enfrentamento da situação/problema. Para Oliveira, (2018) uma das formas das famílias enfrentarem as situações estressantes vem a ser a força da sua fé e das suas crenças religiosas.

As famílias que vivenciam situações adversas e que tem uma relação com o divino procuram explicar a situação enfrentada e guardam a esperança desta conexão contribuir para que consigam ultrapassar os problemas, trazendo também consolo nos momentos de angustia. Para Fecury e colaboradores (2020) a religiosidade contribui para uma reinterpretação positiva do estado de sofrimento, conferindo um maior suporte ao sofrimento e enfrentamento das dificuldades.

Para as famílias que vivem em situação de carência financeira e residem em contexto de vulnerabilidade social, a conexão com a religiosidade e espiritualidade desempenha um papel importante na medida em que constituem uma opção para engajamento dos adolescentes e apoio em momentos de necessidade. Walsh, (2017) afirma também que quando as famílias praticam o que pregam e particularmente se tem práticas compartilhadas, os jovens em risco podem encontrar um recurso para resistir a influências prejudiciais e para lidar com sucesso em ambientes sociais desafiadores.

Semedo (2017) diz-nos que a população caboverdiana é essencialmente católica e que este, sempre exerceu um papel social muito forte no país, enquanto elemento de coesão social, influenciando os costumes, as práticas e os comportamentos das pessoas, mas que no entanto, vêm se perdendo este controle social. Por isso, frente a vivência de situações de vulnerabilidade que as famílias vivenciam, as evidências reforçam que resgatar as crenças religiosas dos adolescentes pode auxiliar na superação da adversidade, contribuindo para a melhoria do seu comportamento.

Nas **funções/áreas prioritárias nas quais as famílias de adolescentes com comportamento de risco necessitam de ajuda** foi desvelado o **suporte *famíliar***, apontado como importante apoio no fortalecimento frente as dificuldades vivenciadas com o adolescente, tendo sido discriminado as seguintes necessidades: maior apoio e envolvimento da família com aconselhamento e realização de visitas domiciliares as famílias.

Em períodos difíceis as famílias necessitam de relacionamentos de apoio prático e emocional, embasado em vínculos fortes para conseguirem ultrapassar as pressões conflitantes do trabalho e das responsabilidades familiares. Nos casos em que se consegue mobilizar a família, essa sinergia cria imenso impacto sobre o seu funcionamento, pois previne o esgotamento dos recursos familiares no enfrentamento da adversidade, contribuindo para aliviar a situação de estresse sentida pelos cuidadores. Um estudo recente desenvolvido por Cheng *et al.* (2017), destacou o fato do funcionamento familiar estar associado à saúde mental das famílias e não a estrutura familiar.

Neste sentido, o suporte da família extensa é importante, pois por intermédio deste cuidado, seus elementos podem se sentir mais amparados e encorajados a examinar caminhos alternativos e persistirem com determinação em testar novos recursos. Razão pela qual é necessário que as famílias desenvolvam ou aprimorem as **competências parentais** como um recurso essencial para auxiliar na constituição de um sistema promotor de saúde, tendo sido elencado por esta pesquisa os seguintes elementos: capacitação dos pais, criação grupos de ajuda para pais e sensibilização dos pais para concordarem com a utilização de métodos contraceptivos por parte dos adolescentes que já iniciaram a vida sexual.

Considerando que os principais determinantes de saúde do adolescente estão fora do sistema de saúde, as intervenções que visam promover e garantir o desenvolvimento positivo das famílias nesta fase do ciclo vital abarcam muitos setores e visam diferentes aspectos físicos e psicossociais do desenvolvimento que envolvem aspectos relacionados com as normas familiares e comunitárias. Para Patel e colaboradores (2018) a complexidade que envolve trabalhar respostas integradas de enfrentamento, favorecendo a articulação intersetorial da área da saúde, da educação e das demais redes de suporte social têm uma influência crucial na saúde mental em períodos sensíveis ao desenvolvimento, particularmente na adolescência.

Frente às necessidades das famílias com adolescentes, a reorganização dos serviços de saúde é crucial de modo que se tornem qualificadas para uma abordagem que apoie e fortaleça os sistemas familiares. Walsh (2017) contudo, aponta que a maioria dos programas direcionados para famílias são reativas, focadas em resgatar as vítimas da destruição, sendo que seria mais útil a oferta de serviços proativos, para apoiar aqueles que estão em risco ou em sofrimento agudo antes que os problemas se aprofundem e se generalizem.

A OMS, (2017) recomenda que junto aos pais sejam efetuados orientações para promover conexões emocionais positivas e estáveis com seus filhos adolescentes, auxiliando a estabelecer conexão, regulação, autonomia, modelagem e provisão/proteção. Em países de média renda, as

ações que integram o envolvimento familiar devem ser utilizadas juntamente com utilização de tecnologias interativas direcionados aos adolescentes, que são ferramentas eficazes para reduzir o uso de substâncias e outros comportamentos de risco. É o que sugere Barbui e colaboradores (2020), visando fortalecer as famílias em países de baixa e média renda, a utilização com eficácia de programas que focalizem a psicoeducação e treinamento das habilidades de enfrentamento do cuidador, que fornecem objetivos para serem trabalhados em casa entre as sessões e promovem a acessibilidade, além de utilização de tecnologia direcionadas aos adolescentes.

Deste modo, se estará colaborando para a construção de um **ambiente escolar seguro com qualidade de vida**, que despontou nas entrevistas por intermédio dos seguintes elementos: implementação de um serviço de atenção ao adolescente na escola, sinalização de alerta para os pais em caso de comportamentos de risco, maior rigorosidade com a exigência da norma de conduta, vestuário e disciplina; escola ter camaras em pontos estratégicos, reencaminhamento para assistência psicológica e a centros de recuperação psicossocial, e disponibilização de assistência especializada para os adolescentes.

No intuito de evitar confronto com a gestão de comportamentos perigosos, o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais dos adolescentes e dos pares são essenciais. Neste sentido, fomentar a educação em saúde baseada em habilidades, integrando a Educação Sexual Integrada, concentra-se no desenvolvimento de conhecimentos, atitudes, valores e habilidades de vida necessários para tomar e agir de acordo com as decisões mais apropriadas e positivas sobre saúde. Por essa razão, a OMS (2017) recomenda que profissionais de saúde treinados devem fornecer uma comunicação relacionada à sexualidade para promover bem-estar, ajudá-los a estabelecer metas pessoais claras e abordar as lacunas entre intenção e comportamento.

Fazer o realinhamento entre a escola e o serviço de saúde para que se obtenha sucesso nas atividades direcionadas á saúde no que tange a prática de sexo seguro nos adolescentes, prevenção dos consumos e desenvolvimento de habilidade pessoais e sociais que tem impacto sobre toda a interação do entorno do adolescente é essencial. Zhang e colaboradores (2020), reforça esta perspectiva quando sugere que os adolescentes que pertençam a famílias monoparentais e que sejam identificados com fatores de risco adicionais pelo fato de serem especialmente vulneráveis ao uso de drogas, devem ser direcionados especificamente para programas de prevenção, sendo que as respectivas famílias também devem ser seguidas.

A implementação de um gabinete de saúde no estabelecimento escolar é importante para garantir a prestação de saúde ao adolescente de forma integral, com aplicação do critério de seleção universal, seletiva e indicada para identificação da população alvo, pode auxiliar neste trabalho de promoção. A OMS, (2017) recomenda ainda que sejam realizadas um levantamento da história social nas situações em que os adolescentes apresentem comportamentos de indisciplina, quando comportam mal na escola, apresentem dificuldades de saúde mental ou tenham problemas com a polícia. Deste modo, o setor educacional oferece uma oportunidade extremamente importante para iniciativas profundas, intensivas, de longo prazo e de grande impacto nos contextos de vida por onde transita o adolescente. Por isso, o envolvimento das **organizações comunitárias que trabalham junto as famílias com adolescentes** foram apontadas pelos participantes como um suporte social fundamental no processo de construção dos seus membros mais jovens, por intermédio dos seguintes elementos: maior envolvimento dessas organizações no suporte à família e sinalização de jovens com comportamentos de risco para formação profissional e atendimento profissional; apoio da Igreja na orientação e aconselhamentos das famílias com adolescentes; maior empatia, apoio moral e acolhimento da comunidade, atividades de ocupação tempos livres na comunidade; suporte no controle do comportamento inadequado.

A coordenação de esforços entre as Organizações Comunitárias e residentes, são essenciais para enfrentar desafios que envolvem as famílias e reduzir o risco de ameaças futuras, podendo ser mobilizadas e/ou otimizar recursos no intuito de serem disponibilizados programas com atividades recreativas que contribuem para diminuir a pressão sobre as famílias. Patton e colaboradores (2018) apontam que programas positivos de desenvolvimento da juventude normalmente incorporam as estruturas comunitárias existentes, baseados nas atividades desenvolvidas na comunidade, designadamente exportes, teatro, habilidades de sobrevivência e educação ao ar livre, teatro, música e arte, treinamento de liderança e orientação.

A orientação das famílias é no sentido de incentivarem os adolescentes a se envolverem com esporte, hobby, clube pós-escolar, no sentido de construir relações saudáveis com pares com os mesmos interesses é uma possibilidade vantajosa para o desenvolvimento. O aprimoramento da solidariedade e da empatia é melhorada no serviço a comunidade, contribuindo para o desenvolvimento do bem-estar e da autoeficácia percebida. Ruvalcaba *et al.* (2017) ressaltam também que pertencer a grupos artísticos e escoteiros contribui para que os adolescentes tenham níveis mais elevados de inteligência emocional; pertencer ainda a grupos esportivos e artísticos demonstrou ter correlação estatisticamente significativa com níveis mais

elevados de resiliência dos adolescentes. Criam-se oportunidades para que as famílias com adolescentes possam efetuar escolhas saudáveis, configurando-se em investimento em ambientes promotores da saúde, pelo que o engajamento de todos os sectores sociais e o envolvimento dos jovens sejam essenciais. As evidências apontam que a utilização de uma metodologia participativa com as famílias e com os próprios adolescentes no delineamento das estratégias e ações a serem implementadas é uma opção que aumentam as chances de sucesso dos programas, haja vista que mobiliza compromissos, diversifica as vozes, democratiza as opiniões e dinamiza o debate político.

A comissão *Lacet* sobre saúde mental global e saúde sustentável, de 2018 recomenda que a propósito da insuficiência de profissionais especializados na área de saúde mental, nos países de baixa renda, sejam criadas oportunidades de prestação deste tipo de serviço por trabalhadores não especializados. A força de trabalho inovador de prestadores de cuidados comunitários informais, conjuntamente com tecnologias digitais podem melhorar o acesso e a prestação de cuidados a uma vasta gama de serviços em saúde mental (BARBUI *et. al.*, 2020). O fortalecimento da família é concretizado ainda por abordagens de sistema multiníveis que facilitam as interações das famílias com adolescentes, viabilizando programas de melhoria das condições socioeconômicas e aumento do nível de vida das comunidades (ROBINS, 2020). O impacto destes programas sobre as famílias são enormes e melhora a qualidade de vida e a construção do futuro adulto.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As famílias desempenham funções exclusivas que não podem ser replicadas por outros grupos sociais no que diz respeito à socialização e cuidado. Por ser um ambiente ecológico, a família pode ser um determinante, mas, também ser influenciada pela saúde dos seus elementos, e para que possa desempenhar bem os seus papéis, ela precisa ter um funcionamento eficiente.

Esta pesquisa tem a particularidade de compreender as interações que demarcam o cotidiano das famílias de adolescentes com comportamentos de risco que vivem em certas regiões da ilha de Santiago/Cabo Verde/África. Pelas entrevistas realizadas com as 18 famílias conseguimos revelar os aspetos que podem concorrer para que os profissionais possam ajudá-las na tarefa de criar um contexto favorável ao desenvolvimento dos seus membros e, assim, constituindo-se em uma referência segura para a criação dos filhos.

Os resultados apontam as situações da vida cotidiana com o(s) filho(s) adolescente(s) que são difíceis de serem geridas pelos pais, assim como as estratégias que utilizam para gerenciar os comportamentos de risco manifestos pelos filhos. Constatamos que as famílias com diversidade de conformações estruturais têm utilizado padrões funcionais nas suas interações familiares ao enfrentarem situações adversas. Porém, em algumas dimensões no enfrentamento do estresse persistente ocasionado pelos problemas manifestados pelos filhos acabam sendo disfuncionais. A autogestão das suas dificuldades é uma das estratégias importantes utilizadas pelas famílias, porém, apesar de tentarem as melhores respostas frente às adversidades, confrontam-se com um acúmulo de fatores entressorres superior aos recursos que são capazes de mobilizar, acabando por se sentirem sobrecarregadas e esgotarem as estratégias de enfrentamento utilizadas. Considerando que as famílias não se sentem apoiadas pela sua rede social, elas tem se confrontado com um sentimento de desânimo e desesperança no enfrentamento das dificuldades dos comportamentos dos adolescentes.

As relações de proteção e cuidado, de afetividade entre os membros, assim como as interações com as crenças religiosas são consideradas pelos participantes suas maiores fortalezas no enfrentamento das situações de crise. As famílias precisam de suporte multinível em todos os setores com as quais estabelece interação, para que consigam criar um contexto saudável para o desenvolvimento positivo e, assim, contribuir para a construção de uma geração mais saudável no futuro. É necessário, portanto, haver disponibilidade, reorganização e integração entre os serviços para dar respostas mais eficientes a necessidade das famílias nesta fase vital de desenvolvimento.

Considerando a importância do ambiente familiar para o bem-estar do adolescente e, fundamentalmente, que as circunstâncias vivenciadas têm contribuído para colocar os adolescentes em situação de maior vulnerabilidade psicossocial, as intervenções para promover o fortalecimento do sistema familiar são estratégias imprescindíveis para auxiliá-las no enfrentamento das situações adversas com as quais se deparam, de forma positiva. Sendo assim, os resultados deste estudo comprovam a necessidade de maior atenção, por parte dos profissionais, em relação ao funcionamento das famílias e as influências dos estressores familiares e sociais no desenvolvimento dos adolescentes.

Neste sentido, destaca-se a urgente necessidade de reconfiguração dos cuidados de saúde primários especialmente das Equipes de Saúde da Família e a criação de programas de intervenção, quer para as figuras parentais quer para os adolescentes, fulcrais ao nível da sensibilização da importância da qualidade de relação com os filhos, que deverão ser propiciadoras de um desenvolvimento emocional adequado.

Por fim, considera-se que a força de trabalho representada pela enfermagem atua diretamente no atendimento às famílias e comunidades e pelo fato de estar dotada de competências técnicas e um arcabouço que possibilita formulações e análises das consequências das abordagens políticas e sociais, sobre o processo saúde e doenças e dos determinantes de saúde de pessoas, família e comunidade, a enfermagem pode trazer contribuições expressivas para o redirecionamento do trabalho neste campo.

A prestação de cuidados centrada na unidade familiar tem assumido relevância no discurso e políticas das instituições em níveis de proteção social e de saúde em Cabo Verde, a mesma prioridade é atribuída à problemática de comportamentos de risco dos adolescentes no âmbito da elaboração das políticas públicas. Entretanto, este suporte social parece não ser efetivo suficientemente de modo a fornecer às famílias os meios necessários para o gerenciamento equilibrado da vida familiar e resolução dos seus problemas. Pelo impacto que as ações implementadas têm tido sobre as famílias de adolescente com comportamentos de risco, leva-nos a cogitar que são medidas desarticuladas, que desconsideram as suas necessidades singulares, sendo justificadas muitas vezes pelas características sociodemográficas e de poucos recursos do país. É nesta óptica que se torna necessário não considerar individualmente fatores socioeconômicos, familiares, ambientais e sociais no delineamento de ações dirigidas às famílias. Contrariamente a esta visão, deve-se privilegiar antes de mais, a construção de uma estrutura que auxilia a florescer um ambiente que favoreça o resgate dos potenciais humanos dos filhos adolescentes com comportamentos de risco.

REFERÊNCIAS

- ABIODUN, O. *et al.* Influence of Perception of Family Support and Functioning on Adolescent High-Risk Sexual Behavior. **Am. J. Trop. Med.** 104 (3):1153-1163, 2021. Doi:10.4269/ajtmh.20-0732
- AHINKORAH, B. O. *et al.* Access to Adolescent Pregnancy Prevention Information and Services in Ghana: A Community-Based Case-Control Study. **Frontiers in Public Health**, v.382, 2019. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00382>
- AHLBERG, M. *et al.* Family Health Conversations create awareness of family functioning. **Nurs Crit Care.** 25(2):102-108, 2020. Doi: [10.1111/nicc.12454](https://doi.org/10.1111/nicc.12454).
- ALLEN, J. P. *et al.* Adolescent Peer Relationship Qualities as Predictors of Long-Term Romantic Life Satisfaction. **Child Dev.** 91(1):327-340, 2020. Doi:10.1111/cdev.13193
- ALONSO-STUYCK, P. Parenting and Healthy Teenage Lifestyles. **Int J Environ Res Public Health.** 17 (15): 5428, 2020. Doi:[10.3390/ijerph17155428](https://doi.org/10.3390/ijerph17155428)
- ANDRADE, B. G. *et al.* Social support and resilience: a look at adolescent motherhood. **Acta Paul Enferm.** 35, eAPE03341, 2022. Doi: [10.37689/acta-ape/2022AO03341](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03341).
- ARMFIELD, J. M. *et al.* Intergenerational transmission of child maltreatment in South Australia, 1986-2017: a retrospective cohort study. **Lancet Public Health.** 6 (7): e450-e461, 2021. Doi: [10.1016/S2468-2667\(21\)00024-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00024-4).
- ASARE, B. *et al.* Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, 10, 87-91, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.02.001>
- ASSANANGKORNCHAI S, LI J, MCNEIL E, SAINGAM D. Clusters de uso de álcool e drogas e outros comportamentos de risco para a saúde entre estudantes do ensino médio tailandês: uma análise de classe latente. **BMC Saúde Pública.** 2018 Nov 20;18(1):1272. DOI: 10.1186/s12889-018-6205-z. PMID: 30453913; PMCID: PMC6245619.
- AXPE, I.; RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ, A.; GOÑI, E.; ANTONIO-AGIRRE, I. Parental Socialization Styles: The Contribution of Paternal and Maternal Affect/Communication and Strictness to Family Socialization Style. **Int J Environ Res Public Health.** 21;16 (12):2204, 2019. Doi: [10.3390/ijerph16122204](https://doi.org/10.3390/ijerph16122204).
- BAIG, T. *et al.* The association of parental involvement with adolescents' well-being in Oman: evidence from the 2015 Global School Health Survey. **BMC Psychol.** 9 (1): 175, 2021. Doi: [10.1186/s40359-021-00677-5](https://doi.org/10.1186/s40359-021-00677-5).
- BARBUI, C. *et al.* Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: an umbrella review. **Lancet Psychiatry.** 7 (2): 162-172, 2020. Doi: [10.1016/S2215-0366\(19\)30511-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30511-5).
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BITTENCOURT, M.; MARQUES, M.; BARROSO, T. Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. **Rev Enf Ref.** (18): 125–32. 2018. Doi:[10.12707/riv18015](https://doi.org/10.12707/riv18015)

BLACK, M. M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **Lanceta**, v.389, n.10064, p. 77-90, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

BONELL, C. *et al.* Effects of school environments on student risk-behaviours: evidence from a longitudinal study of secondary schools in England. **Journal of epidemiology and community health**. 73 (6). 502-508. ISSN 0143-005X. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211866>

BOOYSEN, F.; BOTHA, F.; WOUTERS, E. Conceptual causal models of socioeconomic status, family structure, family functioning and their role in public health. **BMC Public Health**, 21, 191, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10214-z>

BORSA, J. **Relacionado a Avaliação Psicológica Aplicada a Contextos de Vulnerabilidade Psicossocial**. ED. Vetor Editora. ISBN: 786586163247. 2020.

BOTERO, M. P. A *et al.* Histórias de vida familiar entre mães adolescentes: Estudo qualitativo realizado no Hospital Engativá ESE em Bogotá, Colômbia. **Rev Colomb Obstet Ginecol**. 70: 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18597/rcog.3162>

BOTHA, F.; BOOYSEN, F.; WOUTERS, E. Family Functioning and Socioeconomic Status in South African Families: A Test of the Social Causation Hypothesis. **Soc Indic Res**. 137, 789–811. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1600-x>

BOZZINI, A. B.; BAUER, A.; MARUYAMA, J.; SIMÕES, R.; MATIJASEVICH, A. Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. **Braz J Psychiatry**. 43 (2): 210-221, 2021. [Doi: 10.1590/1516-4446-2019-0835](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835).

BRADSHAW, C.; ATKINSON, S.; DOODY, O. Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research. **Global Qualitative Nursing Research**, 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2333393617742282>

BRANJE, S. Development of Parent–Adolescent Relationships: Conflict Interactions as a Mechanism of Change. **Child Development Perspectives**, 12: 3, 171–176, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cdep.12278>

BRIEANT A, PEVIANI KM, LEE JE, KING-CASAS B, KIM-SPOON J. RISCO socioeconômico para o controle cognitivo do adolescente e comportamentos emergentes de tomada de risco. **J Res Adolesc**. 2021 Mar;31(1):71-84. DOI: 10.1111/jora.12583. Epub 2020 20 de setembro. PMID: 32951287; PMCID: PMC8162917

BROCK, R. L.; LAIFER, L. M. Family science in the context of the COVID-19 pandemic: Solutions and new directions. **Family Process**. 59(3), 1007–1017. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/famp.12582>

BUCHANAN, A.; ROTKIRCH, A. Twenty-first century grandparents: global perspectives on changing roles and consequences. **Contemporary Social Science**, 132, 131-144, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21582041.2018.1467034>

BUNDY DAP, S. N. *et al.* Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities, 3rd Edition. **The Lancet**, 391, 687-699, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32417-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32417-0)

CABO VERDE. Comissão de Coordenação de Combate do Álcool e Outras Drogas. Primeiro Inquérito Nacional Sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas nas Escolas Secundárias de Cabo Verde, 2016. Disponível em: <https://observatoriotabaco.cv/download/59/prevale%CC%82ncia-do-tabagismo/747/primeiro-inquerito-nacional-sobre-o-consumo-de-substancias-psicoativas-nas-escolas-secundarias-de-cabo-verde-3.pdf>

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 04, 1265-1286, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400021>

CARVAJAL, B. R.; VALENCIA, O. H. L.; RODRÍGUEZ, A. R. M. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev UnivInd Santander Salud*, 49, 2, 290-300, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E FORMAÇÃO EM GÊNERO E FAMÍLIA (CIGEF). **Dinâmicas Familiares e Conjugalidades em Cabo Verde: o caso dos concelhos da Praia e de São Lourenço dos Órgãos**. Relatório Final. 2020. 81p.

CHAN, G. C. K. *et al.* Familial alcohol supply, adolescent drinking and early alcohol onset in 45 low and middle income countries. *Addictive Behaviors*, 84, 178-185, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.04.014>

CHENG, Y. *et al.* Intergenerational differences in social support for the community-living elderly in Beijing, China Wiley. *Health Science Reports*, e96, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hsr2.96>

CHENG, Y. *et al.* The effects of family structure and function on mental health during China's transition: a cross-sectional analysis. *BMC Fam Pract.* 18(1): 59, 2017. Doi:[10.1186/s12875-017-0630-4](https://doi.org/10.1186/s12875-017-0630-4)

CIGALA, A. *et al.* Family Exploration: The contribution of stability and change processes. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 154–165; 2018. DOI: [10.1007/s10826-017-0860-z](https://doi.org/10.1007/s10826-017-0860-z)

COLEY, R. L. *et al.* Locating Economic Risks for Adolescent Mental and Behavioral Health: Poverty and affluence in Families, Neighborhoods, and Schools. *Child Development*, 89, 2, 360–369, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cdev.12771>

CRANE, J. *et al.* Family Implicit Rules, Shame, and Adolescent Prosocial and Antisocial Communication Behaviors. *The Family Journal*, 28(1), 72–82, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1066480719896563>

CREMONESE, L. *et al.* Social support from the perspective of postpartum adolescents. *Escola Anna Nery*. 21, e20170088, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0088>.

CRESWELL, J. W., CRESWELL, J. D. **Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 5 .ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2017.

DEATRICK, J. A. Where Is “Family” in the Social Determinants of Health? Implications for Family Nursing Practice, Research, Education, and Policy. *Journal of Family Nursing*. 23(4):423-433, 2017. Doi:[10.1177/1074840717735287](https://doi.org/10.1177/1074840717735287)

DIGGS, O. N. *et al.* The association of harsh parenting, parent-child communication, and parental alcohol use with male alcohol use into emerging adulthood. **J Adolesc Health**, 61, 6, 736–742, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.025>

DISHION, T. J. *et al.* Observed Family and Friendship Dynamics in Adolescence: a Latent Profile Approach to Identifying "Mesosystem" Adaptation for Intervention Tailoring. **Prev Sci**. 20(1): 41-55, 2019. Doi: [10.1007/s11121-018-0927-0](https://doi.org/10.1007/s11121-018-0927-0).

EMMERING, S. A. *et al.* Social capital, health, health behavior, and utilization of healthcare services among older adults: A conceptual framework. **Wiley online library**. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12268>

FAJER, R. F.; ARAÚJO, M. P.; WAISMANN, M. Importância do diário de campo nas pesquisas qualitativas com metodologia de história oral. XII Semana Científica Unilasalle. SEFIC 2016. Disponível em: <https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2016/article/view/358/299>

FINKENAUER, *el. al.* The social context of adolescent relationships. In T. Burns & F. Gottschalk (Eds.). in Educating 21st century children: Emotional well-being in the digital age. **Educational Research and Innovation**. OECD Publishing, Paris. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/b7f33425-en>.

FLORÊNCIO, C. B. S.; RAMOS, M. F. H.; SILVA, S. S. C. Adolescent Perceptions of Stress and Future Expectations. **Paidéia**, 27, 66, 60-68, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272766201708>

FORTES, C. **Teorias que servem e teorias que não servem: dinâmicas familiares e de gênero em Cabo Verde e os desafios da importação teórica**. In: Mundos em circulação: perspectivas sobre Cabo Verde / Andréa Lobo, Juliana Braz Dias (orgs). Brasília: ABA Publicações; Letras Livres/ Cidade da Praia: Edições Uni-CV. 384 p. Coleção Sociedade. v. 10. 2016. Disponível em: http://www.aba.abant.org.br/files/105_00182741.pdf

FOSCO, M. G.; FEINBERG, M. E. Interparental Conflict and Long-Term Adolescent Substance Use Trajectories: The Role of Adolescent Threat Appraisals. **APA PsycArticles**, 32, 2, 175–185, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000356>

FREED, R. D. *et al.* The relationship between family functioning and adolescent's depressive symptoms: the role of emotional clarity. **J Youth Adolesc**, 45 (3): 505-19, 2016. Doi: [10.1007/s10964-016-0429-y](https://doi.org/10.1007/s10964-016-0429-y)

FREITAS, P e al; Influência das Relações Familiares na Saúde e no Estado Emocional dos Adolescentes; Revista Psicologia e Saúde, v. 12, n. 4, out./dez., p. 95-109; 2020; ISSN: 2177-093X; Doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>

GASPAR, T. *et.al.* Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: age and gender differences”, **International Journal of Development Research**, 8, (01), 18394-18400. 2018. ISSN: 2230-9926. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/dimensions-social-and-personal-skills-children-and-adolescents-age-and-gender-differences>

GIANEZINI, K. *et al.* Políticas públicas: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, 21, 2, 1065-1084, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3211/321154298027/html/>

GISLADOTTIR, M.; SVAVARSDOTTIR, E.K. The effectiveness of therapeutic conversation intervention for caregivers of adolescents with ADHD: a quasi-experimental design. **J Psychiatr Ment Health Nurs.** 24 (1):15-27, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpm.12335>

GROSSMAN, J. M.; NAGAR, A. C. L.; RICHER, A. M. A Larger Ecology of Family Sexuality Communication: Extended Family Perspectives on Relationships, Sexual Orientation, and Positive Aspects of Sex. **Int J Environ Res Public Health**, 17, 3, 1057, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17031057>

HILDEBRAND, N. A. *et al.* Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. **Revista de Saúde Pública**, 53, 17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391>

INNAMORATI, M. *et al.* Attachment, Social Value Orientation, Sensation Seeking, and Bullying in Early Adolescence. **Frontiers in Psychology**. 9; 239, 2018; Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.00239>

INTERNATIONAL FAMILY NURSING ASSOCIATION (IFNA). IFNA Position Paper on Generalist Competencies for Family Nursing Practice. 2015. Disponível em: <http://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015>

INTERNATIONAL FAMILY NURSING ASSOCIATION (IFNA). IFNA POSITION STATEMENT ON GRADUATE FAMILY NURSING EDUCATION, 2017. Disponível em: <https://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/>

INTERNATIONAL FAMILY NURSING ASSOCIATION (IFNA). IFNA Position Statement on Planetary Health and Family, 2020. Disponível em: <https://internationalfamilynursing.org/2020/04/18/ifna-position-statement-on-planetary-health-and-family-health/>

ISMAYILOVA, L. *et al.* Computerized intervention to prevent drug use among at-risk adolescents in Central Asia: Preliminary family-level findings from a pilot mixed methods trial. **International Journal of Drug Policy**. 68; 75–85, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.022>

JAFFEE, S. R. *et al.* Childhood Maltreatment Predicts Poor Economic and Educational Outcomes in the Transition to Adulthood. **American Journal of Public Health**. 108(9), 1142–1147. 2018. Doi: [10.2105/ajph.2018.304587](https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304587)

JIANG, S. Psychological well-being and distress in adolescents: An investigation into associations with poverty, peer victimization, and self-esteem. **Children and Youth Services Review**, 111, 2020, 104824, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104824>.

JOYNER, K. J. *et al.* Alcohol Family History Moderates the Association between Evening Substance-Free Reinforcement and Alcohol Problems, **Exp Clin Psychopharmacol**, 26, 6, 560–569, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/pha0000223>

KAAKINEN, J. R. *et al.* **Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research**. 6^a. Ed. Filadélfia: FA Davis, 2018

KAESTLE, C. E. *et al.* Adolescent Sexual Development: A Family Perspective. **J Sex Res**, 58, 7, 874–890, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1924605>

KAPETANOVIC, S.; SKOOG, T.; The Role of the Family's Emotional Climate in the Links between Parent-Adolescent Communication and Adolescent Psychosocial Functioning. **Res Child Adolesc Psychopathol**, 49, 141–154, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00705-9>

KORSTJENS, I. M. A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. **Eur J Gen Pract**, 23, 1, 274-279, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>

KSINAN, J. G.; VAZSONYI, A. T. Multi-contextual influences on adolescent pregnancy and sexually transmitted infections in the United States. **Soc Sci Med**. 224:28-36. 2019. Doi: [10.1016/j.socscimed.2019.01.024](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.024).

KYLE, T.; CARMAN, S. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 3. ed. Filadélfia: WoltersKluwer, 2017.

LABRUNIE, I.; LUR, E. C. **Os desafios para garantir o acesso das alunas grávidas e mães a uma educação contínua e de qualidade: Diagnóstico Participativo em Quatro Escolas da Ilha de Santiago. Ela estuda por dois**. 2020. 132p.

LANCMAN, S. *et al.* Intersetorialidade na saúde do trabalhador: velhas questões, novas perspectivas?. **Ciência e Saúde Coletiva**, 25(10):4033-4044, 2020. Doi: [10.1590/1413-812320202510.27572018](https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.27572018).

LAZARI, A. H. *et al.* Famílias em território vulnerável e motivos para o não uso de drogas. **Rev. Eletr. Enf. Brasil**, 19, 11, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38380>

LEE, J. *et al.* The Identification of Family Social Environment Typologies Using Latent Class Analysis: Implications for Future Family-Focused Research. **Journal of Family Nursing**, 26, 1, 26–37, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1074840719894016>

LI, A. Y.; LO, B. C.; CHENG, C. É o contexto familiar o que importa: efeitos simultâneos e preditivos de aspectos de interação pai-filho em problemas relacionados a jogos de vídeo. **Cyber psychology, Behavior, and Social Networking**, 21, 374–380, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0566>

LIMA, L. *et al.* Adaptation and validation of the instrumental expressive social supportscale in Portuguese older individuals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 26, e3096. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2647.3096>

LIMA, R. F. F.; MORAIS, N. A. Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Ciências Psicológicas**, 12, 2, 249-260, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1689>

LOBO, A. **Seguindo famílias em movimento: reflexões sobre os desafios da pesquisa etnográfica em contextos de mobilidade**. In: *Mundos em circulação: perspectivas sobre Cabo Verde* / Andréa Lobo, Juliana Braz Dias (orgs). Brasília: ABA Publicações; Letras Livres/ Cidade da Praia: Edições Uni-CV. 384 p. Coleção Sociedade. v. 10. 2016. Disponível em: http://www.aba.abant.org.br/files/105_00182741.pdf

LOW, N.; MOUNTS, N. S. Economic stress, parenting, and adolescents' adjustment during the COVID-19 pandemic. **Family Relations**. 71: 90–107; 2021; Doi: [10.1111/fare.12623](https://doi.org/10.1111/fare.12623).

MABELANE, W. K.; MAKOFANE, M. D. M.; KGADIMA, N. P. Reflections of Adult Children Raised in Female-Headed Families. **Social work** (Stellenbosch. Online), Stellenbosch, 55, 2, 156-237, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-80542019000200005&lng=en&nrm=iso.

MAKIWANE, M.; KAUNDA C. **Families and Inclusive Societies in Africa**; United Nations; Human Sciences Research Council, South Africa. 2018.

MALVASO, C. G.; DELFABBRO, P. D. A. The Maltreatment-Offending Association: A Systematic Review of the Methodological Features of Prospective and Longitudinal Studies. **Trauma Violence Abuse**, 19, 1, 20-34, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838015620820>

MARTÍN, A. B. *et al.* Interpersonal Support, Emotional Intelligence and Family Function in Adolescence. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 18 (10), 5145; 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105145>.

MARTIN, M. J.; CONGER, R. D.; ROBINS R. W. Family Stress Processes and Drug and Alcohol Use by Mexican American Adolescent; **Dev Psychol**; 55(1): 170–183. 2019. Doi:10.1037/dev0000629.

MATOS, G. C.; *et.al.* Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. **J. nurs. health**. 9 (1): e199106, 2019. [Doi:10.15210/jonah.v9i1.12754](https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.12754).

MAUKSCH, L.B; FOGARTY, C.T. Collaborative Family Health Care, Civil Rights, and Social Determinants of Health. **Families, Systems, & Health**;, 35, 1, 1–62017, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000257>

MCGOLDRICK, M.; CARTER, B.; GARCIA-PRETO, N. **The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives**. 4 .ed. New York, NY: Allyn& Bacon, 2010

MEHANOVIĆ, E. *et al.* Correlates of cannabis and other illicit drugs use among secondary school adolescents in Nigéria. **Drug and Alcohol Dependence**, 206, 107457, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.028>

MINAYO, M. C. S. COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da palavra do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação**. Aveiro: Ludomedia, 2019

MIURA, P .O.; TARDIVO, L. S. P. C.; BARRIENTOS, D. M. S. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. **Ciênc Saúde Colet**. 23, 5, 1601-1610, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14152016>

MORAES, L. *et al.* Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 20(1), 59-73, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200105>.

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. **Eur J Gen Pract**. 24 (1): 9-18, 2018. Doi: [10.1080/13814788.2017.1375091](https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091).

MOURA, L. R. M.; CADETE, M. M. M.; CUNHA, C. F. Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, v.52, p.e03304, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>

MUCHIRI, B. W.; DOS SANTOS, M. M. L. Family management risk and protective factors for adolescent substance use in South Africa. **Subst Abuse Treat Prev Policy**, 13, 24, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13011-018-0163-4>

NEVES, J. V. V. D. S. *et al.* Alcohol use, family conflicts and parental supervision among high school students. **Cien Saude Colet**. 26 (10):4761-4768, 2021. Doi: [10.1590/1413-812320212610.22392020](https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020).

NGWENYA, N. *et al.* Behavioural and socio-ecological factors that influence access and utilisation of health services by young people living in rural KwaZulu-Natal, South Africa: Implications for intervention. **PlosOne**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231080>

ÖZDEMİR, Y.; VAZSONYI, A. T.; COK, F. Parenting processes, self-esteem, and aggression: A mediation model. **European Journal of Developmental Psychology**, 14, 5, 509-532. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1240674>

OLIVERA-CARHUAZ, E; YUPANQUI-LORENZO, D. Violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar. *Rev. cient. UCSA, Asunción*, v. 7, n. 3, p. 3-13, Dec. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2020.007.03.003>.

PAIXAO, R. F.; PATIAS, N. D.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre violência, clima familiar e transtornos mentais na adolescência. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, 11, 1, 101-122, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110109>.

PATEL, V. *et al.* The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **Lancet**, 392(10157):1553-1598. 2018. Doi: [10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).

PATIAS, N. D.; HEINE, J. A.; DELL'AGLIO, D. D. Bem-Estar Subjetivo, Violência e Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse Em Adolescentes. **Avaliação Psicológica**, 16, 4, 468-477, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.13012>

PATTON, G. *et al.* Adolescence and the next generation. **Nature**, 554, 458-466, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nature25759>

PATTON, G.C. *et al.* Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **Lancet**, v. 387, n.10036, p.2423-78, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)

PENG, B.; HU, N.; YU, H.; XIAO, H.; LUO, J. Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-Esteem and Psychological Inflexibility. **Front Psychol**. 12: 738170, 2021. Doi: [10.3389/fpsyg.2021.738170](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738170).

PERRY, D. J. *et al.* Exercising Nursing Essential and Effective Freedom in Behalf of Social Justice: A Humanizing Model. **ANS Adv Nurs Sci**. 40, 3, 244-262, 2017. doi: [10.1097/ANS.0000000000000151](https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000151)

PERZOW, S. E. D.; BRAY, B. C.; WADSWORTH, M. E. Financial stress response profiles and psychosocial functioning in low-income parents. **J Fam Psychol**. 32 (4): 517-527, 2018. Doi: [10.1037/fam0000403](https://doi.org/10.1037/fam0000403).

PETERSON, N. A. *et al.* The strategic prevention framework in community-based coalitions: Internal Processes and associated changes in policies affecting adolescent substance abuse; **Children and Youth Services Review Children and Youth Services Review**, 101, 352-362, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.004>

PINEDA, L. T. O. *et al.* Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. **Revista colombiana de psicología**, 27, 1, 41-53, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148>

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de Enfermagem**; 9ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

RAMIRES, V. R. R.; FALCKE, D. Fatores de risco e proteção para vínculos familiares no sul do Brasil. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 20, 1, 126-140. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n1p126-140>

RICHARDS, N. K. *et al.* Young women's reproductive health conversations: Roles of maternal figures and clinical practices. **PLoSOne**, 15 (1): e0228142. 2020. [Doi:10.1371/journal.pone.0228142](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228142).

ROJAS, M. R. *et al.* Factores de resiliencia y bienestar en familias colombianas. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias afines*, 38, 3, 117-138, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.3.7>.

ROMERO, N. A. R. *et al.* Extracurricular activities and group belonging as a protective factor in adolescence. **Psicología Educativa**, 23, 1, 45-51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.09.001>

SALAS-WRIGHT, C. P. *et al.* National Trends in Parental Communication With Their Teenage Children About the Dangers of Substance Use, 2002–2016. **J Primary Prevent**, 40, 483–490, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10935-019-00559-y>

SÁMANO, R. *et al.* Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. **BMC Pregnancy Child birth**, 16, 17, 382, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1570-7>

SANTOS, B. F.; GOMES, M. R. B. Atenção Domiciliar à Saúde e a centralidade dos cuidados na família: coparticipação ou super responsabilização? **O Social em Questão**, 21, 43, 217-238, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264314009/html/>

SANTOS, E. L.; SANTOS, R. S.; BRAGA, V. Administração do Desenvolvimento: percepções e perspectivas da comunidade científica da ANPAD. **Organizações & Sociedade**. 23, 77, 263-284, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-9230775>.

SAWYER, S. M. *et al.* Platforms for Delivering Adolescent Health Actions. In: Bundy D. A. P. *et al* (Edi). *Child and Adolescent Health and Development*. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 Nov 20. Chapter 21. Doi: 10.1596/978-1-4648-0423-6_ch21

SCARCELLI, I. **Psicologia Social e Políticas Públicas - Pontes e Interfaces no Campo da Saúde**. Ed. Zagodoni. ISBN-10 8555240433. 2017.

SCHENCK-FONTAINE, A. *et al.* Associations Between Perceived Material Deprivation, Parents' Discipline Practices, and Children's Behavior Problems: An International Perspective. **Child Dev**. 91 (1):307-326, 2020. [Doi: 10.1111/cdev.13151](https://doi.org/10.1111/cdev.13151).

SEKARAN, V. C.; ASHOK, L.; KAMATH, V. G. *et al.* Parental Involvement – Perceptions of Parents and their Adolescent Children. **Indian J Pediatr** 87, 200–206, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12098-019-03114-z>

SIMÕES, T.; ALBERTO, I. Ciclo vital da família: Reflexão sobre as especificidades étnicas e culturais do desenvolvimento das famílias africanas. 71-93, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-1_5

SIMÓN SAIZ, M. J. *et al.* Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectors. **Semergen**. 46 (1): 33-40. 2020. Doi: 10.1016/j.semerg.2019.06.001.

STERN, J. A. et al. Here for You: Attachment and the Growth of Empathic Support for Friends in Adolescence. **Child Development**. 1–16l. 2021. Disponível em: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cdev.13630>

STUART, J.; JOSE, P. E.; KIELPIKOWSKI, M. Social connectedness and youth development. Roy McKenzie Centre for the Study of Families, Victoria University of Wellington, New Zealand. In: Tudor Rose. **Family Futures**. 2014. Disponível em: [FamilyFutures-Cover.indd \(tudor-rose.co.uk\)](#)

ŠUMSKAS, L.; ZABORSKIS, A. Family Social Environment and Parenting Predictors of Alcohol Use among Adolescents in Lithuania. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.14, n.1037, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14091037>

TRASK, B. S. Department of Economic and Social Affairs (UNDESA); Division for Inclusive Social Development (DISD). **The Role of Families and Family Policies in Achieving Inclusive Societies. Focus on Sustainable Development Goals 16 & 11: Ensuring Social Rights through Legal Frameworks, Participation, Housing, and Public Green Spaces**. 2018. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/family/wp>

TURNER, R.; DANEACK, K.; SKARNE, A. Explaining trajectories of adolescent drunkenness, drugs and criminality: latent transition analysis with socio-ecological covariates. **Addictive Behaviors**, 102, 106145, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106145>

TIAN L, GUO M, LU Y, LIU L, LU Y. Comportamento de Risco entre Adolescentes do Sexo Masculino: O Papel da Presença do Observador e Autocontrole Individual. **J Adolescente Jovem**. 2022 Nov;51(11):2161-2172. PMID: 35861907. DOI: [10.1007/s10964-022-01659-5](https://doi.org/10.1007/s10964-022-01659-5). UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. UNODC. **World Drug Report**, ISBN 978-92-1-148314-7. 2019. Disponível em: https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf

UNITED STATES. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on Applying Lessons of Optimal Adolescent Health to Improve Behavioral Outcomes for Youth, Kahn, N. F., & Graham, R. (Eds.). **Promoting Positive Adolescent Health Behaviors and Outcomes: Thriving in the 21st Century**. National Academies Press (US). 2019. doi:10.17226/25552. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32182004/>

VERHOEVEN, M., POORTHUIS, A.M.G., VOLMAN, M. O Papel da Escola no Desenvolvimento da Identidade dos Adolescentes. Uma Revisão de Literatura. *Educ Psychol Rev* 31, 35–63 (2019). DOI:<https://doi.org/10.1007/s10648-018-9457-3>

VINER, R. M.; ALLEN, N. B.; PATTON, G. C. Puberty, Developmental Processes, and Health Interventions. In D. Bundy (Eds.) *et al.* **Child and Adolescent Health and Development**. (3rd ed.). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2017. doi:10.1596/978-1-4648-0423-6_ch9

WALSH, F. “Applying a Family Resilience Framework in Training, Practice, and Research: Mastering the Art of the Possible.” **Family process**. 55, 4: 616-632, 2016. [Doi:10.1111/famp.12260](https://doi.org/10.1111/famp.12260).

WALSH, K. *et al.* Relationship violence victimization and binge drinking trajectories among a nationally representative sample of adolescents. **Journal of Adolescence**. 58:49-55, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.002>

WANG, G. *et al.* Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **Lancet**, 395, 945–947. 2020. |Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X.

WHITE, S. *et al.* A Chaotic Concept for Family Policy and Decision-Making?. **Policy and Society**, 18 (3). 457-466. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s147474641900006x>

WRIGHT, L. **Nurses and families: A guide to family assessment and intervention**. Ed. FA Davis, Philadelphia. 7 ed. 2019.

YIBREHU, M. S.; MBWELE, B. Parent - adolescent communication on sexual and reproductive health: the qualitative evidences from parents and students of Addis Ababa, Ethiopia. **Reprod Health** 17, 78, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00927-6>

ZANETTINI, A.; SOUZA, J. B.; AGUIAR, D. M. The interfaces of adolescent and adult mother first experience. **Rev. enferm.** 7: 1-9, 2017. Doi: 10.19175/RECOM.V7I0.1987.

ZHANG, S. *et al.* Family structure and youth illicit drug use, use disorder, and treatment services utilization. **Children and Youth Services Review**, 111, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104880>

APÊNDICE A

 Universidade Federal do Rio Grande. Av. Itália Km 8 S/N, Rio Grande –Rio Grande do Sul/Brasil Telefone: (53) 32336500	 Grupo de Estudos e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde. Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone: (53) 32374611	 Ministério da Saúde e da Segurança Social Comité Nacional de Ética para Pesquisa em Saúde, Secretariado: Direção Nacional de Saúde, Telefone-2610125, Ministério da Saúde e da Segurança Social, C.P.47, Praia
--	---	--

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

TEMA: famílias com adolescentes que manifestam comportamentos de risco: áreas prioritárias para intervenção

Chamo-me Elga Mirta Furtado Barreto de Carvalho, sou enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG), membro do Grupo de Estudo e Pesquisa De Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) e estou realizando esta pesquisa intitulada “**Famílias com adolescentes que manifestam comportamentos de risco: áreas prioritárias para intervenção**”, sob a orientação da Professora Doutora **Dra. Mara Regina Santos da Silva**-Enfermeira, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa De Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Após o processo de consentimento, gostaria de convidá-la a participar do estudo, respondendo a uma entrevista, que será gravada, para que nenhum detalhe importante seja perdido. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa que possui como **objetivo geral: compreender as interações que demarcam o cotidiano das famílias de adolescentes com comportamentos de risco, com vista a ajudá-las a criar um ambiente favorável ao desenvolvimento dos filhos. Os objetivos específicos:** a) Caracterizar as famílias com adolescentes, a partir da sua auto-percepção em termos de: constituição, distribuição de papeis, padrão de comunicação entre os seus membros; b) Identificar as situações cotidianas que do ponto de vista dos pais são reconhecidas como difíceis de gerir; c) Examinar as ações/estratégias que as famílias utilizam/utilizaram para prevenir, enfrentar os comportamentos de risco nos filhos adolescentes; d) Mapear as áreas e/ou processos que do ponto de vista dos pais e dos filhos adolescentes são reconhecidos como fortalezas da família;

e) Identificar áreas/funções prioritárias de intervenção para ajudar as famílias com adolescentes a criarem e/ou a manterem um contexto que favoreça o desempenho das suas tarefas.

Dessa maneira, a pesquisa trará benefícios na medida em que a sua participação pode contribuir para ampliar o conhecimento científico existente sobre as interações familiares, nortear as políticas públicas, direcionar as intervenções dos profissionais de saúde além de tornar as famílias mais qualificadas para administrar os desafios que envolve o desenvolvimento de um adolescente. A sua participação nesta pesquisa poderá acarretar-lhe um risco mínimo, podendo sentir um certo desconforto causado por algumas questões incluídas no roteiro de entrevista. Neste caso, você poderá suspender a sua participação a qualquer momento da aplicação da entrevista.

Frente a estes riscos, as pesquisadoras comprometem-se em garantir a você assistência integral, gratuita e imediata. Sua participação é livre de despesas pessoais e de compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Você tem o direito de manter-se informado sobre os resultados parciais ou finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato da sua identidade. A realização da coleta dos dados será no domicílio, sendo o local de acordo com o seu bem-estar e sem prejuízo de suas atividades de trabalho, estudo ou familiares. Todo o processo da entrevista pode demorar até 60 minutos para ser realizada e depois de ser gravada, será transcrita.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se. É garantida a liberdade da retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo a você. Por favor, certifique-se que as suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Para informações relativas a esta pesquisa, você pode entrar em contato com as Professoras Dr.^a Mara Regina Santos da Silva, a Doutoranda Elga Mirta Furtado Barreto de Carvalho, pelos seguintes meios: E-mail: elga.carvalho@docente.unicv.edu.cv; marare2021@gmail.com.

“O Comitê Nacional de Ética para Pesquisa em Saúde do Ministério de Saúde de Cabo Verde (CNEPS) é uma entidade autônoma e independente, multisetorial e multidisciplinar, que assegura a salvaguarda da dignidade, dos direitos, da segurança e do bem-estar de todos os potenciais participantes em pesquisas para a Saúde” (artigo 2º, Decreto-Lei nº 26/2007). Para

informações adicionais que forem convenientes relativas a esta pesquisa, você pode entrar em contato com esta instituição pelo seguinte endereço eletrônico: lidia.brito@ms.gov.cv

Você receberá uma via deste termo e a outra ficará com a pesquisadora.

Eu, _____, aceito livremente participar como sujeito da pesquisa **“Famílias com adolescentes que manifestam comportamentos de risco: áreas prioritárias para intervenção”**. Confirmo que a justificativa, os objetivos e os procedimentos relativos à minha participação foram explicados verbalmente e eu os compreendo. Confirmo, também, que foram respondidas todas as minhas dúvidas e que me foi dado o tempo necessário para tomar a decisão de participar deste estudo.

Sendo assim, atesto que li todas as informações explicitadas acima e escolhi voluntariamente participar deste estudo.

Uma cópia deste formulário de consentimento ficou sob minha guarda.

Eu aceito participar dessa pesquisa

Assinatura da participante. Data ____/____/____

Assinatura da pesquisadora responsável. Data ____/____/____

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Código de identificação

PARTE 1. CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

Inicialmente gostaria que o(a) senhor(a) me facultasse algumas informações sobre a vossa família:

1. Residência:
2. Constituição familiar: (pessoas que residem no alojamento):

Parentesco ou vínculo com o adolescente	Idade	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Trabalho ocupação	Nacionalidade	Religião	Principal papel na família	Problema de saúde
Pai									
Mãe									
Adolescente com Comport. de Risco									
Irmão(ã) mais velho(a)									
Irmão(ã) mais novo(a)									
Outro(s):									

3. Renda familiar mensal (em escudo cabo-verdiano) _____
4. Número de pessoas que dependem dessa renda? _____
5. Benefício social: _____
6. Tipo de moradia: casa/apartamento próprio () casa/apartamento alugado ()
cedido/emprestado () barraca () compartilha a casa de familiares ()

PARTE II: Situações cotidianas de difícil manejo

7. Dando continuidade, gostaria que o senhor(a) me falasse sobre situações cotidianas que são particularmente difíceis desempenhar sua(s) função(ões) de pai/mãe?
8. Agora, eu lhe convido a refletir sobre as maiores dificuldades que, no seu ponto de vista, sua família enfrenta no dia a dia?
9. Quais comportamentos manifestados pelo(a) filho(s) adolescente (s) o(a) Senhor(a) considera como os mais problemáticos?
10. Pensando ainda nessas dificuldades, o(a) Senhor(a) considera que os problemas que a família enfrenta no dia-a-dia podem estar influenciando, de alguma forma, o comportamento do seu filho?
11. Gostaria agora que me descrevesse um ou alguns momentos(s) difícil(eis) que o senhor enfrenta no papel de mãe/pai. O que contribui para tornar este(s) momento(s) difícil(eis)?

Agora gostaria de abordar alguns aspectos que envolve a comunicação na família:

12. Sobre quais assuntos costumam conversar em casa?
13. Existe algum tema que o senhor percebe que deixa seu filho (a) pouco a vontade para conversar?
14. Existe algum tema que o senhor(a) tem maior dificuldade de abordar com seu filho adolescente?

PARTE III: Recursos e/ou estratégias utilizadas pela família para prevenir e/ou enfrentar os comportamentos de risco nos filhos adolescentes
--

Dando continuidade, eu gostaria de saber sobre alguns aspetos relacionados com os recursos a(s) estratégia(s) que a família utiliza para prevenir ou enfrentar os problemas:

15. A família recebe algum tipo de apoio (monetário, afetivo, como modelo de referência) para a educação do seu filho adolescente?
16. Existem regras estabelecidas na família que os filhos adolescentes devem seguir? Quais?
17. Como o senhor vê a participação/integração de seu/sua filho(a) na vida familiar?
18. Como o Senhor (a) vê o engajamento do seu filho em atividades fora de casa?
19. Como a família se organiza para enfrentar as dificuldades/desafios decorrentes do comportamento de risco do(s) filho(s) no dia a dia? Onde ou com quem busca ajuda?
20. Como o Senhor(a) avalia a forma como a família enfrenta os desafios que se colocam pelo comportamento de risco do adolescente?

21. Gostaria que o Senhor(a) refletisse sobre quais seriam as maiores necessidades do seu filho neste momento?

PARTE IV: Fortalezas da família

Prosseguindo, gostaria e convidá-lo a pensar sobre os pontos que o Senhor(a) considera positivos em sua família:

22. Descreva alguns aspectos que considera positivos na sua relação com o seu filho adolescente?

23. Descreva alguma(s) situações em que o o senhor(a) se sentiu particularmente bem no papel de pai/mãe?

24. Poderia também pensar nos momentos que considera que a sua família foi bastante eficiente ao enfrentar uma situação ou problema com o seu filho adolescente?

25. Em que o Senhor(a) considera que se baseia a força desta família para enfrentar os problemas ou dificuldades do cotidiano?

PARTE VI: Apoios/Ajuda requerida pela família

Neste momento, eu proponho que o senhor(a) pense sobre o que pode lhe ajudar na criação do seu filho adolescente no âmbito do(a):

26. Sua própria família?

27. Escola

28. Serviços de saúde

29. Comunidade

APÊNDICE C

CONVITE AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Prezado (a) encarregado(a) de educação
de _____

Turma _____

Enviamos essa mensagem para convidá-lo(la) a participar de uma pesquisa que está sendo desenvolvida no Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande-FURG pela doutoranda Elga Mirta Furtado Barreto de Carvalho, sob a orientação da Profª Doutora Mara Regina Santos da Silva, intitulada, **“Famílias com adolescentes que manifestam comportamentos de risco: áreas prioritárias para intervenção”**.

O (a) seu filho (a) está a frequentar uma escola onde esta pesquisa será efetuada o que inclui a realização de entrevista dos pais, dado que a família tem um papel decisivo no desenvolvimento saudável dos adolescentes. Esta pesquisa foi desenhada com o objetivo de **compreender as interações que demarcam o cotidiano das famílias de adolescentes com comportamentos de risco, com vista a ajudá-las a criar um ambiente favorável ao desenvolvimento dos filhos**. É importante que uma **grande variedade de famílias, com uma grande diversidade de experiências integre esta pesquisa, de forma a se conhecer melhor as interações familiares assim como as dimensões aonde existem as maiores vulnerabilidades e as fortalezas das famílias**. É também relevante considerar que não se pretende julgar as famílias, apenas conhecer os contextos de vida dos adolescentes. A escola do vosso filho(a) concedeu autorização aos investigadores para a aplicação destas entrevistas e assim fazer parte deste estudo. Assim, pretendemos nos deslocar ao domicílio para realizar esta entrevista junto as famílias.

Somente o pesquisador terá acesso às suas respostas e, quando analisarmos os dados, serão convidados para apresentação dos resultados.

Se tiver alguma questão relativamente a esta pesquisa, por favor contacte a Elga Mirta Furtado Barreto de Carvalho, através do e-mail: elga.carvalho@docente.unicv.edu.cv ou através do telefone 9938891/9183704.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade e contributo para que possamos levar a bom termo o nosso estudo.

Praia,... de abril de 2022

Elga Mirta Furtado Barreto de Carvalho

Prof.ª Doutora Mara
Regina Santos Silva

Doutoranda

Orientadora

e-mail: elga.carvalho@docente.unicv.edu.cv

e-mail: marare2021@gamil.com

APÊNDICE D

Operacionalização da ferramenta *SPIDER*

Operacionalizamos os elementos que compõe esta pesquisa a partir da ferramenta *SPIDER* (*Sample; PhenomenofInte-rest; Design; Evaluation; Research type*) equivalente em português (Amostra; Fenômeno de interesse; Desenho; Avaliação; Tipo de pesquisa) que fornece componentes que ajudam na operacionalização da seção dos métodos (KORSTJENS, MOSER, 2017), operacionalizada nesta pesquisa da seguinte forma:

Quadro1: aplicação da ferramenta *SPIDER* para a pesquisa.

S- Amostra	Famílias com adolescentes, nível socioeconômico médio, alto e baixo, residente na região urbana da cidade da Praia, ilha de Santiago;
PI- Fenômeno de interesse	Experiência de ter um adolescente com comportamentos de risco tais como gravidez na adolescência, consumo de substâncias lícitas ou ilícitas, práticas de violência juvenil.
D- Desenho	Descritiva, exploratória com aplicação de entrevista;
E- Avaliação	Auto-percepção sobre as interações das famílias com adolescentes, recursos familiares utilizados face aos comportamentos de risco, dificuldades e fortalezas das famílias, áreas prioritárias de intervenção para auxiliar as famílias com adolescentes a criarem e/ou a manterem um contexto saudável.
R: Tipo de pesquisa	Qualitativa.

ANEXO A



Ministério da Saúde e
da Segurança Social

COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA PARA A SAÚDE
(CNEPS)

DESPACHO Nº 26/2022

Tendo a promotora do projeto de pesquisa **“Famílias Com Adolescentes Que Manifestam Comportamentos De Risco: Áreas Prioritárias Para Intervenção”** cumprido os requisitos exigidos pela Deliberação nº 21 /2022 do Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde;

Tendo o Comité delegado no Presidente a aprovação final dos projetos aprovados condicionalmente, abrangendo esta delegação apenas, às situações de regularização de natureza administrativa;

Assim:

É autorizada a Sra. Elga Mirta Furtado Barreto de Carvalho a desenvolver o projeto de pesquisa **“Famílias Com Adolescentes Que Manifestam Comportamentos De Risco: Áreas Prioritárias Para Intervenção”** de acordo o protocolo de pesquisa submetido ao CNEPS.

A promotora do estudo deverá informar, regularmente, ao CNEPS sobre a implementação do projeto em apreço.

Praia, 24 de maio de 22

Pelo Comité de Ética em Pesquisa para a Saúde

O Presidente do CNEPS

/José António dos Reis

