

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO DESVIANTE

**MODELOS DE INTERVENÇÃO NO
COMPORTAMENTO DESVIANTE**

Jorge Nuno Negreiros de Carvalho

Relatório

1997

Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante

Relatório elaborado nos termos da alínea a) do artigo 9º do Decreto-Lei nº 301/72 de 14 de Agosto

Apresentado por Jorge Nuno Negreiros de Carvalho, Professor Associado da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, no âmbito das provas para o título de agregado do 1º Grupo desta Faculdade, a que foi admitido por despacho reitoral de 2 de Junho de 1997.

ÍNDICE

1. Apresentação geral da disciplina

Âmbito e princípios organizativos gerais da disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante	7
---	---

2. Aulas teóricas

- Objectivos das aulas teóricas.....	16
- Métodos de ensino e aprendizagem.....	18
- Avaliação.....	20
- Delimitação geral dos conteúdos programáticos da aulas teóricas.....	22

Capítulo 1 - Definições, âmbito e tendências da intervenção psicológica no comportamento desviante

- Apresentação geral.....	27
- Objectivos de aprendizagem	34
- Conteúdos programáticos	35
- Bibliografia.....	40

Capítulo 2 - Prevenção do abuso do álcool e drogas

- Apresentação geral.....	45
- Objectivos de aprendizagem	53
- Conteúdos programáticos	54
- Bibliografia.....	61

Capítulo 3 - Abordagens de tratamento do abuso do álcool e drogas

- Apresentação geral.....	72
- Objectivos de aprendizagem	82
- Conteúdos programáticos	84
- Bibliografia.....	98

Capítulo 4 - Prevenção dos comportamentos anti-sociais e delinquentes

- Apresentação geral.....	108
- Objectivos de aprendizagem	121
- Conteúdos programáticos	122
- Bibliografia.....	137

Capítulo 5 - Abordagens de tratamento dos comportamentos anti-sociais e delinquentes

- Apresentação geral.....	149
- Objectivos de aprendizagem	159
- Conteúdos programáticos	161
- Bibliografia.....	176

Capítulo 6 - Têndencias e práticas de reinserção no comportamento desviante

- Apresentação geral.....	187
- Objectivos de aprendizagem	193
- Conteúdos programáticos	194
- Bibliografia.....	201

3. Aulas práticas

- Perspectiva geral.....	207
- Objectivos das aulas práticas.....	209
- Métodos, técnicas e materiais pedagógicos.....	210
- Avaliação.....	218

Apresentação geral da disciplina

1. Âmbito e princípios organizativos gerais da disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante

A disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante insere-se no actual plano de estudos da Licenciatura em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Trata-se de uma disciplina anual do 4º ano, estando-lhe reservadas 4 horas de aulas semanais, sendo duas teóricas e outras duas práticas.

A disciplina faz parte de um conjunto de outras disciplinas, as quais constituem, na sua globalidade, disciplinas específicas da área científica optativa de Psicologia do Comportamento Desviante. A sua frequência é ainda obrigatória para os alunos das áreas 3 (Psicologia e Saúde) e 4 (Consulta Psicológica de Jovens e Adultos) do Ciclo Complementar. Trata-se, pois, de uma disciplina do ciclo complementar do plano de estudos da Licenciatura em Psicologia que está claramente orientada para a formação do aluno ao nível da intervenção psicológica num domínio específico: o do comportamentos desviantes. A opção assumida no plano de estudos de tornar a frequência desta disciplina obrigatória para os alunos das áreas de Psicologia e Saúde e Consulta Psicológica de Jovens e Adultos reflecte o pressuposto segundo o qual a formação assegurada pela disciplina pode revelar-se útil para os alunos daquelas áreas optativas.

Uma caracterização, ainda que sumária, dos objectivos, âmbito e finalidades desta disciplina terá, necessariamente, de se deter na análise da evolução recente do conhecimento e intervenção psicológicas. Na verdade, uma das mais significativas transformações operadas na Psicologia no decurso dos últimos anos tem-se traduzido no aparecimento de novas áreas

disciplinares bem como na tentativa de estabelecer ligações com outros domínios do conhecimento científico.

Se é plausível supôr que tais transformações possam significar um esforço de adaptação da ciência psicológica às exigências colocadas por uma sociedade em mutação acelerada, não será menos correcto interpretar tais processos como a expressão de uma orientação mais geral que percorre diferentes ramos do conhecimento científico e se materializa na referida tendência para operar comunicações e cruzamentos entre áreas disciplinares distintas.

No que se refere à prática psicológica, uma das consequência mais evidentes deste fenómeno traduz-se numa certa diluição das especificidades associadas às áreas tradicionais de intervenção do psicólogo. De facto, a complexidade de que se reveste a intervenção actual do psicólogo não parece compatível, por exemplo, com a adopção de critérios definidores da prática deste profissional baseados meramente nas características do contexto institucional onde é chamado a desenvolver a sua actividade.

Paralelamente, assiste-se a uma proliferação e diversificação de novas áreas e contextos de intervenção do psicólogo, fenómeno que parece traduzir, não só, uma tentativa de adequação da ciência psicológica às transformações das sociedades mas igualmente a procura de conceber modalidades de intervenção que possam constituir respostas para os problemas que tais transformações são susceptíveis de desencadear.

O actual plano de estudos da Licenciatura em Psicologia da Universidade do Porto, que entrou em funcionamento no ano lectivo de 1985/86, parece justamente captar o sentido destas transformações, ao estabelecer, entre outros aspectos, cinco áreas científicas optativas designadas, Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança, Psicologia do Comportamento Desviante, Psicologia e Saúde, Consulta Psicológica de Jovens e Adultos e Psicologia do Trabalho e das Empresas. Estas áreas optativas visam

proporcionar ao aluno uma formação "pré-especializada" para uma intervenção ao nível das diferentes problemáticas, contextos institucionais e populações junto das quais o psicólogo é, actualmente, solicitado a exercer a sua actividade profissional.

Inserindo-se a disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante na área científica optativa de Psicologia do Comportamento Desviante, que contributo poderá fornecer tendo em vista a referida formação "pré-especializada" nesta área? Um meio de responder, ainda que parcialmente, a esta questão tomará como referência a própria designação da disciplina.

Trata-se, obviamente, de uma disciplina claramente orientada para facilitar no aluno a aquisição de competências de intervenção, embora o termo "Modelos" tenha subjacente uma diversidade virtualmente infinita de objectivos, métodos, técnicas e teorias associadas a essa intervenção.

Neste ponto, convirá referir que o programa procura, essencialmente, dar resposta a duas preocupações fundamentais. Por um lado, percorrer as múltiplas práticas, técnicas e modelos de intervenção no comportamento desviante examinando os seus fundamentos teóricos e conceptuais, o seu campo de aplicação e respectivas limitações. Uma finalidade essencial, consiste, deste modo, em desenvolver no aluno competências gerais de intervenção, susceptíveis de o preparar para conceber e aplicar estratégias orientadas para a transformação da realidade ao nível dos fenómenos do comportamento desviante. A disciplina pretende, simultaneamente, favorecer a adopção de uma atitude crítica face à multiplicidade de práticas de intervenção, baseada num conhecimento dos seus pressupostos teóricos e nos limites da sua aplicação.

Com efeito, sendo o foco desta disciplina a intervenção ao nível de fenómenos cuja emergência e progressão está associada a factores bio-psico-

sociais complexos e interactuantes, um dos seus propósitos fundamentais consiste, igualmente, em sublinhar não só a sua complexidade mas o carácter volátil das intervenções nesta área, as quais não são imunes à influência relativa dos recursos, prioridades, contextos e orientações políticas associadas a uma determinado momento socio-histórico. Pretende-se contribuir, assim, para desenvolver no aluno a capacidade de relativizar o valor e alcance das múltiplas abordagens de intervenção e dos seus pressupostos teóricos.

A outra preocupação refere-se à focalização do programa sobre os objectos ou figuras do comportamento desviante que irão constituir o campo privilegiado da actividade dos futuros psicólogos. Esta questão remete-nos para a segunda componente da designação desta disciplina: *Comportamento desviante*. Este conceito reveste-se de um considerável grau de ambiguidade e imprecisão. Com efeito, as diferentes conceptualizações sobre o comportamento desviante, desenvolvidas nos últimos anos, tornam difícil a elaboração de uma definição rigorosa e unívoca. Uma tal definição poderá ser mesmo impossível, pois o que caracteriza o comportamento desviante é justamente o seu carácter impreciso e ambíguo. Qual será então a componente, dimensão ou características que conferem a este domínio a sua especificidade? Em termos algo simplistas, diríamos que é o registo dos comportamentos anti-sociais e transgressivos.

A filosofia geral subjacente à elaboração do programa da disciplina obedece, ainda, a três postulados fundamentais. O primeiro refere-se à organização dos conteúdos segundo níveis de intervenção; o segundo princípio enfatiza uma formação para a intervenção não focalizada, exclusivamente, nas práticas de intervenção orientadas para o indivíduo; por último, o terceiro princípio sublinha a importância de uma formação que sensibilize o aluno para as questões metodológicas e os procedimentos de

avaliação. Os motivos que determinaram a adopção destes princípios estão, como se verá em outras secções deste relatório, intimamente relacionados.

O princípio da organização dos conteúdos da disciplina segundo níveis de intervenção (i.e., prevenção, tratamento e reinserção), decorre quer das próprias características dos fenómenos e condições abordadas nesta disciplina quer ainda das significativas diferenças de natureza qualitativa que separam as metodologias de intervenção orientadas para a prevenção, tratamento e reinserção na área dos comportamentos desviantes.

Deste modo, o programa consagra uma atenção particular às abordagens de prevenção, por se considerar, entre outros aspectos, que as modalidades tradicionais de intervenção psicológica (e.g., psicoterapia), têm revelado uma clara incapacidade em actuar eficazmente ao nível das condições e problemas que constituem o objecto da psicologia do comportamento desviante (e.g., abuso de drogas, delinquência e criminalidade). Uma análise da evolução das práticas de intervenção, permite, álias, concluir que a orientação da intervenção psicológica para "condições cristalizadas" (Cowen, 1980), representou, inequivocamente, uma das principais objecções que terá estimulado o desenvolvimento de estratégias de prevenção dirigidas a condições sociais e psicológicas.

A adopção do princípio que enfatiza uma formação não centrada, exclusivamente, em técnicas e modelos de intervenção dirigidos ao indivíduo, decorre, igualmente, das próprias características dos objectos de que se ocupa esta disciplina. De facto, os fenómenos da anti-socialidade exigem um olhar (e uma prática) que tenha presente as interrelações existentes entre os sistemas e contextos sociais, por um lado, e o comportamento humano, por outro lado. Uma atenção especial é, deste modo, dedicada às estratégias de intervenção orientadas para a modificação

de processos, estruturas, características dos contextos humanos e instituições susceptíveis de exercer uma influência nos fenómenos da desviância.

No que diz respeito ao terceiro princípio que atrás enunciamos, poderá afirmar-se que uma formação que valorize a aquisição de competências de investigação no *terreno* bem como a adopção de procedimentos de avaliação de programas de intervenção, não constitui, obviamente, uma característica exclusiva da formação do psicólogo nesta área. A necessidade desta formação torna-se, no entanto, mais evidente neste domínio da intervenção psicológica, devido, essencialmente, a duas ordens de razões fundamentais.

A primeira relaciona-se com a possibilidade das intervenções nesta área correrem o risco de potenciar os problemas que pretendem inibir ou reduzir. Um dos primeiros estudos que chamou a atenção para a importância deste problema iatrogénico, foi realizado por McCord junto de uma amostra de adolescentes considerados como apresentando uma *propensão* para a delinquência. Os resultados da sua avaliação indicaram que a aplicação de uma estratégia preventiva se traduziu claramente numa deterioração da situação global dos adolescentes que nela participaram. Com efeito, a intervenção fracassou não só no sentido de prevenir que os indivíduos cometessem crimes, como evidenciou ainda efeitos colaterais negativos. Deste modo, a possibilidade de ocorrência de efeitos negativos associados às intervenções na área dos comportamentos desviantes só poderá ser controlada se a intervenção for submetida a uma avaliação intensiva e a um exame rigoroso antes de se optar pela sua aplicação em larga escala.

O segundo motivo, relaciona-se com a falta de sofisticação metodológica e conceptual que tem caracterizado, dum modo geral, as intervenções no domínio dos comportamentos desviantes. Como ilustração, refira-se que só muito recentemente as intervenções na área do abuso de drogas ou da delinquência juvenil têm incorporado, dum modo sistemático, metodologias

de avaliação da sua eficácia. Estes dados parecem, assim, apontar para a necessidade de atender, na formação do aluno, às questões relacionadas com as diversas metodologias susceptíveis de captar os complexos processos de mudança desencadeados pelas intervenções nesta área.

Embora factores de natureza, institucional, económica ou política possam constituir poderosos obstáculos à elaboração e execução de projectos nesta área, é forçoso reconhecer que tais esforços se encontram ainda, em muitos casos, numa fase incipiente de conceptualização e implementação. Tal facto poderá traduzir, eventualmente, uma persistência de modelos de compreensão dos fenómenos do comportamento desviante que repousam em concepções fragmentadas e reducionistas do desenvolvimento humano.

Nesse sentido, uma sólida formação ao nível dos vários modelos e abordagens de intervenção no comportamento desviante poderá ser insuficiente, se não for capaz, paralelamente, de estimular no aluno, o interesse pela pesquisa de novas formas e modelos de intervenção. Ora a exploração de perspectivas inovadoras de intervenção envolve, necessariamente, o recurso a procedimentos de avaliação.

Em suma, a disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante visa, em termos gerais, proporcionar ao aluno uma formação básica ao nível das diferentes modalidades de intervenção nos fenómenos do comportamento desviante. Não se trata, todavia, de uma disciplina destinada a introduzir o aluno aos métodos de intervenção psicológica, objectivo que é assegurado por outras disciplinas do plano de estudos da Licenciatura, mas antes em proporcionar uma formação teórico-prática centrada nos fenómenos do comportamento desviante ou anómico.

Sendo a finalidade fundamental da disciplina preparar o aluno para a intervenção psicológica no comportamento desviante, a aprendizagem centra-se, particularmente, na descrição e análise de técnicas, estratégias e

programas de intervenção. Este aspecto não se mostra inconciliável (antes exige) com uma formação que faça realçar as ligações existentes entre as diferentes tecnologias e práticas de intervenção e os respectivos modelos teóricos que lhes dão suporte.

Dado que as problemáticas abordadas no programa da disciplina não se situam, meramente, nos registos da saúde/doença mental ou da adaptação/desadaptação mas envolvem igualmente a questão do lícito e do ilícito bem como da transgressão de normas e leis das quais poderá resultar uma condenação penal para o indivíduo, uma das finalidades do programa consiste ainda em desenvolver no aluno saberes e competências susceptíveis de o preparar para intervir em contextos jurídico-penitenciários. Deste modo, a disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante constitui um ponto de confluência e integração disciplinar entre conceitos e práticas tradicionalmente associadas, entre outros domínios, à psicologia clínica e à psicologia criminal.

Nas secções seguintes deste relatório serão apresentados, dum modo pormenorizado, os objectivos, métodos de ensino e de avaliação, bem como os conteúdos programáticos das aulas teóricas e práticas da disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante.

Aulas teóricas

1. Objectivos das aulas teóricas

A definição dos objectivos das aulas teóricas de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante baseia-se na análise, necessariamente subjectiva, das necessidades de formação consideradas pertinentes nesta área bem como na identificação das tarefas básicas que os futuros psicólogos terão de realizar. Trata-se, assim, de definir aquilo que os alunos serão capazes de "fazer" no termo do período de ensino/aprendizagem e que não eram capazes de fazer antes. Embora seja uma distinção algo artificial, pode afirmar-se que os objectivos da disciplina se situam, simultaneamente, nos domínios cognitivo ("saber"), sensorio-motor ("saber-fazer") e afectivo ("saber-ser").

A um nível muito geral, as aulas teóricas de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante visam capacitar o aluno para elaborar e planificar estratégias e/ou programas de intervenção no comportamento desviante aos níveis da prevenção, tratamento e reinserção social, proporcionando, simultaneamente, um conhecimento dos fundamentos teóricos dos diferentes modelos de intervenção bem como das suas potencialidades e limites.

Mais especificamente, os objectivos da disciplina pretendem:

- favorecer a compreensão da evolução das práticas de intervenção no comportamento desviante;
- estimular o desenvolvimento de uma atitude crítica no aluno face às diferentes modalidades, categorias e níveis associados à prática psicológica contemporânea no comportamento desviante;

- familiarizar o aluno relativamente às principais transformações operadas no modo de intervir sobre os fenómenos do comportamento desviante, nomeadamente, face às principais linhas de evolução registadas em diferentes disciplinas e suas repercussões no estabelecimento dos modelos actuais de intervenção nesta área;
- identificar estratégias de intervenção orientadas para a prevenção, tratamento e reinserção ao nível do comportamento desviante;
- facilitar a aquisição de competências de intervenção nos alunos susceptíveis de contribuir para a concepção e aplicação de intervenções no comportamento desviante, nomeadamente, através da elaboração e avaliação de programas orientados para a promoção de recursos e forças adaptativas nos indivíduos ou populações e/ou redução de factores de risco associados à emergência de comportamentos anti-normativos;
- proporcionar o contacto com práticas e políticas de organização das instituições e de outros sistemas sociais que intervêm na área do comportamento desviante;
- promover a capacidade de conduzir análises sobre as implicações dessas práticas na adaptação dos indivíduos;
- favorecer a aprendizagem de competências de consulta psicológica, individual ou em grupo.

2. Métodos de ensino e aprendizagem

A escolha dos métodos de ensino não pode dissociar-se de um conjunto de postulados básicos, intimamente relacionados, aliás, com os próprios objectivos, âmbito, finalidades e conteúdos abordados no quadro desta disciplina.

Duas características centrais associadas à disciplina vão, dum modo particular, condicionar, essa escolha. Por um lado, trata-se de uma disciplina orientada para uma formação para a intervenção psicológica; por outro lado, tal formação refere-se a um domínio específico: o dos comportamentos desviantes. Acentua-se, assim, a necessidade de promover no aluno a aquisição de competências e técnicas de intervenção, fundamentais ao desenvolvimento da sua prática profissional. A formação orienta-se, igualmente, no sentido de proporcionar ao aluno condições susceptíveis de estimular o pensamento crítico face às diferentes modalidades e técnicas de intervenção, favorecendo, simultâneamente, uma clarificação e cristalização progressiva das suas opções teórico-práticas.

O facto de se tratar de uma disciplina que visa uma formação para a intervenção no comportamento desviante, implica ainda a observância de dois outros postulados fundamentais. Um, decorre do carácter eventualmente intrusivo e anti-ético que a intervenção psicológica neste domínio poderá assumir. A metodologia de ensino a adoptar deverá, deste modo, contribuir para desenvolver no aluno uma sensibilidade em relação aos problemas de natureza ética associados à aplicação de técnicas e estratégias de intervenção psicológica, por forma a assegurar que os direitos à privacidade e liberdade de escolha dos indivíduos ou grupos serão garantidos.

O outro princípio, complementar do anterior, sublinha a necessidade de recorrer a métodos de ensino que desenvolvam no aluno um espírito de insatisfação face às tecnologias de intervenção instituídas no domínio dos comportamentos desviantes e do qual resulte um permanente esforço de verificação dos seus efeitos bem como uma apetência para a conceptualização de modalidades inovadoras de intervenção nesta área.

As aulas teóricas pretendem, assim, promover o contacto do aluno com os conteúdos do programa, explicitando conceitos básicos, bem como formulações teóricas e perspectivas em que se fundamentam as diferentes práticas e modelos de intervenção. As exposições compreendem, ainda, referências sobre as principais estratégias de intervenção e resultados da avaliação dos seus efeitos. A apresentação de um sumário detalhado, contendo os tópicos que foram objecto da exposição feita pelo professor assim como uma indicação das leituras de apoio, pretende, simultaneamente, facilitar a discussão pelos alunos dos temas abordados durante a aula e promover o aprofundamento, organização e integração das matérias apresentadas.

Na apresentação dos diferentes conteúdos que constituem o programa das aulas teóricas da disciplina, procura-se, deste modo, incentivar no aluno o desenvolvimento de uma perspectiva crítica das abordagens de intervenção, sem, no entanto, minimizar a importância de que se reveste uma correcta aplicação das técnicas e procedimentos associados às diferentes abordagens. As aulas teóricas incluem, deste modo, para além duma descrição das abordagens de intervenção, uma problematização e apreciação dos seus pressupostos teóricos tendo em vista identificar as suas virtualidades e limites.

Ao introduzir cada temática do programa, as aulas teóricas pretendem, assim, fornecer ao aluno uma perspectiva geral das questões que

determinada modalidade de intervenção no comportamento desviante suscita. Assim, a preceder a apresentação dos modelos de intervenção no âmbito dos diferentes capítulos do programa da disciplina, efectua-se uma análise da situação geral nesse domínio específico da intervenção, salientando-se, entre outros aspectos, o modo como a intervenção foi tematizada historicamente, as práticas de intervenção sobre o fenómeno existentes no quadro da realidade portuguesa e destacando, por último, as especificidades e os limites que caracterizam as diversas propostas de intervenção naquele domínio, no momento actual.

A análise das várias modalidades de intervenção evolui em três momentos distintos. Num primeiro momento, é explicitada concepção geral sobre o fenómeno preconizada por determinada abordagem de intervenção. Num segundo momento, descrevem-se os princípios gerais de intervenção e objectivos associados a uma determinada abordagem ou modelo de intervenção. Por último, descrevem-se os modelos de intervenção mais significativos, sublinhando as suas eventuais insuficiências e limitações. Neste ponto, e sempre que o tipo e natureza da abordagem de intervenção o justifique, são apresentados estratégias, técnicas ou programas de intervenção que ilustram exemplos de "boas práticas".

3. Avaliação

O processo de avaliação rege-se pelas Normas para a avaliação dos conhecimentos da Licenciatura em Psicologia, vigentes na Faculdade. Deste modo, a avaliação das aulas teóricas envolve a realização de uma prova escrita e de uma prova oral. A prova oral destina-se aos alunos que obtiverem notas de 8-9 valores na prova escrita. São dispensados da

realização da prova oral os alunos que obtiverem nota igual ou superior a 10 valores. Os resultados são expressos numa escala de 0-20 valores.

As Normas de Avaliação prevêm ainda a possibilidade de dispensa da avaliação final de conhecimentos, através da realização de dois pontos escritos facultativos. Tem-se recorrido à realização de duas provas escritas facultativas, resultando a nota final da média aritmética das duas frequências e do aproveitamento das aulas práticas. Esta opção é, no entanto, negociada com os alunos, no início de cada ano lectivo.

É um dado consensual em matéria de avaliação, reconhecer que o domínio cognitivo ("saber") é, usualmente, o mais explorado. Na elaboração das perguntas da(s) prova (s) escrita(s), procura-se minimizar esta tendência seleccionando os temas em função dos objectivos previamente definidos para as aulas teóricas.

Obviamente, que uma prova escrita, mesmo observando a condição atrás enunciada, dificilmente permite avaliar o desempenho do aluno nos diferentes domínios que uma formação como a que é proporcionada no âmbito desta disciplina procura assegurar. Embora se reconheça que os exames escritos tradicionais apresentam a vantagem, relativamente a outros tipos de provas (e.g., as provas ditas "objectivas"), de possibilitar ao aluno a exposição dos seus conhecimentos e a ordenação das suas ideias, não é menos correcto admitir que esse tipo de provas limita consideravelmente o número de áreas do conhecimento sobre as quais incide a avaliação. A avaliação da habilidade técnica, em particular, revela-se especialmente difícil de conseguir através do recurso a provas escritas. Este aspecto será, no entanto, re-examinado mais à frente, ao analisarmos os procedimentos de avaliação das aulas práticas da disciplina.

A estrutura da prova escrita, quer se trate da prova final ou de dois pontos escritos facultativos, compreende dois tipos distintos de perguntas. O

primeiro tipo, inclui seis perguntas de resposta aberta e sucinta; o segundo tipo consiste na apresentação de uma questão de desenvolvimento (de entre duas à escolha).

A utilização de perguntas de resposta aberta e sucinta é particularmente indicada quando o que se pretende é uma resposta a um conceito pré-determinado e preciso. Apenas uma resposta é aceitável pelo que se define "a priori" a resposta pedida pelo enunciado. O recurso a este tipo de questões afigura-se útil para avaliar os conhecimentos dos alunos sobre aspectos muito precisos do programa da disciplina como a caracterização de uma estratégia de intervenção (e.g., clarificação de valores) ou a definição de um conceito ou princípio subjacente á utilização de uma determinada técnica de intervenção (e.g., distorção cognitiva "corpo sobre a mente").

No que se refere ao tema de desenvolvimento, a sua utilização é justificada pela necessidade de avaliar a capacidade do aluno para sintetizar um conjunto de noções complexas, formular um plano de intervenção ou ainda criticar a pertinência de uma determinada abordagem de intervenção. Os temas de desenvolvimento incidem, dum modo geral, sobre problemáticas de intervenção no comportamento desviante que envolvem uma forte reflexão por parte do aluno já que fazem apelo a múltiplos conceitos e estratégias e à sua capacidade de organizar, interpretar e integrar tais conceitos e estratégias num todo coerente.

4. Delimitação geral dos conteúdos programáticos das aulas teóricas

As unidades ou temas gerais do programa da disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante focalizam-se em torno de duas

problemáticas essenciais: o abuso do álcool e drogas e os comportamentos anti-sociais e delinquentes. A centração neste tipo problemáticas, embora discutível, pareceu-nos aquela que melhor responde às necessidades de formação do futuro psicólogo nesta área.

Com efeito, trata-se de objectos de estudo que irão constituir o campo privilegiado da actividade profissional do psicólogo. Em termos gerais, estas duas figuras do comportamento desviante (i.e., abuso de drogas/toxicoddependências e comportamentos anti-sociais/delinquência), não só recobrem as principais áreas de problematização social ao nível do comportamento desviante, como correspondem aos mais significativos sistemas e dispositivos institucionais existentes no nosso país.

Embora a inclusão da doença mental no campo dos objectos do comportamento desviante não constitua motivo de controvérsia, como o demonstra, aliás, uma abundante literatura, considerou-se, no entanto, que a inclusão deste tema no programa não faria muito sentido, não só porque existem outras disciplinas no plano de estudos que se ocupam desta problemática, mas igualmente devido á inevitável "pulverização" de unidades temáticas que uma tal inclusão acarretaria. Esta situação poderia traduzir-se, assim, num nível menos aprofundado de formação, o que violaria o princípio da "pré-especialização" que esta disciplina pretende assegurar.

O primeiro capítulo - Definições, âmbito e tendências da intervenção psicológica no comportamento desviante - examina extensivamente alguns conceitos-chave e questões gerais relacionadas com a intervenção no comportamento desviante. O capítulo começa por definir o conceito de comportamento desviante, evidenciando, entre outros aspectos, as diferenças que separam as perspectivas tradicional e moderna no modo de definir, conceptualizar e descrever a realidade desviante. Este capítulo

introdutório pretende ainda fornecer ao aluno uma perspectiva histórica da evolução das práticas de intervenção no comportamento desviante, no decurso dos últimos cem anos, sublinhando questões e considerações que são particularmente pertinentes para as práticas de intervenção actual e futura nesta área.

O segundo e terceiro capítulo ocupam-se da intervenção no abuso de drogas e toxicodependências. Especificamente, o segundo capítulo examina as abordagens de prevenção do abuso do álcool e drogas, começando por analisar os factores históricos que delinearam o pensamento actual e as práticas de intervenção no domínio da prevenção de problemas sociais, em geral, e do abuso de drogas em particular. Discutem-se, posteriormente, as estratégias e métodos utilizados na prevenção do consumo de álcool e outras drogas, com base na identificação e caracterização dos modelos de intervenção mais significativos que se desenvolveram nesta área.

O terceiro capítulo descreve e analisa as abordagens de tratamento do abuso de drogas. A iniciar este capítulo, são examinadas algumas especificidades ligadas ao fenómeno do abuso de drogas e tematizados os limites da intervenção neste problema. Segue-se uma análise das diferentes abordagens de tratamento das toxicodependências, enfatizando-se uma apresentação e estruturação dos diversos modelos de intervenção que evolui das abordagens centradas no indivíduo, para as abordagens grupais e, finalmente, para as perspectivas eco-sociais.

O quarto e quinto capítulo examinam as abordagens de intervenção no crime e delinquência. Na linha do que foi adoptado em relação ao abuso de drogas, a intervenção na delinquência obedece ao princípio de uma organização dos conteúdos em função dos níveis de intervenção.

Assim, o capítulo quarto descreve as abordagens de prevenção dos comportamentos anti-sociais e delinquentes, distinguindo, basicamente, quatro categorias fundamentais de estratégias: a. estratégias baseadas no desenvolvimento de competências; b. intervenções junto da família; c. intervenções em contextos escolares e; d. prevenção situacional do crime.

O capítulo quinto, examina as experiências, programas e abordagens de tratamento dos comportamentos anti-sociais e delinquentes. O termo *tratamento* é utilizado numa acepção bastante ampla, incluindo todas as intervenções de carácter psico-social concebidas com o objectivo de limitar as consequências associadas à emergência de actos anti-sociais e delinquentes. A definição proposta é, assim, suficientemente abrangente para incluir não só as intervenções tradicionalmente ligadas ao modelo clínico como as intervenções centradas no sistema judicial ou mesmo as abordagens educativas. Em consonância com esta perspectiva, este capítulo organiza-se segundo as seguintes áreas fundamentais: a. intervenções centradas no indivíduo; b. intervenções focalizadas na família; c. tratamento institucional; d. intervenções comunitárias e; f. intervenções no sistema judicial juvenil.

O capítulo sexto, analisa, por último, experiências de reinserção social na área dos comportamentos desviantes. A introduzir as questões abordadas neste capítulo, discutem-se os conceitos de prevenção terciária, reinserção social e reabilitação social, após o que se examinam as principais tendências e experiências de intervenção nesta área.

Capítulo 1
Definições, âmbito e tendências da intervenção
psicológica no comportamento desviante

A. Apresentação geral

O principal objectivo deste capítulo introdutório consiste em fornecer ao aluno uma visão histórico-epistemológica das diversas modalidades, características e tendências da intervenção psicológica no comportamento desviante. Tal objectivo implica uma referência sumária a conceitos e teorias explicativas do comportamento desviante tendo em vista elucidar de que forma diferentes definições socio-culturais e grelhas de análise aparecem associadas a sistemas correctivos e/ou práticas clínicas e institucionais específicas. Trata-se, deste modo, de traçar as tendências gerais e evolução das práticas de intervenção psicológica decorrentes quer das transformações históricas operadas no modo de conceptualizar os comportamentos desviantes quer dos próprios resultados da investigação acumulados nesta área.

Uma tal análise poderá, deste modo, estimular o desenvolvimento de uma atitude crítica no aluno face às diferentes modalidades, categorias e níveis associados à prática psicológica contemporânea no comportamento desviante, aspectos que serão amplamente abordados em capítulos subsequentes deste programa. Espera-se, igualmente, que o aluno estruture progressivamente uma posição epistemológica contrária à adopção de perspectivas simplistas e dogmáticas num domínio tão complexo como é o da intervenção psicológica nesta área.

Este capítulo introdutório começa, assim, por examinar alguns conceitos relacionados com o âmbito da disciplina, de entre os quais se destaca o próprio conceito de comportamento desviante.

Uma resposta à questão: "O que é um comportamento desviante?" não se afigura, no entanto, nem simples nem linear. Compreende-se, aliás, que

assim seja, na medida em que as definições propostas reflectem, no essencial, a adopção de pressupostos teóricos e filosóficos diferenciados acerca da natureza da realidade desviante. Com efeito, os critérios utilizados para definir o comportamento dos indivíduos dependem, muitas vezes, da própria definição cultural atribuída a esses comportamentos pelos membros de uma determinada sociedade, num dado momento da sua história, do que da existência de normas universais, consensualmente aceites.

Admitir que a definição do conceito de *comportamento desviante* envolve um elevado grau de relativismo e que é ambígua suscitando, por isso, posições divergentes, contribui, no entanto, muito pouco para esclarecer o tipo e natureza dos comportamentos desviantes. O capítulo procede, assim, a uma breve análise de algumas das definições que têm sido avançadas nesta área, procurando-se, mais adiante, elaborar uma definição integradora das diferentes perspectivas com base nas quais este conceito tem sido caracterizado.

Destacam-se algumas definições clássicas do conceito de comportamento desviante, que são genericamente enquadradas no âmbito das perspectivas tradicionais ou positivistas. Para essas perspectivas, o comportamento desviante assume características particulares que o distinguem dos comportamentos não desviantes ou de conformidade. Dito de outro modo, os comportamentos desviantes, de acordo com estas perspectivas, constituem factos intrinsecamente reais, objectivos e produto de uma causalidade.

Assim, um comportamento criminal ou delinquente pode ser definido a partir de um certo número de atributos ou características que são inerentes aos indivíduos que realizam tais actos. Os modelos explicativos do comportamento desviante que se inscrevem nesta concepção geral, preocupam-se, assim, em determinar as características, acontecimentos ou fenómenos que estão na origem do comportamento desviante.

Sublinha-se ainda o carácter impreciso de diferentes definições, como as que consideram um comportamento desviante aquele que se afasta significativamente das normas, padrões de conduta e expectativas sociais estabelecidas numa dada cultura. Embora se trate de uma definição amplamente utilizada, não é menos verdade que a mesma está imbuída de uma alguma ambiguidade. De facto, como já se referiu, tais padrões, normas ou expectativas sociais não só variam no tempo e no espaço como diferem, igualmente, de indivíduo para indivíduo, tornando, assim, problemático especificar quais os padrões, normas ou expectativas sociais que são aceites num determinado meio cultural. Do mesmo modo, uma tal definição, dificilmente permite identificar qual o grau de afastamento de um comportamento em relação a uma norma susceptível de poder considerá-lo "desviante".

Algumas propostas de definição, no sentido de conferir ao conceito contornos mais precisos, admitem, todavia, que o comportamento desviante envolve uma violação das normas ou expectativas sociais, desde que inclua qualquer comportamento que suscite reprovação ou indignação dos outros. Esta definição permitiria caracterizar comportamentos como o crime, a corrupção, o vandalismo, o roubo, mas deixaria de fora, o suicídio, e o abuso de drogas ou mesmo as doenças mentais, já que tais condições poderão não desencadear a *reprovação e indignação* da sociedade.

A controvérsia em torno deste conceito não se fica, no entanto, por aqui, havendo, por exemplo, quem advogue que o critério baseado na noção de uma transgressão ou violação de normas ou expectativas sociais é demasiado restritivo para definir um comportamento desviante. Ao adoptar-se este ponto de vista, admite-se, dum modo geral, que o comportamento desviante pode ser definido, nomeadamente, como um comportamento que é fortemente desvalorizado pela sociedade. Compreende-se, assim, que

problemas como a doença mental, a cegueira ou a surdez sejam considerados tipos de comportamentos desviantes. Paralelamente esta perspectiva acentua, dum modo geral, a importância de uma definição da doença mental, efectuada por referência a um conjunto de normas morais, sociais e jurídicas.

Apresentam-se, seguidamente, exemplos de concepções teóricas que se inscrevem, genericamente, nas perspectivas tradicionais ou positivistas sobre o comportamento desviante. A título ilustrativo, enunciam-se os pressupostos gerais das teorias da anomia de Merton, associação diferencial (E. Sutherland) e teoria do controlo (Hirchi).

A ênfase em valores como o sucesso e a competição explicaria, segundo a teoria da anomia, a utilização, particularmente junto das classes economicamente desfavorecidas, de meios ilegítimos para obter esse sucesso. A disjunção entre a importância atribuída ao sucesso e as fracas oportunidades para o atingir (que Merton designa por anomia), estariam na base de modos de adaptação que envolvem a prática de comportamentos desviantes.

Para a teoria da associação diferencial, o indivíduo torna-se delinvente devido a um excesso de definições favoráveis à violação da lei relativamente às definições desfavoráveis. A tradição criminalista produz a criminalidade de grupo que dá, por sua vez, origem a uma associação diferencial, a qual, finalmente, origina a criminalidade individual.

Por último, a teoria do controlo (Hirchi) postula genericamente que a delinquência é inerente à natureza humana não necessitando, para se manifestar, de condições complexas especiais. A existência de uma forte ligação à sociedade, traduzida numa ligação aos outros, envolvimento em actividades convencionais e na crença na validade moral das regras sociais, asseguraria a tendência para a conformidade. Nos exemplos referidos,

chama-se a atenção dos alunos para o facto de o comportamento desviante ser, invariavelmente, tematizado como um comportamento real, objectivo e produto de uma causalidade

A esta concepção geral acerca do comportamento desviante, frequentemente designada *tradicional* ou *positivista*, contrapõe-se uma outra segundo a qual o comportamento desviante não representa já uma qualidade do acto do indivíduo que o pratica mas é antes uma consequência da aplicação da designação "desviante" aqueles que alegadamente violaram determinadas normas legais, éticas, ou morais. O comportamento desviante é, assim, reduzido ao comportamento que as pessoas consideram como tal. De notar que esta abordagem desloca a atenção do indivíduo para as pessoas que definem o seu comportamento, fazendo, assim, depender a caracterização do acto desviante da reacção da sociedade e da própria definição cultural atribuída a certas normas e princípios éticos ou legais.

Esta concepção, enquadrada genericamente no âmbito das perspectivas modernas sobre o comportamento desviante, diferencia-se ainda da perspectiva precedente por não se focalizar nas causas do comportamento desviante, centrando-se, antes, no seu significado bem como na interacção entre o suposto desviante e os outros indivíduos, considerados como apresentando comportamentos de conformidade. Em suma, a perspectiva moderna sustenta que o significado que se atribui a um determinado comportamento é bastante mais importante do que o comportamento considerado na sua realidade objectiva. Daí que um problema como a criminalidade, por exemplo, seja analisado, no âmbito desta perspectiva, em termos de quem é considerado criminoso; quem define tal comportamento; que motivos e circunstâncias determinam a emergência de certas normas com base nas quais se define um comportamento como anti-social, etc..

Como ilustração das perspectivas modernas, descrevem-se sumariamente a teoria do *labeling* e a teoria fenomenológica. Para a teoria do *labeling* o comportamento desviante deve ser analisado enquanto acção colectiva, que envolve mais do que um acto de uma pessoa. O foco da atenção centra-se ainda na interacção entre o suposto desviante e os não desviantes. Discutem-se, por último, os contributos desta teoria para compreensão e intervenção no comportamento desviante, ao sublinhar, particularmente, as consequências negativas do processo de etiquetagem.

No âmbito da teoria fenomenológica, assume uma importância especial a experiência subjectiva do indivíduo enquanto aspecto central da realidade desviante. Chama-se igualmente a atenção dos alunos para algumas posições críticas formuladas pela teoria fenomenológica às abordagens positivistas, nomeadamente, para o facto de o fenómeno real e a concepção desse fenómeno não serem a mesma coisa. Destaca-se, por último, a importância do conceito de redução fenomenológica (resistir à utilização de conceitos científicos, ideias pessoais e crenças por forma a estar receptivo ao verdadeiro significado da experiência subjectiva do sujeito), e as suas implicações em termos da compreensão da realidade desviante.

A concluir esta discussão sobre o conceito de comportamento desviante, sublinha-se a dificuldade de elaborar uma definição unívoca deste conceito, enunciando-se algumas abordagens integrativas baseadas nas noções de desviância de *alto consenso* e *baixo consenso*. São ainda examinadas as implicações para a intervenção no comportamento desviante associadas às concepções tradicional e moderna, sendo o valor heurístico e pragmático de cada uma dessas concepções determinado em função do tipo de problema e características que apresenta bem como em função do contexto em que ocorre.

O capítulo aborda, posteriormente, alguns aspectos relacionados com a delimitação e caracterização do âmbito da psicologia do comportamento desviante. A emergência do domínio da psicologia do comportamento desviante é tematizada no quadro da tendência para uma gradual dissolução das fronteiras tradicionais entre os diferentes sub-domínios da psicologia bem como das regularidades que dão suporte a essas distinções. Um modo de conceptualizar o âmbito da psicologia do comportamento desviante, consiste em considera-la como um domínio teórico-prático de confluência e integração da psicologia clínica e da psicologia criminal. Examinam-se, assim, as condições de confluência entre a psicologia clínica e a psicologia do comportamento desviante, por um lado, e entre a psicologia criminal e a psicologia do comportamento desviante, por outro.

Por último, enunciam-se as tendências da intervenção no domínio do comportamento desviante, traçando um quadro geral da evolução histórica da teoria e prática de intervenção nesta área, examinando, de seguida, alguns factores de mudança e respectivo impacto nas práticas actuais de intervenção.

B. Objectivos de aprendizagem

No âmbito deste capítulo introdutório, o aluno deverá, assim, ser capaz de:

- discutir e analisar as diferentes definições do conceito de comportamento desviante;
- caracterizar as principais concepções sobre o comportamento desviante;
- identificar teorias que se inscrevem nas diferentes concepções sobre o comportamento desviante;
- identificar as implicações para a intervenção associadas às concepções tradicional e moderna;
- caracterizar os factores históricos que determinaram a emergência do domínio da psicologia do comportamento desviante;
- caracterizar as principais tendências actuais da intervenção psicológica no comportamento desviante.

C. Conteúdos programáticos

1. Delimitação e análise crítica dos conceitos

1.1. O conceito de comportamento desviante e os conceitos de doença mental, psicopatologia, marginalidade, anti-socialidade e indaptação.

1.2. Formulações gerais sobre o conceito de comportamento desviante

1.2.1 As perspectivas tradicionais ou positivistas.

- Comportamento desviante como fenómeno intrinsecamente real, objectivo e produto de uma causalidade.

- Exemplos

- teoria da anomia (Merton);
- teoria da associação diferencial (E. Sutherland);
- teoria do controlo (Hirchi).

1.2.2 As perspectivas modernas

- Comportamento desviante como reacção social, experiência subjectiva e acto voluntário.

- Não etiológicas e anti-deterministas, centradas no significado do comportamento desviante.

- Exemplos

- teoria do *labeling* ;
- teoria fenomenológica.

1.2.3 Abordagens integrativas

- Noções de desviância de *alto* e *baixo consenso* (Thio, 1983).
- Crítica às perspectivas tradicional e moderna. Visão distante *versus* hipersimplificada da realidade.

1.3 Relativismo e ambiguidade das definições de comportamento desviante.

- A dificuldade em elaborar uma definição rigorosa e unívoca como tradução das características do próprio fenómeno.

1.4 O conceito de comportamento desviante: implicações para a prática psicológica.

- Força explicativa e valor pragmático do conceito de comportamento desviante. A dispersão da noção de desviância (Da Agra).
- As virtualidades da imprecisão do conceito de comportamento desviante. Ao possibilitar diferentes leituras da realidade desviante, recobrando objectos e conceitos de campos disciplinares distintos, o carácter inclusivo e vago do conceito faz igualmente comunicar diferentes abordagens de intervenção.
- A questão da *equidistância epistemológica* como meio de seleccionar a abordagem de intervenção eventualmente mais adequada.

2. Âmbito da psicologia do comportamento desviante

2.1 Aspectos gerais

- A emergência do domínio da psicologia do comportamento desviante como tradução de uma progressiva dissolução das fronteiras tradicionais entre as diferentes sub-disciplinas da psicologia bem como das regularidades que dão suporte a essas distinções (e.g., existência de revistas científicas específicas, etc.).
- A psicologia do comportamento desviante como domínio teórico-prático de confluência e integração de duas sub-especialidades da psicologia: psicologia clínica e psicologia criminal.

2.2 Psicologia clínica.

- Análise das condições de confluência entre a psicologia clínica e a psicologia do comportamento desviante.
- As perturbações mentais como comportamentos desviantes.
- O conceito de saúde, mental ou física, e a questão da norma.
- Dimensões psicossociais, legais e éticas na definição dos conceitos de saúde e doença.
- Limitações do modelo médico (e.g., a minimização do papel da reacção social) e das abordagens baseadas nas teorias da reacção social (declínio precipitado pelas transformações produzidas no domínio da saúde mental).

2.3 Psicologia criminal

- Análise das condições de confluência entre a psicologia do comportamento desviante e a psicologia criminal.
- Comportamento criminal e anti-social como comportamentos desviantes.
- A psicologia criminal como domínio orientado para a integração sistemática e organização da interação complexa entre processos cognitivos, motivacionais e afectivos tendo em vista a compreensão do comportamento criminal (Bartol).

3. Tendências e perspectivas de intervenção

3.1 Perspectiva histórica

- Teoria e prática da intervenção no comportamento desviante no decurso do séc. XIX
- A doença mental concebida enquanto degenerescência e perigosidade (Morel; Magnan).
- O primado das soluções asilares.
- O tratamento moral. A posição de Morel como precursora das abordagens preventivas actuais.
- Convergência de perspectivas e propostas de intervenção ao nível da medicina mental e do direito penal.
- A intervenção enquanto defesa social/assistência (Agra, 1986).

3.2. Tendências actuais da intervenção psicológica no comportamento desviante

- Desmedicalização, desjudiciarização, despsiquiatrização. Racionalidade bioantropossocial (Agra,1986).
- Desinstitucionalização e desprofissionalização. As experiências alternativas nos sistemas de saúde mental e jurídico-penal.
- Dispersão disciplinar e alargamento/expansão do foco da intervenção psicológica (Carvalho, 1986).
- Intervenções orientadas para a aquisição de recursos, forças adaptativas e competências específicas.
- Perspectivas ecológicas e ambientais. A importância atribuída à qualidade e características dos ambientes, sistemas e processos sociais na sua relação com a adaptação humana.
- Abordagens orientadas para a promoção do desenvolvimento psicológico.

BIBLIOGRAFIA

1. Delimitação e análise crítica dos conceitos

Aggleton, P. (1987). *Deviance*. London: Tavistock Publications.

Agra, C (1986). *Science, maladie mentale et dispositifs de l'enfance: Du paradigme biologique au paradigme systémique*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.

Carvalho, J. (1990). *Comportamentos desviantes*. Lisboa: Universidade Aberta.

Clinard, M. & Meier, R. (1985). *Sociology of Deviant Behavior*. New York: Holt, Reinhart and Winston.

Dinitz, S., Dynes, R. & Clarke, A. (1977). *Deviance: Studies in definition, management and treatment*. New York: Oxford University Press.

Hills, S. (1980). *Demystifying social deviance*. New York: McGraw-Hill Publishing Company.

McCaghy, C. (1985). *Deviant behavior*. New York: Macmillan Publishing Company.

Teplin, L. (1984). Criminalizing mental disorder. *American Psychologist*, 39, 794-803.

Thio, G. (1983). *Deviant behavior*. Boston: Houghton Mifflin Company.

2. Âmbito da psicologia do comportamento desviante

- Agra, C (1986). *Science, maladie mentale et dispositifs de l'enfance: Du paradigme biologique au paradigme systémique*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Bartol, C. (1991). *Criminal behavior: A psychosocial approach*. New Jersey: Prentice Hall.
- Carvalho, J. (1990). *Comportamentos desviantes*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, J. (1992). A intervenção do psicólogo na área da psicologia do comportamento desviante: Algumas reflexões preliminares. In J. Barroso e R. A. Gonçalves (Eds.), *Psicologia e intervenção social de justiça*. Porto: Temas de Psicologia.
- Carvalho, J. (1997). *Dimensões comportamentais e atribucionais da interrelação droga-crime*. Porto: F.P.C.E.-U.P..
- Carvalho, J. (1997). Uso de drogas e comportamentos anti-sociais (Cap. 7). *In Consumo de álcool e drogas nos jovens: Estudo epidemiológico no concelho de Matosinhos*. Matosinhos: Contemporânea.
- Clinard, M. & Meier, R. (1985). *Sociology of deviant behavior*. New York: Holt, Reinehart and Winston.
- Kerchove, M. (1990). Droit pénal et santé mentale. *Déviance et Société*, 2, 199-206.

Labadie, J. (1990). Impasses et changes d'une psychopathologie criminelle. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 1, 161-186.

Pennington, L. (1966). Psychopathic and criminal behavior. In L. A. Pennington & I. A. Berg (Eds.), *An introduction to clinical psychology*. New York: Ronald Press.

Posey, C. (1988). Introduction. *Criminal justice and behavior*, 15, 5-7.

Reid, T. (1985). *Crime and criminology*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Wilson, J. & Herrnstein (1985). *Crime and human nature*. New York: Simon and Schuster.

3. Tendências e perspectivas de intervenção

Bertrand, M. (1981). Réflexions critiques sur l'intervention et les limites du droit à intervenir. *Santé Mentale au Québec*, 2, 5-11.

Bender, P. (1976). *Community psychology*. London: Methuen.

Binder, A & Binder, V. (1983). Juvenile diversion. *The Counseling Psychologist*, 11, 69-77.

Bloom, M. (1996). *Primary prevention practices*. London: Sage Publications.

Carvalho, J. (1986). Reflexões sobre o conceito de prevenção primária. *Revista de Investigação Criminal*, 21, 59-63.

- Cohen, S. (1985). *Visions of social control: Crime, punishment and classification*. Cambridge: Polity Press.
- Duncan, B & Parks, M. (1990). Strategic eclecticism: A technical alternative for eclectic psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 568-577.
- Laplante, J. (1985). Les traitants et leurs contradictions. In *Crime et traitement*. Montréal: Boréal Express.
- Leone, P. (1990). Toward integrated perspectives on troubling behavior. In P. E. Leone (Ed.), *Understanding troubled and troubling youth*. London: Sage Publications
- Lorion, R. (1983). Evaluating preventive interventions: Guidelines for the serious social agent. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.
- National Institute on Drug Abuse (1997). *Preventing drug use among children and adolescents*. U. S. Department of Health and Human Services.
- Price, R. (1983). The education of a prevention psychologist. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.
- Trickett, R. & Zlotflow, S. (1990). Ecology and disordered behavior. In P. E. Leone (Ed.), *Understanding troubled and troubling youth*. London: Sage Publications.
- Zolik, E. (1983). Training for preventive psychology in community and academic settings. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon

Capítulo 2

Prevenção do abuso do álcool e drogas

A. Apresentação geral

O domínio da prevenção dos comportamentos desviantes tem conhecido, na última década, um apreciável desenvolvimento. Com efeito, diversas investigações têm contribuído, notoriamente, para avanços teóricos e metodológicos bem como para um maior rigor analítico na concepção e implementação de estratégias orientadas para a prevenção de problemas psico-sociais. Entre esses problemas, o abuso de álcool e drogas representa uma área de aplicação da ciência da prevenção que mais avanços tem registado nos últimos anos.

O objectivo deste capítulo consiste, deste modo, em proporcionar ao aluno uma visão aprofundada dos desenvolvimentos teórico-práticos operados na prevenção de condições sociais e psicológicas, detendo-se, particularmente, nas estratégias e métodos de prevenção do abuso do álcool e drogas. O capítulo compreende três secções. Cada uma das secções discute um certo número de questões importantes para a prevenção do abuso de álcool e drogas.

A discussão inicial centra-se em torno da evolução histórica das estratégias de prevenção aplicada a questões sociais e psicológicas. Trata-se de uma secção introdutória cujo objectivo essencial visa familiarizar o aluno face às transformações mais significativas operadas neste domínio, enunciando, nomeadamente, as principais linhas de evolução registadas em diferentes disciplinas e a repercussão que tiveram no estabelecimento do domínio da psicologia preventiva.

Tal análise toma como referência as transformações produzidas nos conceitos de saúde e doença bem como as mudanças registadas em áreas como a medicina, a saúde mental e a psicologia. Uma atenção particular é ainda dedicada aos contributos específicos fornecidos pela psicologia tendo



em vista a elaboração de conceitos e práticas de intervenção preventiva no comportamento desviante.

Na secção seguinte, é apresentada uma perspectiva da evolução das teoria, investigação e prática da prevenção aplicada ao abuso do álcool e outras drogas. Para o exame dessas transformações adopta-se como método de análise a abordagem historico-epistemológica de Kuhn (1972) aplicada ao desenvolvimento das ciências.

A análise recorre, primordialmente, ao conceito de paradigma, definido na teoria Kuhniana, como uma *unidade fundamental* que integra teorias, modelos, métodos e técnicas susceptíveis de conferir a um determinado domínio da investigação ou disciplina uma certa uniformidade, coerência e tradição. Com base neste conceito, procede-se, assim, à delimitação de dois paradigmas sobre a investigação neste domínio. O primeiro, designado *paradigma da instrução didáctica* é caracterizado, entre outros aspectos, pela importância crucial atribuída à transmissão de informações sobre as drogas (álcool incluído) enquanto meio de prevenir o seu uso/abuso. O segundo, denominado *socio-psicológico*, exprime, essencialmente, a tendência para operar uma ruptura em relação às abordagens que caracterizaram os esforços preventivos do paradigma da *instrução didáctica*.

Examinam-se, deste modo, as limitações evidenciadas pelo paradigma da *instrução didáctica*, quer de um ponto de vista empírico, quer teórico e conceptual, bem como as profundas transformações e reorganização dos fundamentos teóricos, métodos e técnicas que se operaram em resultado dessas limitações e que configuraram a emergência do paradigma socio-psicológico.

Discutem-se, por último, os principais eixos a partir dos quais se operou a referida reconstrução teórico-prática no domínio da prevenção do álcool e drogas, particularmente: 1) o desenvolvimento de novas concepções teóricas;

2) a inclusão de procedimentos destinados a avaliar os efeitos das intervenções preventivas nesta área e; 3) a elaboração de novos métodos e técnicas da prevenção.

A terceira secção deste capítulo fornece uma perspectiva dos principais modelos de prevenção do abuso de drogas. Constituem objectivos específicos desta secção: a. discutir os pressupostos teóricos dos diferentes modelos de prevenção do abuso de drogas; b. identificar e caracterizar as principais estratégias e métodos de intervenção associadas a cada um dos modelos apresentados e; c. fornecer informação sobre os resultados da avaliação susceptíveis de ajudar o aluno a estruturar uma posição pessoal àcerca das abordagens mais promissoras nesta área.

A organização dos conteúdos deste capítulo do programa visa ultrapassar uma fonte de imprecisão que se estabeleceu neste domínio, ligada à confusão entre os conceitos de *informação sobre drogas* e *educação sobre drogas*. Historicamente, as intervenções preventivas basearam-se na elaboração de programas destinados a favorecer a aquisição de informações e conhecimentos sobre o álcool e outras drogas. Até ao aparecimento de outras abordagens, as expressões *informação sobre drogas* e *educação sobre drogas*, revestiam-se, basicamente, do mesmo significado. A partir dos inícios dos anos 70 torna-se visível a tentativa de estabelecer uma distinção entre aquelas designações.

A distinção entre *informação* e *educação* relativa às drogas tem subjacente a noção de que as duas abordagens não só integram métodos e procedimentos próprios, como se diferenciam relativamente ao tipo de população e contextos onde ocorrem as actividades preventivas. Assim, a expressão *informação relativa às drogas* sugere um tipo de intervenção baseada, exclusivamente, numa mera transmissão de conhecimentos sobre drogas. Contrariamente, a expressão *educação sobre drogas* evocaria um

conjunto de estratégias que se organizariam, eventualmente, por oposição às intervenções baseadas no fornecimento de informações sobre drogas.

A informação sobre drogas dirigir-se-ia, igualmente, a uma audiência mais vasta e indiferenciada (como ocorre, por exemplo, nas campanhas de informação pública), comparativamente com a educação sobre drogas, a qual aparece frequentemente associada a um tipo de população mais restrita (adolescentes), e ligada a contextos escolares. A tendência para relacionar a prevenção sobre álcool e drogas a contextos escolares e a uma população constituída por adolescentes, emerge consistentemente na literatura.

A assimilação da noção de educação sobre drogas a um tipo de intervenção preventiva que se define por oposição e contraste às estratégias baseadas no fornecimento de informações e se desenvolve, predominantemente, em contextos escolares, coloca no entanto, um certo número de questões. Em primeiro lugar, uma tal definição parece pressupôr que a informação sobre drogas estaria ausente, ou teria, no mínimo, uma expressão pouco relevante ao nível das intervenções preventivas na área do consumo de drogas. Este princípio não se mostra, no entanto, muito válido quer de um ponto de vista prático quer conceptual. Os programas de prevenção actuais não só integram componentes de informação como, em muitos casos, a transmissão de conhecimentos àcerca das drogas representa a estratégia predominante ou mesmo exclusiva (como acontece, por exemplo, com as intervenções preventivas que elaboradas a partir dos anos 70 no terreno da Psicologia Social).

Tendo presente esta controvérsia, optou-se por organizar os conteúdos do programa referentes às abordagens centradas no indivíduo tomando como vector de análise os fundamentos teóricos e conceptuais das diferentes actividades e estratégias de prevenção que se foram desenvolvendo nesta área. A identificação dos diferentes modelos de prevenção repousa, deste

modo, na delimitação de um conjunto de pressupostos teóricos que conferem a cada modelo preventivo a sua especificidade.

Ao carácter eventualmente artificial desta distinção - já que dificilmente se encontram programas de prevenção susceptíveis de se inscrever integralmente num ou noutro dos modelos de prevenção identificados - contrapõe-se, no entanto, a vantagem de tornar mais explícitas para o aluno as principais linhas de orientação teórico-prática que caracterizam os esforços preventivos desenvolvidos na área da prevenção do álcool e drogas bem como facilitar uma avaliação mais rigorosa dos pontos fortes e insuficiências associadas a cada uma das abordagens de prevenção.

Discutem-se, assim três abordagens distintas de prevenção do abuso do álcool e drogas, que foram designadas: a) modelo informativo; b) abordagens humanistas e; c) perspectivas cognitivo-comportamentais (Carvalho, 1991; 1994). Tais abordagens são descritas no âmbito das estratégias de prevenção centradas no indivíduo por contraste com um outro tipo de intervenções preventivas genericamente designadas *comunitárias*.

O fundamento para esta distinção decorre das próprias características e objectivos associados um e outro tipo de abordagens. Assim, as intervenções preventivas centradas no indivíduo têm como alvo da intervenção o indivíduo, procurando desencadear modificações nos conhecimentos, atitudes e comportamentos em relação às drogas que sejam congruentes com um menor envolvimento do indivíduo no uso de drogas; contrariamente, as abordagens comunitárias revestem-se de um âmbito mais alargado, procurando, nomeadamente, alterar condições e factores do meio ambiente responsáveis pela iniciação do indivíduo ao consumo de drogas.

Relativamente ao modelo informativo, são descritos os estudos que se inserem na linha das investigações conduzidas por Hovland e que comportam, basicamente, a análise dos efeitos das comunicações persuasivas

nas atitudes em relação às drogas mediante a manipulação de um conjunto de variáveis independentes. Posteriormente, são examinadas as investigações que se inscrevem no modelo de processamento da informação, também designado por *modelo de comunicação/persuasão*. Finalmente, são analisadas as investigações que constituem uma aplicação da teoria da inoculação psicológica ao domínio de prevenção sobre drogas.

Ainda a propósito do modelo informativo, destaca-se a emergência de duas correntes teóricas claramente diferenciadas. A primeira, que se insere no âmbito dos estudos sobre mudança de atitudes e aparece, basicamente, associada às teorizações que emergem no terreno da Psicologia Social. A segunda corrente teórica, que traduz, essencialmente, uma ruptura em relação às investigações sobre mudança de atitude, e se concentrou numa variante da teoria de inoculação psicológica. O aspecto central desta ruptura consiste em considerar a iniciação ao uso de álcool e outras drogas (bem como a sua prevenção) já não como uma mera questão relacionada com a ausência de conhecimentos acerca das drogas, pressuposto que parece estar subjacente às formulações originárias dos estudos clássicos sobre persuasão, mas de conceptualizar o problema a partir dos resultados de uma vasta literatura que tende a demonstrar a importância de certos antecedentes socioambientais na iniciação e manutenção de padrões de consumo abusivo de álcool e drogas na adolescência.

A emergência das perspectivas humanistas de prevenção do consumo de drogas, está associada, entre outros factores, a transformações específicas que se produziram no domínio da investigação sobre o uso de drogas. Caracterizam-se essas transformações como traduzindo uma crescente valorização dos factores psicológicos envolvidos no uso de drogas. Ao enfatizar as dimensões psicológicas do uso de drogas, esta corrente faz deslocar a atenção da substância, para o indivíduo que a utiliza. As estratégias

de consumo de drogas deixam, assim, de se centrar, preferencialmente, no fornecimento de informação, para se focalizarem na experiência subjectiva do indivíduo, nas motivações e necessidades psicológicas que este procura satisfazer quando recorre ao uso de drogas.

Define-se este fenómeno como exprimindo uma crescente valorização dos factores *afectivos* (atitudes, sentimentos, crenças) por oposição aos factores e dimensões cognitivas (informações, conhecimentos) associadas ao consumo de álcool e outras drogas. A fundamentação desta posição decorre, pois, quer da análise das características da investigação produzida no domínio das drogas a partir de inícios dos anos 70, quer ainda do exame dos pressupostos teóricos subjacentes às principais estratégias de intervenção a que este modelo deu origem. A finalizar, são analisadas as próprias estratégias associadas ao modelo humanista, quer do ponto de vista dos seus pressupostos teóricos fundamentais quer da sua eficácia diferencial.

Ainda no âmbito das estratégias centradas no indivíduo, examinam-se as abordagens de prevenção que se inscrevem em formulações teóricas cognitivo-comportamentais. Estas abordagens preventivas, que se organizam a partir de finais dos anos 70, baseiam-se no princípio geral de que os indivíduos podem recorrer ao uso de certas substâncias psicoactivas por não possuírem competências sociais adequadas.

O aparecimento das estratégias de prevenção baseadas no desenvolvimento de competências sociais não se reduz, meramente, ao impacto das conceptualizações elaboradas na perspectiva da teoria da aprendizagem social. Embora este modelo teórico tenha exercido uma influência decisiva na definição das estratégias destinadas a promover a aprendizagem de competências específicas, a sua emergência está igualmente associada a outros movimentos teóricos e conceptuais, particularmente, os

que caracterizam a evolução, durante a última década, da investigação efectuada no domínio do consumo de álcool e drogas.

Analisa-se, assim, alguns antecedentes das perspectivas cognitivo-comportamentais de prevenção do abuso de drogas, considerando, nomeadamente, a teoria investigação e prática desenvolvida em duas áreas fundamentais: 1) abordagens baseadas no desenvolvimento de competências sociais e; 2) abordagens baseadas na aprendizagem de competências sociais com adolescentes. Sublinha-se de que modo a investigação conduzida naqueles dois domínios terá estabelecido as condições teórico-práticas que permitiram a elaboração de estratégias centradas na aprendizagem de competências sociais visando a prevenção do consumo de drogas na adolescência.

Relaciona-se ainda a emergência destas abordagens com a evolução da investigação sobre uso de drogas registada em três domínios distintos: a. factores etiológicos; b. estudos com toxicodependentes; c. investigação efectuada no quadro de outros modelos de prevenção do consumo de álcool e drogas. Procede-se, por último, a um exame das estratégias de prevenção cognitivo-comportamentais do ponto de vista dos seus pressupostos teóricos gerais, principais características e resultados da avaliação dos seus efeitos.

O capítulo aborda, por último, as perspectivas comunitárias de prevenção do abuso de drogas. Destacam-se as dimensões que permitem definir uma intervenção nesta área como assumindo um carácter comunitário, nomeadamente, a questão da integração dos esforços preventivos ao nível da família, escola e meios de comunicação social. São, finalmente, apresentados exemplos de intervenções comunitárias de prevenção do abuso de drogas e examinadas algumas das limitações mais evidentes associadas a esta modalidade de intervenção.

B. Objectivos de aprendizagem

No quadro deste segundo capítulo, o aluno deverá ser capaz de:

- caracterizar a evolução histórico-epistemológica das intervenções preventivas na área do álcool e drogas;
- identificar os modelos actuais de prevenção do abuso de drogas;
- enunciar os principais pressupostos teóricos associados aos diferentes modelos de prevenção do abuso de drogas;
- identificar estratégias de prevenção destinadas a ajudar os jovens a fazer face a influências sociais que promovem o uso de álcool e drogas;
- descrever estratégias e métodos de prevenção relacionados com os modelos informativo, humanista e cognitivo-comportamental;
- avaliar a eficácia diferencial das abordagens de prevenção do abuso de drogas;
- identificar as principais características dos programas comunitários de prevenção do abuso de drogas.

C. Conteúdos programáticos

1. Factores históricos e evolução das intervenções preventivas no comportamento desviante

1.1 Evolução nos conceitos de saúde e doença

- Inscrição da doença e saúde numa grelha de análise socio-psicológica.
- A saúde e doença enquanto *realidades* macro-sociais. A prevenção como *ciência das populações* (Caplan).
- Relativização das dicotomias *saúde/doença, normal/patológico* e conceptualização da saúde em termos positivos (i.e., diferenciando-a de um mero estado de ausência e doença).
- Desmultiplicação do conceito de saúde associada ao aparecimento de estratégias visando não só a prevenção da saúde mas a promoção do bem estar e aproveitamento do potencial do indivíduo. A conceptualização da saúde em termos positivos.

1.2 Medicina preventiva, saúde pública e epidemiologia

- A saúde pública como disciplina particularmente orientada para a prevenção e promoção da saúde física e mental.
- Doença enquanto resultado de interações entre um agente, um hospedeiro e um ambiente.

- Distinção entre três níveis essenciais associados à acção preventiva (primário, secundário e terciário).
- A saúde pública como matriz conceptual donde emergiram as intervenções preventivas no domínio do comportamento desviante.
- A medicina preventiva e saúde pública. Valorização dos factores socio-ecológicos na produção da doença. A medicina social.
- Tendências actuais da epidemiologia e sua relação com a emergência de um movimento preventivo aplicado a condições envolvendo variáveis psicossociais.

1.3 Saúde mental e prevenção

- Organização e desenvolvimento do domínio da psiquiatria preventiva (Caplan). Factores de convergência e de descontinuidade em relação à abordagem de saúde pública.
- A terceira revolução em Saúde Mental (Hobbs).
 - a "democratização" dos serviços de saúde mental;
 - a questão da eficácia da psicoterapia.

1.4 A Psicologia Preventiva (Felner et al.)

- Valorização das interpretações psicossociais e socio-culturais dos fenómenos relacionados com a saúde e adaptação dos indivíduos.
- Abordagens baseadas no desenvolvimento de competências.
- Perspectivas ecológicas e ambientais.

1.5 Resistências à prevenção

- As limitações inerentes às intervenções preventivas. A questão da *visibilidade* e da *falta de urgência* (Glidewell).
- Posições críticas sobre a prevenção
 - prevenção como estratégia de controle social e de gestão dos riscos (Castel; Lascoumes);
 - os efeitos iatrogénicos da prevenção.

2. Evolução histórica das estratégias de prevenção relativas ao álcool e drogas

2.1 O paradigma da instrução didáctica.

- Ênfase na transmissão de informações sobre as drogas.
- Os modelos proscriptivo e socio-cultural de prevenção.
- Evolução dos programas de educação sobre o álcool no decurso do paradigma da instrução didáctica.

2.2 O paradigma socio-psicológico

- A desqualificação das estratégias informativas tradicionais.
- O binómio avaliação-eficácia;
- As investigações relativas à avaliação da eficácia dos programas de prevenção efectuadas nos anos 70 e 80. Principais insuficiências metodológicas.

- Desenvolvimentos teóricos. As abordagens informativas, humanistas e comportamentais.

3. Intervenções centradas no indivíduo

3.1 O modelo informativo

3.1.1 Os efeitos das comunicações persuasivas nas atitudes e comportamentos relacionados com o uso de drogas.

- Factores relacionados com o emissor, mensagem e receptor.
- O modelo da comunicação-persuasão (McGuire).

3.1.2 As estratégias de inoculação social.

- O aparecimento destas estratégias como revelador das limitações das abordagens centradas na mera de transmissão de informações sobre as drogas.
- Pressupostos teóricos.
- Métodos e procedimentos gerais
- A eficácia das estratégias de inoculação social aplicadas à prevenção do abuso de álcool e drogas.

3.1.3 Apreciação crítica do modelo informativo de prevenção

- Limitações associadas às investigações centradas na utilização de métodos clássicos de persuasão.
- A necessidade de analisar *ambientes naturais complexos* (McGuire) em vez de investigar relações causais simples.

3.2 Perspectivas humanistas

3.2.1 Pressupostos teóricos gerais

- A influência das investigações realizadas no âmbito da *Psicologia do uso de drogas* e da corrente humanista em Psicologia na emergência das perspectivas humanistas de prevenção do abuso de drogas.
- A importância atribuída às dimensões afectivas associadas ao uso de drogas.
- A noção de *uso responsável*.

3.2.2 Principais estratégias e métodos

- Estratégias de clarificação de valores. Exemplos
- Estratégias de tomada de decisão. Exemplos
- Alternativas ao uso de drogas. Exemplos

3.2.3 Apreciação crítica das abordagens humanistas de prevenção

- Eficácia diferencial.
- Dificuldades relacionadas com a implementação.
- Minimização dos factores socio-ecológicos que promovem a iniciação do adolescente ao uso de drogas.

3.3 Abordagens cognitivo-comportamentais

3.3.1 Antecedentes gerais.

- Importância das conceptualizações efectuadas no âmbito das teorias da aprendizagem social e da auto-eficácia (Bandura).
- Impacto das formulações sobre o comportamento social nas estratégias cognitivo-comportamentais de prevenção do abuso de drogas.

3.3.2 Antecedentes específicos.

- Investigação com toxicodependentes.
- Dados sobre a investigação etiológica.
- O relativo fracasso dos modelos tradicionais de prevenção do abuso de drogas e o aparecimento das abordagens cognitivo-comportamentais de prevenção.

3.3.3 Pressupostos teóricos

- A iniciação ao uso de drogas enquanto processo associado à influência de factores sociais e interpessoais específicos.
- A aprendizagem de competências sociais como meio de contrariar tais influências.

3.3.4 Estratégias e técnicas.

- Estratégias visando a aquisição de competências assertivas.
Exemplos.

- Aprendizagem de competências sociais e pessoais (Botvin).
Exemplos.

- Eficácia diferencial.

3.3.5 Apreciação crítica das abordagens cognitivo-comportamentais de prevenção.

4. Intervenções comunitárias

4.1 Bases teóricas

- As perspectivas comunitárias de prevenção enquanto modalidade de intervenção orientada para a integração dos esforços preventivos ao nível da família, escola, comunidade e meios de comunicação social.

4.2 Principais estratégias

- O envolvimento da família na prevenção do abuso de drogas. Abordagens orientadas para a redução de factores de risco de toxicod dependência (B. Bry).

- O envolvimento dos meios de comunicação social na prevenção do abuso de drogas.

4.3 Limitações dos programas comunitários de prevenção do abuso de drogas

- Dificuldades metodológicas (inclusão de múltiplas variáveis; dificuldades de avaliação).

- Dificuldades práticas (complexidade, disseminação).

BIBLIOGRAFIA

1. Factores históricos e evolução das intervenções preventivas no comportamento desviante

Aguado, R. & Martin, M. (1986). Situation y perspectivas en prevention. *Papeles do Colegio Oficial de Psicólogos, 4*, 27-30.

Albee, G. (1959). *Mental health manpower trends*. New York: Basic Books.

Albee, G. (1979). The prevention of prevention. *Physician East, 4*, 28-30.

Albee, G. (1981). Preventing prevention in the community mental health centers. In H. Resnik, c. Ashoton & C. Palley (Eds.), *The health care system and drug abuse prevention: Toward cooperation and health promotion*. Washington, D. C.: National Institute on Drug Abuse.

Albee, G. (1983). Psychopatology, prevention and the just society. *Journal of Primary Prevention, 4*, 5-40.

Allen, G., Chinski, J., Laercen, S. Lochman, J. & Sellinger, H. (1976). *Community psychology and schools: A behaviorally oriented multi-level preventive approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Baert, A. (1978). *Os centros comunitários de saúde mental*. Porto: Instituto de Assistência Psiquiátrica.

Bloom, M. (1981). *Primary prevention: The possible science*. New Jersey: Englewood Cliffs.

Bry, B. & George, F. (1979). Evaluating and improving prevention programs: A strategy from drug abuse. *Evaluation and Program Planning, 2*, 127-136.

- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Carvalho, J. (1985). Prevenção primária na teoria e prática psicológicas: Factores históricos e situação actual. *Jornal de Psicologia*, 4, 19-25.
- Carvalho, J. (1991). Prevenção na teoria e prática psicológicas: Factores históricos e evolução. In *Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens*. Porto: INIC.
- Cowen, E. (1982). Research on primary prevention on mental health. *American Journal of Community Psychology*, 10, 239-267.
- Cowen, E. (1983). Primary prevention in mental health: Past, present and future. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.
- Felner, R. Jason, L., Moritsugu, J. & Farber, S. (1983). Preventive psychology: Evolution and current status. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.
- Glidewell, J. (1983). Prevention: the threat and the promise. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.
- Goldston, S. (1977). An overview of primary prevention programming. In D. C. Kline & S. E. Goldston (Eds.), *Primary prevention: An idea whose time has come*. Washington, D.C.: Government Printing Office.
- Goldston, S. (1986). Primary prevention: Historical perspectives and a blueprint for action. *American Psychologist*, 41, 453-460.

- Hobbs, N. (1964). Mental health third revolution. *American Journal of Orthopsychiatry*, 34, 822-833.
- Lamb, H. & Zusman, J. (1979). Primary prevention in perspective. *American Journal of Psychiatry*, 136, 12-17.
- Lascoumes, M. (1981). *Prévention et contrôle sociale*. Genève: Masson.
- Leavell, H. & Clark, E. (1977). *Medicina preventiva*. São Paulo: Editora McGraw-Hill do Brasil.
- Lorion, R. (1983). Evaluating preventive interventions: Guidelines for the serious social agent. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.
- Macmahon, B. & Pugh, T. (1970). *Epidemiology: Principles and methods*. Boston: Little Brown & Co.
- Moos, R.H. (1975). *Evaluating correctional and community settings*. New York: Wiley.
- Newman, I. Martin, G. & Wepner, R. (1982). A conceptual model for developing prevention programs. *The International Journal of Addictions*, 16, 585- 592.
- Perkins, W. (1938). *Cause and prevention of disease*. Philadelphia: Lea and Febinger.
- Sechrest, L. (1993). Preventing problems in prevention research. *American Journal of Community Psychology*, 21, 665-672.

Shaw, M. & Goodyear, R. (1984). Prologue to primary prevention in schools. *The Personnel and Guidance Journal*, 62, 446-447.

Sprinthall, N. (1984). Primary prevention: a road paved with a plethora of promises and procrastinations. *The Personnel and Guidance Journal*, 62, 491-495.

Vincent, T. & Trickett, E. (1983). Preventive intervention and the human context: Ecological approaches to environmental assessment and change. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.

Wandersman, A., Andrews, A., Riddle, D. & Fancett, C. (1983). Environmental psychology and prevention. In R.P. Felner, L. Jason, J. Moritsugu, & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.

2. Evolução histórica das estratégias de prevenção relativas ao álcool e drogas

Braucht, G. & Braucht, B. (1984). Prevention of problem drinking among youth: evaluation of educational strategies. In P. Miller & T. Nirenberg (Eds.), *Prevention of alcohol abuse*. New York: Plenum Press.

Carvalho, J. (1989). Prevenção do abuso de álcool e drogas na adolescência: Uma proposta alternativa ao fornecimento de informações. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 42, 45-56.

Carvalho, J. (1993). Avaliação de um programa de prevenção do abuso de drogas em alunos do ensino preparatório. In Radicário (Ed.), *Dizer a droga ouvir as drogas: Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo*. Coordenação de Cândido da Agra. Porto.

Carvalho, J. (1994). Theoretical orientations in drug abuse prevention research: *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1, 135-142.

- Carvalho, J. (1995). Avaliação de programas de prevenção do abuso de drogas: Resultados de três décadas de investigação. *Psicologia, 10*, 143-154.
- Coggans, N. & Watson, J. (1995). Drug education: Approaches, effectiveness and delivery. *Drugs: Education, prevention and policy, 2*, 211-224.
- Grant, M. (1980). Priorités dans l'éducation des jeunes par rapport à l'alcool. *Drogalcohol, 1*, 3-14.
- Kinder, B., Pape, N. & Walfish, S. (1980). Drug and alcohol education programs: a review of outcome studies. *The International Journal of Addictions, 15*, 1035-1054.
- Hansen, T. (1980). Drug education: Does it work? In F. Scarpitti & S. Dantesman (Eds.), *Drugs and the youth culture*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Moscowitz, J., Malvin, J., Shaffer, G. & Shaps, E. (1983). Evaluation of a junior high school primary prevention program. *Addictive Behaviors, 8*, 393-401.
- Orlandi, M. A. (1996). Prevention technologies for drug-involved youth. In C. B. McCoy, L. R. Metsch & J. A. Inciardi (Eds.), *Intervening with drug-involved youth*. London: Sage Publications.
- Strang, J. (1994). Opiates: Are there under-utilized and unexplored areas of prevention? *Addiction, 89*, 1511-1516.
- Tobler, N. (1986). A meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of programs participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues, 16*, 537-566.

3. Intervenções centradas no indivíduo

O modelo informativo

Carvalho, J. (1991). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.

Evans, R. (1983). A social inoculation strategy to deter smoking in adolescents. In J. D. Matarazzo, N. E. Miller e S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: John Wiley and Sons.

McGuire, W. (1974). Communication-persuasion models for drug education. In M. Goodstadt (Eds.), *Research on methods and programs of drug education*. Ontario: Addiction Research Foundation.

Oster, R. (1983). Peer counseling: Drug and alcohol abuse prevention. *Journal of Primary Prevention*, 3, 188-199.

Sénécal, J. & Roussel, M. (1982). Une prévention primaire de l'alcoolisme: l'éducation nutritionnelle à l'école. *Bulletin de Liaison- Société Française de Médecine Préventive et Sociale*, 2, 46-56.

Smart, R. & Fejer, D. (1974). The effects about high and low fear messages about drugs. *Journal of Drug Education*, 4, 225-235.

Smart, R. & Fejer, D. (1974). Drug education: an information-processing approach. In *Drug education: Current issues, future directions*. Ontario: Addiction Research Foundation.

Stainback, R. & Rogers, R. (1983). Identifying effective components of alcohol abuse prevention programs: effects of fear appeals, message style and source expertise. *The International Journal of the Addictions*, 18, 393-405.

Robinson, J. (1981). A comparison of three alcohol instruction programs on the knowledge, attitudes and behaviors of college students. *Journal of Drug Education*, 11, 157-166.

Perspectivas humanistas

Bedworth, D. (1972). Toward a racional view of drug education. *Journal of Drug Education*, 2, 371-381.

Boe, S. (1971). Philosophy and objectives of a drug education program. *Journal of School Health*, 41, 11-16.

Carvalho, J. (1991). *Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.

Cook, R.F. (1985). The alternatives approach revisited: A biopsychological model and guidelines for application. *International Journal of the Addictions*, 20, 1399-1419.

Dohner, V. (1972). Alternatives to drugs : a new approach to drug education. *Journal of Drug Education*, 2, 3-22.

Goodstadt, M. & Sheppard, H, M. (1983). Three approaches to alcohol education. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 362-380.

Hewitt, D. & Nutter, R.(1979). A comparison of three drug presentations. *Journal of Drug Education*, 9, 79-90.

Moscowitz, J. (1983). Preventing adolescent substance abuse through drug education. NIDA: *Research Monograph Series*, 47, 233-249.

Piorkowski, G. (1973). Drug education at its best: the shapping of values and anti-drug attitudes. *Journal of Drug Education*, 3, 31-38.

Swisher, J. & Hu, T. (1983). Alternatives to drug abuse: Some are some are not. *NIDA: Research monograph series*, 47, 141-153.

Swisher, J., Nesselroade, C. & Tatanish, C. (1985). Here's looking at you two is looking good: An experimental analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 17, 91-97.

Abordagens cognitivo-comportamentais

Botvin, J. & Eng, A. (1980). A comprehensive school-based smoking prevention program. *Journal of School Health*, 50, 209-213.

Botvin, J. (1985). The life skills training program as a health promotion strategy: theoretical issues and empirical findings. *Special Services in the Schools*, 3, 9-23.

Botvin, J., Baker, E., Renick, N., Filazzola, A. & Botvin, E. (1985). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive Behaviors*, 9, 137-147.

Botvin, G. J. (1996). Substance abuse prevention through life skills training. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.

Carvalho, J. (1991). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.

Dupont, P. & Jason, L. (1984). Assertiveness training in a preventive drug program. *Journal of Drug Education*, 14, 369-368.

Englander-Golden, P., Elconin, J., Miller, K. & Swartzkopf, A. (1986). Brief say it straight training and follow-up in adolescent substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 7, 1-15.

- Evans, R., Rozelle, R., & Mittelmark, M. (1979). Detering the onset of smoking on children: Knowledge of immediate physiological effects and coping with peer pressure, media pressure and parent modeling. *Journal of Applied Social Psychology, 8*, 126-135.
- Hunt, W. & Matarazzo, J. (1982). Changing smoking behavior: a critique. In R. J. Gatchel, A. Bamm & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health*. New Jersey: Hillsdale, Laurence Erlbaum Assoc..
- Pentz, M. (1983). Prevention of adolescent substance abuse through social skill development. NIDA: *Research Monograph Series, 47*, 195-232.
- Rodes, J. & Jason, L. (1988). *Preventing substance abuse among children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Telch, M., Killen, J., McAlister, A. Perrey, C. & Maccoby, N. (1982). Long-term follow-up of a pilot project on smoking prevention with adolescents. *Journal of Behavioral Medicine, 5*, 1-8.
- Williams, J. Hadden, K. & Marcavege, E. (1983). Experimental study of assertion training as a drug prevention strategy for use with college students. *Journal of College Student Personnel, 24*, 201-206.

4. Intervenções comunitárias

- Beauchesnes, L. (1986). *L'abus des drogues : les programmes de prévention*. Canada: Presses de L' Université du Québec.
- Blane, H. (1979). Education and the prevention of alcoholism. In B.Kissin & H. Begleiter (Eds.), *Biology of alcoholism: Social aspects of alcoholism (vol. 4)*. New York: Plenum Press.

- Bry, B. (1983). Prevention of drug abuse: multiple community programs for high risk populations. In A. W. Kane & B. M. Crown (Eds.), *Drug abuse: A psychological handbook*. New York: Human Sciences Press.
- Flores, R. (1996). "Osasunkume" the adventure of life: Community drug prevention programme. *Itaca*, 1, 28.
- Liotta, R., Jason, L. & Dupont, P. (1983). The relevance of development theory for preventive drug education programs. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 2, 179-188.
- Pollich, J., Ellickson, P., Reuter, P. & Kaham, J. (1984). Prevention of drug use. In R. Frank & S. K. Dantesman (Eds.), *Strategies for controlling adolescent drug use*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Ritson, B. (1994). Preventive strategies for alcohol-related problems. *Addiction*, 89, 1491-1496.
- Vicary, J. R.; Swisher, J. D.; Doebler, M. K.; Yuan, J.; Bridger, J. C.; Gurgevich, E. A. & Deke, R. C. (1996). Rural community substance abuse prevention and intervention. *Fam. Community Health*, 19, 59-72.

Capítulo 3

Abordagens de tratamento do abuso do álcool e drogas

A. Apresentação geral

O tratamento do abuso de drogas representa um domínio de intervenção caracterizado, genericamente, pela existência de uma pluralidade de métodos e abordagens de intervenção sem que, no entanto, esteja estabelecida, inequivocamente, a eficácia clara de um método ou abordagem relativamente a outro.

Tendo presente este dado e considerando, igualmente, a natureza propedêutica da disciplina no que se refere à formação do aluno ao nível da intervenção terapêutica na toxicodependência, a organização do presente capítulo rege-se pelos seguintes postulados básicos: a. centração nas dificuldades e especificidades associadas à intervenção terapêutica na toxicodependência; b. perspectiva eclética, não privilegiando nenhum modelo ou escola psicoterapêutica; c. diferenciação das abordagens em função do seu carácter individual *versus* grupal; d. apreciação crítica das diversas modalidades de intervenção terapêutica desenvolvidas nesta área.

Um nível a partir do qual é possível analisar as especificidades da intervenção terapêutica na toxicodependência relaciona-se com as próprias características do fenómeno sobre o qual se pretende intervir bem como com as diferentes modalidades de intervenção utilizadas. A iniciar este tópico são, assim, examinadas algumas características ligadas ao fenómeno do abuso de drogas, por exemplo, a sua complexidade e etiologia multifactorial, destacando-se a necessidade de conceber o uso/abuso de drogas não como um fenómeno binário (i.e, que está ausente ou presente) mas antes no quadro de uma variável contínua. É ainda salientado o carácter reducionista de um grande número de abordagens de tratamento que se têm configurado nesta área.

De entre as inúmeras questões que se colocam nesta área dedica-se ainda uma atenção particular à questão da motivação para o tratamento e para a mudança. A motivação para o tratamento tem, muitas vezes, uma natureza extrínseca já que a decisão de procurar tratamento parece determinada por factores periféricos ao próprio problema: problemas económicos, pressão por parte de um familiar, conflitos familiares.

Diversas escolas psicoterapêuticas têm teorizado sobre a questão da motivação para o tratamento no toxicodependente, sendo as dificuldades observadas nesta área interpretadas como uma expressão de masoquismo ou negação do problema por parte do indivíduo, para as formulações psicodinâmicas, ou como um aspecto central do qual depende em larga medida a eficácia da psicoterapia, para as abordagens cognitivistas. Por outro lado, a maioria dos toxicodependentes nem sequer inicia um tratamento, verificando-se que a relação entre indivíduos não tratados e indivíduos tratados oscila, consoante os estudos entre 3:1 a 13:1 (Sobell, Sobell & Toneatto, 1992).

Mesmo nas situações em que o toxicodependente procura ajuda de um profissional, é fundamental assegurar um conjunto de condições que poderão maximizar a probabilidade de ocorrerem resultados terapêuticos favoráveis. O programa da disciplina consagra, deste modo, uma atenção especial a uma questão interrelacionada com a motivação para o tratamento: a motivação para a mudança. Intervir no sentido de potenciar a motivação para a mudança no toxicodependente implica, antes de mais, a consideração de um modelo que tematize os diferentes estádios do próprio ciclo de mudança.

Recorre-se, para tal, ao modelo de Prochaska e DiClemente (1984) de modo a ilustrar não só como se operam mudanças no indivíduo mas igualmente para fornecer uma base destinada a planificar as estratégias de intervenção. A

descrição dos diferentes estádios do ciclo de mudança é complementada com uma análise de estratégias de tratamento que se revelam mais adequadas em cada estádio do ciclo de mudança. Por último, examinam-se as principais técnicas e fases da entrevista motivacional.

A introdução às estratégias de tratamento da toxicod dependência inicia-se com uma descrição dos diferentes tratamentos farmacológicos mais utilizados. Os tratamentos farmacológicos desempenham uma diversidade de funções sendo, no entanto, consensual na literatura que a maioria das abordagens de tratamento da toxicod dependência requerem uma integração de componentes médicas e não médicas.

Ter uma compreensão clara das práticas médicas actuais e dos desenvolvimentos recentes nesta área permite, deste modo, ao psicólogo cooperar mais eficazmente com os profissionais da medicina, sejam clínicos gerais ou psiquiatras. Por essa razão, o programa da disciplina inclui um ponto específico sobre métodos farmacológicos de tratamento das toxicod dependências, dedicando uma atenção especial às drogas opiáceas. A questão é, no entanto, óbvia: é a interacção entre a droga e os factores físicos, psicológicos e sociais que conduzem à dependência. Deste modo, quaisquer que venham a ser os avanços ao nível dos tratamentos farmacológicos, os métodos psicológicos continuarão a desempenhar um papel central no processo de tratamento.

Com base nesta evidência, discutem-se os modelos de intervenção centrados no indivíduo, começando por examinar o modelo behaviorista. À semelhança do que é efectuado em relação a outros modelos de intervenção, esta alínea do programa inicia-se com uma análise dos pressupostos teóricos em que se baseia esta abordagem. Destaca-se, entre outros aspectos, que para o modelo behaviorista, o consumo de drogas é uma resposta operante,

portanto aprendida, a qual pode ser estudada e explicada da mesma forma que quaisquer outras respostas aprendidas. Intimamente relacionada com esta posição está a noção de que as drogas funcionam como reforços positivos.

Para além da noção segundo a qual as drogas possuem propriedades farmacológicas que lhes conferem características reforçadoras, as perspectivas behavioristas admitem igualmente que o reforço pode ainda derivar do meio, como quando o jovem é apoiado pelos companheiros nas suas tentativas de se iniciar no uso de uma determinada substância; mas pode ainda falar-se de auto-reforço, como quando o jovem considera que o fumar, por exemplo, lhe dá um estatuto de adulto. Como comportamento operante, o uso de drogas está dependente de estímulos discriminativos (e. g. indivíduos que usam a droga). A presença desses estímulos aumenta a probabilidade de ocorrência desses comportamentos, dada a eficácia momentânea da droga enquanto reforço positivo.

Um determinante essencial da eficácia reforçadora momentânea de uma determinada droga é o grau de privação em relação a essa droga. Os efeitos da privação são mais visíveis em indivíduos com uma dependência física. Para esses indivíduos, os níveis de droga no sangue diminuem à medida que o tempo passa sem haver consumo, seguindo-se os sintomas de abstinência, aumentando assim o valor da droga como um reforço. À semelhança do que acontece com outras repostas operantes, a auto-administração de uma droga é influenciada pela magnitude do reforço (i.e., a dose de droga) e pelo ritmo da sua utilização.

As consequências farmacológicas de auto-administração de drogas desempenham, segundo esta perspectiva, um papel crucial no desenvolvimento e manutenção do abuso de drogas. Como é que esta abordagem explica então que a maioria dos indivíduos em contacto com essas

substâncias não as utilize abusivamente? Seriam as contingências ambientais que explicariam este facto. Assim, a abstinência ou o consumo moderado é reforçado pela sociedade enquanto que o abuso é punido. Por outro lado, existem outros comportamentos operantes incompatíveis com o abuso de drogas que são encorajados e reforçados.

Em muitos casos, as propriedades reforçadoras imediatas de uma droga, a par da ausência de contingências suficientemente poderosas para reduzir o abuso de drogas, conduz a um padrão de consumo excessivo. À medida que o consumo aumenta e progride em direcção ao abuso, comportamentos relacionados com o consumo de drogas podem enfraquecer certas contingências que de outro modo, constituiriam um obstáculo ao consumo (e.g., reduzindo o acesso do indivíduo a outros reforços).

Em suma, a perspectiva behaviorista considera que o abuso de drogas resulta de uma aprendizagem (resposta operante) e que esta aprendizagem pode ser vista em função dos próprios efeitos farmacológicos das drogas, os quais constituem um importante factor de reforço positivo ao produzirem, por exemplo, experiências subjectivas agradáveis, ou de reforço negativo, ao fazerem cessar os sintomas que caracterizam o síndrome de abstinência específico de uma determinada droga.

Este ponto do programa termina com uma descrição dos principais objectivos e estratégias de intervenção do modelo behaviorista. Especificamente, são examinadas as seguintes estratégias de intervenção: a. terapias aversivas; b. controlo do estímulo; c. cadeias comportamentais e pré-planificação; d. sensibilização aversiva imaginada; e. dessensibilização sistemática; f. contrato comportamental; g. prevenção da resposta; h. treino de competências e de resolução de problemas.

No quadro das abordagens cognitivo-comportamentais de tratamento do abuso de drogas, procede-se, de seguida, a uma análise dos pressupostos teóricos e principais estratégias de intervenção desenvolvidas pela Terapia Racional Emotiva Comportamental (T.R.E.C.). A opção por esta abordagem decorre, fundamentalmente, da vasta literatura que tem sido produzida sobre este modelo de intervenção no decurso dos últimos anos.

Relativamente ao abuso de drogas, destaca-se o facto de a T.R.E.C. se centrar na dificuldade em operar mudanças básicas, particularmente as que se relacionam com o hábito do consumo de substâncias tóxicas, preparando o terapeuta e o cliente para uma batalha no sentido de conseguir a mudança (as dificuldades em atingir a mudança não são interpretadas como uma resistência ou masoquismo). Além disso a T.R.E.C. aborda explicitamente as questões filosóficas que bloqueiam a mudança. A permissa filosófica que impede a mudança, designada *Baixa Tolerância à Frustração* é a crença de que, ao fazer um esforço não se deveria experimentar desconforto ou sofrimento.

A T.R.E.C. introduz ainda a questão do hedonismo a curto *versus* longo prazo. A maioria dos toxicod dependentes parecem incluir-se nos hedonistas a curto prazo no sentido de que escolhem gratificações imediatas e fáceis à custa de satisfações a longo prazo. A maioria destes indivíduos, contudo, alimenta o desejo de atingir satisfações que se situam numa perspectiva de longo prazo (e.g. profissão interessante, gozar de boa saúde). Sublinha-se a importância atribuída por este modelo à definição clara, pelo toxicod dependente, dos seus objectivos de vida, a curto e longo prazo, e à necessidade deste compreender aquilo que é necessário para os atingir. É ainda salientado o facto desta abordagem terapêutica enfatizar a importância de contrariar os sintomas secundários (stress sintomático) do cliente e de efectuar mudanças directas e rápidas no comportamento auto-destruidor.

O programa da disciplina desenvolve, seguidamente, os princípios básicos da avaliação dos consumidores de drogas na perspectiva da T.R.E.C. Ainda sobre esta temática, sistematizam-se e descrevem-se as principais crenças que tornam difícil ao consumidor de drogas deixar de recorrer ao consumo dessas substâncias.

O processo de disputa é a técnica mais utilizada pela T.R.E.C. para interromper o abuso de drogas. Chama-se a atenção para as diferentes estratégias cognitivas que podem ser utilizadas com vista a alcançar este objectivo. A T.R.E.C., talvez mais do que qualquer outra escola terapêutica, centra-se no nível secundário de sintomas do cliente, isto é, nas razões que ele apresenta para justificar a sua perturbação. Explicitam-se, deste modo, as etapas que podem ser seguidas para detectar o *stress sintomático* no cliente.

Embora as abordagens psicodinâmicas constituam um domínio de intervenção com contribuições algo modestas na toxicodependência, um ponto do programa da disciplina dedica alguma atenção a este tópico. Em particular, são sublinhadas as dificuldades associadas à utilização da psicanálise com toxicodependentes e descritas outras modalidades de intervenção baseadas em formulações psicodinâmicas (e.g., as psicoterapias breves) que têm sido aplicadas no abuso de drogas e na toxicodependência.

É consensual admitir que os comportamentos adictivos são caracterizados por taxas elevadas de recaída. No entanto, só nos últimos 20 anos é que os investigadores se debruçaram no problema de facilitar a manutenção da mudança produzida pelo tratamento. Tendo presente este aspecto, o programa da disciplina procura desenvolver nos alunos conhecimentos e competências no âmbito do que genericamente se designa por modelo *Prevenção da recaída*.

A expressão *Prevenção da recaída*, refere-se a uma diversidade de estratégias destinadas a evitar um retorno ao consumo. O objectivo destas estratégias é duplo. Por um lado, trata-se de prevenir a ocorrência de lapsos iniciais após o indivíduo ter iniciado um programa de tratamento; por outro lado, procura-se evitar que um lapso possa evoluir para uma recaída total.

A opção de incluir este modelo no final do que se designou por abordagens centradas no indivíduo é discutível. Com efeito, o modelo de Prevenção da Recaída tanto pode aplicar-se no âmbito de uma abordagem individual como pode ser utilizado como método de intervenção grupal. Por outro lado, tratando-se de um programa de intervenção baseado num modelo cognitivo-comportamental, a descrição desta abordagem faria igualmente sentido integrada nas estratégias de tratamento cognitivo-comportamentais.

Todavia, um aspecto crucial desta abordagem consiste, como já se referiu, em facilitar a manutenção da mudança induzida pelo tratamento. Duas razões principais determinaram, no entanto, a inclusão desta abordagem neste ponto do programa da disciplina. Em primeiro lugar, porque se trata de uma modalidade de intervenção que é definida, essencialmente, como um programa de manutenção comportamental; em segundo lugar, porque este tipo de intervenção está orientada, fundamentalmente, para uma utilização individual.

Na verdade, o modelo da Prevenção da recaída é um programa de auto-controlo que combina o treino de competências, intervenções cognitivas e procedimentos destinados a modificar o estilo de vida do indivíduo. Os procedimentos do modelo da Prevenção da Recaída podem ser aplicados quer sob a forma de um programa específico de manutenção para prevenir a recaída ou como um programa mais geral de mudança do estilo de vida. É salientado que, no primeiro caso, os objectivos do programa são: a. antecipar

e prevenir a ocorrência de uma recaída após o indivíduo ter iniciado uma tentativa de mudança de um hábito (e.g., prevenir um recente ex-fumador de voltar a consumir) ou; b. ajudar o indivíduo a lidar com um lapso antes que este possa conduzir a uma recaída total. Tais procedimentos podem ser utilizados independentemente da orientação teórica ou métodos de tratamento aplicados durante a fase inicial do tratamento. Assim, por exemplo, se um alcoólico deixou de consumir álcool, estes procedimentos podem ser aplicados para a manutenção da abstinência, independentemente dos métodos utilizados para iniciar a abstinência (e.g., participar em reuniões de Alcoólicos Anônimos, terapia comportamental, interrupção espontânea, etc.).

Na segunda aplicação mais geral deste modelo, o objectivo é facilitar mudanças globais nos hábitos do indivíduo e seu estilo de vida por forma a reduzir o risco de uma doença física ou de stress psicológico. A base cognitivo-comportamental do modelo promove uma combinação de componentes seleccionadas quer do domínio comportamental quer no domínio cognitivo com vista ao desenvolvimento de um programa de manutenção das mudanças.

No âmbito das estratégias grupais de tratamento da toxicod dependência, o programa dedica uma atenção especial à abordagem de tratamento familiar. Uma diversidade de teorias e abordagens de intervenção tem procurado explicar a relação entre a toxicod dependência e o processo de recuperação nas famílias. Indiscutivelmente, o conjunto mais significativo destas abordagens baseia-se na teoria geral dos sistemas e na perspectiva ecológica. Mesmo assim, parece claro que as abordagens familiares sistémicas podem ser aplicadas ao tratamento da toxicod dependência através de uma multiplicidade

de intervenções familiares (e.g., psicodinâmicas, experienciais/fenomenológicas, estruturais, behavioristas, etc.).

Tendo presente este aspecto e a conseqüente impossibilidade, pelas exigências dos horários, de proceder a uma descrição e análise aprofundada das diferentes abordagens familiares de tratamento do abuso de drogas, considerou-se mais adequado focalizar a aprendizagem numa dessas abordagens. A escolha recaiu na terapia familiar estrutural-estratégica do abuso de drogas proposta por Stanton e col. (1982). Trata-se de uma abordagem que, como a própria designação deixa entender, combina dimensões das abordagens estrutural e estratégica no tratamento do abuso de drogas e em torno da qual abundante literatura têm vindo a ser produzida. A anteceder a descrição e análise deste modelo, apresenta-se informação geral sobre os factores familiares no abuso de drogas bem como as características que definem o que habitualmente se designa na literatura por *família protótipo* do consumidor de drogas. Dedicar-se, igualmente, uma particular atenção à análise dos padrões e estruturas familiares, destacando-se aspectos como *o medo de separação, a escolha e função do sintoma* e a questão da *toxicoddependência e do ciclo familiar*. Examinam-se, por último, os principais objectivos do tratamento bem como as diferentes fases e estratégias de intervenção que integram esta abordagem.

B. Objectivos de aprendizagem

No final deste capítulo, o aluno deverá ser capaz de:

- identificar obstáculos ao tratamento das toxicodependências;
- explicar a importância da motivação no tratamento das toxicodependências;
- descrever os estádios do ciclo de mudança nos comportamentos adictivos;
- caracterizar os principais métodos farmacológicos de tratamento das toxicodependências;
- descrever os pressupostos teóricos, objectivos e estratégias de intervenção do Modelo Behaviorista;
- descrever os objectivos e princípios básicos da avaliação dos consumidores de drogas na perspectiva da da Terapia Racional Emotiva Comportamental;
- identificar e caracterizar as diferentes estratégias cognitivas utilizadas pela Terapia Racional Emotiva Comportamental;
- descrever as principais técnicas e procedimentos das psicoterapias breves com toxicodependentes
- explicar a importância da recaída e da sua prevenção na toxicodependência;

- descrever os objectivos e estratégias de intervenção do modelo da Prevenção da Recaída;
- identificar os pressupostos teóricos da Terapia Familiar Estrutural-Estratégica do abuso de drogas;
- caracterizar as diferentes fases e estratégias de intervenção que integram a abordagem da Terapia Familiar Estrutural-Estratégica.

C. Conteúdos programáticos

1. Especificidades e limites do tratamento das toxicodependências

1.1 A toxicodependência como objecto complexo

- Epistemologia assimiladora *versus* epistemologia acomodativa (Da Agra).

1.2 Perspectivas reducionistas

- Breve referência aos pressupostos teóricos dos modelos psicanalítico e comportamental para explicar a toxicodependência.

1.3 O abuso de drogas como variável contínua

1.4 Objectivos do tratamento

- A questão da abstinência *versus* consumo controlado;
- Objectivos não directamente relacionados com o comportamento de consumo.

1.5 O problema da recaída

- A recaída vista enquanto fenómeno estritamente binário (abstinência *versus* não abstinência) e perspectivada no âmbito de um *continuum*.

1.6 Aspectos éticos e deontológicos

1.7 Motivação para o tratamento e motivação para a mudança

- Os estádios do ciclo de mudança (Prochaska e DiClemente, 1992).

- contemplação;
- preparação;
- acção;
- manutenção.

- Importância da adequação das estratégias de intervenção ao estágio do ciclo de mudança em que o indivíduo se encontra

- estratégias de limitação dos malefícios (*harm reduction*) e de mudança motivacional como exemplos de estratégias a utilizar na fase de pré-contemplação;
- a importância do toxicodependente efectuar uma definição própria do seu problema, partindo da sua experiência, enquanto factor susceptível de motivar a mudança comportamental (estádio de contemplação).
- recurso a técnicas de relaxamento ou a agentes farmacológicos após o indivíduo ter tomado a decisão de mudar o comportamento (estádio de acção).
- as mudanças no estilo de vida no estágio da manutenção.

2. Técnicas de entrevista motivacional

2.1 Principais intervenções motivacionais

- Criação de uma atmosfera empática e de aceitação positiva incondicional em relação ao indivíduo;

- Fornecer ao toxicodependente um *feedback* concreto e claro à cerca do seu comportamento, motivos e situação pessoal;
- Estruturação e apresentação de cursos alternativos em relação ao comportamento adictivo;
- Escuta activa do cliente;
- Contacto permanente com o cliente.

2.2 Técnicas

- Reflexão de conteúdos e de sentimentos
- Estruturação
- Reestruturação
- Provocação

2.3 Fases da entrevista motivacional.

3. Tratamentos farmacológicos

3.1 Modelos de tratamento e seus objectivos.

- Modelo orientado para abstinência
 - principais características: os serviços médicos e psicológicos oferecidos aos consumidores de drogas têm como objectivo suprimir todo o consumo de drogas.
- Modelo baseado na minimização dos malefícios

- principais características: reduzir os problemas legais, sociais e para a saúde causados ao toxicodependente pelo consumo de drogas (e.g., diminuição do número de episódios de troca de seringas).
- Modelo do controlo social
- principais características: redução do problema causado à sociedade pelos consumidores de drogas.
- As práticas de prescrição e a sua relação com o modelo de tratamento adoptado pelas instituições.
- Evolução das políticas de prescrição em Portugal.
- O debate actual em torno da prescrição de heroína injectável.
- argumentos a favor (e.g., proteger o toxicodependente das várias consequências legais e para a saúde -incluindo o HIV- até que este esteja em condições de se desintoxicar);
 - argumentos contra (e.g., o abandono do consumo de heroína representa a parte menos difícil do tratamento sendo o mais importante apoiar os indivíduos a permanecerem abstinentes).
- O conceito de prescrição flexível: adequação do tratamento às necessidades e capacidades do indivíduo, particularmente ao grau em que este é capaz de exercer um controlo sobre o seus consumos.

3.2 A desintoxicação das drogas opiáceas.

- Desintoxicação com tranquilizantes para consumidores fortemente motivados (tioridazina e clorpromazina em associação ou não com benzodiazepinas).
- Os tratamentos de substituição com metadona.
 - utilização em ambulatório: desintoxicação-breve (período que não excede os trinta dias); desintoxicação a longo-prazo (período que não excede os 180 dias);
 - tolerância cruzada com a heroína;
 - eficácia dos métodos de desintoxicação com metadona.
- Desintoxicação com clonidina. Agonista alfa-adrenérgico que actua no SNC reduzindo os sintomas de abstinência. A sua utilização em conjugação com o naltrexone.
- Desintoxicação com naltrexone. Antagonista de drogas narcóticas cuja utilização se tem revelado útil em indivíduos dependentes de drogas opiáceas que foram desintoxicados mas que apresentam um risco elevado de recaída.
 - modo de administração e acção farmacológica do naltrexone (bloqueio dos receptores opiáceos).
 - importância de uma monitorização cuidadosa já que a administração desta substância pode originar uma abstinência aguda.

4. Abordagens cognitivo-comportamentais

4.1 Terapia comportamental

4.1.1 Conceção behaviorista do abuso de drogas.

- Os efeitos farmacológicos das drogas enquanto factor de reforço positivo.
- O consumo de drogas como resposta operante.
- Reforço positivo primário, reforço negativo primário, reforço positivo secundário e reforço negativo secundário (Crowley).
- Reforços positivos, reforços negativos e reforços sociais positivos (Lawson e Boudin).
- O modelo ABC; antecedentes internos (emocionais e cognitivos) e externos (situacionais e sociais).

4.1.2 Estratégias de intervenção

- Objectivos
 - modificação de antecedentes socio-ambientais específicos;
 - aprendizagem de competências;
 - organização de um sistema de contingências destinado a reforçar a abstinência ou a moderar o consumo de álcool e drogas.
- Principais estratégias
 - terapias aversivas;
 - controlo do estímulo;
 - cadeias comportamentais e pré-planificação;

- sensibilização aversiva imaginada;
- dessensibilização sistemática;
- contrato comportamental;
- prevenção da resposta;
- desenvolvimento de competências.

4.1.3 Apreciação crítica das abordagens comportamentais de tratamento do abuso de drogas.

4.2 Terapia racional-emotiva comportamental

4.2.1 Abordagem racional-emotiva comportamental das toxicodependências

- Importância dos factores biológicos e de personalidade na etiologia das toxicodependências.

4.2.2 Princípios gerais da intervenção

- Centração nas dificuldades em operar mudanças básicas, particularmente as que se relacionam com o abuso de drogas;
- Hedonismo a curto *versus* longo prazo;
- Contrariar os sintomas secundários;
- Centração nas *questões filosóficas* que bloqueiam a mudança;
- Ênfase na obtenção de mudanças directas e rápidas no comportamento auto-destrutivo.

4.2.3 Dinâmicas cognitivas

- Características qualitativas do *pensamento adictivo*.
- Conteúdo comum dos temas.
 - ansiedade desconfortante e intolerância;
 - desânimo;
 - auto-condenação;
 - procura de excitação.

4.2.4 Estratégias de tratamento

- Considerações gerais sobre o processo de disputa das crenças inadaptadas no toxicodependente.
- Principais estratégias.
 - questionar a evidência;
 - caracterização das distorções;
 - reatribuição;
 - descatastrofizar;
 - vantagens e desvantagens;
 - examinar as opções e alternativas;
 - consequências fantasiadas;
 - paradoxo e exagero;
 - significado idiossincrático.
- Técnicas específicas para utilizar com toxicodependentes
 - disputar a ansiedade desconfortante e intolerância, o desânimo e a auto-condenação;

- disputar crenças irracionais à cerca das emoções perturbadas.

4.2.5 Apreciação crítica da terapia racional-emotiva comportamental aplicada ao tratamento do abuso de álcool e drogas.

5. Psicoterapias dinâmicas

5.1 Objectivos e meios.

- Retomar o curso normal da evolução do adolescente e restaurar a auto-estima.
- A abordagem terapêutica enquanto *experiência emocional correctiva*.
- Dificuldades associadas à utilização da psicanálise com toxicodependentes.

5.2 As psicoterapias breves.

- Objectivos
 - reorganização das defesas que permita um melhor funcionamento do Eu;
 - cura sintomática e/ou resolução de um conflito actual.
- Principais técnicas e procedimentos
 - fixação de um limite ao tratamento;
 - técnica interpretativa centrada nos elementos ligados ao conflito central;

- avaliação das possibilidades de *insight* do toxicodependente e reacções às interpretações.

5.3. Análise crítica das psicoterapias dinâmicas de tratamento das toxicodependências. Limites à sua utilização com toxicodependentes.

6. O processo de recaída no toxicodependente e sua prevenção

6.1 Principais determinantes da recaída.

- Importância das expectativas e da auto-eficácia.
- O *Efeito de Violação da Abstinência* (Marlatt).

6.2 Estratégias de intervenção

- A metáfora da viagem (Marlatt).
- Procedimentos destinados a identificar situações de *alto-risco*
 - auto-monitorização;
 - auto-biografias;
 - descrição de episódios passados e fantasias de recaída.
- Avaliação das competências de *coping*
 - observação naturalista;
 - respostas de *coping* em situações simuladas de alto-risco;
 - *role-play*.
- Intervenção cognitiva tendo em vista a prevenção da recaída

- a metáfora da viagem enquanto quadro de referência para ordenar as componentes do programa ao longo de uma sequência temporal.
 - referência às estratégias utilizadas na 1ª, 2ª e 3ª fases do programa.
- Reestruturação cognitiva e reatribuição dos lapsos.
- o lapso enquanto erro no processo de aprendizagem;
 - lapso enquanto acontecimento específico e único no espaço e no tempo;
 - re-atribuição do lapso a factores externos, específicos e controláveis;
 - a abstinência ou o controlo só está momentaneamente afastada.

7. Terapias familiares

7.1 Dinâmicas familiares e abuso de drogas.

- O medo de separação;
- Características que distinguem as famílias com um membro toxicodependente de outras famílias disfuncionais;
- O ciclo da adicção.

7.2 Padrões e estruturas familiares

- Família-protótipo do consumidor de drogas. Hiper-envolvimento de um progenitor; distância/ausência do outro.
- Os critérios de Stanton
 - elevada frequência de dependências químicas multigeracionais;
 - expressão primitiva e directa dos conflitos;
 - existência de um grupo de pares a quem o toxicodependente recorre após um conflito familiar;
 - práticas educativas *simbióticas*;
 - preponderância de situações de morte não esperadas ou prematuras na família;
 - pseudo-individação, permitindo ao toxicodependente permanecer distante, independente e individualizado e ao mesmo tempo dependente, através da necessidade de dinheiro, apoio e lealdade em relação à família.
- O consumo de drogas enquanto mecanismo de adaptação para o indivíduo e para a família (Noone, 1984). Procura de equilíbrio entre proximidade e distância.
- A triangulação no quadro da família do toxicodependente
 - afastamento de um progenitor em relação ao outro progenitor com super-envolvimento face ao filho toxicodependente;

- aliança entre um progenitor e o adolescente contra o outro progenitor;
 - envolvimento do adolescente no conflito conjugal devido a exigências de cada progenitor para que o adolescente permaneça do seu lado.
- Padrões de comunicação em que uma díade (e.g., marido-mulher) é incapaz de resolver conflitos, transformando-se numa tríade (pai-mãe-adolescente).
- Dificuldades ao nível das fronteiras e hierarquias familiares.

7.3 Estratégias e técnicas de tratamento

- O conceito de influência familiar positiva
- A abordagem estrutural-estratégica (Stanton).
- Pressupostos gerais e objectivos da intervenção terapêutica
 - centração no comportamento observável;
 - observação de sequências no decurso das sessões;
 - reestruturação;
 - lidar com as crises;
 - lidar com questões da família;
 - problemas específicos.

7.3.1 A Terapia Familiar Estrutural (T.F.E.).

- A T.F.E. como modalidade de terapia-breve (10-12 sessões).



- Fases e objectivos da intervenção

- fase inicial: estabelecimento de objectivos e formação de uma aliança com os pais;
- fases intermédias e crises: crise em torno da relação conjugal, expressando os pais intenções de separação ou divórcio;
- fase final: questões de procura de emprego e saída de casa.

- Principais estratégias a utilizar no decurso das diferentes fases da intervenção terapêutica.

7.4 Avaliação das abordagens familiares de tratamento da toxicod dependência.

BIBLIOGRAFIA

1. Especificidades e limites do tratamento das toxicodependências

- Addiction Research Foundation (1996). *Motivational strategies for promoting self-change: Dealing with alcohol and drug problems*.
- Bilsen, H. & Emst, A. (1993). Motivating heroin users for change. In G. Bennett (Ed.), *Treating drug abusers*. Routledge: London.
- Carey, K. B. (1996). Substance use reduction in the context of outpatient psychiatric treatment: A collaborative, motivational, harm reduction approach. *Community Mental Health Journal*, 32, 291-306.
- Cunningham, J. A., Sobell, L., Sobell, M., Agrawal, S. & Toneatto, T. (1993). Barriers to treatment: Why alcohol and drug abusers delay or never seek treatment. *Addictive Behaviors*, 18, 347-353.
- Cunningham, J. A., Sobell, L. C., Sobell, M. B., & Gaskin, J. (1994). Alcohol and drug abusers' reasons for seeking treatment. *Addictive behaviors*, 19, 691-696.
- Da Agra, C (1986). Adolescência, comportamento desviante e auto-organizado: Modelo de psicologia epistemanalítica. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 2, 81-87.
- Diamond, J. (1987). Counseling male substance abusers. In M. Scher, M. Stevens, G. Good & G.A. Eichenfield (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with men*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Fava, J. L.; Velicer, W. F. & Prochaska, J. O. (1995). Applying the transtheoretical model to a representative sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 20, 189-203.

- Floyd, A. S., Mohanan, S. C., Finney, J. W. & Morley, J. A. (1996). Alcoholism treatment outcome studies, 1980-1992: The nature of the research. *Addictive Behaviors*, 21, 413-428.
- Heather, N. (1996). Waiting for a match: The future of psychosocial treatments for alcohol problems. *Addiction*, 91, 469-472.
- Jaynes, J. & Rugg, C. (1988). Treating the problem. In *Adolescents, alcohol and drugs*. Springfield: Charles C Thomas.
- Kosten, T., Rounsaville, B. & Kleber, H. (1987). A 2.5- year follow-up of cocaine use among treated opioid addicts: have our treatments helped? *Archives of General Psychiatry*, 44, 281-284.
- Margolis, R. (1995). Adolescent chemical dependence: Assessment, treatment and management. *Psychotherapy*, 32, 172-179.
- Marlatt, A. (1985). Cognitive assessment and intervention procedures for relapse prevention. In A. Marlatt e J. Gordon (Eds.), *Relapse prevention*. New York: The Guilford Press.
- Marlatt, A. (1985). Situational determinants of relapse and skill training interventions. In A. Marlatt & J. Gordon (Eds.), *Relapse prevention*. New York: The Guilford Press.
- Marlatt, A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, 21, 779-789.
- Margenau, E. (1984). Resolution of a drug abuse problem in a private practice setting. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14, 167-177.
- Miller, W. R. (1996). Motivational interviewing: Research, practices and puzzles. *Addictive Behaviors*, 21, 835-843.

- Morley, J. A., Finney, J. W., Monahan, S. C. & Floyd, A. S. (1996). Alcoholism treatment outcome studies, 1980-1992: Methodological characteristics and quality. *Addictive Behaviors, 21*, 429-443.
- O'Brien, C.P. (1994). Overview: The treatment of drug dependence. *Addiction, 89*, 1565-1569.
- Peer, G. Lindsey, A. & Newman, P. (1982). Alcoholism as a stage phenomena: A frame of reference for counselors. *The Personnel and Guidance Journal, 3*, 465-469.
- Perkinson, R. (1997). Adolescent treatment. In *Chemical dependency counseling: A practical guide*. London: Sage Publications.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, Ill: Dow-Jones-Irwin.
- Prochaska, J. O. ; DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist, 47*, 1102-1114.
- Ralph, N. & McMenemy, C. (1996). Treatment outcomes in a adolescent chemical dependency program. *Adolescence, 31*, 90-107.
- Ryan, R. M., Plant, R. W. & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive behaviors, 20*, 279-297.
- Selwyn, P. A. (1996). Overcoming the mind/body dichotomy in drug abuse treatment. *Addiction, 91*, 11-13.
- Simpson, D. & Sells, S. (1982). Effectiveness of treatment for drug abuse: An overview of the DARP research program. *Advances in Alcohol and Substance Abuse, 2*, 7-29.

Sobell, L. C. , Sobell, M. B. & Toneatto, T. (1992). Recovery from alcohol problems without treatment. In N. Heather, W. R. Miller & J. Greeley (Eds.), *Self-control and the addictive behaviors* (pp. 198-242). New York: Maxwell Macmillan,

Tober, G. (1993). Changing conceptions of the nature of drug abuse. In G. Bennett (Ed.), *Treating Drug Abusers*. Routledge: London.

2. Tratamentos farmacológicos

Andrew, J. (1994). Opiate treatments. *Addiction*, 89, 1551-1558.

Brewer, C. (1987). Naltrexone in the management of opiate abuse: experiences with rapid withdrawal and the prevention and detection of relapse. A review of 70 cases. *British Journal of Addiction*, 82, 1369-1382.

Choudry, N. (1989). Medical treatment for problem drug takers. In G. Bennett (Ed.), *Treating drug abusers*. Routledge: London.

Plomp, H. N.; Hek, H. & Àder, H. J. (1996). The Amsterdam methadone dispensing circuit: Genesis and effectiveness of a public health model for a local drug policy. *Addiction*, 91, 711-721.

Selwyn, P. A. (1996). Overcoming the mind/body dichotomy in drug abuse treatment. *Addiction*, 91, 11-13.

Van Laar, M.W. ; Ooyen-Houben, V. & Spruit, I. P. (1995). Avaliação do programa metadona na Holanda. *Toxicoddependências*, 3, 31-36.

Vasconcelos, C. (1995). Linhas gerais duma proposta para a reestruturação dos programas de substituição. *Toxicoddependências*, 2, 74-83.

Wilks, J. (1989). Drug treatment and prescribing practice: What can be learned from the past? In G. Bennett (Ed.), *Treating drug abusers*. Routledge: London.

3. Abordagens cognitivo-comportamentais

Callahan, E. (1983). Alternatives strategies in the treatment of narcotic addiction. In W. R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors*. Oxford: Pergamon Press.

Dryden, W. & Hill, L. K. (1992). *Innovations in rational-emotive therapy*. Newbury Park: Sage Publications.

Ellis, A., McInernay, J., Digiuseppe, R. & Yeager, R. (1988). *Rationale-emotive therapy with alcoholics and substance abusers*. New York: Pergamon Press.

Greenwood, V. (1985). RET and substance abuse. In *Clinical applications of rational-emotive therapy*. New York: Plenum Press.

Hodgson, R. (1994). Treatment of alcohol problems. *Addiction*, 89, 1529-1534.

Hunt, G. & Azrin, N. (1973). A community-reinforcement approach to alcoholism. *Behavior Research and Therapy*, 11, 91-104.

Joyce-Moniz, L. (1991). Métodos aversivos. In *A modificação do comportamento: Teoria e prática da psicoterapia e psicopedagogia comportamentais*. Lisboa: Livros Horizonte.

Lawson, D. & Boudin, H. (1985). Alcohol and drug abuse. In M. Hersen & A. Bellack (Eds.), *Handbook of clinical behavior therapy with adults*. New York: Plenum Press.

- Miller, W. & Hester, R. (1983). Treating the problem drinker: Modern approaches. In W. R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors*. Oxford: Pergamon Press.
- Miller, P. (1983). Theoretical and practical issues in substance abuse assessment and treatment. In W. R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors*. Oxford: Pergamon Press.
- McLellan, A. & Childress, A. (1985). Aversive therapies for substance abuse: Do they work? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2, 187-191.
- Neubuerger, O., Hasha, N., Matarazzo, J., Schmitz, R. & Pratt, H. (1981). Behavioral-chemical treatment of alcoholism: An outcome replication. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 806-810.
- Poling, A. (1986). *A primer of human behavioral pharmacology*. New York: Plenum Press.
- Sierra Terradez, E. (1988). Tratamiento conductual en la dependencia al alcohol. In P. A. Soler, F. Freixa & F. Reina Galan (Eds.), *Transtorno por dependencia del alcohol*. Barcelona: Laboratorios Delagrangue.

4. Psicoterapias dinâmicas

- Bratter, T.E. (1973). Treating alienated unmotivated drug-abusing adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 27, 585-598.
- Cordeiro, J. (1979). Perspectivas terapêuticas. In *O adolescente e a família*. Lisboa: Moraes Editores.
- Karasu, T. B. & Bellack, L. (1980). Specialized techniques in individual psychotherapy. New York: Brunner Mazel.
- Perkinson, R. (1997). Individual treatment. In *Chemical dependency counseling: A practical guide*. London: Sage Publications.

5. O processo de recaída no toxicodependente e sua prevenção

Cummings, C., Gordon, J. & Marlatt, G. (1983). Relapse: Prevention and prediction. In W. R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors*. Oxford: Pergamon Press.

Gossop, M., Green, L., Philips, G. & Bradley, B. (1989). Lapse, relapse and survival among opiate addicts after treatment: A prospective follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 154, 348-353.

Kosten, T., Rounsaville, B. & Kleber, H. (1987). A 2.5- year follow-up of cocaine use among treated opioid addicts: Have our treatments helped? *Archives of General Psychiatry*, 44, 281-284.

Marlatt, A. (1985). Situational determinants of relapse and skill training interventions. In A. Marlatt & J. Gordon (Eds.), *Relapse prevention*. New York: The Guilford Press.

Marlatt, A. (1985). Cognitive factors in the relapse process. In A. Marlatt & J. Gordon (Eds.), *Relapse prevention*. New York: The Guilford Press.

Marlatt, A. (1985). Cognitive assessment and intervention procedures for relapse prevention. In A. Marlatt & J. Gordon (Eds.), *Relapse prevention*. New York: The Guilford Press.

Scott, M. (1989). Relapse prevention training. In G. Bennett (Ed.), *Treating drug abusers*. Routledge: London.

Westermeyer, J. (1989). Monitoring recovery from substance abuse: Rationales, methods and challenges. *Advances in alcohol and substance abuse*, 8, 93-106.

6. Terapias familiares

- Cordeiro, J. (1979). Perspectivas terapêuticas. In *O adolescente e a família*. Lisboa: Moraes Editores.
- Cunningham, M. S. (1993). Evaluating alcohol and other drug abuse programs. In E. M. Freeman (Ed.), *Substance abuse treatment: A family system perspective*. Newbury Park: Sage Publications.
- Dishion, T. Reid, J. & Patterson, G. (1988). Empirical guidelines for a family intervention for adolescent drug use. *Journal of Chemical Dependence Treatment*, 1, 189-224.
- Fishman, H., Stanton, M. & Rosman, B. (1982). Treating families of adolescent drug abusers. In *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: The Guilford Press.
- Freeman, E. M. (1993). *Substance abuse treatment: A family systems perspective*. Newbury Park: Sage Publications.
- Perkinson, R. (1997). The family program. In *Chemical dependency counseling: A practical guide*. London: Sage Publications.
- Piercy, F. & Frankel, B. (1986). Establishing appropriate parental influence in families with a drug abusing adolescent: Direct and indirect methods. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5, 30-39.
- Stanton, M & Todd, T. (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guilford Press.
- Stanton, M. & Todd, T. (1982). The therapy model. In *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: The Guilford Press.
- Stanton, M., Todd, T., Heard, D., Kirchner, S., Kleiman, J., Mowatt, D., Riley, P., Scott, S. & Deussen, J. (1982). A conceptual model. In *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: The Guilford Press.

- Stephenson, A. L.; Henry, C.S. & Robinson, L. C. (1996). Family characteristics and adolescent substance use. *Adolescence, 31*, 59-77.
- Szapoczinik, J. (1986). Conjoint versus one-person family therapy: Further evidence for the effectiveness of conducting family therapy through one person with drug-abusing adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 395-397.
- Yandoli, D.; Mulleady, G. & Robbins, C. (1989). Family therapy and addiction. In G. Bennett (Ed.), *Treating drug abusers*. Routledge: London.
- West, J., Hosie, T. & Zarski, J. (1987). Family dynamics and substance abuse: A preliminary study. *Journal of Counseling and Development, 65*, 487-490.

Capítulo 4
Prevenção dos comportamentos anti-sociais e
delinquentes

A. Apresentação geral

Mesmo uma análise superficial da teoria, investigação e prática relacionada com a intervenção nos comportamentos anti-sociais e delinquentes permite revelar problemas de terminologia e de definição conceptual particularmente sérios nesta área. Com efeito, a fronteira que separa as abordagens preventivas das abordagens de tratamento é pouco nítida, verificando-se, não raro, situações em que uma determinada abordagem ou modelo de intervenção é definida como sendo de carácter preventivo, para uns autores, sendo descrita como estratégia de tratamento para outros autores. A par desta imprecisão, observa-se igualmente a tendência para conferir ao conceito de prevenção, especialmente quando utilizado em ligação com o sistema jurídico-legal, uma tal amplitude que estratégias como o encarceramento ou a orientação profissional são, por vezes, descritas no âmbito de *abordagens preventivas*.

Este aspecto interliga-se com a própria questão da natureza do problema e sua definição. Os comportamentos anti-sociais não só são caracterizados pela extrema diversidade de manifestações (e.g., agressão, roubo, vandalismo, etc.), como as múltiplas designações que têm sido utilizadas para definir este problema (e.g., perturbação da conduta, comportamentos externalizados, delinquência, etc.) criam um terreno propício a alguma ambiguidade e confusão, tornando, igualmente, problemática uma definição clara dos fundamentos teóricos e conceptuais das estratégias de intervenção sobre este fenómeno.

Outra fonte de imprecisão conceptual e terminológica decorre igualmente da heterogeneidade e diversidade de comportamentos que podem ser englobados sob a designação *comportamento anti-social*. Assim, por exemplo, o comportamento agressivo, particularmente o que se manifesta

precocemente na criança, é considerado um forte predictor de comportamentos anti-sociais e delinquentes. Deste modo, as abordagens que procuram reduzir a probabilidade de ocorrência de comportamentos agressivos são frequentemente descritas como abordagens de tratamento já que a sua aplicação ocorre após a manifestação de uma condição desfavorável específica (i.e., a agressividade). No entanto, tais intervenções, na medida em que visam contrariar uma factor de risco da delinquência (i.e., a agressividade), podem igualmente ser tematizadas no âmbito de uma abordagem de prevenção.

Apesar destas ambiguidades, os conceitos de delinquência, comportamento anti-social, perturbação do comportamento ou da conduta são designações correntemente utilizadas para descrever uma diversidade de comportamentos cujo aspecto comum consiste em envolverem uma violação ou transgressão de normas sociais ou traduzirem actos cometidos contra outras pessoas.

Embora persista na literatura uma considerável imprecisão relativamente à definição destes conceitos, admite-se, dum modo geral, que a expressão *comportamento anti-social* refere-se a uma vasta gama de actividades como actos agressivos, furto, vandalismo, fugas ou outros actos que traduzem uma violação de normas ou expectativas socialmente estabelecidas.

Por outro lado, o conceito de *perturbação do comportamento* aplica-se, primordialmente, a situações em que se verifica um padrão persistente de comportamento anti-social, podendo interferir negativamente em diversos domínios da vida do indivíduo. Assim, a expressão *perturbação do comportamento* é normalmente reservada para caracterizar um tipo de comportamento anti-social que é *cl clinicamente significativo* (Kazdin, 1987) no sentido em que situa para além dos limites do que, clinicamente, pode ser considerado como o funcionamento *normal*.

Finalmente, o conceito de delinquência é talvez aquele que está associado a uma maior ambiguidade. Na verdade, o termo delinquência tanto pode ser definido em função de critérios jurídico-penais - sendo delinquente o indivíduo que praticou actos dos quais resultou uma condenação pelos tribunais - como pode confundir-se com a definição de comportamento anti-social já descrita, assumindo, desse modo, uma muito maior amplitude.

Sendo o foco deste capítulo a prevenção da delinquência, convirá, antes de se avançar com a enunciação geral dos seus objectivos e conteúdos, proceder a uma clarificação do significado que é atribuído a este conceito no quadro do programa desta disciplina. Este aspecto constitui, aliás, um dos pontos da discussão introdutória a este capítulo do programa.

Genericamente, pode considerar-se que as conceptualizações em torno do conceito de prevenção aplicadas ao domínio do crime e da delinquência obedecem a duas orientações dominantes. Uma orientação, inscreve-se, globalmente, no modelo da saúde pública, postulando a existência de três tipos distintos de intervenções preventivas: a prevenção primária, a prevenção secundária e a prevenção terciária.

A segunda orientação, reconhece, em primeiro lugar, que a divisão entre prevenção primária, secundária e terciária é especialmente útil para definir os diferentes tipos de população-alvo das intervenções, englobando a prevenção primária acções dirigidas à população em geral, a prevenção secundária acções orientadas para grupos em risco e a prevenção terciária acções visando a reinserção dos delinquentes. Esta perspectiva avança, no entanto, com uma classificação das abordagens de prevenção do crime e delinquência tomando como referência o tipo de estratégia adoptada (Cusson, 1994). São, assim, considerados dois tipos básicos de estratégias preventivas: a. as estratégias que se dirigem às circunstâncias em que os delitos podem ser cometidos e; b. as estratégias que se centram nos

indivíduos considerados *delinquentes potenciais*. O primeiro tipo de estratégias é genericamente englobado na designação *prevenção situacional*; no segundo tipo, as estratégias incluem-se na *prevenção individual*.

Assim, os conteúdos versados neste capítulo referem-se a: a. intervenções cujo objectivo consiste em prevenir a emergência de actos anti-sociais e delinquentes mediante a modificação de factores que se presume poderem contribuir para o seu aparecimento; b. programas orientados para a promoção de um comportamento pró-social, na perspectiva de proteger o indivíduo relativamente ao desenvolvimento de condutas anti-normativas e; c. medidas visando uma redução das ocasiões susceptíveis de favorecer a prática de delitos. A ênfase será, no entanto, colocada em intervenções destinadas a diminuir a taxa de aparecimento de comportamentos delituosos mediante a obtenção de mudanças em dimensões socio-psicológicas específicas. Os conteúdos referidos em c. , dado tratar-se de um tipo de intervenção que não faz apelo, directamente, às competências que um psicólogo é suposto possuir neste domínio, serão, unicamente, abordados a mero título ilustrativo.

Tratando-se de conteúdos visando uma formação inicial para a concepção e aplicação de estratégias de prevenção do crime e da delinquência, privilegia-se uma perspectiva psicológica, entendida, aqui, em sentido lato. A valorização de uma perspectiva psicológica não implica, no entanto, nem uma focalização exclusiva em estratégias centradas no indivíduo nem o menosprezo das contribuições essenciais fornecidas por outras áreas disciplinares neste domínio.

As limitações do tratamento têm sido consideradas como o principal factor impulsionador do desenvolvimento de estratégias de prevenção

(Kazdin, 1996). Com efeito, as intervenções remediativas na área dos comportamentos anti-sociais e delinquentes, nas suas diferentes modalidades (e.g., psicoterapia, tratamento institucional, encarceramento), têm evidenciado uma eficácia bastante limitada. Uma multiplicidade de programas e estratégias visando a prevenção dos comportamentos anti-sociais tem vindo, assim, a desenvolver-se nas últimas décadas.

Uma questão central consiste, pois, em definir critérios gerais que permitam seleccionar os programas ou modalidades de intervenção preventiva nesta área cujo conhecimento se possa traduzir em contributos importantes para a formação do aluno. A multiplicidade das intervenções existentes, aliada à sua execução em contextos socio-culturais diferentes dos da realidade portuguesa, podem constituir obstáculos difíceis de superar. No entanto, um critério possível de selecção das abordagens preventivas poderá consistir em seleccionar os programas com base na eficácia demonstrada. De referir, todavia, que as conclusões nesta área são, dum modo geral, limitadas: poucas avaliações fornecem dados de referência fiáveis para a prevenção dos comportamentos anti-sociais e delinquentes.

Apesar destes constrangimentos, alguns estudos recentes (Kazdin, 1996; Brewer et al., 1995) conduziram à identificação de um conjunto de abordagens que podem ser consideradas, genericamente, como mais promissoras nesta área. Tomamos, pois, como critério essencial de inclusão no programa da disciplina, as actividades e programas preventivos que os estudos de avaliação têm mostrado exercer um impacto positivo na prevenção do crime e da delinquência.

Todavia, a adopção estrita de um critério como este, correria o risco de excluir intervenções preventivas que, embora não reunindo sólida evidência àcerca da sua eficácia, apresentam, no entanto, um referencial teórico e conceptual suficientemente robusto. Deste modo, foram

igualmente incluídas no programa da disciplina, modelos de intervenção que, não estando demonstrado inequivocamente o impacto que exercem na prevenção dos comportamentos anti-sociais, têm, no entanto, subjacente uma conceptualização baseada nos resultados da investigação sobre os factores que promovem a iniciação e manutenção dos comportamentos anti-sociais e delinquentes. Com base nestes critérios, foram identificadas três categorias fundamentais de abordagens preventivas dos comportamentos anti-sociais e delinquentes: a. estratégias baseadas no desenvolvimento de competências; b. intervenções ao nível da família e; c. intervenções em contextos escolares.

Está-se, no entanto, ciente que a classificação proposta não é, nem exaustiva nem a única possível. A preocupação essencial consistiu, para além da consideração dos critérios acima referidos, em concentrar os conteúdos deste capítulo num leque relativamente restrito de abordagens, evitando, deste modo, os riscos de uma análise menos aprofundada das diferentes modalidades de intervenção preventiva neste domínio.

O primeiro grupo de abordagens, que designamos *Estratégias baseadas no desenvolvimento de competências*, inclui uma diversidade de actividades e estratégias de intervenção cujo traço comum consiste em promover a aprendizagem de competências consideradas susceptíveis de exercer uma função positiva na adaptação e na promoção de um comportamento pró-social. Trata-se de estratégias que partilham, além disso, um referencial teórico comum que mergulha as suas raízes no modelo cognitivo-comportamental. Inscrevem-se neste grupo, entre outras: a. as competências sociais; b. as competências de resolução de problemas; c. raciocínio moral e competências de tomada de perspectiva e; d. as competências de autocontrolo.

Enfatiza-se, na discussão destas estratégias, o facto de, muitos programas de prevenção dos comportamentos anti-sociais e agressivos, combinarem a aprendizagem de diferentes destas competências pelo que seria incorrecto concebê-las enquanto componentes exclusivas de uma qualquer abordagem de prevenção de comportamentos anti-sociais. Por outro lado, é igualmente sublinhado que os diferentes programas recorrem, dum modo geral, a uma diversidade de técnicas orientadas para a aquisição das referidas competências (e.g. discussão, *role-play*, modelagem, ensaio de comportamentos).

O treino de competências sociais, baseia-se, genericamente, no pressuposto segundo o qual os indivíduos que apresentam comportamentos anti-sociais não possuem as competências necessárias para funcionar adequadamente em termos interpessoais. Embora as competências variem significativamente em função das características dos indivíduos, idade e situação social, diversos programas centram a aprendizagem em competências do tipo: a. empatia; b. dar e receber cumprimentos; c. fazer perguntas; d. comportamento não verbal e; e. formular pedidos.

A aprendizagem de competências de resolução de problemas constitui um tipo de abordagem de prevenção dos comportamentos anti-sociais que sublinha a importância dos processos cognitivos para a compreensão e resolução de conflitos interpessoais. A intervenção focaliza-se, deste modo, nas distorções e défices cognitivos que a investigação tem demonstrado existir nas crianças com comportamentos agressivos. Esta abordagem de intervenção tem dado origem a diferentes programas de prevenção, de entre os quais, merece especial referência, por constituir, eventualmente, o projecto mais elaborado nesta área o *Treino de competências de resolução de problemas numa perspectiva interpessoal e cognitiva* (Spivack. et al., 1982).

O tipo de resolução de problemas abordados nestas estratégias refere-se à resolução de problemas em situações sociais. A intervenção visa modificar processos de pensamento que se presume estarem na origem de comportamentos anti-normativos. Tais processos diferem em função das características do adolescente, havendo, no entanto, um conjunto de operações cognitivas que são abordadas no decurso da intervenção e que incluem, genericamente, actuar ao nível das percepções, expectativas, atribuições e auto-verbalizações negativas a par de estratégias orientadas, especificamente, para a aprendizagem de competências de resolução de problemas.

Baseando-se esta abordagem no pressuposto segundo o qual os comportamentos anti-sociais podem ser originados por défices em determinados processos cognitivos ou em resultado de uma incapacidade do indivíduo utilizar certas competências cognitivas, não surpreende que o modelo tenha procurado identificar as competências tidas como relevantes com vista a uma adequada adaptação social. Segundo os autores do modelo, tais competências incluem: a. sensibilidade a problemas interpessoais; b. pensamento causal; c. soluções alternativas; d. pensamento meios-fim; e. pensamento consequencial (i.e., a capacidade de analisar as consequências das acções) e; d. tomada de perspectiva (i.e., a capacidade de analisar as situações a partir da perspectiva dos outros).

Estes processos cognitivos exercem uma função importante na adaptação social e na agressão como o demonstra uma considerável literatura desenvolvida sobre este tema. Assim, os indivíduos que apresentam comportamentos anti-sociais geram, dum modo geral, menos soluções alternativas para os problemas interpessoais, têm tendência a focalizar-se nos objectivos finais (em vez de se centrarem nas etapas intermédias para os atingir), reconhecem menos consequências associadas aos seus

comportamentos desviantes, têm maior dificuldade em compreender as causas dos comportamentos das outras pessoas e são menos sensíveis aos conflitos interpessoais.

A abordagem centra-se no processo de resolução de problemas, por oposição ao conteúdo desses problemas. Uma parte significativa dos conhecimentos utilizados para desenvolver este programa baseia-se na literatura psicológica em geral, com base na qual uma multiplicidade de actividades e técnicas de intervenção têm vindo a ser adoptadas. As técnicas de modelagem e de discussão em pequenos grupos, por exemplo, tem sido extensivamente utilizadas.

Uma variação da abordagem baseada na resolução de problemas é proposta por D'Zurilla e Golfried. Aqui, os objectivos das estratégias de resolução de problemas e da modificação do comportamento são praticamente sobreponíveis, podendo o treino de resolução de problemas ser visto como um conjunto de técnicas de modificação do comportamento destinadas a promover um comportamento adaptado. Nesta abordagem, são identificados cinco estádios de resolução de problemas, os quais incluem: a. orientação geral; b. definição do problema; c. elaboração de alternativas; d. tomada de decisão e ; e. verificação.

O conceito de *tomada de perspectiva* tem sido definido como a capacidade do indivíduo encarar a situação a partir do ponto de vista da outra pessoa e de antecipar as suas reacções relativamente a acontecimentos futuros. Apesar de não se tratar de um constructo unitário, a sua importância tem vindo, nos últimos anos, a ser posta em evidência, em resultado, nomeadamente, de investigações que parecem indicar a existência de uma relação entre tomada de perspectiva e comportamento anti-social e agressivo. Além disso, tem sido acumulada evidência que aponta para a possibilidade desta capacidade poder ser ensinada a crianças e adolescentes, quer em conjugação com a

aprendizagem de estratégias de resolução de problemas ou, mais simplesmente, no âmbito de um programa que ofereça oportunidades de prática, modelagem e *feed-back*, técnicas que parecem operar no sentido da aquisição de competências de tomada de perspectiva.

Diversas investigações têm igualmente concluído, dum modo consistente, que as crianças e jovens com comportamentos anti-sociais apresentam dificuldades na sua capacidade em atingir níveis de raciocínio moral adequados à idade. Como resultado, as crianças com comportamentos anti-sociais têm tendência a manifestar um comportamento egocêntrico, apresentam dificuldades em avaliar a perspectiva dos outros e utilizam processos de raciocínio menos adequados em situações sociais. Tendo presente estes aspectos, o programa da disciplina consagra um ponto específico à análise dos pressupostos teóricos e principais estratégias de intervenção genericamente enquadradas no âmbito do raciocínio moral e tomada de perspectiva.

Por último, discutem-se as estratégias de prevenção dos comportamentos anti-sociais e agressivos baseadas na aprendizagem de competências de auto-controlo. A literatura tem fornecido algum suporte, quer conceptual quer clínico, à utilização desta estratégia no quadro de um programa de prevenção dos comportamentos agressivos. O auto-controlo tem sido definido, genericamente, como a capacidade do indivíduo governar o seu comportamento com vista a atingir determinados fins. O cerne da intervenção consiste em modificar o estilo cognitivo associado à impulsividade mediante a aprendizagem de comandos verbais auto-dirigidos.

Sendo certo que o debate sobre o modo a relação entre família e as experiências escolares, por um lado, e delinquência, por outro lado, está

longe de se encontrar encerrado, algumas formulações teóricas têm, no entanto, sublinhado a importância destes contextos de socialização no processo de *tornar-se delinquente*. Dum modo geral, tais formulações baseiam-se numa perspectiva desenvolvimental em que o comportamento delinquente é visto como o resultado de experiências desde o nascimento até à adolescência e em que o tipo e natureza das experiências familiares e escolares podem conduzir à formação de uma ligação social mais ou menos forte em relação a esses contextos de socialização (Hirshi, 1969; Hawkins e Weis, 1985).

Implícita nestas formulações está igualmente a noção segundo a qual a formação dessas ligações sociais à família e à escola poderá diminuir a probabilidade do indivíduo desenvolver ligações com pares delinquentes durante a adolescência já que os comportamentos que são reforçados na família e na escola são incompatíveis com os comportamentos que são reforçados pelo grupo delinquente. O programa da disciplina dedica, pois, uma atenção particular às estratégias de prevenção dos comportamentos anti-sociais concebidas para implementação em meio escolar e familiar.

Diversas abordagens de prevenção dos comportamentos anti-sociais tem sido concebidas para implementação em contexto escolar. A diversidade de experiências e programas que tem sido desenvolvidos nesta área, torna difícil a sua apresentação exaustiva e sistemática. Por outro lado, parece claro que um número significativo dessas experiências baseia-se, em larga medida, em abordagens centradas na aquisição de competências como as que foram sumariamente descritas em parágrafos anteriores. Tendo presente estes aspectos, procede-se a uma análise das abordagens preventivas em meio escolar cujo objectivo primordial consiste em reforçar a ligação da criança à escola, promovendo oportunidades de participação activa na aprendizagem.

Dado que a agressividade na criança constitui um padrão de comportamento estável bem como um factor de risco significativo relativamente ao desenvolvimento de comportamentos anti-sociais, os esforços de prevenção têm-se ainda concentrado na elaboração de programas de prevenção da violência para aplicação em meio escolar. A título ilustrativo, apresentam-se, assim, algumas experiências de prevenção dos comportamentos agressivos conduzidas em contexto escolar.

No que se refere às abordagens de prevenção que têm como foco de intervenção a família, o programa da disciplina consagra uma atenção particular às estratégias que visam genericamente o treino das pais. O fundamento teórico destas abordagens baseia-se nos resultados da investigação que apontam para a existência de défices fundamentais ao nível de competências educativas específicas nos pais cujos filhos apresentam comportamentos anti-sociais. Os pais de crianças com comportamentos anti-sociais manifestam menos comportamentos positivos, são mais violentos e críticos no que diz respeito à disciplina, têm tendência a ser mais permissivos bem como a reforçar comportamentos inadequados e a ignorar ou punir comportamentos pró-sociais. Na linha destes resultados que destacam a primazia dos pais do desenvolvimento de comportamentos anti-sociais, as abordagens de intervenção têm-se dirigido, especificamente, ao treino do pais. Revisões avaliativas de uma diversidade de programas de treino dos pais têm, além disso, fornecido um suporte considerável à eficácia deste tipo de abordagem de intervenção.

O último tema abordado neste capítulo dedicado à prevenção dos comportamentos anti-sociais diz respeito ao que é comumente designado na literatura por *prevenção situacional do crime*. Trata-se de um conjunto muito diversificado de estratégias "visando impedir a passagem ao acto

através da modificação de circunstâncias particulares nas quais uma série de delitos idênticos são cometidos ou podem vir a ser cometidos" (Cusson, 1992). Embora tais estratégias não recorram, predominantemente ou exclusivamente, a tecnologias de intervenção psico-sociais, a sua inclusão no programa desta disciplina afigurou-se de interesse indiscutível para a formação dos alunos.

A prevenção situacional do crime constitui, além disso, um domínio em ascensão, caracterizado, entre outros aspectos, por deslocar a atenção do indivíduo delincente para as condições e oportunidades que favorecem a prática de delitos e a vitimização. Deste modo, as estratégias de prevenção situacional são também estratégias de prevenção da vitimização. Esta orientação assume, pois, uma clara importância traduzida, nomeadamente, na atenção crescentemente atribuída, no nosso país, pelo sistema judicial criminal às vítimas do crime.

B. Objectivos de aprendizagem

No termo deste capítulo, o aluno deverá ser capaz de:

- discutir e analisar diferentes classificações das estratégias de prevenção do crime e da delinquência;
- discutir os pressupostos das abordagens de prevenção baseadas no desenvolvimento de competências;
- identificar e caracterizar programas de prevenção baseados no desenvolvimento de competências;
- descrever e analisar as principais estratégias de prevenção dos programas centrados no desenvolvimento de competências;
- explicar a importância da família e do grupo de pares no comportamento delinvente;
- identificar os pressupostos teóricos subjacentes aos programas de prevenção da delinquência em contexto escolar;
- discutir os fundamentos e objectivos das estratégias de prevenção da delinquência centradas no treino dos pais;
- identificar e descrever as características básicas desta modalidade de intervenção;
- definir prevenção situacional do crime;
- indicar modalidades de intervenção que se inscrevem na prevenção situacional do crime.

C. Conteúdos programáticos

1. Enquadramento geral

1.1 Introdução e natureza do problema

- Diversidade e heterogeneidade dos comportamentos anti-sociais.
- Os conceitos de comportamento anti-social, perturbação da conduta e delinquência.
- Principais características das definições psiquiátricas e legais e respectivas fontes de imprecisão.

1.2 Evolução do sistema jurídico-penal: implicações ao nível das medidas de prevenção e controlo da delinquência.

- A história da prevenção do crime e delinquência compreendendo, essencialmente, como acontece com outros exemplos da psicologia preventiva, intervenções orientadas para o tratamento.
- A ideologia do tratamento e da reabilitação e o seu apogeu entre os anos 40-60.
- O declínio do modelo terapêutico precipitado pela crença na sua ineficácia e pela influência crescente de formulações sobre o comportamento delinquente baseadas nas teorias da reacção social e da aprendizagem social.

2.3 Classificações das estratégias de prevenção do crime e da delinquência

- Estratégias de prevenção primária, secundária e terciária.

- Intervenções universais, selectivas e indicadas.
- Intervenções preventivas e correctivas (Hurrelman).
- Prevenção situacional, prevenção individual e prevenção mista (Cusson et al.).

2.4 Perspectivas sobre a delinquência: seu impacto na prevenção

- O modelo do *Welfare*
 - baseado em concepções psicológicas e sociológicas da delinquência;
 - a delinquência como resultado de situações familiares ou comunitárias adversas;
 - a prevenção da delinquência envolvendo a modificação dessas condições adversas.
- O modelo da justiça
 - o comportamento desviante como acto de escolha racional;
 - o indivíduo enquanto principal responsável pelas suas acções.

2. Estratégias baseadas no desenvolvimento de competências

2.1 Bases teóricas e conceptuais

- Relação entre comportamento agressivo e delinquência e criminalidade adulta.

- . valor predictivo da agressividade de início precoce no comportamento anti-social e criminal.
- A questão da estabilidade do comportamento agressivo.
- . factores que potenciam ou inibem o envolvimento na delinquência em indivíduos previamente identificados como agressivos.
- Relação entre competências cognitivas, sociais e comportamentais e adaptação.
- . os comportamentos anti-sociais como comportamentos que são activados não, unicamente, por acontecimentos externos mas sobretudo pela forma como esses acontecimentos são idiossincraticamente percebidos e cognitivamente processados.
 - . importância dos processos cognitivos para a compreensão e resolução de conflitos interpessoais.

2.2 Desenvolvimento de competências sociais

2.2.1 Presupostos teóricos.

- Relação entre delinquência e competências sociais.
- O estabelecimento de padrões de interacção mais adaptados por oposição a padrões de interacção agressivos.

2.2.2 Características gerais da intervenção

- Objectivos gerais: desenvolvimento de comportamentos interpessoais específicos e complexos
- Principais competências a desenvolver
 - requisitos não verbais básicos (postura corporal, contacto ocular, tom de voz);
 - competências relacionais mais elaboradas (expressar sentimentos positivos e negativos, auto-afirmação, competências assertivas).

2.3. Estratégias de resolução de problemas

2.3.1 Presupostos teóricos.

- A importância dos processos cognitivos nos comportamentos agressivos.
- Distorções cognitivas e estádios de processamento da informação na criança agressiva.
- Outras operações cognitivas e processos que contribuem para as distorções no processamento de informação na criança agressiva.
- Principais competências associadas a uma adequada adaptação social (Spivack, Platt e Shure):
 - sensibilidade a problemas interpessoais;
 - pensamento causal;
 - soluções alternativas;

- pensamento meios-fins;
- pensamento consequencial;
- tomada de perspectiva.

2.3.2 Características da intervenção

- Objectivos gerais:

- modificação de processos de pensamento disfuncionais que se presume poderem originar comportamentos agressivos e anti-sociais.

- Métodos:

- centração nos processos de pensamento;
- aprendizagem sequencial de resolução de problemas interpessoais;
- recurso a técnicas de auto-instrução destinadas a dirigir a atenção do indivíduo para determinados aspectos do problema ou tarefas que conduzam a soluções eficazes;
- utilização de tarefas estruturadas (jogos, actividades académicas, estórias);
- recurso a diferentes procedimentos como modelagem e prática, *role - play*, reforço e punição ligeira.

- Principais sub-competências a desenvolver

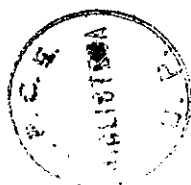
- compreender as causas do comportamento de outras pessoas (pensamento causal);

- identificar possíveis consequências para as suas acções (pensamento consequencial);
- gerar soluções alternativas (pensamento alternativo);
- analisar situações a partir da perspectiva do outro (tomada de perspectiva);
- manifestar sensibilidade em relação a problemas de natureza interpessoal.

2.4 Raciocínio moral e tomada de perspectiva

2.4.1 Presupostos teóricos.

- O conceito de tomada de perspectiva
- A influência da teoria piagetiana: a introdução dos conceitos de *egocentrismo* e *descentração* aplicados ao comportamento interpessoal.
- As formulações cognitivo-desenvolvimentais sobre o comportamento delinvente e anti-social.
- Relação entre défices de competências de tomada de perspectiva e comportamento anti-social e agressivo.
- Importância do modo como o indivíduo avalia a situação e antecipa as reacções dos outros, particularmente em interacções



sociais onde os sinais relativos às intenções dos outros são ambíguos.

2.4.2 Características gerais da intervenção

- Objectivos gerais
 - diminuir o egocentrismo social;
 - promover a capacidade de empatia;
 - aumentar a capacidade de percepção dos motivos dos outros.

- As competências de tomada de perspectiva como condição necessária para estimular avanços no raciocínio moral.

- Os grupos de discussão moral e a apresentação de dilemas.
 - O treino do raciocínio moral como um conjunto de experiências compensatórias susceptíveis de proporcionar ao indivíduo oportunidades de tomada de perspectiva (Henggeller).

- O programa *Promoção de estratégias alternativas de pensamento* (Bierman e Greenberg)
 - pressupostos teóricos;
 - principais componentes e objectivos do programa.

2.5 Competências de auto-controlo e de regulação emocional

2.5.1 Pressupostos teóricos

- Relação entre comportamento agressivo e défices de controlo do comportamento impulsivo e de regulação emocional da ansiedade, ira e frustração.

2.5.2 Características gerais da intervenção

- Objectivos gerais
 - controlar o comportamento através da auto-regulação;
 - controlar respostas agressivas automáticas;
 - promover um melhor auto-conhecimento dos estados emocionais.

- Principais competências a desenvolver
 - aprendizagem de comandos verbais auto-dirigidos e desenvolvimento de diálogos internos;

- O *Anger coping program* (Lochman e Wells)
 - pressupostos teóricos;
 - principais componentes e objectivos do programa.

2.6 Apreciação crítica das estratégias de prevenção dos comportamentos anti-sociais baseadas na aprendizagem de competências socio-cognitivas.

3. Intervenções em contextos escolares

3.1. Bases teóricas e conceptuais

- Experiências escolares e delinquência
 - insucesso escolar e delinquência;
 - fraco envolvimento no processo de ensino/aprendizagem e delinquência;

- clima escolar e delinquência.
- Relação entre adaptação à escola e comportamento anti-social e delinquente.
- O valor heurístico da agressividade na criança, particularmente a que ocorre em contexto escolar, relativamente ao desenvolvimento de comportamentos delinquentes e anti-sociais na adolescência.
- A clivagem entre os valores transmitidos pela escola e os interesses e aspirações prevaletentes em determinados grupos sociais como factores susceptíveis de favorecer a emergência de comportamentos delinquentes.
- O conceito de vulnerabilidade social (Walgrave).

3.2. Estratégias de prevenção centradas na organização do sistema escolar

- Objectivos gerais
 - promover experiências escolares positivas;
 - reforçar o desenvolvimento de ligações sociais à escola;
 - diminuir a probabilidade de associação com pares delinquentes.

3.3 *Proactive classsroom management*

- Estratégias e técnicas preventivas visando o estabelecimento de um ambiente positivo para aprendizagem, evitando a ocorrência de incidentes susceptíveis de perturbar as actividades na sala de aula.

- Utilização frequente e apropriada de encorajamentos e elogios por forma a reforçar certos comportamentos desejáveis.

3.4 Aprendizagem interactiva

- Técnicas de intervenção orientadas para a explicitação objectiva das normas de avaliação e demonstração dos progressos na aprendizagem.

3.5 Aprendizagem cooperativa

- Incentivo à formação de grupos pequenos e heterogéneos de alunos com o objectivo de reforçar um sentimento de inter-ajuda e reduzir a *alienação* na sala de aula.

3.6 Estratégias de resolução de conflitos e de prevenção da violência em meio escolar.

- Causas da impulsividade e da agressividade em meio escolar. A importância da aprendizagem de um comportamento pró-social.
- Aprendizagem de competências de empatia; as técnicas de controlo dos impulsos e da cólera (*anger management*).
- Importância da conjugação dos três tipos de abordagem e do envolvimento familiar no sentido de potenciar os efeitos preventivos associados a estas estratégias.

4. Intervenções ao nível da família

4.1 Bases teóricas e conceptuais

- Características familiares relacionadas com o comportamento anti-social
 - psicopatologia e isolamento social dos pais;
 - relações parentais pobres;
 - stress parental;
 - nível socio-económico baixo
- Relação entre maus tratos e comportamento delinquente.
- Maus tratos e agressividade. Nível elevado de agressão - disciplina familiar severa, maus tratos, conflitos conjugais - e delinquência
- Estrutura familiar atípica - famílias numerosas, famílias dissociadas - e delinquência (Bentley).
- Efeitos resultantes da exposição da criança à violência familiar. Problemas de adaptação interpessoal e problemas comportamentais (Wolfe).

4.2 Principais estratégias preventivas

4.2.1 Promoção da competência nos pais e crianças em risco de abuso.

- A intervenção, junto dos pais, enfatizando os aspectos qualitativos e práticos da relação pai-filho e a optimização do funcionamento adaptativo da criança;

- Ao nível da criança, visando estimular áreas desenvolvimentais específicas (linguagem, interacção social e comportamentos adaptativos).

4.2.2 Treino dos pais

- Pressupostos teóricos
 - a delinquência como resultado de um fracasso ao nível da internalização de controlos sociais;
 - influência de determinadas práticas educativas dos pais na promoção de comportamentos agressivos e na supressão de comportamentos pró-sociais na criança;
 - a influência das interacções coercivas entre os membros da família como factor de exacerbação dos comportamentos agressivos (Paterson).
- Objectivos gerais
 - modificar padrões negativos de interacção;
 - reduzir o relacionamento coercivo entre os pais e a criança;
 - promover um comportamento pró-social.
- Características da intervenção
 - centrada nos pais;
 - baseada em princípios da aprendizagem social;
 - centrada no desenvolvimento de competências específicas nos pais;

- recorrendo a técnicas como o reforço positivo, punição ligeira, negociação e o contrato de contingências.
- Factores que contribuem para os resultados desta modalidade de intervenção preventiva
- duração da intervenção;
 - combinação com outras abordagens de intervenção;
 - competência do facilitador do grupo;
 - características das famílias.

4.3. Apreciação crítica das estratégias de prevenção da delinquência centradas em intervenções familiares.

5. Prevenção situacional do crime

5.1. Bases teóricas e conceptuais

- A importância recente atribuída às vítimas do crime. Os estudos sobre vitimização.
- A emergência dos modelos de escolha racional nos anos 70 e sua influência nas abordagens de prevenção situacional do crime.
- Vitimologia, perspectiva de vitimização e prevenção situacional.
- Pressupostos gerais da prevenção do crime na perspectiva da vitimologia.
 - abandono da tradição positivista de identificar e modificar determinantes biopsicossociais do comportamento delincente;

- o crime enquanto resultado de oportunidades de vitimização proporcionadas por determinados ambientes ou por indivíduos com vulnerabilidades específicas;
- a prevenção do crime centrada na diminuição das oportunidades de crimes específicos poderem ser cometidos;
- as oportunidades como podendo ser minoradas mediante a modificação do ambiente físico, redução de estereótipos que tornam certos grupos de indivíduos em risco de vitimização e através da organização dos grupos e comunidades tendo em vista reforçar os seus mecanismos de controlo social.

5.2 Intervenções

5.2.1 Medidas de vigilância

- A vigilância de pessoas. Exemplos.
- Equipamentos de vigilância. Exemplos.
- Medidas de detecção. Exemplos.

5.2.2. Organização de grupos de cidadãos

5.2.3 Aumentar a tomada de consciência à cerca das vítimas. Exemplos.

- Principais objectivos das intervenções
 - modificar as atitudes públicas à cerca dos crimes;
 - reduzir preconceitos à cerca de certos tipos de crime (e.g., violação);

- alterar falsas crenças à cerca das vítimas dos crimes.

5.2.4 Diminuir a vulnerabilidade das vítimas

- Factores associados a um maior risco de vitimização
 - idade;
 - sexo;
 - raça;
 - classe social;
 - características da personalidade.
- Principais objectivos das intervenções
 - diminuir sentimentos de medo e promover a assertividade;
 - promover a auto-confiança, independência e sentimento de controlo.

BIBLIOGRAFIA

1. Enquadramento geral

- Brewer, D., Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Neckerman, H. J. (1995). Preventing serious, violent and chronic juvenile offenders: A review of evaluations of selected strategies in childhood, adolescence and the community. In J. C. Howell, B. Krisberg, J. D. Hawkins & J. Wilson (Eds.), *Serious, violent and chronic juvenile offenders*. London: Sage Publications.
- Broussard, E. R. (1992). Primary prevention of psychosocial disorders. In L. A. Bond e J. M. Joffe (Eds.), *Facilitating infant and early childhood development*. Hanover: University Press of New England.
- Cusson, M., Trembley, P., Biron, L. Ouimet, M. & Grandmaison, R. (1994). *La prévention du crime: Guide de planification et d'évaluation*. École de Criminologie: Université de Montréal
- Carvalho, J. (1995). Atribuições sobre comportamentos delinquentes e de uso de drogas na população prisional portuguesa. Actas do Congresso *Os Jovens e a Justiça*. Lisboa: APPORT.
- Carvalho, J. (1997). Uso de drogas e comportamentos anti-sociais (Cap. 7). *In Consumo de álcool e drogas nos jovens: Estudo epidemiológico no concelho de Matosinhos*. Matosinhos: Contemporânea.
- Famiglietti, J. F., Fraser, M. W. & Newland, K. E. (1984). Delinquency prevention: Four developmentally oriented strategies. *Social Work in Education, 7*, 259-273.
- Farrington, D. (1990). Implications of criminal career research for the prevention of offending. *Journal of Adolescence, 13*, 93-113.

- Hurrelman, K. (1990). Health promotion for adolescents: Preventive and corrective strategies against problem behavior. *Journal of Adolescence*, 13, 231-250.
- Kazdin, A. E. (1996). Prevention. In A. E. Kazdin (Ed.), *Conduct disorders in childhood and adolescence*. T.O.: Sage Publications.
- Kratcoski, P. & Kratcoski, L. (1990). Delinquency prevention and control. In *Juvenile Delinquency*. New Jersey: Prentice- Hall.
- Leitenberg, H. (1987). Primary prevention of delinquency. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.
- Lindgren, J. (1987). Social policy and the prevention of delinquency. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.
- Lorion, R., Tolan, P. & Wahler, R. (1987). Prevention. In H.C. Quay (Ed.), *Handbook of juvenile delinquency*. New York: John Wiley and Sons.
- Mills, R., Dunham, R. & Alpert, G. (1988). Working with high-risk youth in prevention and early intervention programs: Toward a comprehensive wellness model. *Adolescence*, 23, 643-660.
- Nietzel, M. & Himeleini, M. (1986). Prevention of crime and delinquency. In B. A. Edelstein & L. Michelson (Eds.), *Handbook of prevention*. New York: Plenum Press.
- Norris, F. H. & Kanisty, K. (1992). A longitudinal study of the effects of various crime prevention strategies on criminal victimization, fear of crime and psychological distress. *American Journal of Community Psychology*, 20, 625-648.

Offord, D. R. (1996). The state of prevention and early intervention. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.

Wright, W. & Dixon, M (1977). Community prevention and treatment of juvenile delinquency: A review of evaluation studies. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 14, 35-67.

Zwier, G. & Vaughan, M. (1984). Three ideological orientations in school vandalism research. *Review of Educational Research*, 54, 263-292.

2. Estratégias baseadas no desenvolvimento de competências

Competências sociais

Bierman, K. L., Greenberg, M. T. & Conduct Problems Prevention Research Group (1996). Social skills training in the Fast Track Program. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.

Lochman, J. E. (1992). Cognitive-behavioral interventions with aggressive boys: Three year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 426-432.

Lochman, J. E., Coie, J. D., Underwood, M. & Terry, R. (1993). Effectiveness of a social relations intervention for aggressive and non aggressive rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 549-559.

Michelson, L. (1987). Cognitive-behavioral interventions in the prevention and treatment of anti-social disorders in children and adolescents. In J. D. Burchard & S.N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.

Estratégias de resolução de problemas

- Little, V. & Kendall, P. (1979). Cognitive-behavioral interventions with delinquents: problem-solving, role-taking, and self-control. In *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research and procedures*. New York: Academic Press.
- Lochman, J. E. (1992). Cognitive-behavioral interventions with aggressive boys: Three year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 426-432.
- Michelson, L. (1987). Cognitive-behavioral interventions in the prevention and treatment of anti-social disorders in children and adolescents. In J. D. Burchard & S.N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.
- Spivack, G. & Shure, M. B. (1982). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco: Jossey Bass.
- Shure, M. B. & Spivack; G. (1982). Interpersonal problem solving in young children: A cognitive approach to prevention. *American Journal of Community Psychology, 10*, 341-356.

Raciocínio moral e tomada de perspectiva

- Etxebarria, I., Apodaka, P., Eceiza, A & Ortiz, M. J. (1994). Design and evaluation of a programme to promote prosocial-altruistic behaviour in the school. *Journal of Moral Education, 23*, 409-425.
- Little, V. & Kendall, P. (1979). Cognitive-behavioral interventions with delinquents: Problem-solving, role-taking, and self-control. In *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research and procedures*. New York: Academic Press.

Michelson, L. (1987). Cognitive-behavioral interventions in the prevention and treatment of anti-social disorders in children and adolescents. In J. D. Burchard & S.N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.

Competências de auto-controle e de regulação emocional

Little, V. & Kendall, P. (1979). Cognitive-behavioral interventions with delinquents: problem-solving, role-taking, and self-control. In *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research and procedures*. New York: Academic Press.

Lochman, J. E. (1992). Cognitive-behavioral interventions with aggressive boys: Three year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 426-432.

Lochman, J. E. & Wells, K. C. (1996). A social-cognitive intervention with aggressive children. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.

Michelson, L. (1987). Cognitive-behavioral interventions in the prevention and treatment of anti-social disorders in children and adolescents. In J. D. Burchard & S.N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.

O'Donnell, J., Hawkins, J. D. & Abott, R. D. (1995). Predicting serious delinquency and substance use among aggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 529-537.

3. Intervenções ao nível da família

Bank, L., Patterson, G. R., Reid, J. B. (1987). Delinquency prevention through training parents in family management. *The Behavior Analyst*, 10, 75-82.

- Berrueta-Clement, J., Schweinhart, L., Barnett, W. & Weikart, D. (1987). The effects of early educational intervention on crime and delinquency in adolescence and early adulthood. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.
- Brewer, D., Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Neckerman, H. J. (1995). Preventing serious, violent and chronic juvenile offenders: A review of evaluations of selected strategies in childhood, adolescence and the community. In J. C. Howell, B. Krisberg, J. D. Hawkins & J. Wilson (Eds.), *Serious, violent and chronic juvenile offenders*. London: Sage Publications.
- Cunningham, C. E. (1996). Improving availability, utilization and cost efficacy of parent training programs for children with disruptive behavior disorders. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.
- Dishion, T. J., Andrews, D. W., Kavanagh, K. & Soberman, L. H. (1996). Preventive interventions for high-risk youth: The Adolescent Transitions Program. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.
- Forehand, R. & Kotchick, B. A. (1996). Cultural diversity: A wake-up call for parent training. *Behavior Therapy*, 27, 187-206.
- Fraser, M., Hawkins, J. & Howard, M. (1988). Parent training for delinquency prevention. *Child and Youth Services*, 11, 93-125.
- Kazdin, A. E. (1995). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behavior Research Therapy*, 33, 271-281.

- Kazdin, A. E., Siegel, T.C. & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 733-747.
- Kumpfer, K. L., Molgaard, V. & Spoth, R. (1996). The strengthening families program for the prevention of delinquency and drug use. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.
- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist, 41*, 432-444.
- Patterson, G. R., Chamberlain, P. & Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of parent-training program. *Behavior Therapy, 13*, 638-650.
- Prinz, R. J. & Miller, G. E. (1996). Parental engagement in interventions for children at risk for conduct disorder. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.
- Sansbury, L. & Whaler, R. G. (1992). Pathways to maladaptive parenting with mothers and their conducted disordered children. *Behavior Modification, 16*, 574-592.
- Serketich, W. J. & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 27*, 171-186.
- Webster-Stratton, C & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification, 17*, 407-456.
- Wolfe, D. (1987). Child abuse prevention with at-risk parents and children. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage publications.

4. Intervenções em contextos escolares

- Andrews, D. W., Soberman, L. H. & Dishion, T. J. (1995). The Adolescent Transitions Program: A school-based program for high risk teens and their parents. *Education and Treatment of Children*, 18, 478-484.
- Beland, K. R. (1996). A school-wide approach to violence prevention. In R. L. Hampton, P. Jenkins & T. P. Gullotta (Eds.), *Preventing violence in America. Issues in Children and Families Lives* (Vol. 4). New York: Sage Publications.
- Berrueta-Clement, J., Schweinhart, L., Barnett, W. & Weikart, D. (1987). The effects of early educational intervention on crime and delinquency in adolescence and early adulthood. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.
- Brewer, D., Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Neckerman, H. J. (1995). Preventing serious, violent and chronic juvenile offenders: A review of evaluations of selected strategies in childhood, adolescence and the community. In J. C. Howell, B. Krisberg, J. D. Hawkins & J. Wilson (Eds.), *Serious, violent and chronic juvenile offenders*. London: Sage Publications.
- Coie, J. D. (1996). Prevention of violence and antisocial behavior. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.
- Digneffe, F. (1986). *Le rôle de l'école dans la prévention de la délinquance juvénile*. Bruxelles: E. Story-Scientia.
- Dishion, T. J., Andrews, D. W., Kavanagh, K. & Soberman, L. H. (1996). Preventive interventions for high-risk youth: The Adolescent Transitions Program. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.

- Fabes, R. A. & Eisenberg, N. (1992). Young's children coping with interpersonal anger. *Child Development*, 63, 116-128.
- Gottfredson, D. C. (1990). Changing school structures to benefit high-risk youths. Toward integrated responses to troubling behavior. In P. E. Leone (Ed.), *Understanding troubled and troubling youth*. Newbury Park: Sage Publications.
- Hawkins, J. D.; Catalano, R. F. & Brewer, D. (1995). Preventing serious, violent and chronic juvenile offenders: Effective strategies from conception to age 6. In J. C. Howell, B. Krisberg, J. D. Hawkins & J. Wilson (Eds.), *Serious, violent and chronic juvenile offenders*. London: Sage Publications.
- Hawkins, J. D.; Catalano, R. F., Morrison, D. M., O'Donnell, J. O., Abbott, R. D. & Day, L. E. (1992). The Seattle social development project: Effects of the first four years on protective factors and problem behaviors. In J. McCord & R. E. Trembley (Eds.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 139-161). New York: Guilford.
- Hawkins, J. D. & Lam, T. (1987). Teacher practices, social development and delinquency. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.
- Hawkins, J. D. & Weis, J. G. (1985). The social-development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
- Larson, J. D. (1994). Violence prevention in the schools: A review of selected programs and procedures. *School Psychology Review*, 23, 151-163.

- Lochman, J. E. (1992). Cognitive-behavioral interventions with aggressive boys: Three year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 426-432.
- Lochman, J. E., Coie, J. D., Underwood, M. & Terry, R. (1993). Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and non aggressive rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 1053- 1058.
- Lochman, J. E. & Wells, K. C. (1996). A social-cognitive intervention with aggressive children: Prevention effects and contextual implementation issues. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.
- McCord, J., Trembley, R. E., Vitaro, F. & Desmarais-Gervais, L. (1994). Boy's disruptive behavior, school adjustment, and delinquency: The Montreal prevention experiment. *International Journal of Behavioral Development, 17*, 739-752.
- Slavin, R. (1980). Cooperative learning. *Review of Educational Research, 50*, 315-342.
- Spivack, G. & Cianci, N. (1987). High-risk early behavior pattern and later delinquency. In J. D. Burchard & S.N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park: Sage Publications.
- Trembley, R. E., Masse, L. C., Pagani, L. & Vitaro, F. (1996). From childhood physical aggression to adolescent maladjustment: The Montreal prevention experiment. In Ray DeV. Peters & Robert J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. London: Sage Publications.

Walgrave, L. (1986). *La vulnérabilité sociétale: Une tentative théorique pour comprendre la délinquance grave et persistante de certains jeunes*. Bruxelles: E. Story-Scientia.

5. Prevenção situacional do crime

Brantingham, P.L. & Brantingham, P. J. (1990). Situational crime prevention in practice. *Revue Canadienne de Criminologie*, 32, 17-40.

Clarke, R. V. (1980). Situational crime prevention: Theory and practice. *The British Journal of Criminology*, 20, 136-147.

Cusson, M. (1992). L'analyse criminologique et la prévention situationnelle. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*, 45,137-149.

Cusson, M., Trembley, P., Biron, L. Ouimet, M. & Grandmaison, R. (1994). *La prévention du crime: Guide de planification et d'évaluation*. École de Criminologie: Université de Montréal.

Waller, I. (1993). La délinquance et sa prévention: Étude comparative. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*, 46, 23-48.

Capítulo 5
Abordagens de tratamento dos comportamentos
anti-sociais e delinquentes

A. Apresentação geral

O presente capítulo examina e descreve abordagens de tratamento dos comportamentos delinquentes e anti-sociais. Nos aspectos gerais do problema, referem-se as características gerais da investigação e intervenção nesta área. O capítulo prossegue com a análise das diferentes abordagens de tratamento delinquência, destacando-se as intervenções centradas no indivíduo, em certos sistemas sociais, tratamento institucional e intervenções no âmbito do sistema de justiça de menores. O capítulo termina com um exame das questões levantadas com a intervenção psicológica em meio prisional.

O termo *tratamento* é aqui utilizado numa acepção bastante ampla, reportando-se a todas as intervenções de carácter psico-social e judicial concebidas com o objectivo de limitar as consequências associadas à emergência de actos anti-sociais e delinquentes. A definição proposta é, assim, suficientemente abrangente para incluir não só as intervenções tradicionalmente ligadas ao modelo *clínico* como as intervenções centradas no sistema judicial ou mesmo as abordagens educativas. A estrutura e organização deste capítulo procura, como se demonstrará adiante, captar o sentido desta definição de tratamento.

Não é igualmente dispiciendo numa discussão sobre as abordagens de tratamento da delinquência e comportamentos anti-sociais reconhecer que tais comportamentos, independentemente do modo como são classificados, variam significativamente em termos da sua frequência, intensidade e trajectórias de evolução. Deste modo, a enorme heterogeneidade que está associada às diferentes formas e modalidades de expressão da actividade anti-social e delinvente, poderá constituir um obstáculo particularmente poderoso à identificação de estratégias de tratamento.

Este capítulo está organizado de uma forma idêntica à de outros temas/capítulos que compõem o programa desta disciplina. Assim, o capítulo inicia-se com uma perspectiva introdutória centrada na definição, especificidade e limites das abordagens de tratamento dos comportamentos delinquentes e anti-sociais. Entre as questões examinadas, sublinha-se a importância de tomar em consideração o contexto em que se aplicam as diferentes abordagens de tratamento, nomeadamente o sistema judicial de menores. Em larga medida, o tipo de intervenções adoptadas é largamente determinado por concepções psico-sociais e legais que se revelam, por vezes, de difícil compatibilização. No enquadramento geral desta problemática enfatiza-se, ainda, o carácter volátil das intervenções desenvolvidas nesta área as quais não são imunes à influência relativa de orientações político-legais e filosofias de ressocialização prevalentes num dado momento socio-histórico.

A complexidade de que se reveste a intervenção nos comportamentos anti-sociais e delinquentes conduziu, em diferentes países, quer a um excesso de intervenções quer a uma ausência de estratégias para lidar com este fenómeno. Assim, um dos objectivos deste capítulo consiste, igualmente, em proporcionar ao aluno uma visão aprofundada dos desenvolvimentos teórico-práticos operados na prevenção dos comportamentos anti-sociais e delinquentes sem, no entanto, limitar o debate destas questões às experiências e modelos adoptados noutros países.

Os conteúdos programáticos deste capítulo organizam-se em torno das seguintes modalidades gerais de intervenção: a. intervenções centradas no indivíduo; b. intervenções familiares; c. abordagens de grupo; d. tratamento institucional; e. intervenções comunitárias e; f. intervenções do sistema de justiça de menores e ; g. intervenções em contexto prisional.

Importa ainda acentuar que, de modo idêntico ao que se efectuou em relação às abordagens de prevenção dos comportamentos anti-sociais, as modalidades de intervenção apresentadas não são exaustivas. Mais uma vez, foram seleccionadas as abordagens que encerram um maior potencial no sentido de produzir modificações nos comportamentos anti-sociais e/ou aquelas a que se recorre mais frequentemente, apesar de não estar inequivocamente estabelecida a sua eficácia. Por outro lado, considerou-se mais útil para a prática profissional dos futuros psicólogos concentrar a discussão nas estratégias mais directamente relacionadas com a actividade e competências específicas destes profissionais. Assim, por exemplo, foram omitidas do programa alusões a técnicas de tratamento dos comportamentos anti-sociais baseadas na farmacoterapia.

A discussão das abordagens de tratamento da delinquência inicia-se com as intervenções centradas ao nível do indivíduo. Nesta alínea, destacam-se dois grupos fundamentais de intervenções: a. a psicoterapia com delinquentes e; b. os métodos cognitivo-comportamentais. Relativamente à questão da psicoterapia com delinquentes, é apresentado um modelo geral e enunciadas as dificuldades e obstáculos que se colocam neste domínio particular da intervenção na delinquência (e.g., a resistência à psicoterapia).

As intervenções cognitivo-comportamentais são muito semelhantes, quer nos objectivos quer nos procedimentos adoptados, às intervenções que visam a prevenção dos comportamentos anti-sociais e que foram detalhadamente examinadas no capítulo anterior. A principal diferença reside, justamente, na população-alvo desses esforços, a qual é predominantemente constituída por indivíduos que já manifestam comportamentos anti-sociais e/ou tiveram um contacto com o sistema de justiça de menores. Por essa razão, este ponto do programa da disciplina, limita-se a evidenciar este aspecto bem como a sublinhar questões

específicas (e.g., eficácia) relacionadas com a utilização destes métodos quando o seu objectivo está associado a intervenções de carácter remediativo na área da delinquência.

Diversos argumentos têm sido aduzidos para justificar a utilização de técnicas de grupo com delinquentes. De entre os mais referidos, encontra-se o de reconhecer que os pares constituem uma influência mais poderosa no comportamento do adolescente comparativamente aos adultos. Por outro lado, também se admite que as abordagens de grupo são particularmente indicadas para utilização em contextos institucionais, para além de representarem evidentes vantagens, ao possibilitar, nomeadamente, uma maior rentabilização de recursos humanos.

Nesta linha, dedicou-se uma secção deste capítulo do programa da disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante à análise das abordagens de intervenção grupal na delinquência. Sendo certo que diversas técnicas têm sido utilizadas em abordagens de grupo na delinquência, o programa ocupa-se, no entanto, de dois modelos em particular: a terapia de grupo interactiva e a abordagem *Limitar e facilitar*.

Esta última abordagem de intervenção é examinada de um modo mais aprofundado. O modelo de intervenção grupal na delinquência designado *Limitar e facilitar* apresenta algumas características que justificam uma apresentação mais detalhada. Com efeito, trata-se de uma abordagem recente (Ferrara, 1992) com um sólido suporte teórico e conceptual que tematiza a intervenção na delinquência no âmbito de determinadas características do delinvente, definidas como comportamentos que permitem ao indivíduo explorar os outros e evitar a responsabilidade. Esses comportamentos são divididos em pontos fortes (no sentido em que permitem ao delinvente explorar os outros) e pontos fracos (déficits em competências pró-sociais).

Outra categoria conceptual do modelo diz respeito ao terapeuta e à interacção entre o terapeuta e os jovens. As características do terapeuta são apresentadas em termos dos comportamentos que deverá exhibir, enquanto que a interacção entre o delinquente e o terapeuta é caracterizada por um processo em duas etapas: limitar os comportamentos negativos do delinquente e facilitar os comportamentos positivos.

Esta abordagem integra ainda um conjunto de intervenções que a investigação tem demonstrado exercer um impacto a longo-prazo na adaptação do delinquente. Entre as técnicas utilizadas, inclui-se: a. o ciclo criminal; b. a empatia em relação à vítima e ; c. a prevenção da recidiva. O ciclo criminal fornece um quadro de referência susceptível de ajudar o delinquente a compreender e modificar o seu comportamento transgressivo. Este procedimento envolve, numa primeira fase, a apresentação de uma perspectiva geral do ciclo criminal e, numa segunda fase, a personalização do delito praticado, mediante a identificação do modo como o indivíduo agiu em cada etapa do ciclo criminal. A empatia em relação à vítima consiste num conjunto de intervenções estruturadas e de natureza experiencial (e.g., reexecução do crime, cartas dirigidas às vítimas) que visam desenvolver a empatia no delinquente. Por último, a prevenção da recidiva destina-se a manter os progressos obtidos, sendo a recidiva conceptualizada como um processo similar ao do ciclo criminal.

A secção seguinte deste capítulo do programa da disciplina inclui as intervenções familiares na delinquência. De entre as inúmeras abordagens familiares de tratamento dos comportamentos anti-sociais existentes, optou-se por fornecer uma descrição mais detalhada da Terapia Multisistémica. Foram fundamentalmente dois os motivos que determinaram esta opção. Por um lado, trata-se de uma abordagem familiar de intervenção que foi especificamente concebida para modificar comportamentos anti-sociais e

delinquentes. Além disso, esta modalidade de intervenção familiar tem sido identificada por alguns autores (e.g., Kazdin, 1996), como fazendo parte de um grupo muito restrito de estratégias de tratamento dos comportamentos anti-sociais que, juntamente com as estratégias visando a aprendizagem de competências cognitivas de resolução de problemas e o treino dos pais, constituem abordagens de intervenção que são reconhecidas como promissoras neste domínio.

A Terapia Multisistémica é uma abordagem de tratamento baseada em diferentes referentes teóricos, de entre os quais se destacam, a teoria dos sistemas, o modelo behaviorista e o modelo socio-ecológico de desenvolvimento de Bronfenbrenner. A perspectiva conceptual centrada em múltiplos sistemas e no seu impacto no indivíduo constitui a base de selecção dos diferentes procedimentos e estratégias de intervenção.

A Terapia Multisistémica é, no entanto, uma abordagem de tratamento centrada na família. Entre os objectivos do tratamento, figura a redução das interacções negativas entre os pais e o adolescente, o desenvolvimento da coesão entre os membros da família e a resolução de dificuldades entre o casal. Para atingir estes objectivos, esta abordagem recorre a várias técnicas de terapia familiar como o paradoxo ou a prescrição de tarefas específicas.

Um dos pressupostos fundamentais desta abordagem consiste, no entanto, em sustentar que o indivíduo faz parte de um certo número de sistemas incluindo a família, o grupo de pares, a escola e a comunidade alargada, e que tais sistemas exercem uma influência directa e indirecta no desenvolvimento dos comportamentos delinquentes. A natureza multidimensional e sistémica dos comportamentos anti-sociais tem, deste modo, implicações cruciais para o tratamento. Em primeiro lugar, para compreender a funcionalidade do comportamento delinvente é importante considerar as características do adolescente bem como as suas relações intra e

entre sistemas. Em segundo lugar, as intervenções devem focalizar-se nos comportamentos-problema do indivíduo e nas interações sistémicas disfuncionais.

Contrastando com a maioria das terapias familiares, a Terapia Multisistémica dirige-se à natureza multidimensional dos comportamentos anti-sociais, reconhecendo, especificamente, que existem instâncias em que as transações entre o indivíduo e certos sistemas extra-familiares (e.g., a escola) ou factores individuais (e.g., competências sociais pobres) são determinantes mais importantes dos comportamentos anti-sociais do que as relações familiares *per se*.

Os resultados de numerosos estudos que têm procurado avaliar o impacto desta abordagem revelam, dum modo consistente, que o tratamento conduz a mudanças nos adolescentes. Os estudos avaliativos recorrem, dum modo geral, a populações constituídas por adolescentes que praticaram actos anti-sociais persistentes e graves. Tais adolescentes apresentam, assim, problemas que afectam múltiplos domínios das suas vidas, incluindo reportórios individuais, interações familiares e sistemas extra-familiares. Ao contrário de outras abordagens, a Terapia Multisistémica reconhece a importância de intervir nesses diferentes domínios, os quais são, inicialmente, objecto de uma avaliação, para serem, posteriormente, o foco da intervenção.

A secção seguinte deste capítulo do programa centra-se na análise das abordagens de tratamento institucional da delinquência. O conceito de tratamento institucional baseia-se, genericamente, no princípio segundo o qual a instituição pode proporcionar um meio que é terapêutico na sua totalidade. Deste modo, as actividades que ocorrem no quadro da instituição é suposto revestirem-se de uma finalidade terapêutica. Subjacente à noção de tratamento institucional encontra-se igualmente o princípio segundo o qual

em certas circunstâncias, relacionadas nomeadamente com a gravidade dos delitos praticados pelo menor ou com a ausência de um meio familiar adequado, poderá ser mais conveniente a institucionalização do indivíduo relativamente a alternativas não institucionais.

O conceito de tratamento institucional mostra-se igualmente compatível com a ideia de favorecer, no contexto de uma dada instituição, a organização de uma diversidade de intervenções formais que podem incluir abordagens como a psicoterapia individual, técnicas de modificação do comportamento, aprendizagem de competências sociais, ou experiências de carácter educacional como a orientação escolar e profissional ou outros métodos gerais de educação.

Torna-se, pois, importante reconhecer que não existe um padrão universal de *tratamento institucional*, observando-se diferenças muito significativas entre experiências institucionais em termos de referente teórico, modalidades de intervenção e medidas de avaliação da sua eficácia. Em suma, o que habitualmente se designa por *tratamento institucional* reflecte, essencialmente, um movimento caracterizado por conferir às instituições que se ocupam da intervenção na delinquência uma organização de carácter terapêutico e reeducativo orientadas para a integração do indivíduo na vida social e comunitária.

Neste ponto específico do programa, procede-se, após uma breve descrição do conceito de tratamento institucional, à descrição e análise de duas experiências muito distintas neste domínio. A primeira refere-se à experiência de Boscoville (Canadá) que constitui uma modalidade de tratamento institucional dirigida a jovens delinquentes. A segunda centra-se na realidade portuguesa e descreve uma modalidade de tratamento institucional dirigida a menores e que tem expressão nos Colégios de Acolhimento Educação e Formação (CAEF).

Proporcionar aos alunos uma compreensão dos princípios gerais e filosofias que regem os sistemas legais para menores e respectivas medidas judiciais constitui o objectivo central da secção do programa deste capítulo que designamos por *Intervenções do sistema de justiça de menores*. Trata-se, por um lado, de traçar, de um modo sucinto, a evolução histórica do pensamento e práticas jurídico-penais aplicadas à criança e ao adolescente, evidenciando a influência dos contextos histórico, político e social na emergência de diferentes filosofias de intervenção sobre os fenómenos da marginalidade e da delinquência e de examinar, por outro lado, os princípios em que se baseia o direito penal moderno e as estratégias a que deu origem. Uma atenção particular é ainda dedicada à análise das contradições que prepassam o direito penal moderno e as políticas de controlo social da criança e do adolescente, em particular, a conflitualidade existente entre a perspectiva repressiva do direito penal de menores e a perspectiva assistencial.

Sem a pretensão de efectuar uma descrição exaustiva do quadro legal e das diferentes medidas judiciais, procura-se, mesmo assim, ilustrar procedimentos judiciais que podem ser utilizados junto de menores ou jovens que tenham praticado actos criminais. Entre as decisões possíveis, descrevem-se a medida probatória, a execução de sanções em meio livre e a detenção para tratamento. O conceito de *diversion* bem como as intervenções a que deu origem e os resultados da avaliação associados à aplicação desta medida, são ainda objecto de análise na parte final desta secção.

A questão geral da intervenção psicológica em meio prisional constitui o último tema abordado no âmbito deste capítulo. Trata-se de uma problemática que se reveste de algum interesse já que o sistema prisional

representa um dos contextos possíveis de exercício da actividade profissional dos futuros psicólogos. Após uma breve análise das funções básicas do sistema prisional, são apresentadas algumas características que definem a intervenção psicológica em meio prisional, sublinhando-se, particularmente, questões como o problema da confidencialidade e as funções que a consulta psicológica pode assumir em contextos prisionais. O objectivo primordial desta análise consiste em evidenciar as especificidades e os obstáculos que se colocam à intervenção psicológica em meio prisional. A finalizar, examinam-se as principais abordagens de intervenção e os factores que influenciam a eficácia da consulta psicológica em meio prisional.

B. Objectivos de aprendizagem

No âmbito deste capítulo, o aluno deverá ser capaz de:

- analisar diferentes classificações das estratégias de tratamento do crime e da delinquência;
- identificar obstáculos à condução de psicoterapias com delinquentes;
- discutir os pressupostos das abordagens cognitivo-comportamentais de intervenção no comportamento delincente;
- identificar e discutir os pressupostos teóricos subjacentes aos programas de intervenção em grupo na delinquência;
- indicar modalidades de intervenção em grupo com delinquentes;
- descrever estratégias de intervenção em grupo com delinquentes;
- discutir os fundamentos e objectivos da Terapia Multisistémica com delinquentes;
- descrever as principais características das estratégias de intervenção no âmbito da Terapia Multisistémica com delinquentes;
- explicar o conceito de tratamento institucional aplicado à delinquência;
- dar exemplos de experiências de tratamento institucional aplicado à delinquência;
- identificar medidas judiciais que podem ser utilizadas junto de menores ou jovens delinquentes;

- definir as funções básicas do sistema prisional;
- descrever as características e especificidades da intervenção psicológica em meio prisional.

C. Conteúdos programáticos

1. Enquadramento geral

1.1 Aspectos gerais

- Razões históricas e práticas associadas à predominância da terapia individual como abordagem privilegiada de tratamento da delinquência.
- A influência do modelo médico ou de *defeito* no modo de conceber a intervenção sobre o comportamento delinquente e anti-social.
- As abordagens de tratamento *tradicionais* da delinquência. As terapias psicodinâmicas, humanistas e comportamentais.
- Factores associados à ausência de efeitos positivos atribuíveis às intervenções na delinquência.

1.2 O problema da eficácia das intervenções nesta área

- Explicações alternativas para o sucesso limitado evidenciado pelas intervenções terapêuticas no comportamento delinquente e anti-social.
- Questões metodológicas associadas à avaliação dos programas de intervenção na delinquência.
 - principais limitações metodológicas dos programas de intervenção nesta área.

- avaliação do processo: integridade e intensidade das intervenções;
- avaliação dos resultados: medidas e planos de investigação.

1.3 Principais características das abordagens de intervenção na delinquência desenvolvidas a partir dos anos 80.

- As intervenções terapêuticas como processos essencialmente educativos.
- As intervenções nas áreas do raciocínio moral, competências sociais, resolução de problemas e combinações entre estas abordagens.

2. Intervenções centradas no indivíduo

2.1 A psicoterapia com delinquentes

- Temas a abordar no decurso da terapia
 - acontecimentos do passado
 - acontecimentos do presente
 - emoções e defesas
- Processo terapêutico
 - relação terapêutica e aliança terapêutica
 - confiança
 - estabelecimento de limites
 - uso da fantasia (Madden)
 - a questão da empatia

- A resistência à psicoterapia nos delinquentes

- questões de desenvolvimento do adolescente e contexto social onde ocorre a intervenção como factores determinantes da resistência do delinquente ao tratamento;
- o delinquente como cliente involuntário;
- a reacção do terapeuta face ao indivíduo delinquente. A necessidade do terapeuta clarificar as suas obrigações quer em relação ao delinquente quer em relação à instituição onde exerce a sua actividade profissional.

2.2 Intervenções cognitivo-comportamentais

2.2.1 Aprendizagem de competências sociais

- Bases teóricas e conceptuais

- as formulações sobre o comportamento delinquente em termos de competências sociais deficitárias;
- resultados equívocos das investigações centradas na análise da relação entre delinquência e competências sociais.

- Avaliação da eficácia desta abordagem em populações delinquentes

- efeitos ao nível da aquisição de competências sociais;
- efeitos na taxa de delinquência oficial e relatada;

- o problema da duração e generalização das mudanças induzidas através da aprendizagem de competências sociais;
- questões teóricas (e.g., relação entre déficits de competências sociais e comportamento criminal) e práticas (e.g., frequência e duração das sessões; componentes eficazes da intervenção) associadas a esta abordagem de intervenção com delinquentes.

2.2.2 Competências de resolução de problemas

- Bases teóricas

- formulações do comportamento delincente em termos de déficits no processamento cognitivo e competências de mediatização verbal (Michelson);
- resultados das investigações sobre a associação entre competências de resolução de problemas e agressividade.

- Ausência de estudos focalizados em populações clínicas em contraste com as intervenções desenvolvidas em contextos escolares .

- Aspectos positivos e principais limitações associados à utilização desta abordagem de intervenção na delinquência.

2.2.3 Treino do raciocínio moral

- Resultados da avaliação de estudos baseados nos grupos de discussão moral com populações delinquentes e pré-delinquentes.

3. Abordagens de grupo

3.1 Bases teóricas e razões da aplicação de abordagens de grupo

- A influência do grupo de pares como predictora do comportamento delinvente;
- Importância da utilização de técnicas de grupo em contextos institucionais;
- Eficácia e eficiência associada à utilização de abordagens de grupo na delinquência.

3.2 Terapia de grupo interactiva

- Características gerais da intervenção
 - centrada na tomada de consciência das dinâmicas associadas à cultura do grupo de pares e sua importância em influenciar os valores, atitudes e comportamento do adolescente.
- Objectivos
 - promoção do altruísmo
 - treino de competências sociais
 - catarse
 - aprendizagem do sentido de responsabilidade
- Métodos e técnicas
 - técnicas de discussão de grupo destinadas a confrontar e censurar comportamentos negativos e apoiar e reforçar comportamentos positivos.

3.3 Abordagem de grupo *limitar e facilitar*

3.3.1 Base teórica e conceptual

- Pontos fortes do delinquente
 - jogos de poder;
 - confrontação;
 - energia;
 - falso orgulho;
 - corrosão.

- Pontos fracos (déficits em competências pró-sociais)
 - responsabilidade;
 - empatia;
 - pensamento;
 - contra - dependência;
 - tensão interna.

- Defesas do delinquente
 - resistência à mudança;
 - resistência ao terapeuta de grupo.

- Características do terapeuta de grupo
 - envolvimento;
 - responsabilidade;
 - intensidade;
 - cepticismo;
 - liderança.

3.3.2 Objectivos gerais do modelo de intervenção

- O estabelecimento de limites
- Tornar o delinquente mais adaptado a contextos sociais através da aprendizagem de comportamentos pró-sociais.

3.3.3 Principais estratégias de intervenção

- Personalização do ciclo do crime
 - acontecimento negativo;
 - pensamento negativo;
 - emoções negativas;
 - impulso para delinquir;
 - planificação do crime;
 - atingir a vítima;
 - actuar;
 - sentimento de poder;
 - culpa;
 - promessa de reabilitação.
- Empatia em relação à vítima
 - re-execução do crime;
 - cartas dirigidas à vítima;
 - grupos de vítimas;
 - terapia familiar.
- Prevenção da recidiva
 - decisões perigosas;
 - situações de alto-risco;

- lapsos;
- baixa auto-estima.

3.4 Apreciação crítica das abordagens de grupo com delinquentes.

4. Intervenções familiares

4.1 Bases teóricas e conceituais

- O aumento do número de intervenções familiares na delinquência como expressão da ineficácia das outras abordagens de tratamento.
- A crescente popularidade da teoria dos sistemas para a compreensão do comportamento anti-social.
- A família como variável mediatizadora primária do comportamento desviante (Gordon e Arbuthnot).
- Evidência relativa à influência das abordagens familiares na redução dos comportamentos delinquentes.

4.2 Terapia multi-sistémica

4.2.1 Pressupostos teóricos

- Baseada no modelo socio-ecológico de desenvolvimento de Bronfenbrenner
 - o indivíduo como fazendo parte de múltiplos sistemas complexos e interrelacionados que incluem factores individuais, familiares e extra-familiares;

- a relação entre a delinquência e determinadas características do adolescente e da família, grupo de pares, escola e outros sistemas sociais.
- As estratégias terapêuticas derivando da terapia familiar e terapia behaviorista.
- Os problemas de comportamento do indivíduo reflectindo relações familiares disfuncionais.
- Centração nos sistemas e processos relacionados com a emergência de comportamentos anti-sociais na adolescência.

4.2.2 Principais características das estratégias de intervenção

- Orientadas para a acção e centradas no momento actual.
- Centradas nos factores intrapessoais (e.g., cognitivos) e sistémicos (e.g., família, grupo de pares, escola) associados aos comportamentos anti-sociais na adolescência.
- Intervenções individualizadas e muito flexíveis.

4.2.3 Resultados da avaliação deste tipo de intervenção familiar no comportamento delinvente e anti-social.

5. Tratamento institucional

5.1 Bases teóricas

- O conceito de tratamento institucional. A instituição enquanto ambiente que é terapêutico e reeducativo na sua totalidade.

- Diferenças em relação à detenção, incapacitação ou punição como razões para a institucionalização.

5.2 Características dos programas institucionais associados a uma redução do recidivismo

- Focalização das intervenções em grupos de alto- risco;
- Centração nos factores de risco directamente relacionados com o comportamento criminal;
- Recurso a abordagens cognitivo-comportamentais e a métodos de aprendizagem social (modelagem, *role-play*...).

5.3 Factores que dificultam a eficácia dos programas de tratamento institucional.

- Redução da qualidade e quantidade dos serviços de apoio psicológico em nome da necessidade de segurança;
- Utilização dos esforços de ressocialização como instrumentos de imposição da conformidade e obediência às regras.

5.4 Aspectos gerais sobre a resposta do jovem à vida institucional.

- A violência nas instituições e a vitimização dos seus residentes.
- A adaptação à vida da instituição.
- Impossibilidade de definir um modelo universal de tratamento institucional. Enorme diversidade das modalidades que assume a intervenção psicológica em meio institucional: modificação do

comportamento, análise transaccional, terapia da realidade, orientação escolar e profissional.

5.5 A experiência de Boscoville (Canada).

- Os períodos paradigmático, avaliativo e reorganizativo (Da Agra).
- Principais características da instituição no período actual
 - desinstitucionalização;
 - responsabilização da família;
 - criação de uma rede de apoio comunitária;
 - actividades visando a inserção no mercado de trabalho.
- Resultados da avaliação desta modalidade de tratamento institucional.

5.6 Os Colégios de Acolhimento, Educação e Formação (CAEF) em Portugal

- Principais atribuições e objectivos.
- Funções da equipa da reinserção social nos colégios.
- Regime de funcionamento dos CAEF.

5.7 Apreciação crítica dos programas institucionais de intervenção na delinquência.

6. Intervenções do sistema de justiça de menores

6.1 Aspectos gerais

- A criação de um sistema de justiça para menores em Chicago em 1899: o sistema legal como substituto da família, capaz de

proporcionar um ambiente estável à criança susceptível de conduzir à supressão da delinquência.

- A "descoberta da criança" enquanto categoria socio-jurídica.
- As políticas de controlo social da criança e do adolescente
 - a retórica assistencial e os aspectos repressivos do direito penal de menores;
 - a figura da criança abandonada-delinquente;
 - protecção da infância e protecção da sociedade.
- O direito penal dos menores
 - os tribunais para menores;
 - o conceito de não imputabilidade;
 - as contradições das normas do direito penal de menores: não distinção entre menores abandonados e menores delinquentes;
 - papel protector do direito penal de menores.

6.2 Exemplos de medidas judiciais

- Natureza e funções das penas no direito de menores.
- A medida probatória
 - definição e conceitos-chave;
 - o contexto para a emissão de uma medida probatória.

- A execução de penas em meio livre
 - regime de prova;
 - liberdade provisória;
 - pena suspensa;
 - suspensão condicional de procedimento criminal;
 - prestação de trabalho a favor da comunidade.
- A detenção para tratamento.
- Acções que representam uma intervenção social mas sem a presença do elemento de controlo (Pereira).
- A expressão desta filosofia traduzida, em Portugal, na criação, em 1982, do Instituto de Reinserção Social.

6.2. As limitações do sistema jurídico-penal (e da própria abordagem da probation) e o aparecimento, nos anos 60, do conceito de *diversion*.

- Características do modelo de intervenção
 - não judicial;
 - baseado na comunidade;
 - focalizado na apresentação de alternativas a curto-prazo.
- *Diversion total* (medidas destinadas a evitar o contacto do jovem com o sistema penal) e *diversion parcial*.
- O princípio da *minimização da penetração*. A influência das teorias da reacção social e da associação diferencial na adopção deste tipo de medidas.

- A redução da estigmatização como meio de inibir a internalização de auto-concepções *delinquentes* susceptíveis de conduzir a um envolvimento em actividades criminais (Hengeller).
- A aplicação do conceito de *diversion* a delinquentes com problemas relacionados com o álcool e drogas e/ou dificuldades de adaptação à escola.
- Efeitos da *diversion* na recidiva
 - a dificuldade em avaliar o impacto destas medidas como tradução da heterogeneidade das intervenções psico-sociais.
 - efeitos iatrogénicos associados à *diversion*.

7. Intervenções em contexto prisional

7.1 Funções básicas do sistema prisional

- Função protectora.
- Função punitiva.
- Função de reabilitação.

7.2 Questões específicas da consulta psicológica em meio prisional

- O problema da confidencialidade.
- Lealdade e justiça nas terapias penitenciárias (Scharf et al.).
- A consulta psicológica em meio prisional como *terceira força*.
- Função da consulta psicológica em meio prisional: integração e/ou adaptação à prisão.

- Terapias penitenciárias e controlo individual.

7.3 Principais abordagens de intervenção

- Intervenções individuais e de grupo.
- Factores que influenciam a eficácia da consulta psicológica em meio prisional.
- A controvérsia em torno dos conceitos de tratamento correcional e reabilitação (segurança pública e retribuição).

BIBLIOGRAFIA

1. Enquadramento geral

- Blackburn, R. (1995). Psychological interventions with offenders. In *The psychology of criminal conduct*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Binder, V. (1983). Ethical and legal issues in criminal justice counseling. *The Counseling Psychologist*, 2, 85-89.
- Dinitz, S., Dynes, R. & Clark, A. (1977). Environmental design for prevention, management and control. In *Deviance: Studies in definition, management and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Dishion, T. J. & Andrews, D. W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 538-548.
- Greenwood, P. W. (1995). *What works with juvenile offenders: A synthesis of the literature and experience*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Feldman, M. (1978). Psychological methods of control. In *Criminal behavior: A psychological analysis*. New York: John Wiley and Sons.
- Henggeler, S. (1989). Social system treatment interventions. In *Delinquency in adolescence*. Newbury Park: Sage Publications.
- Hurrelmann, K. (1990). Health promotion for adolescents: preventive and corrective strategies against problem behavior. *Journal of Adolescence*, 13, 231-250.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102, 187-203.

Lundman, R. J. (1993). Individual treatment. In *Prevention and control of juvenile delinquency*. Oxford: Oxford University Press.

Richards, I. & Sullivan, A. (1996). Psychotherapy for delinquents? *Journal of Adolescence*, 19, 63-75.

Sullivan, R. & Wilson, M. F. (1995). New directions for research in prevention and treatment of delinquency: A review and proposal. *Adolescence*, 30, 1-17.

2. Abordagens centradas no indivíduo

Psicoterapia com delinquentes

Brandt, D. E. & Zlotuick (1988). The psychological treatment of the youthful offender. In: *The psychology and treatment of the youthful offender*. Charles C. Thomas. Publisher.

Debuyst, C. (1989). Perspectives cliniques en criminologie: Le choix d'une orientation. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Thecnique*, XLII, 405-418.

Edelman, E. & Goldstein, A. P. (1984). Prescriptive relationship levels for juvenile delinquents in a psychotherapy analog. *Agressive Behavior*, 8, 269-278.

Persons, R. (1966). Psychological and behavioral change in delinquents following psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 22, 337-340.

Richards, I. & Sullivan, A. (1996). Psychotherapy for delinquents? *Journal of Adolescence*, 19, 63-75.

Sherwood, V. (1990). The first stage of treatment with the conduct disordered adolescent: Overcoming narcissistic resistance. *Psychotherapy*, 27, 380-388.



Terapias cognitivo-comportamentais

- Arbutnot, J. & Gordon, D. (1986). Behavioral and cognitive effects of a moral reasoning development intervention for high-risk behavior-disordered adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 208-216.
- Bizarro, L. G. (1995). Vantagens e limites das intervenções cognitivo-comportamentais em jovens com comportamentos anti-sociais. Actas do Congresso *Os Jovens e a Justiça*, 225-246. Lisboa: APPORT.
- Braukmann, C. & Fixsen, D. (1976). Behavior modification with delinquents. In M. Hersen, R. M. Eisler & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification*. New York: Academic Press.
- Collingwood, T. & Genthner, R. (1980). Skills therapy as a treatment for juvenile delinquents. *Professional Psychology, 11*, 591-598.
- Cunliffe, T. (1992). Arresting youth crime: A review of social skills training with young offenders. *Adolescence, 27*, 881-900.
- Davidson, K. M. & Tyrer, P. (1996). Cognitive therapy for antisocial and borderline personality disorders: Single case study series. *British Journal of Clinical Psychology, 35*, 413-431.
- Gibbs, J., Arnold, K., Ahlborn, H. & Cheesman, F. (1984). Facilitation of sociomoral reasoning in delinquents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 37-45.
- Gross, A. & Brigham, T. (1980). Behavioral modification and the treatment of juvenile delinquency: A review and proposal for future research. *Corrective and Social Psychiatry, 26*, 98-108.
- Henggeler, S. (1989). Individual treatment interventions. In *Delinquency in adolescence*. Newbury Park: Sage Publications.

- Lundman, R. J. (1993). Individual treatment. In *Prevention and control of juvenile delinquency*. Oxford: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (1996). Current treatments. In A. E. Kazdin (Ed.), *Conduct disorders in childhood and adolescence*. T.O.: Sage Publications.
- Kazdin, A. E. (1994). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behavior Research Therapy*, 33, 271-281.
- Kazdin, A., Siegel, T. & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 733-747.
- Kendal, P. C. (1993). Cognitive-behavioral therapies with youth: Guiding theory, current status and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 235-247
- Kendal, P. C., Reber, M., McLeer, S. , Epps, J. & Ronan, K. R. (1990). Cognitive-behavioral treatment of conduct-disordered children. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 279-297.
- Madden, D. J. (1987). Psychotherapeutic approaches in the treatment of violent persons. In L. H. Roth (Ed.), *Clinical treatment of the violent person*. New York: Guilford Press.
- McMurrin, M. & Whitman, J. (1990). Strategies of self-control in male young offenders who have reduced their alcohol consumption without formal intervention. *Journal of Adolescence*, 13, 115-128.
- Niles, W. (1986). Effects of a moral development discussion group on delinquent and predelinquent boys. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 45-51.

- Serketich, W. J. & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children. *Behavior Therapy*, 27, 171-187.
- Silva, A. L. (1995). As intervenções cognitivo-comportamentais para a prevenção e tratamento da delinquência. Actas do Congresso *Os Jovens e a Justiça*, 213-223. Lisboa: APPORT.
- Stumphauer, J. (1985). Helping delinquents change: A treatment manual of social learning approaches. *Child and Youth Services*, 8 (1-2).
- Yule, W. (1978). Behavioral treatment of children and adolescents with conduct disorders. In L. A. Hersov & D. Shaffer (Eds.), *Agression and anti-Social behavior in childhood and adolescence*. Oxford: Pergamon Press.

3. Abordagens de grupo

- Agee, V. L. & McWilliams, B. (1984). The role of group therapy and the therapeutic community in treating the violent juvenile offender. In R. A. Mathias, P. Dumuro e R. S. Allinson (Eds.), *Violent juvenile offenders: An anthology* (pp. 283-296). San Francisco: National Council on Crime and Delinquency.
- Carlin, M. E. (1996). Large group treatment of severely disturbed/conducted disordered adolescents. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46, 379-397.
- Ferrara, M. L. (1992). *Group counseling with juvenile delinquents: The limit and lead approach*. London: Sage Publications.
- Harstad, C. D. (1976). Guided group interaction: Positive peer culture. *Child Care Quarterly*, 5, 109-120.

Truax, C. B.; Wargo, D. G. & Volksdorf, F. R. (1970). Antecedents to outcome in group counseling with institutionalized juvenile delinquents. *Journal of Abnormal Psychology, 76*, 235-242.

4. Intervenções familiares

Beal, D. & Duckro, P. (1977). Family counseling as an alternative to legal action for juvenile status offender. *Journal of Marriage and Family Counseling, 3*, 77-81.

Gordon, G. & Arbuthnot, J. (1987). Individual, group and family interventions. In Herbert C. Quay (Eds.), *Handbook of juvenile delinquency*. New York: John Wiley and Sons.

Henggeler, S.W., Cunningham, P. B., Pickrell, S. G., Schoenwald, S. K. & Brondino, M. J. (1996). Multisystemic therapy: An effective violence prevention approach for serious juveniles offenders. *Journal of Adolescence, 19*, 47-63.

Henggeler, S. W., Melton, G. B. & Smith, L.A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 953-961.

Henggeler, S. W., Douglas, R., Borduin, C. M., Hanson, C. L., Watson, S. M. (1986). Multisystemic treatment of juvenile offenders: Effects on adolescent behavior and family interaction. *Developmental Psychology, 22*, 132-141.

Johnson, T. (1977). The results of family therapy with juvenile offenders. *Juvenile Justice, 23*, 29-32.

Kazdin, A. E. (1996). Current treatments. In A. E. Kazdin (Ed.), *Conduct disorders in childhood and adolescence*. London: Sage Publications.

MaCauley, R. (1982). Training parents to modify conduct problems in their children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23, 335-342.

Ulrici, D. (1983). The effects of behavioral and family interventions on juvenile recidivism. *Family Therapy*, 10, 25-36

Weathers, L. & Lieberman, R. (1975). Contingency contracting with families of delinquent adolescents. *Behavior Therapy*, 6, 356-366.

5. Tratamento institucional

Bullock, R., Hosie, K., Little, M. & Millham, S. (1990). Secure accomodation for very difficult adolescents: Some recent research findings. *Journal of Adolescence*, 13, 205-216.

Clark, R. & Cornish, D. (1978). The effectiveness of residential treatment for delinquents. In L. A. Hersov & D. Shaffer (Eds.), *Agression and anti-social behavior in childhood and adolescence*. Oxford: Pergamon Press.

Cornish, D. & Clark, R. (1975). *Residential treatment and its effects on delinquency*. London, H. M. S. O.

Da Agra, C. (1992). Instituições para jovens delinquentes no Québec, Canada. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 227-246. (Separata).

Dattilio, M. (1981). The Carkhuff Systematic Human Relation Training Model in a short-term treatment program for adolescents offenders. *Adolescence*, 64, 865-869.

Greenwood, P. W. (1995). *What works with juvenile offenders: A synthesis of the literature and experience*. Santa Monica: Rand Corporation.

- Greenwood, P. W. & Turner, S. (1992). *Evaluation of the Paint Creek Youth Center: A residential program for serious delinquents*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Handler, E. (1975). Residential treatment programs for juvenile delinquents. *Social Work*, 20, 217-222.
- Harlow, E. (1970). Intensive intervention: An alternative to institutionalization. *Crime and Delinquency*, 2, 3-46.
- Instituto de Reinserção Social (1996). Reflexão sobre estratégias e metodologias de intervenção nos CAEF. Lisboa (policopiado).
- Lundman, R. J. (1993). Institutionalization. In *Prevention and control of juvenile delinquency*. Oxford: Oxford University Press.
- Quay, H. (1987). Institutional treatment. In Herbert C. Quay (Eds.), *Handbook of juvenile delinquency*. New York: John Wiley and Sons.
- Trembley, R. (1984). Treatment of hard-core delinquents in residential establishments: The Ardsdale Case. *British Journal of Criminology*, 24, 384-393.

6. Intervenções do sistema de justiça de menores

- Anderson, D. B.; Schumacker, R. E. & Anderson, R. L. (1991). Releasee characteristics and parole success. *Journal of Offender Rehabilitation*, 17, 133-145.
- Gibbons, D. C. & Blake, C. F. (1976). Evaluating the impact of juvenile diversion programs. *Crime and delinquency*, 22, 411-420
- Kerchove, M. V. (1986). Signification juridique de la sanction en matière de délinquance juvénile. In *Délinquance des jeunes: Politiques et interventions*. Bruxelles: E. Story-Scientia.

MaCallair, D. (1993). Reaffirming rehabilitation in juvenile justice. *Youth and Society*, 25, 104-125.

Mendez, E. G. (1993). La justice pénale de l'enfance et de l'adolescence en Amérique latine: systèmes légaux, garanties de procédure et droits de l'homme. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*, XLVI, 49-65.

Nietzel, M. & Himeleini, M. (1986). Prevention of crime and delinquency. In B. A. Edelstein & L. Michelson (Eds.), *Handbook of prevention*. New York: Plenum Press.

Trépanier, J. (1994). *Justice des mineurs*. Université de Montréal. Faculté des arts et des sciences. École de criminologie.

Yablonsky, L. (1990). Corrections: Prevention and treatment approaches. In *Criminology: Crime and criminality*. Londres: Harper Collins Publishers.

Warboys, L. M. & Shauffer, C. B. (1990). Protecting the rights of troubled and troubling youth: Understanding attorney's perspectives. In P. E. Leone (Ed.), *Understanding troubled and troubling youth*. London: Sage Publications

7. Intervenções em meio prisional

Aston, J. (1987). Counseling men in prison. In M. Scher, M. Stevens, G. Good & G.A. Eichenfield (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with men*. Beverly Hills: Sage Publications.

Cirlini-Voyame, D. (1993). Exercice de la psychothérapie en milieu carcéral. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*, XLVI, 170-177.

- François, J. (1979). Pour une clinique alternative en milieu carcéral. ✓ *Déviance et Société*, 3, 169-178.
- Sharf, P., Dindinger, M. & Vogel, R. (1983). Keeping faith: roles and problems of counselors in prison settings. ✓ *The Counseling Psychologist*, 11, 35-40.
- Little, M. (1990). *Young men in prison*. Aldershot: Dartmouth.
- Mathé, A. (1976). *Psychothérapie en prison*. Paris: Denoel.
- Robinson, J. & Smith, G. (1971). The effectiveness of correctional programs. ✓ *Crime and Delinquency*, 17, 67-80.
- Yablonsky, L. (1990). The correctional system: Prisons. In *Criminology: Crime and criminality*. Londres: Harper Collins Publishers.
- Whiteley, S. & Hosford, R. (1983). Counseling in prisons. *The Counseling Psychologist*, 11, 27-34.

Capítulo 6
Tendências e práticas de reinserção no
comportamento desviante

A. Apresentação geral

Diversos conceitos têm sido utilizados para definir um tipo de intervenção que tem como objectivo geral limitar os efeitos negativos associados a uma determinada condição desfavorável, através da adopção de medidas de reintegração social. Entre os conceitos mais recorrentemente utilizados, podem referir-se os de *reinserção social*, *reabilitação*, *pós-cura* ou mesmo o de *prevenção terciária*.

Um aspecto comum a estes conceitos pode ser examinado no âmbito do que se poderia designar *dimensão temporal* dos fenómenos sobre os quais se procura intervir. Com efeito, em todos os conceitos referidos está subjacente o princípio segundo o qual este tipo de intervenção tem como alvo grupos ou indivíduos que já não exibem o problema ou condição desfavorável.

O significado atribuído a cada um destes conceitos está, obviamente, ligado ao domínio disciplinar onde teve origem. Historicamente, por exemplo, o conceito de *prevenção terciária* desenvolveu-se nos domínios da doença, saúde pública e epidemiologia. Uma das primeiras tentativas para identificar diferentes níveis de intervenção baseou-se na distinção entre prevenção primária - praticada numa fase anterior à origem biológica da doença - e prevenção secundária, praticada numa fase em que a doença podia ser reconhecida mas antes de ter originado sofrimento e incapacidade.

Mais tarde, foi proposta uma terceira categoria de actividades de prevenção, designada *prevenção terciária*, que caracterizava um tipo de intervenção que ocorria após a manifestação de sofrimento ou incapacidade resultante de um determinado estado patológico e em que o objectivo era prevenir uma maior deterioração da condição do indivíduo. Esta divisão tripartida das actividades de prevenção tem sido criticada por diversos autores.

No cerne da controvérsia, está, entre outros aspectos, o facto de se admitir que a prevenção secundária e terciária são conceitos contraditórios, já que não representam a prevenção per si mas várias formas de tratamento e de reinserção social.

Embora subsista uma considerável controvérsia em torno da terminologia que pode ser utilizada para caracterizar diferentes tipos e níveis de intervenção, as designações *prevenção, tratamento e reinserção social* parecem reunir um consenso alargado entre investigadores e profissionais. Na sua acepção mais simples, tais designações envolvem uma distinção entre tipos de estratégias orientadas para evitar a manifestação de uma determinada condição desfavorável (prevenção), controlar, reduzir ou eliminar um fenómeno desfavorável (tratamento) e limitar os efeitos negativos associados a uma determinada condição desfavorável (reinserção social). Esta terminologia permite igualmente definir diferentes tipos de população-alvo, englobando a prevenção acções dirigidas à população em geral, o tratamento acções orientadas para indivíduos ou grupos que manifestam um determinado problema, e a reinserção incluindo acções destinadas a indivíduos ex-desviantes.

No programa desta disciplina, considerou-se, assim, pertinente consagrar um capítulo conclusivo dedicado às práticas de intervenção no comportamento desviante que se inscrevem, globalmente, no âmbito da reinserção social. A opção pelo conceito de reinserção social em vez de reabilitação deve-se ao facto de se reconhecer que este último conceito está fortemente associado ao modelo médico, o qual enfatiza a doença, o diagnóstico e um determinado procedimento terapêutico com vista a restaurar a função normal e a adaptação do indivíduo. Em contraste, o conceito de reinserção social parece conceptualizar as práticas nesta área no

quadro de abordagens orientadas para promover a reintegração do indivíduo desviante nos seus papéis sociais normais.

Embora se trate de um domínio globalmente caracterizado pela escassez de teorizações das práticas de transição entre o tratamento e a inserção na vida profissional (Da Agra), parece claro que as experiências já acumuladas nesta área, tanto a nível nacional como internacional, justificam uma análise dos seus pressupostos e domínios de aplicação. Em virtude da referida escassez de teorizações nesta área, considerou-se mais adequado fornecer aos alunos uma perspectiva geral das práticas de reinserção social ao nível do comportamento desviante, diferenciando, quando tal se justifica, aquelas que se focalizam na reinserção de ex-toxicodependentes ou as que dirigem a indivíduos ex-delinquentes.

Após uma análise das questões de terminologia e conceptuais que se colocam nesta área da intervenção no comportamento desviante, o capítulo aborda, sucessivamente, as seguintes áreas gerais: a. reinserção vocacional e profissional na delinquência; b. reinserção em contexto prisional; c. associações voluntárias e reinserção; d. envolvimento comunitário e reinserção e; e. comunidades terapêuticas para toxicodependentes.

O ponto dedicado à análise da reinserção vocacional e profissional na delinquência procura ilustrar algumas experiências orientadas para a aquisição de competências de procura de emprego bem como o seu impacto na reinserção de delinquentes. A este propósito, apresenta-se igualmente uma experiência portuguesa de reinserção de delinquentes - o projecto União - sendo examinada a sua fundamentação teórica, objectivos e resultados da avaliação.

A investigação conduzida no decurso dos últimos 20 anos tem demonstrado a necessidade de expandir os serviços de tratamento em meio prisional dirigidos a indivíduos com problemas relacionados com as drogas. Por um lado, existe considerável evidência de que as taxas de criminalidade são mais elevadas nos delinquentes consumidores de drogas do que nos delinquentes não consumidores. Por outro lado, uma percentagem significativa de delinquentes são dependentes de substâncias psico-activas. Por último, e talvez mais importante, diversas investigações conduzidas nos anos 80 têm mostrado que o tratamento da toxicodependência em meio prisional pode contribuir para reduzir as taxas de reincidência e os níveis de consumo de drogas.

A inclusão de uma secção do capítulo centrada na análise das intervenções em meio prisional orientadas para a reinserção do delinvente justifica-se, assim, em função da crescente importância que o tratamento em meio prisional de indivíduos com problemas relacionados com o álcool e drogas tem vindo a assumir em diversos países e da convicção segundo a qual o tratamento desses problemas pode constituir um importante factor de reinserção social do indivíduo ao provocar, nomeadamente, uma diminuição da prática de delitos relacionados com o uso de drogas.

Em termos teóricos, procura-se inscrever os esforços de reinserção social em meio prisional no âmbito da emergência de um movimento, que percorreu diversos países nos anos 80, centrado na ideia de reabilitação, em contraste com as filosofias retributivas baseadas na punição e controlo. A par deste movimento, justifica-se ainda o interesse pela reinserção social como resultado do elevado número de reclusos com problemas relacionados com o álcool e drogas. Procede-se, a este propósito, a uma caracterização do fenómeno da relação droga/crime no nosso país e suas implicações no sistema prisional português. Embora numa fase incipiente de

implementação, descrevem-se algumas abordagens de intervenção visando o tratamento da toxicod dependência em meio prisional e examinam-se, por último, os princípios gerais que parecem orientar as intervenções mais eficazes nesta área.

As intervenções comunitárias não incluem um conjunto específico de técnicas e estratégias de intervenção. Pelo contrário, poderá afirmar-se que este tipo de intervenção representa um modelo mais geral em relação às abordagens de tratamento e de reinserção social. Tal modelo caracteriza-se, genericamente, por questionar os pressupostos básicos subjacentes às modalidades de tratamento tradicionais dos comportamentos anti-sociais e delinquentes. Um princípio central consiste em enfatizar a importância da intervenção envolver toda a comunidade, apoiando-se nos recursos disponíveis, podendo mesmo integrar-se em projectos já em execução. Em contraste com os programas de tratamento tradicionais, em que a selecção dos indivíduos se processa numa base *caso a caso*, a intervenção é aplicada na comunidade onde vivem os indivíduos com comportamentos anti-sociais.

As potencialidades do envolvimento comunitário enquanto modalidade de reinserção social de delinquentes tornam-se evidentes nas conceptualizações que recorrem ao conceito de *tratamento intermédio*. Com efeito, o conceito de tratamento intermédio pressupõe um tipo de intervenção que visa facilitar a ressocialização do delinvente através da organização de dispositivos comunitários que têm como finalidade essencial proporcionar apoio em relação à integração socio-profissional do indivíduo. O aparecimento das instituições de transição (designadas *halfway houses*) nos E. U., simbolizam a materialização desta filosofia. Com efeito, as *halfway houses* são residências temporárias, usualmente inseridas na comunidade, destinadas a indivíduos que terminaram o cumprimento de uma pena de

prisão e cuja finalidade consiste em facilitar a transição entre a prisão e inserção social do indivíduo.

Este capítulo do programa apresenta ainda uma descrição da filosofia e princípios gerais das Comunidades Terapêuticas para toxicodependentes e uma análise das características gerais desta modalidade de intervenção na toxicodependência.

A proliferação de associações voluntárias de ex-desviantes no decurso das últimas décadas constitui um fenómeno com inegáveis repercussões na intervenção. Embora alguns estudos tenham demonstrado que os profissionais são, por vezes, críticos em relação a alguns aspectos dos grupos de auto-ajuda, também se admite que, no futuro, a tendência será para aumentar o grau de colaboração entre os profissionais e este tipo de associações. Tendo presente este aspecto, o capítulo fornece uma perspectiva geral sobre a filosofia de intervenção das associações voluntárias de ex-desviantes, particularmente, na sua dimensão de reinserção social. São, assim, examinados, os pressupostos subjacentes à utilização de ex-desviantes na reinserção social, destacando-se, nomeadamente, a importância destas associações como meio de reduzir a estigmatização. Descrevem-se, por último, as principais características destas associações e apresentam-se exemplos de algumas mais significativas como os Alcoólicos Anónimos e os Narcóticos Anónimos.

B. Objectivos de aprendizagem

No âmbito deste capítulo final, o aluno deverá ser capaz de:

- analisar diferentes experiências de reinserção vocacional e profissional na delinquência;
- discutir os pressupostos das abordagens de intervenção visando o tratamento da toxicoddependência em meio prisional;
- identificar e discutir abordagens de intervenção com toxicoddependentes em meio prisional;
- identificar e discutir as potencialidades do envolvimento comunitário enquanto modalidade de reinserção social de delinquentes;
- definir o conceito de tratamento intermédio;
- caracterizar a filosofia de intervenção das instituições de transição;
- discutir os fundamentos, objectivos e princípios gerais das Comunidades Terapêuticas para toxicoddependentes;
- identificar os pressupostos subjacentes à utilização de ex-desviantes na reinserção social ;
- discutir e analisar as principais características das associações de ex-desviantes.

C. Conteúdos programáticos

1. Enquadramento geral

1.1. Definição de conceitos

- Exame crítico dos conceitos de reinserção social, prevenção terciária, pós-cura, reabilitação social e reabilitação psicológica (Hart).
- A reabilitação entendida como qualquer actividade destinada a ajudar o indivíduo a "evoluir de um estado de inadequação para um estado de adequação" (Kandel e Williams).
- A ausência de teorização das práticas de transição entre o tratamento institucional e a inserção na vida profissional (Da Agra).

1.2 Factores associados a uma reinserção bem sucedida (Gagnon).

- A tolerância diferencial da comunidade em relação ao ex-desviante.

2. A reinserção vocacional e profissional na delinquência.

2.1 Programas orientados para a aquisição de competências de procura de emprego.

- Ausência de resultados de avaliação em relação a este tipo de programas.

2.2 Uma experiência portuguesa de reinserção profissional: o Projecto União - Realizar na integração

- Bases teóricas

- o trabalho como elo de ligação do indivíduo com a sociedade;

- relação entre comportamentos delinquentes e ausência de inserção profissional;
 - a formação profissional como processo que visa o desenvolvimento integral do indivíduo.
- Objectivos
- implementação de programas de formação em diferentes áreas de actividade;
 - promoção da aprendizagem de competências que facilitem um adequado funcionamento pessoal e social;
 - envolvimento da comunidade no projecto.
- Resultados da avaliação do projecto

3. Reinserção em contexto prisional

3.1 Aspectos gerais

- O ideal *liberal* da reabilitação, nos anos 80, em oposição às filosofias retributivas baseadas na punição e controlo.
- O interesse pela reinserção social como resultado do elevado número de detidos com problemas relacionados com as drogas.

3.2 O tratamento do abuso de drogas em meio prisional

- Bases teóricas

- o tratamento dos problemas de álcool e drogas em meio prisional como estratégia de controlar a recidiva e promover a reinserção social.
- relação droga/crime;
- relação entre o tratamento de indivíduos com problemas de álcool e drogas e a diminuição da actividade delinquente.

- Exemplos de abordagens de tratamento

- os programas de auto-ajuda (modelo Minnesota);
- abordagens farmacológicas;
- abordagens psico-educativas;
- educação sobre drogas;
- orientação escolar e profissional.

- Princípios associados a um tratamento eficaz

- envolvimento da administração do estabelecimento prisional;
- unidade de tratamento isolada da restante população prisional;
- recurso a técnicas de tratamento cognitivo-comportamentais;
- focalização da intervenção em técnicas de prevenção da recaída.

4. Envolvimento comunitário e reinserção

4.1 Bases teóricas e contexto histórico

- O conceito de *tratamento intermédio* aplicado à ressocialização de desviantes.
- Principais características dos centros de *tratamento intermédio*: apoio em relação à integração escolar e profissional.
- A questão da eficácia das abordagens de tratamento do comportamento delincente e as críticas ao sistema jurídico-penal como factores impulsionadores do aparecimento das abordagens comunitárias.
- Influência das teorias centradas nas diferenças individuais e valorização das variáveis ambientais associadas ao comportamento delincente.
- Predomínio das perspectivas interaccionistas (e.g., teorias da reacção social) como elementos orientadores e impulsionadores das abordagens baseadas no envolvimento comunitário.

4.2 As instituições de transição (*halfway house*)

- Factores históricos associados ao desenvolvimento do movimento das instituições de transição nos E.U.
 - aparecimento como resposta ao estigma e suas consequências;

- o renascimento do interesse nas instituições de transição a partir dos anos 50.
- Princípios e organização das instituições de transição
 - acomodação de um número restrito de jovens;
 - possibilidade de controlo através do sistema judicial ou organizações privadas;
 - articulação com o sistema judicial e outros vectores da comunidade.
- Composição e características do do pessoal técnico das instituições de transição.
- Principais objectivos
 - treino de competências de sobrevivência e contacto com a comunidade;
 - estabelecimento de padrões de vida independente e de relações interpessoais eficazes.
- As instituições de transição para alcoólicos e outros toxicodependentes.
 - principais objectivos e características.
- As instituições de transição para delinquentes
 - a reintegração social como principal finalidade deste tipo de instituições.

4.3 O projecto *New Pride*

- Objectivos

- prevenir a ocorrência de comportamentos delinquentes;
- proporcionar oportunidades de formação profissional, escolar e de enriquecimento cultural.

- Métodos

- supervisão intensiva;
- frequentes contactos com a família;
- avaliação das necessidades psicológicas e escolares dos jovens.

5. As comunidades terapêuticas para toxicodependentes

5.1 Filosofia e princípios gerais

- As C. T. como modalidade compreensiva e sistemática de intervenção nos problemas de abuso do álcool e drogas.
- Características gerais da intervenção
 - orientada para clientes não utilizadores de drogas;
 - não baseada em princípios médicos ou psiquiátricos;
 - inserção numa estrutura social hierárquica destinada a facilitar a aprendizagem social e a maturação.

5.2 Um modelo de organização de uma Comunidade Terapêutica para toxicodependentes (Anton-Prokch Institut, Áustria).

- Fases da intervenção
 - contacto, cuidados primários e desintoxicação;
 - tratamento institucional;
 - *half-way house* e serviços de apoio psicossocial pós-tratamento.

5.3 Resultados da avaliação da eficácia das Comunidades Terapêuticas.

6. Associações voluntárias de auto-ajuda

6.1 Aspectos gerais

- O recurso a ex-desviantes como estratégia de ressocialização.
- Pressupostos subjacentes à utilização de ex-desviantes na reinserção social de desviantes.
- A pertença a uma associação voluntária de desviantes como meio de *escapar ao estigma* (Sagarin).

6.2. Características gerais das associações de ex - desviantes

- Privadas;
- Admissão voluntária;
- Anónimas;
- Não lucrativas.

6.3 Semelhanças entre estes grupos e os grupos terapêuticos.

6.4 Exemplos de associações voluntárias

- Os Alcoólicos Anónimos e os Narcóticos Anónimos.

6.5 Contradições e paradoxos na filosofia de reinserção das associações voluntárias.

BIBLIOGRAFIA

1. Enquadramento geral

- Gagnon, C. (1985). La réinsertion sociale de jeunes délinquents. *Apprentissage- et- Socialization*, 8, 17-27.
- Hart, L. (1978). On psychological rehabilitation. *American Psychologist*, 33, 396.
- John, R., Martin, J. & Rice, J. (1981). Behavior therapy in rehabilitation. In M. Hersen, R. Eisler e P. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification*. New York: Academic Press. Vol. 12.
- Macallair, D. (1993). Reaffirming rehabilitation in juvenile justice. *Youth and Society*, 25, 104-125.
- Ross, R., Fabiano, E., & Ewles, C. (1988). Reasoning and rehabilitation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 32, 29-35.
- Selosse, J. (1984). Interner où insérer? Reflexions sur l'évaluation de la rééducation. *Revue Internationale de Criminologie e de Police Technique*, 37, 12-20.
- Straus, R. (1965). Social change and the rehabilitation concept. In M. B. Sussman (Ed.), *Sociology and rehabilitation*. Ohio: Western Reserve University.
- Whorley, L. (1984). Social recovery and therapeutic mission. *International Journal of the Addictions*, 19, 753-765.
- Wolford, B. (1987). Maneuvering trough the maze: The learning handicapped offender in the justice system. *Pointer*, 31, 56-59.

2. A reinserção vocacional e profissional na delinquência.

- Friedman, A., Utada, A. & Glickman, N. (1986). Outcome for court-referred drug-abusing male adolescents of an alternative activity treatment program in a vocational high school setting. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 680-688.
- Johnson, B. & Golberg, R. (1982). Vocational and social rehabilitation of delinquents: A study of experimentals and controls. *Journal of Offender Counselling, Services and Rehabilitation*, 6, 43-60.
- Marques-Teixeira, J. & Carvalho, I. (1993). *União - Realizar na integração: Projecto de formação socio-profissional para indivíduos em situação de marginalidade social ou delinquência*. Porto.
- Miranda, M. (1981). La reinsercion social del delincente juvenil. *Revista de Estudios e Investigaciones de Juventud*, 4, 35-54.
- Yerlès, J. (1986). Le secteur du travail e de l'insertion professionnelle: Quelques elements de réflexion à partir d'une pratique. In *Délinquance des jeunes: Politiques et interventions*. Bruxelles: E. Story-Scientia.
- Waldo, M & Gardiner, J. (1984). Vocational adjustment patterns of alcohol and drug misusers following treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 547-549.

3. Reinsertação em contexto prisional

- Carvalho, J. (1995). Atribuições sobre comportamentos delinquentes e uso de drogas na população prisional portuguesa. Actas do congresso *Os Jovens e a Justiça*, 355-375. Lisboa: APPORT.
- Carvalho, J. (1997). *Dimensões comportamentais e atribucionais da interrelação droga-crime*. Porto: F.P.C.E.-U.P.

- Dembo, R., Williams, L. & Schmeidler, J. (1993). Addressing the problems of substance abuse in juvenile corrections. In J. A. Inciardi (Ed.), *Drug treatment and criminal justice*. London: Sage Publications.
- François, J. (1981). La dangerosité em milieu penitenciaire operateur social e realité pulsionelle. In Ch. Debuyst (Ed.), *Dangerosité et justice penale: Ambiguité d'une pratique*. Genève: Médecine et Hygiene.
- Pan, H., Scarpitti, F. R., Inciardi, J. A. & Lockwood, D. (1993). Some considerations on therapeutic communities in corrections. In J. A. Inciardi (Ed.), *Drug treatment and criminal justice*. London: Sage Publications.
- Peters, R. H. (1993). Drug treatment in jails and detention centers. In J. A. Inciardi (Ed.), *Drug treatment and criminal justice*. London: Sage Publications.
- Ward, M. & Baldwin, S. (1990). Alcohol education courses as a court disposal: A preliminary examination of effectiveness. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 7, 123-133.
- Wexler, H. K. & Lipton, D. S. (1993). From reform to recovery: Advances in prison drug treatment. In J. A. Inciardi (Ed.), *Drug treatment and criminal justice*. London: Sage Publications.

4. Envolvimento comunitário e reinserção

- Altschuler, D. & Amstrong, T. (1983). Four models of community-based interventions with serious juvenile offenders: Therapeutic orientations, educational strategies and re integrative techniques. *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavior Thecnology, Methods and Therapy*, 29, 116-130.
- Dubnov, W. (1986). The Glen Mills Project: Innovation in juvenile corrections. *Journal of Offender Counselling Services and Rehabilitation*, 10, 87-105.



- Gottschalk, R., Davidson, W., Gensheimer, L. & Mayer, J. (1987). Community-based interventions. In Herbert C. Quay (Eds.), *Handbook of juvenile delinquency*. New York: John Wiley and Sons.
- Jenson, J., Hawkins, J. & Catalano, R. (1986). Social support in aftercare services for troubled youth. *Children and Youth Services Review, 8*, 323-347.
- Lundman, R. J. (1992). Community treatment. In *Prevention and control of juvenile delinquency*. Oxford: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin, 102*, 187-203.
- Kratcoski, P. & Kratcoski, L. (1990). Probation and community-based programs. In *Juvenile delinquency*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Patridge, P. (1988). Looking back: A client's view of intermediate treatment. *Support for Learning, 3*, 79-85.

5. As comunidades terapêuticas para toxicodependentes

- Bastien, R. & Adelman, H. (1984). Non compulsory versus legally mandated placement, perceived choice and response to treatment among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 171-179.
- Billings, A. & Moos, R. (1983). Psychosocial processes of recovery among alcoholics and their families: Implications for clinicians and program evaluators. *Addictive Behaviors, 8*, 205-218.
- Page, R. & Mitchell, S. (1988). The effects of two therapeutic communities on illicit drug users between six months and one year after treatment. *International Journal of the Addictions, 23*, 591-601.
- Peer, G. Lindsey, A. & Newman, P. (1982). Alcoholism as a stage phenomenon: a frame of reference for counselors. *The Personnel and Guidance Journal, 3*, 465-469.

Rosenthal, M. (1989). The therapeutic community: Exploring the boundaries. *British Journal of Addiction*, 84, 141-150.

Stevens, S. J., Arbiter, A., Mullen, R. & Murphy, B. (1996). Issues and intervention: Substance abuse treatment for adolescents using a modified therapeutic community model. In C. B. McCoy, L. R. Metsch & J. A. Inciardi (Eds.), *Intervening with drug-involved youth*. London: Sage Publications.

Wilson, S. & Mandelbrote, B. (1985). Reconviction rates of drug dependent patients treated in a residential therapeutic community: A 10 year follow-up. *British Medical Journal*, 291, 105-121.

Yablonsky, L. (1990). The therapeutic community: An alternative to prisons. In *Criminology: Crime and criminality*. Londres: Harper Collins Publishers.

6. Associações voluntárias de auto-ajuda

Greenberg, N. (1988). The Discovery Program: A way to use volunteers in the treatment process. *Federal Probation*, 52,, 39-45.

Sagarin, E. (1977). Voluntary associations among social deviants. In *Deviance: Studies in definition management and treatment*. New York: Oxford University Press.

Schubert, A. & Borkman, T. J. (1991). An organizational tipology for self-help groups. *American Journal of Community Psychology*, 19, 739-756.

Tebes, J. K. & Kraemer, D. T. (1991). Quantitative and qualitative knowing in mutual support research: Some lessons from the recent history of scientific psychology. *American Journal of Community Psychology*, 19, 739-756.

Aulas prácticas

1. Perspectiva geral

As aulas práticas de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante constituem um momento privilegiado de confronto do aluno com as técnicas e práticas de intervenção. Pode afirmar-se que as aulas práticas desempenham uma função complementar mas também supletiva das aulas teóricas. Complementar, na medida em que os temas tratados nas aulas teóricas podem ser objecto de uma reflexão e análise mais aprofundada, dificilmente compatível com o tempo de que se dispõe nas aulas teóricas para abordar os diferentes tópicos do programa da disciplina. A função supletiva das aulas práticas traduz-se nas diferenças de natureza qualitativa que separam as actividades de aprendizagem desenvolvidas nas aulas teóricas e nas aulas práticas. Assim, por exemplo, enquanto as aulas teóricas privilegiam uma abordagem essencialmente didáctica, as aulas práticas são menos didácticas, enfatizando, pelo contrário, uma aprendizagem de tipo experiencial.

Duas condições vão determinar, dum modo especial, a orientação seguida nas aulas práticas de Modelos de Intervenção o Comportamento Desviante. Por um lado, tratar-se de uma disciplina do Ciclo Complementar orientada, portanto para a aprendizagem de competências práticas que se consideram fundamentais para o exercício da actividade profissional dos futuros psicólogos. Por outro lado, tratar-se de uma disciplina orientada para a formação num domínio específico - o dos comportamentos desviantes.

As aulas práticas deverão, pois, possibilitar ao aluno um contacto aprofundado com as teorias, métodos e resultados associados à intervenção nos comportamentos desviantes de que resulte um aumento da capacidade do aluno para desenvolver diferentes estratégias e programas de intervenção. Do mesmo modo, as aulas práticas podem contribuir, decisivamente, para

um melhor conhecimento das práticas de intervenção das instituições portuguesas que se ocupam da intervenção nos fenómenos do comportamento desviante. Com efeito, é nas aulas práticas que os alunos poderão dar início a uma progressiva interiorização de modos específicos de intervir nos problemas do comportamento desviante, não só através do confronto crítico dos diferentes modelos de intervenção com a realidade portuguesa mas igualmente mediante o desenvolvimento de oportunidades de reflexão e treino de competências específicas de intervenção.

As aulas práticas revestem-se, pois, de uma inegável importância para a formação do aluno ao possibilitar, entre outros aspectos, uma descrição e análise mais aprofundada dos métodos, técnicas e competências de intervenção que são examinados no âmbito das aulas teóricas. Seria, no entanto, ilusório pretender que as aulas práticas pudessem proporcionar aos alunos oportunidades de prática das técnicas e competências requeridas ao nível dos diferentes modelos de intervenção examinados no âmbito das aulas teóricas da disciplina. Com efeito, estrangimentos de natureza institucional (e.g., aulas práticas compostas por cerca de 20-30 alunos; limitações de tempo e espaço) e de natureza ética (e.g., entrevistar toxicodependentes ou delinquentes) tornam irrealista aquela pretensão. Em todo o caso, as actividades das aulas práticas procuram proporcionar ao aluno uma diversidade de experiências que seja *representativa* das principais técnicas e modelos de intervenção abordados no programa da disciplina recorrendo, para tal, a diferentes métodos e instrumentos pedagógicos.

2. Objectivos das aulas práticas

O objectivo geral das aulas práticas de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante consiste em proporcionar ao aluno uma variedade de actividades de aprendizagem destinadas a desenvolver competências, atitudes e interesses pertinentes para a intervenção nos fenómenos do comportamento desviante.

As aulas práticas não se restringem, deste modo, a dotar os alunos de competências de intervenção ao nível dos diferentes modelos e perspectivas teóricas abordadas na disciplina. Visam ainda propiciar um conjunto de oportunidades e experiências susceptíveis de motivar o estudante a seleccionar e estruturar conhecimentos bem como a compreender a realidade e os problemas colocados com a aplicação dos diferentes tipos de abordagem de intervenção no comportamento desviante.

Incentivando a adopção de uma atitude crítica e esclarecida relativamente às diferentes modalidades e técnicas de intervenção no comportamento desviante, sem menosprezar, no entanto, a manutenção do seu nível de competência em função dos problemas a resolver, as aulas práticas constituem, assim, um espaço privilegiado de articulação e integração entre os modelos teóricos abordados na disciplina e a sua aplicação a contextos e realidades específicas. A aprendizagem dos alunos nas aulas práticas centra-se, assim, mais em interrogações que implicam a procura de soluções do que propriamente em actividades que visem o simples accionar da memória.

Deste modo, os objectivos específicos das aulas práticas, incluem:

- facilitar a aquisição das competências necessárias para a intervenção nos fenómenos do comportamento desviante;

- demonstrar técnicas ou competências associadas a um determinado modelo de intervenção;
- contribuir para um conhecimento mais aprofundado das práticas de intervenção nas instituições de normalização portuguesas;
- desenvolver a capacidade de resolução de problemas ligados à intervenção no comportamento desviante;
- planificar e empreender a aplicação de estratégias de intervenção no comportamento desviante;

Para alcançar estes objectivos recorre-se a diferentes métodos e actividades de aprendizagem bem como materiais de ensino/aprendizagem. Importa ainda acentuar que algumas dessas actividades ocorrem fora da sala de aula. Uma descrição detalhada destes aspectos será, no entanto, efectuada na secção seguinte.

3. Métodos, técnicas e materiais pedagógicos

3.1 Orientação geral

Embora exista alguma imprecisão na definição dos conceitos de *métodos*, *técnicas* e *materiais*, admite-se, dum modo geral, que tais conceitos se podem inscrever num *continuum* que evolui do mais geral para o mais concreto. Neste sentido, o conceito de *método* representaria o conceito mais geral ao englobar e caracterizar o conjunto estruturado de princípios que orientam o modo de conceber a formação; no outro extremo do *continuum* surgem os materiais pedagógicos, entendidos, dum modo geral, como um conjunto de instrumentos concretos par a formação.

As aulas práticas da disciplina constituem sessões de formação em que os objectivos não se limitam, como é óbvio, à transmissão de conhecimentos. É, pois, inevitável que abordagens baseadas, por exemplo, no recurso a métodos expositivos ocupem um lugar menos central comparativamente a outros métodos e técnicas de ensino. Os métodos utilizados procuram, pelo contrário, propiciar a aquisição de um nível de desempenho satisfatório em relação a certas competências práticas. Tendo presente os objectivos já descritos para as aulas práticas desta disciplina, não surpreende que os métodos utilizados privilegiem, em termos gerais, uma abordagem não directiva e aberta, em que a formação está predominantemente orientada para o saber-fazer (cognitivo ou prático) do que para o saber re-dizer.

Esta orientação geral no que se refere aos métodos utilizados não sofre variações significativas em função das temáticas abordadas ao longo das aulas práticas, já que, em todas as situações, o que se procura é instaurar um clima susceptível de favorecer um envolvimento e participação activas do aluno no seu processo de aprendizagem, tornando-o, por assim dizer, no actor principal da formação.

3.1 Métodos e técnicas de ensino das aulas práticas

As aulas práticas de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante recorrem a uma diversidade de métodos, técnicas e materiais pedagógicos. No seu conjunto, visam corresponder aos sucessivos desafios que vão colocando à formação para a intervenção do aluno à medida que esta progride bem como aos objectivos de aprendizagem previamente definidos para a disciplina.

As diferentes actividades organizadas no âmbito das aulas práticas procuram, como é óbvio, adequar-se ao tipo e natureza das competências a

desenvolver no aluno. Assim, se o objectivo for, por exemplo, facilitar a aprendizagem de competências básicas de consulta psicológica no quadro de um determinado modelo de intervenção, recorre-se a métodos como o *role-play* e a observação de estratégias de intervenção com base em casos gravados em video ou filmes temáticos. Ao contrário, se o objectivo da(s) aula(s) for propiciar um conhecimento mais aprofundado de práticas de intervenção institucionais na área do comportamento desviante, os métodos e técnicas adoptadas poderão incluir, por exemplo, visitas a instituições ou exposições de profissionais exteriores à Faculdade centradas na organização e funcionamento dessas instituições. Em qualquer caso, a selecção e planificação da(s) actividade(s) e dos respectivos métodos e técnicas opera-se sempre na base da identificação prévia do tipo e natureza das competências a desenvolver no aluno.

Tendo presente este aspecto, as principais técnicas utilizadas no âmbito das aulas práticas incluem:

- a) Observação de técnicas, estratégias ou programas de intervenção gravados em video

O recurso a este método mostra-se adequado relativamente a uma diversidade de modalidades de intervenção examinadas no âmbito do programa da disciplina. Inclui materiais pedagógicos como *casos* gravados em video, filmes temáticos ou demonstração de programas de intervenção.

As vantagens associadas à utilização deste método são diversas. Para além de ser adaptável a grupos médios e restritos, age sobre a afectividade, mostrando-se ainda particularmente adequado para demonstrar competências. Este método permite ainda uma sistematização e discussão de questões relacionadas com a elaboração, aplicação e avaliação de programas de intervenção no comportamento desviante.

Nesse sentido, este método tem sido utilizado, no âmbito das aulas práticas, para proporcionar a observação de sessões de consulta psicológica com consumidores de drogas ou outras figuras desviantes, efectuar demonstrações de programas e experiências de intervenção no âmbito da prevenção do abuso de drogas ou ilustrar modelos de intervenção específicos. Ao longo dos últimos anos, tem-se procurado efectuar uma apreciação crítica de diferentes instrumentos pedagógicos deste tipo (videogramas e filmes) com vista a seleccionar os materiais que apresentam um maior potencial para a formação dos futuros psicólogos. A selecção tem-se baseado em alguns critérios gerais, como a adaptação dos materiais aos objectivos de aprendizagem da disciplina, a sua qualidade técnica e a sua capacidade de favorecer uma participação activa dos alunos. Além disso, alguns destes recursos têm sido obtidos junto de instituições especializadas na produção deste tipo de materiais (e.g., Addiction Research Foundation).

b) *Role-play*

Esta técnica é particularmente interessante não só porque se dirige à emoção e aos sentimentos mas igualmente porque permite o treino de competências específicas. Facilita ainda a auto-avaliação e a tomada de decisão relativamente a problemas complexos. O principal inconveniente associado à utilização desta técnica no âmbito da disciplina de Modelos de Intervenção no Comportamento Desviante prende-se com as exigências de tempo. Com efeito, a carga semanal de 2 horas práticas é manifestamente insuficiente para assegurar oportunidades, a todos os alunos, de treino de competências específicas através do recurso a métodos de *role-play*.

Em qualquer dos casos, o método tem sido utilizado para favorecer a aprendizagem de um conjunto de competências associadas a um

determinado modelo de intervenção. A anteceder a aplicação desta técnica, procede-se a uma explicitação geral dos fundamentos da abordagem de intervenção, à preparação da situação ou incidente que será objecto da dramatização e à escolha dos personagens e respectivos papéis. Numa fase subsequente, solicita-se aos alunos, através do *role-play* ou ensaios, a pôr em prática as competências previamente identificadas e descritas. Na fase de análise, procede-se a uma discussão e síntese final em função dos objectivos de formação que foram previamente delineados.

c) Exposições de profissionais exteriores à Faculdade

O recurso a este tipo de actividade tem-se revelado vantajoso para a formação dos alunos a diferentes níveis. Por um lado, possibilita um confronto do aluno com as práticas, tipo de organização e funcionamento das instituições que intervêm no comportamento desviante. Por outro lado, permite enquadrar e relativizar os modelos e técnicas de intervenção examinados no âmbito das aulas teóricas, através do contacto com profissionais em exercício. É, pois, um método que favorece a motivação individual, estimulando a relação do aluno com o mundo do trabalho, embora filtrado pela experiência de um profissional.

A selecção dos profissionais obedece a alguns critérios básicos. Em primeiro lugar são convidados psicólogos ou outros profissionais que se encontram a exercer a sua actividade profissional em instituições ligadas à intervenção no comportamento desviante (e.g., Centros de Apoio a Toxicodependentes, Estabelecimentos prisionais, Instituições de reeducação para menores). Em segundo lugar, procura-se adequar a intervenção destes profissionais aos conteúdos programáticos da disciplina. A título de exemplo, se um dos tópicos abordados diz respeito aos métodos de

tratamento nas toxicodependências, convida-se um profissional cuja actividade é exercida numa instituição de tratamento de toxicodependentes. Da mesma maneira, se a questão analisada inclui, por exemplo, a análise de questões levantadas com as intervenções em meio prisional, procura-se organizar um encontro com um profissional que desenvolve a sua actividade num estabelecimento prisional.

Um dos elementos essenciais deste tipo de actividade relaciona-se justamente com as possibilidades que oferece ao aluno de questionar as práticas e estratégias de intervenção adoptadas nas diferentes instituições. O seu valor reside ainda na pertinência e no grau de adequação e coerência entre o contributo prestado pelo profissional e os objectivos da disciplina.

d) Visitas no terreno

Trata-se de visitas a instituições que se ocupam da intervenção no comportamento desviante. Esta actividade, complementar da anterior, proporciona ao aluno oportunidades de observação com participação na realidade além de fornecer instrumentos de análise das instituições. Permite ainda confrontar a realidade profissional e a teoria. Em termos de conhecimento e compreensão, este método parece adequado para inculcar nos alunos um conceito amplo e claro do papel social da sua futura profissão nos aspectos que são pertinentes para a intervenção na área do comportamento desviante. Permite ainda facilitar uma compreensão aprofundada das problemáticas, instituições e pessoas a quem podem ser prestados os serviços. Dum modo geral, tem-se revelado um método favorável à motivação individual embora dispendioso em tempo e transportes e exigindo uma preparação cuidadosa.

O recurso a este tipo de actividade implica uma adequada supervisão. Com efeito, sem supervisão esta actividade será pouco eficaz na medida em que o aluno dificilmente poderá integrar os conhecimentos adquiridos. Assim, os contactos preliminares com a instituição a visitar envolvem a indicação de um ou vários representantes da instituição aos quais irá competir explicitar os objectivos, modos de funcionamento e abordagens de intervenção adoptadas na instituição. As visitas são, além disso, acompanhadas pelo docente, o qual procede, numa fase posterior, a uma avaliação da experiência.

f) Método do caso

Este método envolve exercícios de aplicação com problemas específicos, os quais, questionando a realidade, pretendem levar o aluno a conceber e propôr soluções fundamentadas e viáveis para os problemas apresentados. O recurso ao método do caso consiste, assim, em associar o aluno ao estudo de um caso concreto e particular. Constitui, igualmente, o método mais importante de avaliação das aulas práticas da disciplina (cf. § 4- Avaliação das aulas práticas).

Para compreender o caso e trata-lo convenientemente, o estudante deverá mobilizar a teoria, os conceitos, os princípios aplicáveis e as técnicas de intervenção. Esta interacção entre aspectos teóricos e de intervenção ajuda o aluno a estruturar um quadro de conceitos e princípios, contribuindo para uma progressiva cristalização das suas opções de intervenção nesta área. Além disso, a opção por um determinado modelo ou plano de intervenção incentiva o aluno a assumir uma atitude de procura activa de conhecimentos e experiências que poderão traduzir-se no desenvolvimento da capacidade de resolver problemas reais.

Com efeito, embora não coloque os alunos numa situação real, uma vantagem deste método reside no facto de incidir sobre situações reais com toda a sua complexidade, desenvolvendo no aluno a capacidade de gerar soluções alternativas no que se refere a possíveis intervenções e de resolver problemas específicos. Incentiva ainda o aluno a adoptar uma postura de pesquisa bem como a desenvolver uma maior tolerância em relação às ambiguidades das situações da vida real.

Sendo essencialmente duas, as problemáticas de que se ocupa o programa da disciplina - uso de drogas e delinquência - a realização desta actividade envolve a preparação, pelo docente, de dois casos, um relacionado com a intervenção no uso de drogas e outro relacionado com a intervenção na delinquência. Cada caso é apresentado no início de cada semestre. Para o efeito, o docente redige um texto de apresentação do caso onde se referem aspectos gerais sobre o problema (e.g., história familiar e dos consumos, situação actual do indivíduo) assim como outros dados que possam contribuir para uma apreciação mais aprofundada do problema apresentado (e.g., relatório social, elementos sobre a avaliação psicológica). É ainda preparado um conjunto de referências bibliográficas susceptível de ajudar o aluno a preparar adequadamente a análise do caso.

Posteriormente, os alunos deverão efectuar um relatório individual escrito para cada caso apresentado (8-10 páginas dactilografadas em formato A4). O relatório incidirá sobre os resultados da análise conduzida pelos alunos, explicitando, particularmente, os pressupostos teóricos e os argumentos que justificam a adopção de determinada(s) via(s) de solução para o problema que foi proposto. O docente da disciplina mantém-se disponível, durante o período da realização dos trabalhos, para esclarecer dúvidas ou sugerir bibliografia complementar.

A elaboração de de um plano de intervenção para o caso proposto permite, assim, mobilizar os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas e práticas, aplicando-os a situações reais bem como discutir e justificar alternativas de intervenção. Os alunos devem ser ainda capazes de integrar e relacionar os conteúdos programáticos e experiências pedagógicas por forma a fundamentar adequadamente as soluções que preconizam para o caso apresentado. É, pois, valorizada a adopção de uma atitude questionante face aos múltiplos modelos e técnicas de intervenção no comportamento desviante e não uma mera reprodução de teorias ou estratégias de intervenção, transpostas acriticamente para o problema proposto.

4. Avaliação das aulas práticas

As normas de avaliação instituídas na Faculdade prevêm que, nos dois últimos anos da Licenciatura (Ciclo Complementar), a ponderação máxima atribuída à avaliação das aulas práticas possa atingir 50%. Nesta disciplina, a ponderação da avaliação relativa às aulas práticas tem-se situado nos 40%. A atribuição de uma ponderação de 40% reservada à avaliação das aulas práticas, parece-nos razoável atendendo ao facto de se tratar de uma disciplina do Ciclo Complementar da licenciatura em Psicologia em que a componente de formação para o exercício profissional é claramente reforçada face ao que se verifica com a generalidade das disciplinas do Ciclo Básico. Em todo o caso, a definição de uma determinada ponderação das aulas práticas é objecto de uma decisão conjunta entre docentes e discentes no início do ano lectivo. As normas de avaliação em vigor na Faculdade estabelecem ainda que o aluno, para aprovação na disciplina, obtenha frequência nas aulas práticas, isto é, *tenha colaborado em pelo menos 3/4 das aulas previstas ou realizadas, conforme lhe seja favorável.*

A metodologia da avaliação das aulas práticas baseia-se fundamentalmente na elaboração de dois relatórios tendo como objecto o estudo de um caso versando aspectos relacionados com a intervenção no abuso de drogas e de outro caso centrado na análise de questões de intervenção no crime e delinquência (cf., § anterior). Relativamente aos relatórios a efectuar, explicitam-se-se, no início do ano lectivo, os seus objectivos, estrutura e critérios de valorização.

Está-se, no entanto, ciente, que um número significativo de experiências de aprendizagem que ocorrem nas aulas práticas e fora delas não são objecto de qualquer avaliação. Com efeito, certos objectivos que implicam a aquisição de atitudes, a resolução de problemas e prática de competências práticas, só parcialmente são avaliados com base na metodologia utilizada. Uma avaliação mais aprofundada exigiria, nomeadamente, o recurso á observação directa e/ou a exames práticos cuja execução se mostra, no entanto, inviável.

Todavia, o estágio escolar, a realizar no último ano da licenciatura, ao propiciar experiências concretas ao aluno, em que o contexto de aprendizagem se assemelha ao contexto da prática profissional, irá permitir, indubitavelmente, proceder a uma apreciação mais precisa e sistemática das competências adquiridas. Em todo o caso, o recurso ao método do caso, ao fazer apelo ao juízo crítico do aluno e à sua capacidade para resolver problemas, exercita as suas capacidades de intervenção numa situação que é muito próxima da realidade, constituindo, desse modo, um método que permite avaliar um número significativo dos objectivos de aprendizagem que foram fixados para as aulas práticas desta disciplina.