



**AVENTURA SOCIAL:
PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS E
DO CAPITAL SOCIAL PARA UM
EMPREENDEDORISMO COM SAÚDE
na ESCOLA e na COMUNIDADE**

VOL.2 INTERVENÇÕES

**MARGARIDA GASPAR DE MATOS
Gina TOMÉ**

COORDENADORES

 **placebo
EDITORA**

C5



**Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social
para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na
Comunidade**

Volume 2 - Intervenções com jovens e na comunidade

Margarida Gaspar de Matos & Gina Tomé (eds)

Titulo: Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade Volume 2 - Intervenções com jovens e na comunidade

1ª Edição.

Abril 2012

ISBN- 978-989-8463-35-7

Capa: Paula Mangia

Logotipia Aventura Social: Pedro Leitão

Composição: Paula Mangia

Fotos: Ricardo Machado

Lisboa: Placebo, Editora LDA.

Membros da Equipa Aventura Social que colaboraram neste trabalho:



Margarida Gaspar de Matos, Psicóloga, Professora Catedrática na ULisboa, doutorada pela FMH/ UTL com agregação pelo IHMT/UNL. Membro da Comissão Coordenadora do CMDT/IHMT, Coordenadora Nacional do projeto Aventura Social que inclui os projetos europeus HBSC/OMS, KIDSCREEN/EU, TEMPEST/EU; DICE/EU; RICHE/EU; Y- SAV- Youth Sexual Violence/EU. Coordenadora do Projeto UL Saudável /Gabinete de apoio Psicológico ULisboa. Coordenadora do Projeto DreamTeens



Celeste Simões, Doutora em Educação Especial, Mestre em Psicologia Social, Fisioterapeuta, Professora auxiliar com agregação na FMH/ UTL & CMDT/ IHMT/UNL. Membro do CMDT/UNL. Co-Coordenadora Nacional do projeto Aventura Social que inclui os projetos europeus HBSC/OMS, KIDSCREEN/EU, TEMPEST/EU; RICHE/EU; Y- SAV- youth Sexual Violence/EU. Coordenadora do Projeto Europeu RESCUR. Membro da equipa Dreamteens



Luis Calmeiro; Lic Educação Física e Desporto, Mestre em Psicologia do Desporto, doutorado na Florida State University, EUA, em Psicologia de Educação, (com especialização em Psicologia do Desporto). Professor de Psicologia do Exercício e da Saúde na Universidade de Abertay, Reino Unido. Pertence a equipa portuguesa do HBSC/OMS.



Tania Gaspar, Psicóloga, Doutorada em Psicologia, Mestre em Saúde Pública. Diretora do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação na Universidade Lusíada de Lisboa. Diretora do Jornal da Criança e do Adolescente Psicologia. Coordenadora executiva nacional do Estudo Europeu TEMPEST /UE e KIDSCREEN / UE. Membro do HBSC/OMS e do CMDT/UNL; Investigadora dos projetos europeus HBSC/ OMS; RICHE/EU; Y- SAV- Youth Sexual Violence/EU. Membro da equipa Dreamteens



Inês Camacho, Psicóloga, Mestre em Terapias Comportamentais e Cognitivas e Doutorada em Ciências da Educação especialidade em Educação para a Saúde. Pertence à equipa do Projeto “Aventura Social”.

Desenvolvimento de trabalhos de investigação na área de promoção de comportamentos de saúde e prevenção de comportamentos de risco na adolescência e no relacionamento dos jovens com a família. Integra a equipa de intervenção do Gabinete de Aconselhamento Psicológico (GAP) da ULisboa. Investigadora do CMDT/IHMT. Membro da equipa Dreamteens. Investigadora posdoc no CMDT/IHMT.



Gina Tomé, Psicóloga, Mestre em Terapias Comportamentais e Cognitivas e Doutorada em Ciências da Educação, especialidade em Educação para a Saúde. Investigadora da equipa do projeto “Aventura Social”, nas áreas da Promoção da Saúde, Resiliência, Promoção das Competências Pessoais e Sociais, Promoção e Prevenção de Comportamentos de Risco na

Adolescência, Relação dos Adolescentes com o Grupo de Pares. Integra a equipa de intervenção do Gabinete de Aconselhamento Psicológico (GAP) da ULisboa. Investigadora do CMDT/IHMT. Coordenadora executiva do projeto europeu RICHE. Membro da equipa Dreamteens. Membro da equipa Dreamteens: Investigadora posdoc na FCM/UNLisboa.



Mafalda Ferreira, Psicóloga, Doutorada em Ciências da Educação, especialidade em Educação para a Saúde. Pertence à equipa do Projeto “Aventura Social”.

Desenvolvimento de trabalhos e investigação na área da Promoção das Competências Pessoais e Sociais, na Promoção de Comportamentos de Saúde e Prevenção de Comportamentos de Risco na Adolescência, Resiliência, Formação de Pares e Mentoria nomeadamente na área do Consumo de Substâncias. Integra a equipa de intervenção do Gabinete de Aconselhamento Psicológico (GAP) da ULisboa. Investigadora do CMDT/IHMT. Coordenadora executiva do projecto europeu DICE. Membro da equipa Dreamteens



Marta Reis, Psicóloga Clínica, Mestre em Sexologia, Pós-graduada na Abordagem da Sexualidade do Adolescente e Doutorada em Ciências da Educação, especialidade em Educação para a Saúde. Trabalha em Investigação e Intervenção no Projeto "Aventura Social" no âmbito da Promoção das Competências Pessoais e Sociais, da Promoção de Comportamentos de Saúde e Prevenção de Comportamentos de Risco dos Jovens, nomeadamente na área da Saúde Sexual e Reprodutiva, Educação Sexual e VIH/Sida. Integra a equipa de intervenção do Gabinete de Aconselhamento Psicológico (GAP) da UTL. Investigadora do CMDT/IHMT. Coordenadora executiva do projeto europeu Y- SAV- Youth Sexual Violence/EU. Investigadora posdoc no CMDT/IHMT. Membro da equipa Dreamteens



Lúcia Ramiro, Professora, Mestre em Sexologia, Pós-graduada na Abordagem da Sexualidade do Adolescente e Doutorada em Ciências da Educação, especialidade em Educação para a Saúde. Trabalha em Investigação e Intervenção no Projeto "Aventura Social" no âmbito da Promoção das Competências Pessoais e Sociais, da Promoção de Comportamentos de Saúde e Prevenção de Comportamentos de Risco dos Jovens, nomeadamente na área Educação Sexual e VIH/Sida. Integra a equipa de intervenção do Gabinete de Aconselhamento Psicológico (GAP) da ULisboa. Investigadora do CMDT/IHMT. Coordenadora executiva do projeto europeu Y- SAV- Youth Sexual Violence/EU. Membro da equipa Dreamteens



Paula Lebre Lic Educação Especial Reabilitação, Mestre em Educação Especial, Professora Auxiliar, doutorada pela FMH/ULisboa. Coordenadora Nacional do projeto Leonardo/CE e PEPE/CE. Membro do CMDT/UNL. Membro da equipa Dreamteens



Lúcia Canha, Lic Educação Especial Reabilitação, Mestre em Terapias Comportamentais e Cognitivas, bolsista de doutoramento da FCT. Diretora Técnica da Associação de Paralisia Cerebral de Odemira. Trabalho de investigação na área da Promoção de Competências Pessoais e Sociais e na Promoção da Saúde em crianças e jovens com deficiência.



Teresa Santos, Licenciada e Mestre em Psicologia Clínica, frequenta Pós-Graduação em Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Doutoranda CMDTLA/UNL e FMH/ULisboa, bolsista de doutoramento da FCT. Trabalha no Projeto "Aventura Social" e colabora como psicóloga clínica na equipa de intervenção do Gabinete de Aconselhamento Psicológico (GAP) da ULisboa e no Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção de Saúde (GAPPS) da Universidade Lusíada de Lisboa (ULL). Membro da equipa Dreamteens



Nuno Loureiro, Professor de Educação Física, Mestre em Ciências da educação especialidade Educação para a Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana no ano de 2004. Doutor em Ciências da Educação especialidade Educação para a Saude pela Faculdade de Motricidade Humana no ano de 2011. Docente na Escola Superior de Educação de Beja/ Instituto Politécnico de Beja desde o ano de 1999. Membro da equipa Projeto Aventura Social, do CMDT/IHMT.



António Borges, Tem feito percurso académico na área das Ciências Humana, nomeadamente na Psicologia e Ciências da Educação. Doutorado em Ciências da Educação, especialidade em Educação para a Saúde Nos últimos anos tem integrado a Equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, onde tem levado a cabo alguns estudos sobre o bem-estar e a saúde positiva dos adolescentes portugueses. Foi na Especialidade da Educação para a Saúde que desenvolveu a sua dissertação de doutoramento. Ao longo dos anos tem organizado e participado em múltiplas actividades com adolescentes. Também se tem dedicado à formação de pais, animadores sócio-culturais e professores.



Susana Veloso Psicóloga Clínica e Desportiva, pela Universidade de Coimbra e do Minho, Doutorada em Ciências da Educação, especialidade em Educação para a Saúde, pela Universidade de Lisboa. Assistente na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia



Paulo Gomes, Licenciado em Psicologia do Desporto e Actividades Físicas e Mestre em Terapias Comportamentais e Cognitivas pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Doutorando da Faculdade de Motricidade Humana, Bolseiro da Fundação para a Ciência e a Tecnologia. O seu trabalho está centrado nos processos de Savoring (Capacidade para Usufruir) e Resiliência, com vista à promoção da saúde e estilos de vida saudáveis.

Membro da equipa Dreamteens

Outros colaboradores (ordem alfabética):

Almir Del Prette
Ana Carina Pereira
Ana Paula Lazzaretti
Biana Vasconcellos Lauda
Carmen Moreno
Francisco Rivera
Josep Cornellà i Canals
Lúcia Williams
Luísa Habigzang
Michele Poletto
Mónica Borile
Pilar Ramos
Sílvia Helena Koller
Zilda A. P. Del Prette

Índice

Introdução	9
Margarida Gaspar de Matos	
Uma prevenção que previna!	11
Margarida Gaspar de Matos	
Competência social em adolescentes com problemas de comportamento	17
Margarida Gaspar de Matos, Celeste Simões, Lúcia Canha e Equipa Aventura Social	
Competência social e saúde em meio escolar	59
Margarida Gaspar de Matos e Equipa Aventura Social	
Comunicação e gestão de conflitos na escola	99
Margarida Gaspar de Matos	
Programas de Mentoria	268
Paula Lebre	
“Encontra o teu próprio estilo” e “apure o seu estilo pessoal”	282
Margarida Gaspar de Matos e Equipa Aventura Social	
Importancia de la prevención del sobrepeso y la obesidad.	303
Pilar Ramos, Carmen Moreno e Francisco Rivera	
La atención a la salud integral de los adolescentes	309
Josep Cornellà i Canals	
Entre Pares Actores y Promotores Comunitarios	315
Monica Borile e Equipo Interdisciplinario de la ONG Rehue	
Educação e saúde no Brasil: Estudos sobre habilidades sociais	325
Zilda Del Prette e Almir Del Prette	
Prevenção de violência escolar: Violência nota zero	329
Ana Carina Stelko-Pereira e Lúcia Williams	
Escola que protege	332
Silvia Helena Koller, Ana Paula Lazaretti e Michele Poletto	
Juventude em cena	338
Ana Paula Lazaretti de Souza, Biana Vasconcelos Lauda, Michele Poletto e Silvia Helena Koller	
Atendimento de Famílias em Situação de Violência	346
Luisa Fernanda Habigzang e Silvia Helena Koller	

Introdução

Margarida Gaspar de Matos

A primeira versão escrita do trabalho “*Comunicação e gestão de conflitos na escola*” teve a forma de tese de doutoramento da autora-editora, em 1993. A primeira edição da obra aconteceu em 1997, a segunda em 1998. A terceira versão apareceu em 2005 com um formato em capítulos, publicada sob a forma de manual universitário, em que os capítulos foram escritos por diversos elementos da equipa Aventura Social e, grosso modo, corresponderam às grandes linhas de produção teórica e científica desenvolvidas neste âmbito entre 1993 e 2005. Em 2014 este percurso foi totalmente revisto e atualizado dando origem a esta nova publicação com especial foco na revisão de programas de intervenção utilizados.

A equipa do projeto Aventura Social tem trabalhado em áreas como a promoção de competências pessoais e sociais e a saúde da criança e do adolescente, baseando-se em dados do projeto Europeu HBSC/OMS (havendo para este projeto uma versão nacional, uma versão “autárquica”, uma versão “fora da escola”, uma versão “necessidades educativas especiais” uma versão “universitários” e uma versão “on-line”) e mais recentemente o Kidscreen/EU; o TEMPEST/EU; o DICE/EU; o RICHE/EU; e o Y-SAV. Os estudos nacionais e internacionais de financiamento nacional foram inicialmente financiados pelo PES/ME (1994-95), pelo Projeto Vida, pelo Gabinete de Prevenção da Toxicodependência da Câmara Municipal de Lisboa e pelo PEPT 2000-Saúde. Posteriormente, o financiamento foi obtido através da Fundação para a Ciência e Tecnologia, Coordenação da infeção VIH/Sida, Alto Comissariado da Saúde; Instituto da Droga e da Toxicodependência, Ministério da Educação e Casa Pia de Lisboa. Os projetos Internacionais são financiados por agências Europeias.

A equipa agradece ainda à Fundação Calouste Gulbenkian, de quem a editora foi bolseira na sua licença sabática em Brisbane/Austrália (2000). A equipa agradece ainda à FCT os financiamentos de projetos de investigação, de projetos editoriais e de apoio à organização de reuniões, através do qual foi possível ter dado continuidade a este trabalho (2000-

2012), através do qual foi possível integrar na equipa bolsistas de doutoramento da FCT e ainda beneficiar de uma Bolsa de Licença Sabática na América do Sul em 2008.

A equipa é composta por um conjunto de investigadores, alunos de doutoramento e pós doutoramento da FMH/Universidade de Lisboa, do Centro da Malária e Doenças Tropicais/IHMT/UNL e Universidade Lusíada (www.aventurasocial.com).

A presente obra inicia-se com cinco capítulos introdutórios de carácter de enquadramento geral e sistémico. Continuamos com algumas ilustrações de programas educativos na área da saúde, educação e comportamento social que desenvolvemos nos últimos anos. Terminamos com alguns contributos Latino Americanos.

Uma prevenção que previna!

Margarida Gaspar de Matos

Quando no século passado se verificou que algumas doenças são provocadas por “germes”, rapidamente se iniciaram várias medidas de saúde pública (medidas de higiene) para evitar a contaminação. É essa filosofia preventiva que depois se ampliou para a “higiene comportamental”: p.e. uso de preservativo para evitar infeção com VIH ou outra IST, ou para evitar uma gravidez indesejada. Tal como antes aconteceu com as “teorias do germe”, também agora inúmeros estudos associaram alguns comportamentos a determinadas doenças (ou condições de menor saúde ou bem-estar), estabelecendo um conjunto de medidas de prevenção comportamental.

Se a prevenção é uma boa ideia, aliás uma excelente ideia, então porque não é uma prática de todos e sempre? As pessoas agora sabem que alguns seus comportamentos são maus para a sua saúde. Porque razão continuam a comportar-se de modo a comprometê-la?

A primeira resposta é que algumas pessoas efectivamente ainda não o sabem (por exemplo ainda desconhecem os modos de transmissão do VIH/sida) ou acham que a doença (a infeção pelo VIH p.e.) não é assim tão grave. Outras pessoas têm um conjunto de crenças incorretas (p.e. que a primeira vez que se tem relações sexuais não se engravida ou não se fica infetado(a), ou que a infeção passa com uma lavagem logo a seguir, ou com uma prece muito fervorosa ao santo da sua devoção). Outras pessoas desenvolveram uma teoria da conspiração e acham que as mazelas de saúde são inventadas pelos políticos ou pelas farmacêuticas visando votos ou lucros, pelo que temem as ofertas de prevenção e de tratamento, mais do que a infeção (no caso do VIH é a crença de que o vírus é introduzido no próprio preservativo ou no procedimento de testes de despiste rápido).

Outras, ainda, acham que algumas patologias (p.e. o VIH) são invenções do imperialismo ou do conservadorismo religioso, e só foram inventadas para assustar e dissuadir os “desviantes, com comportamentos periféricos à sociedade” (consumidores de droga injetável, trabalhadores do sexo, homossexuais, pessoas com múltiplos parceiros, no caso de a crença ser aplicada ao VIH). Outras ainda acham que são invulneráveis porque gozam de boa saúde, ou acham que não se têm de proteger de pessoas “com ar de boa saúde”.

Há ainda outras que, sabendo tudo sobre o risco de alguns comportamentos, preferem um excesso de prudência e acrescentam uns quantos comportamentos de proteção de sua autoria (p.e. no caso do VIH deixam de falar e de se aproximar das pessoas infetadas). Claro que este exagero não leva à infeção mas leva a algo dramático do ponto de vista da cidadania e das relações entre as pessoas: leva à discriminação, ao preconceito e à exclusão social dos infetados. E, os estudos são concordantes¹, quanto mais ignorância mais discriminação. Há ainda as pessoas que pensam que a probabilidade de lhes calhar “a si” é pouca e acham que, se adoecerem logo se tratam, mas que não vale a pena preocupar-se antes. Esta filosofia de “não prevenção” não é nunca boa ideia, mesmo quando se trata de doenças músculo-esqueléticas, gastro-intestinais ou cardiovasculares mas, no caso da infeção com o VIH, é mesmo uma filosofia mortal! Há outra situação comum: as pessoas estão bem informadas, preocupam-se com a sua saúde, mas não conseguem ultrapassar o passo que vai das “boas intenções” às boas ações, isto é, aos comportamentos preventivos. Não devemos abusar de gorduras e doces mas apeteceu mesmo muito e não resistimos; não devemos abusar do álcool mas estávamos mesmo angustiados (ou tristes, ou contentes, ou com os amigos) e bebemos demais; sabemos que o tabaco faz mal e até deixámos de fumar mas naquela altura tão crítica não conseguimos resistir, sabemos que devemos praticar uma atividade física mas achamos entediante, ou faz suar, ou está a chover.

¹ Matos et al, 2000, 2003,2006,2010 (relatórios do estudo HBSC em Portugal) em www.aventurasocial.com

No caso do VIH sabemos que o preservativo protege mas, naquele dia não havia ali nenhum, e o(a) parceiro(a) era mesmo o(a) homem/mulher dos nossos melhores sonhos, ou por algum outro motivo era uma oportunidade única, ou tivemos medo (de ser magoados, de ficar só), ou não pensámos que as coisas fossem tão longe e depois não conseguimos parar. Às vezes um pouco de álcool a mais ou algum outro consumo psicotrópico ajuda a desvalorizar o perigo e a enfraquecer a nossa intenção de nos manter fiéis ao comportamento preventivo. Ficamos pelas boas intenções! e (no caso do VIH) morre-se mesmo disso!

Mas voltando à prevenção, se a ideia é boa temos outra pergunta: porque é que os governos não apostam prioritariamente na prevenção e não canalizam grande parte dos seus recursos humanos e financeiros para esse fim?

Os políticos têm às vezes razões que a razão desconhece, têm “tempos” que giram à volta de uma lógica peculiar que não é evidente para o comum cidadão. Uma das razões plausíveis será que a construção de um centro de saúde p.e. demora mais do que um mandato. A obtenção de resultados inequívocos acerca da eficácia de um programa de prevenção demora anos, a oposição ao partido no governo nesse período vai certamente dizer que os efeitos ou não são verdadeiros, ou estão de algum modo deturpados ou inflacionados, ou ainda que têm a ver com outro motivo que não a dita ação preventiva. Por isso se diz que *“a prevenção não é querida dos sistemas políticos”*.

Há ainda os investigadores e os profissionais. Estes sabem que há sempre menos financiamentos para “a prevenção” e menos resultados inatacáveis e fonte de reconhecimento público ou laboral. Nas universidades, grande parte da investigação anda à volta de projetos científicos financiados e teses académicas. A avaliação de projetos de intervenção com uma abordagem preventiva é um quebra-cabeças para os investigadores por questões metodológicas: não basta provar que a intervenção teve efeito, tem de se provar que o efeito se deve à intervenção e apenas à intervenção. Mais, que esse efeito não teria acontecido sem a intervenção.

É uma prova muito difícil.

Voltando à evolução da “filosofia de prevenção”, nos anos 70 falava-se de três níveis de **prevenção**: primária, secundária e terciária²: intervenções antes que a perturbação ocorra (prevenção primária), identificação precoce em casos estabelecidos (prevenção secundária) e prevenção da recaída (prevenção terciária). No final dos anos 80, Gordon³ propôs três tipos de **abordagem**: prevenção universal visando populações inteiras, prevenção seletiva destinada a grupos em risco, e prevenção precoce (também chamada *indicada*) destinada a indivíduos em quem foi detetado um fator facilitador ou uma condição que os identifica em alto risco de determinada perturbação. A prevenção universal permite alcançar populações, tem-se todavia de equacionar se a “dose” preventiva é suficiente para suprir necessidades preventivas em populações específicas com riscos agravados ou cumulativos. Por outro lado, acompanhando esta viragem para uma abordagem preventiva, alguns profissionais de saúde vão também abandonando a ideia de que a sua intervenção se limita a tratar ou a mudar pessoas perturbadas ou doentes, atribuindo cada vez mais a importância à identificação e valorização dos aspetos positivos da vida e a sua promoção. O que nos realiza? O que nos torna fortes e felizes? O que nos faz querer ter saúde, considerando a valorização do bem-estar: bem-estar na saúde e bem-estar na doença.

Há pessoas que, expostas a condições adversas, são capazes de se ajustar relativamente bem. Adotou-se para elas o constructo “*resiliência*”: a resiliência é então a boa gestão da adversidade minimizando danos pessoais.

Entre os fatores que se associam a uma atitude *resiliente*, encontramos por

² Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

³ Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In: J.A. Steinberg & M.M. Silverman (Eds), *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: Department of Health and Human Services,

um lado as **competências pessoais e sociais** (associadas a uma boa relação interpessoal, a uma boa capacidade de autorregulação das emoções, a uma boa capacidade de empreendimento, de concretização de tarefas e de resolução de problemas, a uma boa capacidade de planeamento e de modificação de circunstâncias, a talentos especiais, a boas capacidades de automonitorização, à valorização da capacidade de realização e à valorização da saúde; por outro lado encontramos o **apoio sócio-ambiental** (que inclui o apoio de pares e familiares, um bom ambiente escolar ou laboral, um bom clima de vizinhança, uma gestão eficaz do impacto da publicidade e da acessibilidade ambiental no que respeita a mensagens e produtos potencialmente prejudiciais (tabaco, álcool, *fast food*, violência, *glamour* associado a certos estilos de vida, nomeadamente na área da sexualidade, do consumo de substâncias e dos acidentes por negligência).

Atualmente, as pessoas referem ter doses suficientes de informação, ou fácil acesso a ela: sabem, em geral, responder à questão O quê? e Porquê? O que falta mesmo ainda e está nas mentes de todos é Como?

Perfilam-se dois tipos de resposta: (1) por um lado, **a ação sobre o ambiente**: diminuir o “apelo” ambiental ao risco (sedentarismo, excesso de peso, consumo de substâncias, violência, sexo desprotegido); e potenciar ambientes e contextos favoráveis à proteção (p.e. acesso fácil e barato a preservativos) (2) por outro lado uma **ação sobre a ordem social** (favorecendo as redes sociais de apoio, as redes de vizinhança, a coesão e o capital social através do aumento da frequência e extensão de laços interpessoais fracos-extensos e fortes-restritos) (3) por fim a **responsabilização e a competência individuais**, ajudando a autorregular o comportamento na eventualidade de riscos.

Basicamente, as comunidades não se constroem a partir das suas deficiências, mas da capacidade de mobilização dos seus recursos,⁴ e

⁴ Morgan, A. (2007). Frameworks for improving young people’s mental well being: Assets and deficits models. WHO/HBSC Forum: Social Cohesion and Mental Health, 2007: Las Palmas, March 2007.

claro, a um outro nível, da “visão” dos seus governantes. Os tempos de crise com que a Europa se debate nos últimos anos levarão necessariamente a políticas de contenção. A orientação e os critérios dessa contenção são primordiais no desenvolvimento das políticas de educação, saúde e qualidade de vida do cidadão: o cidadão irá fazer parte do problema ou da sua solução?

Competência social em adolescentes com problemas de comportamento

Margarida Gaspar de Matos, Celeste Simões, Lúcia Canha e Equipa Aventura Social

O presente estudo refere-se à aplicação de um Programa de Promoção de Competências Sociais (Matos, 1998) em jovens sujeitos a medidas tutelares pelo Tribunal de Menores do Sistema de Justiça Português (Matos, e Equipa do Projeto Aventura Social, 2001). O programa visa a promoção de competências de relacionamento interpessoal destes jovens como estratégia preventiva do desajustamento social e pessoal e como estratégia de promoção da facilitação da sua inserção sócio-escolar ou laboral, e abrangeu as seguintes áreas:

- Competências de comunicação interpessoal verbal e não verbal;
- Competências emocionais (identificar e gerir emoções)
- Competências cognitivas de identificação e solução de problemas, gestão de conflitos e tomada de decisões;
- Competências sociais (dar e pedir ajuda, expressar opiniões, expressar sentimentos, expressar acordo e desacordo, defender ideias, defender direitos próprios, resistir à pressão de pares, ver o ponto de vista do outro, negociar, manter uma conversa, lidar com o fracasso e a exclusão, lidar com a ira, lidar com o stress).

Incluiu ainda a formação de técnicos, com vista à autonomização de agentes do sistema judicial no desenvolvimento de novas ações de intervenção no âmbito do trabalho de acompanhamento de menores na comunidade.

Enquadramento

A adolescência é para alguns adolescentes uma fase de inquietação e de incertezas, pelo que um certo grau de comportamentos problema,

experimentação ou procura de independência é normal (Kelly, Loeber, Keenan, & DeLamatre, 1997). No entanto, alguns jovens persistem e envolvem-se progressivamente em mais problemas de comportamento, com consequências mais graves para os alvos desse comportamento, bem como para o desenvolvimento pessoal, social, académico e vocacional dos jovens que os apresentam.

Os comportamentos que envolvem a violação de normas sociais são frequentemente encontrados na literatura sob diversas designações, nomeadamente, comportamento desviante, perturbação do comportamento, distúrbios de comportamento, distúrbio de personalidade antissocial, agressividade, hostilidade, delinquência e comportamento antissocial (Fonseca, 2000; Negreiros, 2001). A aplicação destes conceitos depende essencialmente da perspetiva teórica que enquadra a explicação dos comportamentos (Fonseca, 2000). Enquanto o termo comportamento desviante tem na sua base uma perspetiva sociológica, e a delinquência juvenil constitui um termo de origem jurídica, designações como *perturbação do comportamento*, *distúrbios de comportamento* ou *distúrbio de personalidade antissocial* constituem classificações no âmbito dos problemas de saúde mental.

No entanto, como referem Fonseca, Simões, Rebelo, e Ferreira (Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995), existem diferenças entre estas designações. O *comportamento desviante* pode ser visto como qualquer comportamento que implica uma transgressão ou violação de normas ou expectativas de um grupo de indivíduos ou da comunidade. Assim, o conceito de comportamento desviante depende dos valores, normas, princípios éticos ou legais válidos na sociedade e na cultura na qual o indivíduo se insere. Deste modo, a atribuição do rótulo de comportamento desviante não é consequência da qualidade do ato que o indivíduo pratica, mas antes uma consequência da aplicação da designação de desviante àqueles que violaram as normas estabelecidas.

As *perturbações do comportamento* consistem em comportamentos persistentes e graves de violação das normas sociais. Segundo o Manual

de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000), a característica essencial da perturbação do comportamento é um padrão de comportamento persistente e repetitivo em que são violados os direitos dos outros ou importantes regras ou normas sociais próprias da idade do sujeito. O DSM-IV reconhece quatro categorias de comportamento aberto observadas em crianças e adolescentes com esta perturbação: agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedade, falsificação ou roubo e violação grave das regras. Segundo este manual, a Perturbação do Comportamento pode ocorrer a partir dos 5-6 anos de idade mas é normalmente observada no final da infância ou no início da adolescência. Embora normalmente na idade adulta se atinja uma adaptação social e laboral adequadas (particularmente os de tipo Início na Adolescência e aqueles que apresentam sintomas mais ligeiros), uma substancial proporção continua a revelar na idade adulta comportamentos que se enquadram nos critérios de Perturbação Antissocial da Personalidade. Ainda segundo o DSM-IV, o início precoce da Perturbação do Comportamento prevê um mau prognóstico e um risco maior de sofrer na vida uma Perturbação Antissocial da Personalidade e Perturbações Relacionadas com Substâncias. Efetivamente existem autores que ligam as desordens de conduta à delinquência juvenil e à futura criminalidade em adultos.

A *delinquência juvenil* traduz-se na violação da lei ou na realização de atos considerados inadmissíveis quando realizados por crianças ou adolescentes. Estes atos envolvem a destruição ou roubo de propriedade, a prática de crimes violentos contra pessoas, posse ou venda de álcool ou drogas, posse ilegal de armas, e ainda comportamentos que apenas são considerados como desviantes para os indivíduos que não atingiram a maioridade, como é o caso da vadiagem, fuga de casa, posse ou uso de álcool (Kelly et al., 1997).

A designação de *comportamento antissocial*, que se refere à violação de normas sociais em vigor que podem ou não estar estabelecidas pela lei, abrange, *grosso modo*, todos os conceitos anteriormente referidos. De

acordo com Fonseca (2000), o comportamento antissocial abrange comportamentos que vão desde a oposição e mentira, até crimes graves contemplados no código criminal. Quando estes comportamentos se apresentam com muita frequência ou com grande intensidade ou, ainda, durante um longo período de tempo, passam a ser considerados inadequados ou patológicos (Fonseca, et al., 1995). Possivelmente pela sua abrangência, a designação de comportamento antissocial constitui uma das mais frequentes para rotular os comportamentos que vão contra as normas estabelecidas.

Teorias da Delinquência

As origens ou causas do comportamento delincente entre crianças e adolescentes são complexas e multifacetadas. A teoria ecológica da delinquência, o modelo desenvolvimental e o modelo do desenvolvimento social, abaixo caracterizados, são três caminhos para abordar este problema.

Teoria Ecológica da Delinquência

A teoria ecológica da delinquência vê o contexto social e as condições sociais da comunidade, como preditores do comportamento violento e delincente entre os jovens. Nesta perspectiva, são tidos em conta fatores como a prosperidade nacional, as taxas de desemprego e o rendimento médio familiar. A teoria ecológica considera também as mudanças históricas e sociais, assim como uma perspectiva abrangente da sociedade, comunidade e normas culturais. Nesta perspectiva, por exemplo diferenças verificadas nas condições sociais, em padrões económicos, e a desigualdade de oportunidades, fornecem elementos para compreender o aumento no comportamento criminal entre crianças e jovens pertencentes a minorias. Deste modo, os pais dos jovens das minorias étnicas, sendo reprimidos por circunstâncias económicas e sociais, podem estar menos aptos para fornecer a estrutura de que os jovens adolescentes necessitam. Segundo Mcwhirter, Mcwhirter, Mcwhirter, e Mcwhirter, (1998), talvez esta seja parte da razão porque os jovens das minorias se agrupam em *gangs*. Os *gangs* fornecem uma estrutura, isto é, regras, normas, e o sentido de

pertença e de identidade individual.

Wetzels e Pfeiffer (1997) atribuem o aumento de crimes e de violência às alterações nas condições de vida dos jovens, particularmente o aumento da proporção de crianças e jovens que vivem no limiar da pobreza em contextos muitas vezes associados a abusos físicos e sexuais na infância, e ao testemunho de situações de violência parental e atos violentos graves cometidos por adultos com os quais têm uma relação estreita. Também Yoshikawa (1995) afirma que existe associação entre contextos na infância e comportamentos antissociais ou delinquentes mais tarde, e liga a pobreza e outras condições do envolvimento ao crime. Também numa perspectiva ecológica, Weist, Paskewitz, Jackson e Jones (1998) referem que os jovens que relatam altos níveis de comportamento delincente revelam uma vida mais stressante, mais depressão e ansiedade, baixo autoconceito e famílias menos coesas do que os outros estudantes. A delinquência juvenil é frequentemente acompanhada de altas taxas de comorbilidade a nível psicopatológico (Steiner & Cauffman, 1998). Por exemplo, num estudo realizado por Dolan, Holloway, Bailey e Smith (1999) sobre o estado de saúde de 192 jovens que tinham cometido ofensas, 19% tinham problemas médicos significativos, 42% tinham uma história de abuso de substâncias e 7% tinham problemas psiquiátricos que requeriam tratamento.

O Modelo Desenvolvidor da Delinquência

Tentando explicar algumas das causas da delinquência, vários autores defendem que o comportamento antissocial é um fenómeno desenvolvimental que começa cedo na vida e continua pela infância e adolescência até à fase adulta (Patterson, Forgatch, Yoerger & Stoolmiller, 1998). Assim, a delinquência crónica emergiria de uma série de passos previsíveis que colocam o jovem num crescente risco para o comportamento criminal a longo termo. Patterson et al. (1998), sugeriram uma trajetória ordenada no tempo por três acontecimentos, como um auxiliar útil para construir uma teoria do desenvolvimento sobre comportamentos antissociais. Assim, a trajetória para comportamentos antissociais teria um primeiro ponto nas medidas de comportamento antissocial avaliadas na

infância (no 4º ano, por volta dos 9-10 anos), o segundo ponto da sequência é a idade da primeira detenção (entre os 9-10 anos até aos 14), o terceiro evento da trajetória é a ofensa juvenil crônica ou seja a frequência de detenções anteriores aos 18 anos de idade. O conceito de trajetória envolve alterações ao longo do tempo, envolve uma sequência transitiva e requer que cada evento na sequência esteja relacionado com aquele que o antecede (Patterson et al., 1998).



Este modelo incorpora quatro variáveis para explicar o papel das influências sociais no comportamento delinquente: (a) a influência da família e do envolvimento em casa; (b) rejeição social e insucesso escolar; (c) pertença a um grupo de pares desviante; e (d) a idade de iniciação no comportamento delinquente. De acordo com o modelo desenvolvimental, cada uma destas variáveis contribui de diferentes formas para o desenvolvimento do comportamento antissocial. O estudo de Cox (1996) é um exemplo da presença destas variáveis. Ao analisar as características demográficas e sociológicas relacionadas com comportamentos delinquentes, este autor afirma que os adolescentes que revelaram ter cometido crimes mais graves também revelavam mais problemas de comportamento do que aqueles que tinham cometido menos crimes graves. Ainda, os adolescentes que relatavam um maior número de detenções também relatavam mais problemas escolares, sociais, pessoais e familiares.

Teoria do Desenvolvimento Social

Também numa perspetiva desenvolvimental, a teoria do desenvolvimento social desenvolvida por Catalano e Hawkins (1996), procura predizer a iniciação, aumento, manutenção, diminuição e cessação de comportamentos antissociais. Segundo este modelo, os mesmos fatores ou processos que influenciam um comportamento podem predizer outros comportamentos. Assim, estes autores elaboraram uma teoria geral que procura abordar os fatores, mecanismos ou processos universais que

predizem todo o comportamento nas duas dimensões, pró-social e antissocial. A teoria do incorpora três aspetos-chave: (1) inclui a delinquência e o consumo de droga e prevê estes dois comportamentos; (2) parte de uma perspectiva desenvolvimental, descrevendo quatro períodos desenvolvimentais específicos - pré-escola, escola primária, escola básica e escola secundária - em que se operam as maiores transições envolvimentoais nas quais a criança se está a socializar - família, escola e pares – que vão adquirindo poderes preditivos diferentes; (3) considera os mecanismos teóricos através dos quais os fatores de risco e de proteção operam de forma a aumentar ou a diminuir a probabilidade de ocorrência do comportamento antissocial.

Segundo Catalano e Hawkins (1996), diferentes padrões de delinquência e de consumo de substâncias ocorrem em diferentes estádios desenvolvimentais. De facto, num estudo levado a cabo por Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber e Kammen (1998) envolvendo três grupos de idades distintas (M=7.4, 10.7 e 13.8) e totalizando 1517 rapazes, verificaram que os comportamentos que tendem a estar próximos em termos desenvolvimentais estavam mais fortemente interrelacionados que os comportamentos mais distais. Por exemplo, para muitos jovens a idade de iniciação na delinquência começa mais cedo que o consumo de substâncias e atinge o seu pico também mais cedo (Temple & Ladouceur, 1986). Por outro lado, existem dados que suportam a ideia de que, a padrões diferentes de envolvimento nestes comportamentos correspondem etiologias diferentes (Elliott & Menard, 1996). Assim, segundo esta teoria, os fatores que levam a um envolvimento ocasional são distintos dos fatores que levam à delinquência séria e persistente ou ao consumo regular de drogas ilícitas.

Partindo da perspectiva de que o problema da delinquência é multideterminado, as três teorias abordadas são consistentes com o resultado dos estudos longitudinais e multivariados que correlacionam a família, pares e comunidade com o comportamento delinvente (Loeber *et al.*, 1998; Farrington, 2000), assim como os estudos causais da

delinquência e consumos de substâncias (Dishion, Patterson, Stoolmiller & Skinner, 1991; Loeber *et al.*, 1998). De seguida, são discutidos alguns dos fatores indicados pelas três teorias acima referidas, que visam explicar algumas das influências sociais e desenvolvimentais no comportamento delinvente.

Fatores associados à Delinquência Juvenil

Família e Envolvimento de Casa

O envolvimento familiar pode suavizar ou encorajar o comportamento delinvente. Assim, fatores como pais cuja disciplina é austera e inconsistente, que têm pouco envolvimento positivo com os seus filhos, que não contrariam as atividades e os comportamentos agressivos, relacionam-se fortemente com a delinquência (DeBaryshe, Patterson, & Capaldi, 1993). Pelo contrário, Eddy e Chamberlain (2000) referem que os pais que estabelecem limites e são consistentes em relação às consequências do mau comportamento, limitam o contacto com os pares desviantes e que estabelecem relações positivas com os jovens, diminuem a probabilidade de ocorrência de comportamentos antissociais.

Patterson *et al.* (1998), sugerem dois caminhos através dos quais as atividades parentais precoces podem levar ao comportamento antissocial. Primeiro, a Teoria do Controlo sugere que um estilo de interação violento e negativo e uma disciplina inconsistente, levam a uma vinculação pobre entre pais e crianças. Assim, a falta de vinculação contribuiria para uma lacuna na aceitação dos valores da sociedade por parte da criança, assim como no desenvolvimento de mecanismos internos de controlo. Segundo Catalano e Hawkins (1996), o desenvolvimento de um baixo nível de vinculação pró-social, proporciona mecanismos internos de controlo fracos contra o comportamento antissocial. Em concordância com esta teoria, num estudo levado a cabo com 18 adolescentes, Carlo, Roesch e Melby (1998) verificaram que os níveis de agressão e comportamentos antissociais eram mais baixos quando as medidas de suporte parental eram altas. Num estudo levado a cabo no nosso país envolvendo 1000 jovens, Gersão e Lisboa (1994) verificaram que, de todas as variáveis independentes

consideradas, a vinculação e o controlo parental eram as que mais frequentemente se relacionavam com o comportamento delinvente.

Segundo, a Teoria da Interação Social sugere que os membros da família podem treinar as suas crianças em comportamentos antissociais. Deste modo, os comportamentos coercivos e violentos seriam modelados e reforçados pelos avós, pais e vizinhos. Segundo Farrington (2000), as crianças aprendem através da observação do adulto, que a agressão é um meio legítimo de resolver os problemas interpessoais. Efetivamente, num estudo levado a cabo com 61 famílias, Simons, Les, Whitbeck, Conger e Conger (1991) verificaram que os adolescentes que estavam sujeitos a práticas parentais negativas tendiam a desenvolver um estilo interpessoal coercivo. Por outro lado, Mcwhirter *et al.* (1998) referem que as famílias que reforçam o comportamento aversivo e violento também falham muitas vezes no fornecimento de aptidões sociais apropriadas e necessárias para uma adaptação adequada na escola e no meio social. Para Patterson (1986), a falta de aptidões parentais é o primeiro determinante do comportamento antissocial, sendo que a presença de agentes stressores ou de consumos de substâncias por parte dos pais pode agravar este quadro. Klein, Forehand, Armistead e Long (1997), num estudo longitudinal levado a cabo com 132 famílias caucasianas, verificaram que a interação entre níveis baixos de comunicação/aptidões de resolução de problemas por parte da mãe, e variáveis familiares negativas (*e.g.* humor depressivo maternal) durante a adolescência, estava associada a altos níveis de delinquência em jovens adultos.

De acordo com a teoria do desenvolvimento social, parece que esta influência por parte dos pais adquire significados e pesos diferentes ao longo do desenvolvimento. De facto, Loeber *et al.* (1998) verificaram que vários fatores de risco familiares considerados no seu estudo estavam mais fortemente relacionados com os problemas de comportamento na amostra de jovens mais nova, quando comparada com as amostras mais velhas.

As características demográficas são outro fator que tem sido apontado como tendo uma elevada correlação com a delinquência. Segundo Catalano

e Hawkins (1996), a posição na estrutura social - definida pelo estatuto sócio-económico, raça, género e idade – não tem um efeito direto no comportamento social. O mecanismo é indireto, isto é, processa-se através do impacto da estrutura social na perceção das oportunidades existentes para envolvimento e interações pró ou antissociais. Por exemplo, a pertença a um baixo estatuto sócio-económico pode aumentar a oportunidade de envolvimento em atos antissociais, devido à alta prevalência de crime visível na vizinhança destas famílias. Ilustrativo deste pensamento, o estudo de Loeber *et al.* (1998) revelou que a má vizinhança era dos poucos fatores de risco que se relacionavam somente com a delinquência, de entre os vários problemas de comportamento avaliados. Noutro estudo, Dishion, Andrews e Crosby (1995) analisaram as amizades de 186 adolescentes rapazes, e verificaram que existe uma tendência para os amigos mais chegados dos jovens antissociais viverem na vizinhança e para estarem envolvidos em atividades não estruturadas e não supervisionadas.

No mesmo sentido, Schwartz e Proctor (2000), num estudo com 285 sujeitos com uma média de 10 anos de idade, tentaram verificar o ajustamento social no grupo de pares em crianças vítimas ou testemunhas de violência na comunidade onde se inserem. Concluíram que existia uma relação significativa entre a exposição à violência na comunidade e as relações sociais negativas no grupo de pares da escola. Assim, os resultados revelaram que as crianças que eram testemunhas de violência na comunidade apresentavam agressividade e enviesamentos sócio-cognitivos, isto é, tendência para avaliar os resultados da agressão positivamente. Por sua vez, as crianças vítimas da agressão apresentavam problemas de ajustamento social – maiores níveis de agressão e de lutas com os pares - e de regulação afetiva. Segundo estes autores, as crianças vítimas de violência não apresentam enviesamentos sócio-cognitivos porque as consequências pessoais negativas que experimentam ao serem vítimas vão contra a formação de esquemas que suportem a avaliação positiva do comportamento violento.

Por outro lado, um estatuto sócio-económico baixo, tendo um efeito negativo na disciplina, supervisão e orientação por parte dos pais, irá, como já referimos, aumentar a probabilidade de envolvimento em atos antissociais. Catalano e Hawkins (1996) chamam a este controlo por parte dos pais de *constrangimentos externos*. Assim, as regras impostas pelos pais, a supervisão, a disciplina e a punição seriam os constrangimentos externos na vida familiar de uma criança. Com o desenvolvimento, estes constrangimentos externos passariam a englobar outros agentes de socialização, tais como a escola e as comunidades. Segundo estes autores, os constrangimentos externos afetam o grau de reforço percebido por cada indivíduo para o envolvimento nos vários tipos de comportamentos.

Rejeição Social e Insucesso Escolar

Resultados de vários estudos revelam que existe uma correlação positiva entre comportamento antissocial e realização académica pobre. Segundo Chung e Elias (1996), os problemas de comportamento na adolescência são mais prováveis de encontrar na presença de uma baixa autoeficácia na realização académica, um baixo envolvimento em variadas atividades não académicas, e eventos de vida negativos. Assim, verifica-se que os delinquentes têm, em média, piores classificações, défices na capacidade de leitura, valores baixos nas medidas standardizadas de inteligência, podendo afirmar-se uma relação entre baixas realizações escolares e a futura delinquência na adolescência e jovens adultos (Dishion, Stouthamer-Loeber & Patterson, 1984). De facto, de entre os fatores de risco considerados no estudo de Loeber *et al.* (1998), verificou-se que, nos três grupos de idades considerados, a baixa realização académica foi o único fator que se relacionou com todos os problemas de comportamento medidos.

Segundo Simons *et al.* (1991), a rejeição escolar não tem um efeito direto na delinquência, mas contribui indiretamente ao aumentar a probabilidade de associação com um grupo de pares desviantes. A investigação levada a cabo por estes autores, revelou que um estilo pessoal coercivo leva os jovens a ter problemas com os pares e as figuras de autoridade na escola, o

que, por sua vez, leva a uma etiquetagem negativa e à rejeição por parte dos pares convencionais. A este respeito, Patterson (1986) refere que o comportamento antissocial na criança pode conduzir a uma redução do envolvimento e suporte parental e do estabelecimento de relações positivas com os pares, podendo causar a rejeição tanto por parte dos pares como dos pais. Assim, a falta de empatia, reciprocidade e cooperação, a desobediência e o estilo coercivo levam a que as crianças falhem no desenvolvimento de relações com pares normais, nas aptidões académicas e, indiretamente, desenvolvam uma baixa autoestima. Por outro lado, segundo Dishion *et al.* (1995), as crianças antissociais tendem a associar-se com pares antissociais e/ou rejeitados. Patterson (1986) refere que relações pobres com os pares, a incompetência académica e a baixa autoestima são percursores do futuro envolvimento em grupos de pares antissociais. Mais especificamente, o efeito da realização académica na associação a pares antissociais é mediado pelo seu efeito na falta de aptidões sociais.

Perturbação do Comportamento

Como já referimos, existem autores que ligam a *perturbação do comportamento* à delinquência juvenil e à futura criminalidade em adultos. Baldwin (1999) refere que o padrão vitalício do comportamento antissocial experienciado é evidente no facto de que as crianças que manifestam comportamento antissocial têm mais probabilidade de mostrar estes comportamentos quando se tornam mais velhas. De facto, as investigações nesta área revelam que adultos diagnosticados com perturbação antissocial da personalidade invariavelmente recebem o diagnóstico de perturbação do comportamento (Rueter, Chao & Conger, 2000). Boyle e Offord (1990, citado por Baldwin, 1999) referem que cerca de 50% das crianças com perturbações da conduta exibem comportamentos antissociais em adultos.

Loeber (1982), numa revisão de estudos sobre a estabilidade do comportamento antissocial e delinquente, verificou que os delinquentes crónicos, comparados com os não delinquentes ou com delinquentes não crónicos, têm mais probabilidade de terem sido crianças com uma grande diversidade de comportamentos antissociais e com um início mais precoce

neste tipo de comportamentos. Este autor verificou ainda que o padrão de comportamento antissocial tende a modificar-se da pré-adolescência para a adolescência: o número de jovens que se envolvem em atos antissociais abertos (lutas, desobediência, etc.) declina entre os 6 e os 16 anos, enquanto que, neste mesmo período, o número de jovens que se envolvem em atos antissociais cobertos (roubo, consumo de álcool, drogas, etc.) aumenta. Estes resultados confirmam a premissa da teoria do desenvolvimento social, que sugere que os padrões de comportamento antissocial se modificam ao longo do desenvolvimento.

Membro de um Grupo de Pares Desviante

Apesar de os adolescentes serem fortemente influenciados pelos seus amigos, ainda não há provas consistentes que suportem a ideia de que o grupo de pares tenha um papel causal no desenvolvimento da delinquência.

O modelo da Influência dos Pares (Vitaro, Tremblay, Kerr, Pagani & Bukowski, 1997) sugere que uma orientação parental ineficaz leva a que os jovens se associem a amigos desviantes, o que, por sua vez, leva à delinquência. Assim, a associação a pares antissociais constitui a ligação entre práticas parentais ineficazes e a futura delinquência. Esta perspetiva atribui aos pares antissociais um papel causal. No mesmo sentido, um estudo que envolveu 206 rapazes e as suas famílias, levado a cabo por Dishion *et al.* (1991), revelou que fatores como uma disciplina parental pobre e falta de supervisão, a rejeição pelos pares, e o insucesso académico aos 10 anos prognosticam o envolvimento com pares antissociais aos 12 anos.

Segundo Mcwhirter *et al.* (1998), a agressividade e o comportamento antissocial aprendidos em casa e exacerbados pelo insucesso escolar e pela rejeição pelos pares normais, constituem fator precursor do ser membro de um grupo de pares desviante. Segundo estes autores, os pares fornecem as atitudes, motivações, racionalizações e oportunidades para que os sujeitos se envolvam em comportamentos delinquentes e violentos. Mais, os pares reforçam o comportamento desviante e punem o comportamento que está em conformidade com a sociedade. Por outro

lado, se estes jovens adotam um comportamento social mais positivo, isso pode aliená-los da sua maior fonte de companhia e aceitação.

Em contraste, o modelo das Características Individuais, também chamado na literatura como o modelo do Controlo Social, sugere que é o comportamento disruptivo que leva a ambos: à delinquência e à associação com pares delinquentes. Assim, a delinquência e a associação a pares antissociais surgem relacionados apenas pela sua ligação inicial ao comportamento disruptivo. Contudo, os defensores desta teoria reconhecem que a associação com pares antissociais pode facilitar o desenvolvimento da delinquência em indivíduos que possuem tendências disruptivas (Vitaro *et al.*, 1997). Tal como na Teoria da Influência dos Pares, o comportamento disruptivo inicial pode resultar tanto de práticas parentais inefectivas como de um temperamento difícil.

Com o intuito de testar estes dois modelos, Vitaro *et al.* (1997) levaram a cabo um estudo com 868 rapazes. Concluíram que tanto a associação com pares desviantes como as características individuais podem ter um papel causal na delinquência.

Outra das explicações apresentadas na literatura para a associação do comportamento delinvente ao comportamento antissocial dos pares, é a fornecida pela teoria da Aprendizagem Social (Bandura & Walters, 1963 citados por Elliott & Menard, 1996). Segundo esta teoria, a exposição a amigos antissociais leva ao comportamento delinvente através da modelagem e reforço dos comportamentos antissociais. Por outro lado, o cálculo dos custos e benefícios, faz com que, muitas vezes, os jovens optem pelos comportamentos delinquentes se os potenciais custos forem percecionados como sendo baixos perante os altos benefícios, entre os quais, *e.g.*, a valorização do próprio perante os pares (Catalano & Hawkins, 1996). Efetivamente, Elliott e Menard (1996) concluíram que a associação a pares delinquentes normalmente precede a iniciação em comportamentos antissociais menos graves. Apenas em estádios posteriores à iniciação é que esta ligação se torna recíproca e, mesmo nestes casos, a relação colocada pela teoria da aprendizagem social continua a predominar.

Mais recentemente, Eddy e Chamberlain (2000) verificaram que a associação a pares desviantes e as aptidões de gestão familiares contavam para 32% da variância no subsequente comportamento antissocial.

Cognição e Comportamento nos Jovens Delinquentes

A cognição social e a sua relação com o desenvolvimento do comportamento agressivo, têm vindo a receber atenção na investigação da delinquência na adolescência. Tal como é usado na literatura, o termo “cognição social” aborda várias facetas do funcionamento social, nomeadamente: a competência social (Freedman, Rosenthal, Donahue, Schlundt, & McFall, 1978), o pensamento moral (Lee & Prentice, 1988), a capacidade de tomada de perspetiva social (Chalmers & Townsend, 1990), a capacidade de resolução de problemas (Greening, 1997) e o processamento de informação (Dodge *et al.*, 1990).

Investigações neste âmbito, mostram que os adultos e jovens delinquentes tendem a ter resultados mais baixos nas medidas de cognição. De facto, existem estudos que mostram a existência de padrões distintos de processamento de informação e distorções cognitivas, associados ao comportamento antissocial em crianças (Dodge e Frame, 1982; Shwartz et al., 1998) e adolescentes (Slaby e Guerra, 1988; Dodge, Price, Bachorowsky & Newman, 1990). A este respeito, resultados de vários estudos sugerem que os rapazes agressivos tendem a sobratribuir intenções hostis aos seus pares, mesmo em situações em que essa atribuição hostil não se justifica (Dodge, 1980; Dodge & Newman, 1981; Dodge & Frame, 1982; Schwartz et al., 1998). Segundo estes estudos, estas atribuições acerca dos pares irão mediar diretamente as respostas comportamentais, dando origem a respostas agressivas (Dodge, 1980; Dodge & Frame, 1982). Relativamente à capacidade de resolução de problemas, Greening (1997) refere que os adolescentes com comportamentos antissociais, mostram mais tendência para não considerar a passagem de tempo necessária para a resolução de problemas e mostram enviesamentos cognitivos ao gerar alternativas ineficazes para problemas sociais hipotéticos.

De alguma forma separado dos estudos que focam a sua atenção nas aptidões cognitivas envolvidas no processamento da informação, um segundo corpo de investigação tem-se focado no conteúdo cognitivo (Beck & Freedman, 1993; Slaby & Guerra, 1988). Neste sentido, Slaby e Guerra (1988) tentaram avaliar os conteúdos cognitivos, na forma de crenças generalizáveis, que podem apoiar o uso de comportamentos agressivos. Verificaram que os jovens agressivos e antissociais (institucionalizados), apresentavam uma maior probabilidade de possuir uma série de crenças que suportam o uso da agressão. Segundo estes autores, estes jovens consideram que a agressão é uma resposta legítima numa variedade de situações, aumenta a autoestima, ajuda a evitar uma imagem negativa e não leva ao sofrimento por parte da vítima. A este respeito, Loeber, et al. (1998) verificaram que a ausência de culpa por parte dos rapazes do seu estudo, estava fortemente relacionada com os problemas de conduta, a agressão física e a delinquência.

Segundo Slaby & Guerra (1988), embora conteúdo e processo sejam de alguma forma conceptualizados como componentes cognitivas distintas, elas claramente interagem: o processamento de informação implica que certos conteúdos são processados. A distinção entre processos e conteúdos na mediação cognitiva ainda não é suficientemente clara na literatura cognitivo-social. Isto é, não é claro até que ponto os enviesamentos atribucionais representam um défice no processamento da informação, ou se elas refletem mais uma série de crenças gerais acerca das motivações dos outros que podem afetar o processamento e a interpretação dos estímulos.

As competências sociais e o desajustamento social

Na literatura, a aquisição de competência social surge frequentemente referenciada como sendo um aspeto importante na maturação e no ajustamento social da criança e do adolescente. Segundo Dishion et al. (1984), existe um amplo conjunto de competências que se tornam importantes para alcançar os objetivos convencionais na nossa sociedade: competências interpessoais, competências académicas básicas e

competências de trabalho. Segundo estes autores, falhas na aquisição destas competências básicas podem afetar o ajustamento social do adolescente. No extremo, o isolamento social e a alienação, as competências de leitura e escrita pobres, e incapacidade para arranjar e manter um emprego, podem contribuir para um estilo de vida antissocial. Vários autores apontam para fortes lacunas nos jovens com problemas de comportamento, nomeadamente ao nível da interação social e da comunicação, na resolução de conflitos sociais, autoeficácia percebida, autoestima, impulsividade e autocontrolo (Farina, Arce, & Novo, 2008; Favre & Fortin, 1999; Gottfredson, Sealock, & Koper, 1996; Lahey, Waldman, & McBurnett, 1999). A este respeito, Palmer e Hollin (1999) realizaram um estudo com transgressores jovens e encontraram relações significativas entre a competência social e a delinquência: quando a competência social aumenta, aumenta a moralidade e o controlo interno e que quando, pelo contrário, a competência social diminui, aumenta a impulsividade. No mesmo sentido, Simonian, Tarnowsky e Gibbs (1991) avaliaram as aptidões sociais num grupo de 100 jovens delinquentes institucionalizados e verificaram que estes jovens apresentavam pouca resistência face a situações de pressão dos pares, e que eram deficientes nas aptidões de resolução de problemas face a situações socialmente problemáticas. Spence (1981) avaliou a aptidão social de 70 jovens delinquentes numa curta entrevista. Verificou que certos comportamentos não verbais, tais como o contacto visual e o sorriso, e certos comportamentos verbais, tais como iniciar uma conversa, estavam fortemente relacionados com as cotações da competência social, amizade e empregabilidade. Também, Long e Sherer (1984) descobriram que, delinquentes com mais baixa frequência em comportamentos antissociais tinham resultados significativamente superiores nas aptidões sociais quando comparados com os delinquentes de maior frequência.

Num estudo realizado por Simões (2007), no qual foram realizados grupos focais com adolescentes delinquentes no sentido de recolher e analisar as suas perceções sobre os fatores de risco e proteção associados à delinquência, verificou-se que o défice de competências de tomada de

decisão foi apontado com um fator de risco para o envolvimento em comportamentos problema e a sua presença foi referido como fator de proteção para estes mesmos comportamentos. Na discussão realizada foram ainda avançados outros fatores de proteção no âmbito das competências pessoais e sociais, nomeadamente o autocontrolo e o saber dizer “não”.

No entanto, resultados de estudos realizados em intervenções clínicas com jovens antissociais indicam que défices de competências não causam diretamente o comportamento antissocial (Hollin, 1990). Por exemplo, num estudo executado por Spence e Marzillier (1981) foi evidenciado que é possível aumentar as hipóteses de sucesso de relações com pares e adultos, mas que a presença destas competências não está com segurança associada a valores baixos de delinquência. Deste modo, parece que o aumento de competências na adolescência não resulta necessariamente numa concomitante redução do comportamento antissocial. É por isso necessário compreender o papel das competências em conjugação com preditores conhecidos, tais como práticas educativas pobres, lares desfeitos, pais com passado criminal, e associação com pares delinquentes, no processo de lidar com o comportamento antissocial na adolescência (Dishion et al., 1984).

As dificuldades de relacionamento com os outros podem dar origem a conflitos entre os jovens e professores, pais, colegas e autoridades. Efetivamente várias investigações suportam a ideia de que lacunas em competências pró-sociais são um antecedente do comportamento antissocial (Freedman et al., 1978; Goldstein et al., 1989). Segundo vários estudos estas dificuldades e lacunas comportamentais podem ser ultrapassadas através de um programa de competências sociais, que intervenha diretamente sobre o indivíduo e sobre o seu envolvimento relacional (Matos, 1998).

Prevenção e Tratamento

Intervenções Comportamentais e Cognitivas

Segundo Matos (1998), parte das dificuldades de relacionamento interpessoal têm origem num repertório comportamental deficiente, provavelmente devido a uma lacuna na história pessoal de aprendizagem social. Os jovens agressivos não só são muitas vezes proficientes a lutar, destruir e noutras aptidões antissociais, mas também muitas vezes apresentam lacunas em aptidões pró-sociais tais como o autocontrolo, a negociação, o compreender os sentimentos dos outros, o pedir permissão, o evitar conflitos e o lidar com a fúria dos outros (Goldstein, Sprafkin, Gershaw & Klein, 1980). Deste modo, parece importante ter em conta dois aspetos quando se trabalha com jovens com problemas de comportamento: a presença de um repertório comportamental disfuncional e muitas vezes antissocial, e a ausência de um repertório de comportamentos pró-sociais, ou adequado do ponto de vista do desenvolvimento.

Partindo do pressuposto de que as aptidões funcionais necessárias ao repertório comportamental do indivíduo podem ser ensinadas, vários investigadores são de opinião que estas lacunas comportamentais podem ser ultrapassadas através de um programa de competências sociais (Goldstein et al., 1980; Matos, 1998). Na verdade, existem várias experiências de intervenções com jovens agressores em que se utiliza o treino de competências sociais que têm mostrado a eficácia deste treino (Henderson & Hollin, 1983, 1986, Hollin 1990, citados por Hollin, 1996).

Numa intervenção centrada sobre a gestão da ira e competências de resolução de conflitos, realizada com 4858 estudantes no contexto escolar, com o objetivo de prevenir comportamentos de risco, entre os quais a delinquência, verificou-se uma significativa diminuição da violência e da delinquência no grupo de participantes comparativamente com o grupo de controlo. Este efeito foi especialmente forte nos participantes que participaram pelo menos em metade das sessões (Botvin, Griffin, & Nichols, 2006).

Numa meta-análise a programas de reabilitação para jovens delinquentes, Izzo e Ross (1990) verificaram que, incluindo a componente cognitiva, os programas eram duas vezes mais eficazes. Noutra análise realizada a 130

programas de prevenção, Durlak e Wells (1998) concluíram que os programas comportamentais e comportamentais e cognitivos são mais eficazes que os programas não comportamentais, na redução de vários problemas (ansiedade, depressão, comportamento disruptivo) e no aumento de competências (aptidões sociais, resolução de problemas interpessoais, autoestima e habilidades de *coping*).

Uma outra meta-análise (Beelmann & Losel, 2006) com base em 136 intervenções mostrou um efeito positivo e significativo, embora fraco, dos programas de treino de habilidades sociais na prevenção do comportamento antisocial e na promoção da competência social no momento pós-programa e no *follow-up* (3 meses após a intervenção). De salientar ainda que o efeito dos programa se revelou mais forte nas medidas de competência social do que nas medidas de comportamento antisocial, nomeadamente a delinquência.

Os programas comportamentais e cognitivo-comportamentais e com jovens delinquentes podem ser divididos em dois campos – programas individuais e programas residenciais ou comunitários (Hollin, 1996). Os primeiros são individuais no sentido de *individualizados*; o programa é desenhado para um jovem delincente particular e não para todos os jovens de uma comunidade ou residencial. De seguida apresentaremos uma revisão de vários programas comportamentais e cognitivos individuais utilizados com jovens delinquentes.

Intervenções Cognitivas

Autocontrolo e Autoinstrução

A *autoinstrução* é a habilidade de manter ou alterar um comportamento objetivo e dirigido, sem depender de forças externas perceptíveis (Mcwhirter *et al.*, 1998). Os jovens com uma boa aptidão de autoinstrução estão aptos para responder às situações, baseando-se para isso nos seus objetivos e padrões internos. O *autocontrolo* é uma componente importante da autoinstrução, e refere-se ao controlo sobre as reações afetivas, cognitivas e comportamentais de cada um. Isto é particularmente importante para as

crianças e adolescentes em risco: ajuda-as a prevenir situações-problema, a limitar as reações emocionais negativas, a adiar a gratificação e a resistir a comportamentos problemáticos (Mcwhirter et al., 1998).

Estudos acerca do desenvolvimento cognitivo sugerem que as crianças conseguem autocontrole através de um discurso interno desenvolvido para controlar as ações voluntárias. Este discurso interno, estas autoafirmações, podem ser modificadas de forma a conseguir um maior autocontrole através do treino da autoinstrução (Goldstein & Kellar, 1987, citado por Hollin, 1996).

Alguns estudos que empregaram o treino da autoinstrução em jovens delinquentes verificaram um aumento no autocontrole e uma diminuição dos comportamentos agressivos (Hollin, 1996).

Controlo da Ira

Segundo Novaco (1975, citado por Hollin 1990), existe uma relação recíproca entre ativação emocional e cognição, sendo que o estado de zanga é mantido e influenciado por autoafirmações que ocorrem em situações de provocação. Tentando diminuir a frequência de comportamentos agressivos através do aumento de controlo sobre a ativação da ira e das autoafirmações associadas, o programa de controlo da ira contém três fases: (1) preparação cognitiva, em que é realizada uma consciencialização dos antecedentes dos estados de ira, das suas componentes cognitivas, comportamentais e fisiológicas, e das consequências de agir sob este estado; (2) aquisição de competências, em que a ênfase é colocada no ensino de aptidões de *coping* (por exemplo a autoinstrução) a utilizar como resposta à provocação; e, finalmente, (3) treino de aplicação, em que as aptidões aprendidas são testadas em diversos contextos.

Lochman (1992) obteve resultados encorajadores num programa de controlo da ira, envolvendo jovens agressivos do sexo masculino: após três anos de *follow-up*, comparados com o grupo de controlo, os jovens apresentavam valores mais baixos no consumo de substâncias e níveis

mais altos de autoestima e capacidade de resolução de problemas.

Resolução de Problemas Sociais

Entre os problemas a serem resolvidos pelo ser humano ao longo da sua vida, encontram-se as dificuldades interpessoais e as situações sociais. Spivack, Platt e Shure (1976) referem que são necessárias várias competências cognitivas de resolução de problemas para o sucesso nas interações sociais: sensibilidade para os problemas interpessoais; habilidade para escolher um resultado desejável perante um desafio e para considerar os resultados prováveis; e gerar diferentes caminhos para alcançar um resultado desejável.

Segundo Matos (1998), a aceitação social está relacionada com vários fatores, incluindo a capacidade de se colocar no lugar do outro e a capacidade de se centrar em problemas gerando alternativas. Assim, lacunas no desenvolvimento destas capacidades podem gerar problemas de aceitação social, que, por sua vez, conduzem a vários tipos de desajustamento social e pessoal, inclusive à delinquência. Efetivamente, Mcwhirter et al. (1998) referem que os jovens em risco têm mais probabilidade de empregarem pensamentos rígidos e de perceberem menos alternativas.

A capacidade de resolução de problemas sociais e a sua relação com a agressão tem sido objeto de vários estudos. Neste âmbito, Greening (1997) levou a cabo um estudo em que comparou 11 adolescentes com história de roubo com um conjunto de adolescentes sem história de roubo, relativamente à competência para resolução de problemas. Verificou que os adolescentes com história de roubo, mostravam mais tendência para não considerar a passagem de tempo necessária para a resolução de problemas. Adicionalmente, os adolescentes que exibiam tendência para a delinquência, mostravam enviesamentos cognitivos ao gerar alternativas ineficazes para problemas sociais hipotéticos.

Noutro estudo, que envolveu 144 adolescentes, Slaby e Guerra (1988) verificaram que os jovens agressivos e antissociais institucionalizados

tinham mais probabilidade, relativamente a indivíduos menos agressivos, de definir os problemas de uma forma hostil, de adotar objetivos hostis na sua resolução, de procurar poucos factos adicionais, de gerar poucas alternativas de solução do problema, de apresentar pouca antecipação das consequências da agressão, e de escolher menos frequentemente as soluções consideradas como mais efetivas. Também Freedman et al. (1978) referem que as respostas dos jovens delinquentes são menos competentes; usam um número de respostas alternativas mais limitado e recorrem mais à agressão física ou verbal.

No treino de resolução de problemas, são utilizadas diversas técnicas, como a modelação, o *role-play* e a discussão, combinadas com técnicas cognitivas, principalmente com a autoinstrução. Vários estudos evidenciam que o treino de resolução de problemas leva os jovens a gerar mais soluções para os problemas sociais. Por exemplo, Kazdin, Esveldt-Dawson, French e Unis (1987) referem que a intervenção baseada no treino de resolução de problemas em jovens antissociais é mais eficaz que outros tipos de tratamento utilizados. Efetivamente, no estudo realizado por estes investigadores, o grupo experimental sujeito a este tipo de tratamento revelou mudanças significativamente superiores na capacidade de resolução de problemas. Para além disso, estas mudanças mantiveram-se após um ano de *follow-up* e generalizaram-se aos contextos da escola e de casa.

Desenvolvimento do Pensamento Moral

Vários estudos indicam um desenvolvimento moral imaturo em jovens delinquentes. Por exemplo, ao estudar as relações existentes entre empatia, descentração e pensamento moral, Lee e Prentice (1988) verificaram que os jovens delinquentes eram significativamente mais imaturos relativamente ao pensamento moral, quando comparados com o grupo de controlo.

Também aqui, estudos de intervenções com jovens delinquentes provam que esta componente da cognição social pode ser treinada e ensinada. Como exemplo, numa intervenção conduzida por Gibbs, Arnold, Chessman e Ahlborn (1984), pequenos grupos de discussão foram levados a discutir

um conjunto de dilemas sócio-morais: os jovens não só tinham que dar o seu ponto de vista, como também lhes era pedido para justificarem as suas opiniões e para tentarem encontrar uma solução de consenso. Ao serem comparados com um grupo de controlo, verificou-se que a intervenção levou os jovens delinquentes a uma mudança significativa no pensamento moral.

Restruturação Cognitiva

A terapia baseada na reestruturação cognitiva teve origem num corpo de investigação que foca a sua atenção no conteúdo cognitivo (Beck & Freeman, 1993; Slaby & Guerra, 1988). Neste sentido, Slaby e Guerra (1988) avaliaram os conteúdos cognitivos em jovens agressivos e antissociais institucionalizados e verificaram que estes jovens apresentavam uma probabilidade maior de possuir uma série de crenças que suportam o uso da agressão: crenças de que a agressão é uma resposta legítima numa variedade de situações, aumenta a autoestima, ajuda a evitar uma imagem negativa e não leva ao sofrimento por parte da vítima.

A este respeito, Beck e Freeman (1993) referem que na personalidade antissocial existem crenças nucleares, tais como: “preciso de cuidar de mim”, “os outros são agressores, por isso tenho o direito de explorá-los também”, “os meus pensamentos e sentimentos são sempre acertados” ou “querer algo ou evitar algo justifica as minhas ações”. Estas pessoas acreditam que têm o direito de infringir as regras, pois as regras são arbitrárias e destinadas a proteger os que “têm” contra os que “não têm”. Por outro lado, a sua crença de que estão sempre certos torna improvável que venham a questionar as suas ações. Para estes autores, a visão que os antissociais têm do mundo é pessoal em vez de interpessoal; em termos sociais e cognitivos, não conseguem manter o ponto de vista do outro e o próprio ao mesmo tempo, sendo incapazes de assumir o papel de outras pessoas.

Baseando-se na análise dos mediadores cognitivos da agressão em adolescentes agressores, Slaby e Guerra (1988) desenharam um programa de modo a alterar os fatores cognitivos associados à agressão. Estes autores referem que o programa obteve sucesso no aumento das

competências de resolução de problemas, levou a uma crença menos firme na legitimidade da agressão, e reduziu a frequência do comportamento agressivo.

A expressão *reestruturação cognitiva* significa a modificação ou mudança das próprias crenças. Uma das abordagens mais conhecidas para modificar padrões cognitivos desapropriados é a terapia cognitiva de Beck (1976, 1991 citado por Wells & Matthews, 1994). A terapia cognitiva de Beck contém componentes comportamentais e cognitivas, destinadas a reduzir as crenças automáticas negativas. As estratégias comportamentais são usadas primeiro e, posteriormente, depois de estas terem sido bem sucedidas, são introduzidas intervenções cognitivas para identificar, testar e modificar as distorções cognitivas. Os jovens são ensinados: (a) a reconhecer as ligações entre crenças, afetos e comportamentos; (b) a identificar os pensamentos automáticos negativos; (c) a examinar factos relacionadas com as crenças automáticas distorcidas; (d) a substituir as crenças distorcidas por interpretações mais realistas; e (e) a identificar e modificar crenças disfuncionais.

Descentração

Como já foi referido, vários estudos sugerem que os jovens delinquentes têm dificuldade de se colocar no papel de outra pessoa e de observar as situações pela perspectiva dos outros. Com o intuito de ultrapassar estas dificuldades, Chandler (1973) desenhou um programa em que, através do *role-playing* e do vídeo, se pretende encorajar os jovens a verem-se na perspectiva do outro e a desenvolverem eles próprios as suas habilidades de descentração. Após a aplicação do programa com um grupo de jovens delinquentes, os resultados provaram que a habilidade de descentração pode ser melhorada através do treino. Mais, 18 meses após o treino, o grupo sujeito ao programa tinha significativamente menos ofensas que o grupo de controlo.

Chalmers e Townsend (1990) obtiveram um resultado semelhante através de um programa similar, em que se trabalhou a tomada de perspectiva social. Neste estudo, 16 jovens do sexo feminino institucionalizadas foram

sujeitas a 15 sessões de um programa de *role-play*, em que treinaram competências sociais específicas e representaram várias perspetivas em situações-problema típicas. Comparadas com o grupo de controlo, verificou-se que estas raparigas mostraram uma melhoria nas medidas da perspetiva social, na análise de problemas sociais, empatia e aceitação de diferenças individuais. Dados obtidos através da observação indicaram que o treino de *role-playing* resultou num aumento de comportamentos pró-sociais.

Programas Multimodais

Alguns dos programas desenhados para delinquentes incorporaram os vários métodos discutidos acima num tratamento multimodal. Existem investigadores que defendem que estes programas são mais eficazes. Numa meta-análise em que foram analisados os resultados de 400 estudos, Lipsey (1995) verificou que, quer para tratamentos no âmbito da justiça juvenil quer para tratamentos fora desse âmbito, os tratamentos que obtinham melhores resultados eram aqueles que tinham um carácter mais concreto, comportamental, orientado para as competências ou multimodal. Também Eddy e Chamberlain (2000), ao compararem os efeitos de um programa multimodal individualizado com outro programa de grupo usual, verificaram que a abordagem multidimensional foi mais eficaz no tratamento do comportamento antissocial.

Um exemplo de um programa multimodal é o Treino de Substituição da Agressão (TSA) / *Agression Replacement Training* (ART; Goldstein, Glick, Irwin, McCartney, & Rubama, 1989). Este programa utiliza três abordagens centrais para a modificação do comportamento: treino da aprendizagem estruturada⁵, incluindo treino de competências sociais e resolução de problemas; controlo da ira; e educação moral (Goldstein *et al.*, 1989). Intervenções com este treino revelam haver um desenvolvimento das competências, um melhor autocontrolo e uma melhoria no comportamento institucional. Leeman, Gibbs e Fuller (1993), num estudo também baseado no TSA, obtiveram resultados positivos na conduta e uma baixa na

⁵ Consiste no ensino de um currículo de 50 competências de comportamentos pró-sociais, em que cada *skill* têm 4 a 6 passos comportamentais que constituem a operacionalização da competência.

reincidência. Neste programa, Goldstein *et al.* (1989) dão especial importância a quatro técnicas: a modelagem, em que são mostrados vários exemplos do uso correto dos comportamentos que constituem as competências deficitárias; o *role playing*, que proporciona oportunidades orientadas de praticar e repetir comportamentos interpessoais competentes; *feedback da performance*, que fornece instruções, elogios e *feedback* relacionado com o *role-playing*; e o treino de transferência como forma de aumentar a probabilidade de as competências aprendidas no treino continuarem disponíveis para usar quando forem necessárias nos vários contextos (escola, casa, comunidade ou instituição).

No nosso país, Matos (1998) levou a cabo um programa de desenvolvimento de competências sociais com crianças e adolescentes. O programa era constituído por três componentes: comunicação interpessoal verbal e não verbal, treino da assertividade e treino de resolução de problemas. Após oito meses de intervenção, verificou-se uma melhoria no autoconceito, na avaliação sociométrica, na inibição e na relação com os colegas.

Gibbs, Potter e Goldstein (1995) desenvolveram o *The EQUIP Program*. Este programa procura remediar três áreas identificadas como socialmente problemáticas entre os jovens delinquentes: o défice de aptidões sociais, o atraso no desenvolvimento moral e as distorções sócio-cognitivas. É um programa de ajuda mútua, que procura transformar uma cultura prejudicial e de centração em si próprio, característica dos jovens delinquentes, numa cultura caracterizada pelo cuidado e ajuda construtiva aos pares. Deste modo, cada jovem é motivado e equipado para ajudar os outros através do ensino e treino de certas técnicas e aptidões. *The EQUIP Program* é constituído por dois tipos de encontros. Nos primeiros - os encontros de ajuda mútua - são identificados e definidos 12 problemas base, que levam os jovens a dirigir a sua atenção para os comportamentos que prejudicaram alguém e/ou os prejudicam. Depois de os problemas terem nome, os seus membros também aprendem e analisam as distorções cognitivas associadas, tornando-se esse conhecimento um instrumento importante

para o grupo ajudar os seus membros a encontrar um pensamento correto. Nestas reuniões, são levantados problemas que os próprios membros trazem do seu quotidiano. Depois de escolhido qual o que vai ser trabalhado em cada sessão, o grupo tenta ativamente percebê-lo e resolvê-lo, para isso elaborando um plano de implementação da solução encontrada. Segundo os autores do programa, o aprofundamento dos problemas torna menos provável que os jovens os minimizem, exteriorizem a culpa ou reajam com verbalizações automáticas.

Depois de estar formado o grupo de ajuda mútua, inicia-se um segundo tipo de reuniões, cujo objetivo é equipar o grupo com as aptidões e recursos necessários para ajudar os seus membros. Estas reuniões baseiam-se num currículo que trabalha o desenvolvimento moral e o desenvolvimento de aptidões sociais, a gestão da ira e a correção de erros de pensamento.

Intervenções centradas na família

Tendo em conta que a ausência de supervisão e a má educação parental são causas da delinquência, Farrington (1996) refere que o treino com os pais é uma forma de intervenção importante na redução da agressão. Também aqui este autor é de opinião que a combinação de intervenções é mais eficaz do que a utilização de um só método. Neste sentido, têm surgido vários programas de treino do comportamento parental em que o alvo da intervenção é o comportamento dos pais para, em última instância, atingir o comportamento da criança. Assim, o treino parental parte do princípio que as intervenções com estas crianças devem ser sistemáticas, ter base diária, monitorizadas e geridas pelos outros significativos, como é o caso dos pais no contexto casa (Weisz, 2004). Muitas destas abordagens ao treino parental, envolvem ajudar os pais a desenhar e implementar programas de gestão de contingências. Normalmente, começa-se por recomendar a estes pais leituras para que se inteirem dos princípios comportamentais. Posteriormente participam em sessões de grupo para aprenderem e praticarem procedimentos comportamentais, e são acompanhados na aplicação prática desses princípios até conseguirem melhorias no comportamento da criança.

No estudo levado a cabo por Eddy e Chamberlain (2000), foi utilizado um programa multimodal em que foram manipuladas as seguintes variáveis: aptidões de supervisão e disciplina parental, relação adulto-criança e associação a pares desviantes. Verificou-se que a aptidão de gestão familiar e a associação a pares desviantes medeia o efeito do tratamento. De facto, os pais, ao colocarem em prática as aptidões para que foram treinados, minimizaram as influências dos pares e verificou-se um decréscimo nos comportamentos antissociais dos jovens. Estes resultados vão no mesmo sentido dos encontrados pela investigação levada a cabo por Huey, Henggeler, Brondino e Pickrel (2000). Estes investigadores aplicaram uma forma de terapia multissistémica⁶ em jovens delinquentes, e verificaram que as mudanças positivas operadas no funcionamento da família predizem a diminuição do comportamento delinvente e da associação a pares antissociais.

Os programas de treino parental normalmente dirigem-se a crianças mais novas entre os 3 e 8 anos, como é exemplo o Programa *Anos Incríveis* (Webster-Stratton & Reid, 2010), a Terapia da Interação Pai-Criança (Zisser & Eyberg, 2010) e o Modelo *Oregon* do Programa de Treino de Gestão Parental (Forgatch & Patterson, 2010). Alguns destes programas incluem outras intervenções para além dos pais. Por exemplo, o Programa *Anos Incríveis* também inclui intervenções dirigidas às crianças e professores. A este respeito Webster-Stratton e Reid (2008) referem que as abordagens mais promissoras usam programas interconectados que se dirigem à gestão de aptidões de ambos, pais e professores, e à promoção de aptidões da competência social na criança.

Metodologia

Sujeitos

⁶ A terapia multissistémica tem como objetivo reduzir os problemas de comportamento através da mudança nos múltiplos sistemas em que os jovens se movem, particularmente a família e os pares. Ao nível da família esta terapia desenvolve a estrutura e a coesão familiar e prepara ao pais com os recursos e as aptidões necessárias para acompanhar e disciplinarem os seus filhos eficazmente. Ao nível dos pares, existe um esforço na promoção da associação dos jovens com pares prosociais e de ajuda aos pais no sentido de desencorajarem a associação dos jovens aos pares antissociais.

Participaram neste estudo 13 menores, do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos, sujeitos a medidas de acompanhamento, sem hábitos aditivos, que apresentavam perturbações no comportamento social, traduzidas em comportamentos desviantes. A maioria destes jovens tem o 5º ano de escolaridade, vivia com os dois pais, tinha uma situação familiar económica precária e uma habitação também precária. O grande motivo que conduziu estes jovens ao Instituto de Reinserção Social (IRS), foi o comportamento antissocial. Iniciaram o projeto 13 jovens, tendo sido conseguida, ao longo do período em que o programa decorreu, uma participação regular de 8 jovens.

Procedimentos

O trabalho realizou-se nas instalações da Faculdade de Motricidade Humana ao longo de 23 sessões semanais de 90 minutos durante o ano letivo. A seleção dos jovens foi feita pelos técnicos do IRS que acompanham os jovens. Foi dito aos jovens que a sua participação tinha carácter voluntário e que os dados recolhidos eram confidenciais. Foram-lhes pagas as deslocações. Participaram neste estudo seis técnicos formados no programa de Promoção de Competência Sociais (Matos, 1998; Matos, & Equipa do Projeto Aventura Social, 2001).

O programa estava integrado num projeto que visava prevenir os problemas de comportamento social nos jovens. Através de um conjunto de exercícios de carácter lúdico e da utilização de estratégias de discussão em grupo pretendia-se facilitar, nestes jovens, o reconhecimento das suas capacidades e a possibilidade de as aplicar no seu relacionamento com o envolvimento social (escola, casa e grupo social). Este programa foi adaptado às características destes jovens, tanto nas competências trabalhadas como nas metodologias utilizadas, tendo em conta as suas necessidades sociais, características de aprendizagem e características motivacionais. Foram trabalhados essencialmente duas componentes do programa: resolução de problemas e treino da assertividade.

As sessões tiveram uma regularidade semanal, seguindo a seguinte estrutura base:

- Diálogo inicial em pequeno grupo (grupos de dois a três jovens com um técnico) - em que é revisto o trabalho da última sessão e é discutida a aplicação na vida diária das situações trabalhadas na sessão anterior.
- Jogo de cooperação em grande grupo (todos os elementos) - em que pretende promover a entre-ajuda e união de ações para atingir objetivos comuns.
- Trabalho das competências em pequeno grupo (grupos de dois a três jovens com um técnico) - em que são propostas situações específicas relacionadas com as componentes do programa que estão a ser trabalhadas.
- Jogo de regras em grande grupo - onde se pretende identificar a regra como estrutura organizadora de um trabalho de equipa.
- Relaxação em pequeno grupo - momento de retorno à calma, controlo da respiração, controlo da ansiedade/agressividade e consciencialização corporal.
- Diálogo final e trabalho de casa em pequeno grupo - em que se faz uma reflexão sobre a sessão e se atribui trabalho de casa (identificação, análise, transferência e aplicação para a vida diária das situações aprendidas na sessão).

Foram também proporcionadas algumas sessões com estrutura e contexto diferentes com o objetivo de envolver os pais e a comunidade: jantar com os pais, saídas ao exterior e festa final.

A avaliação inicial realizou-se na segunda sessão e a avaliação contínua foi realizada sessão a sessão. A avaliação inicial não foi tomada em consideração para a avaliação do programa dada a dificuldade e oposição dos jovens ao preenchimento dos questionários. Os resultados que referiremos para a avaliação do programa, dizem respeito à avaliação contínua.

Instrumentos de avaliação

Os dados relativos à caracterização dos sujeitos (idade, escolaridade, com

quem vivem, situação familiar económica e profissional, habitação e motivo) foram fornecidos pelo IRS. Os sujeitos foram avaliados nas sessões iniciais, através do preenchimento de instrumentos de autoavaliação. Esta avaliação não foi levada em consideração por problemas vários relacionados com o preenchimento dos questionários.

Profile Of Moods States (POMS). Foi desenvolvido por McNair e cols. (1971) para identificar e avaliar estados afetivos transitórios e flutuantes, foi utilizado o inventário da versão em Língua Portuguesa - Perfil de Estados de Humor (Azevedo, Silva & Veiga, 1992).

Estratégias de Coping. Versão traduzida em português da versão francesa desenvolvida por Graziani, Rusinek, Servant, Hautekeete-Sence e Hautekeete (1998) do original de Folkman e Lazarus (1985 in Graziani et al., 1998).

Escala AQ. É um dos questionários mais utilizado sobre agressividade. Foi utilizada uma versão traduzida em português da escala original desenvolvida por Buss e Perry (1992), que através de uma análise fatorial produziu 4 escalas: agressividade física, agressividade verbal, ira e hostilidade.

Escala de Ajustamento Social. Instrumento construído e desenvolvido pela Aventura Social/FMH (Matos et al., 1995) com o objetivo de verificar o tipo de respostas comportamentais dadas pelos indivíduos perante situações do dia a dia. É uma banda desenhada com 14 situações. Todas as situações são respondidas escolhendo uma das de três opções apresentadas. A cada resposta dada é atribuído um valor: "agressiva", "inibida" ou "assertiva".

A avaliação contínua foi realizada através dos seguintes instrumentos:

Grelha de avaliação diária (pelos técnicos) - avalia o comportamento do sujeito na sessão em vários itens: 1) participação, 2) comportamento interpessoal em relação ao grupo, 3) comportamento interpessoal em relação aos técnicos, 4) reação ao insucesso, 5) concentração nas tarefas, 6) agitação e 7) distractibilidade, numa escala de 1 (deficitário) a 5 (excelente).

Esta avaliação foi considerada parcelarmente e como avaliação global do "comportamento social", sempre que a consistência interna dos itens o permitiu.

Autoavaliação (pelos jovens) - realizada no final de cada sessão e consiste em registrar 1) o seu comportamento durante a sessão e 2) o seu agrado ou desagrado pela mesma, numa escala de 1 (Mau) a 3 (Bom).

Resultados

A maioria dos jovens que comete atos antissociais, apresenta lacunas nas competências interpessoais e pessoais a nível comportamental e cognitivo. Para alguns autores a competência social é um dos preditores da delinquência (Palmer & Hollin, 1999).

Várias modalidades de intervenções comportamentais e cognitivas que focam a sua intervenção no desenvolvimento de competências sociais têm-se mostrado eficazes na redução da delinquência.

Na intervenção do presente estudo foram utilizadas algumas das modalidades de intervenção referidas na literatura, e que têm obtido resultados positivos com jovens com problemas de comportamento antissocial. Os principais resultados avaliados nestes estudos são: diminuição do comportamento agressivo e da impulsividade, uma maior capacidade de gerar soluções, uma diminuição da reincidência na delinquência, uma crença menos marcante na legitimidade da agressão e uma melhoria no autocontrolo. Os resultados presentes (Matos, & Equipa do Projeto Aventura Social, 2001), ainda que prejudicados pela impossibilidade de ter em conta uma avaliação pré-pós, como inicialmente previsto, consubstanciam alguns dos resultados observados nos estudos acima referidos.

Embora não tenham sido aspetos focados pela avaliação formal, verificou-se que com o decorrer das sessões a capacidade de verbalização e reflexão dos jovens foi aumentando, notando-se uma maior capacidade de gerar alternativas pró-sociais para os problemas propostos. Verificou-se também uma aquisição de rotinas relacionadas com o trabalho, que

extinguiu a existência de problemas na gestão do espaço da sessão por parte dos técnicos. De salientar ainda o aumento de competências empáticas dos jovens entre eles e com os técnicos.

De referir ainda que a literatura nos refere que é habitual uma desistência de 50% ou mais dos jovens com perturbações de conduta, mesmo em contextos clínicos onde o "pedido" vem por via do jovem ou respetiva família. É pois de realçar que oito jovens se mantiveram no programa de forma regular, sem qualquer benefício extrínseco. O acompanhamento ao jovem por técnicos através de apoio direto na comunidade, foi um importante prolongamento das sessões e uma motivação e um reforço acrescido da transferência deste tipo de intervenções às suas realidades sociais, pessoais e comunitárias.

Referências

- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*. 4th edition – text revision. Washington DC: APA, 2000.
- Azevedo, M., Silva, C. & Veiga, M. (1992). Manual de Utilização do POMS. Manuscrito não publicado, Faculdade de Medicina e de Psicologia, Coimbra.
- Baldwin, A. (1999). Conduct disorder and it's link to juvenile delinquency. Retirado a 25 de julho de 199 da World Web: www.personal.psu.edu
- Beck, A., & Freeman, A. (1993); Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beelmann, A., & Losel, F. (2006). Child social skills training in developmental crime prevention: effects on antisocial behavior and social competence. *Psicothema*, 18(3), 603-610.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Nichols, T. D. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prev Sci*, 7(4), 403-408.
- Buss, A. & Perry, M. (1992). The Agression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3), 452-459.
- Carlo, G., Roesch, S. C., & Melby, J. (1998). The multiplicative relations of parenting and temperament to prosocial and antisocial behaviors in adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 18, 3, 266-290.
- Catalano, R. F. & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: a theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Eds.), Delinquency and crime: current theories (pp. 149 – 197). New York: Cambridge University Press.
- Catalano, R. F. & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: a theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Eds.), Delinquency and crime: current theories (pp. 149 – 197). New York: Cambridge University Press.
- Chalmers, J. B. & Townsend M. A R. (1990). The effects of training in social perspective taking on socially maladjusted girls. *Child Development*, 61, 178-190.
- Chalmers, J. B. & Townsend, M. A. R. (1990). The effects of training in social perspective taking on socially maladjusted girls. *Child Development*, 61, 178-190.
- Chandler, M. J. (1973). Egocentrism and antisocial behavior: the assessment and training of social perspective-taking skills. *Developmental Psychology*, 9, 326-332.
- Chung, H. & Elias, M. (1996). Patterns of adolescent in problem behaviours: relationship to self-efficacy, social competence, and life events. *American Journal of community*, 24, 6.

- Cox, R. (1996). An exploration of the demographic and social correlates of criminal behavior among adolescent males. Retirado da Medline 1/97-9/97.
- DeBaryshe, B., Patterson, G., & Capaldi, G. (1993) A performance model for academic achievement in early adolescent boys. *Developmental Psychology*, 29, 795-804.
- Dishion T. J., Patterson G. R., Stoolmiller, M. & Skinner, M. L. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 1, 172-180.
- Dishion, T. J., Andrews, D. W., Crosby, L. (1995). Antisocial boys and their friends in early adolescence: relationship characteristics, quality, and interactional process. *Child Development*, 66, 139-151.
- Dishion, T. J., Stouthamer-Loeber, M. & Patterson, G. R. (1984). Skill deficits and male adolescent delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1 (12), 37-54.
- Dodge, K. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.
- Dodge, K. A., & Frame, C. L. (1982). Social cognitive biases and deficits in aggressive boys. *Child Development*, 53, 620-635.
- Dodge, K. A., & Newman, J. P. (1981). Biased decision making processes in aggressive boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 385-392.
- Dodge, K. A., Price J.M., Bachorowsky, J. A., & Newman, J. P. (1990). Hostile attributional biases in severely aggressive adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 4, 385-392.
- Dolan, M., Holloway, J., Bailey, S. & Smith, C. (1999). Health status of juvenile offenders: a survey of young offenders appearing before the juvenile courts. Retirado em 22 de julho de 1999 da World Wide Web: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Durlak, J. A. & Wells, A. M. (1998). Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26, 5, 775-802.
- Eddy, J. M., & Chamberlain, P. (2000). Family management and deviant peer association as mediators of the impact of treatment condition on youth antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 5, 857-863.
- Elliott, D. S. & Menard, S. (1996). Delinquent friends and delinquent behavior: temporal and developmental patterns. In J. D. Hawkins (Eds.), *Delinquency and crime: current theories* (pp. 28 – 67). New York: Cambridge University Press.
- Farina, F., Arce, R., & Novo, M. (2008). Neighborhood and community factors: effects on deviant behavior and social competence. *Span J Psychol*, 11(1), 78-84.
- Farrington, D. P. (1996). Criminological psychology: individual and family factors in the explanation and prevention of offending. In C. R. Hollin (Eds.). *Working with Offenders: psychological practice in offender rehabilitation* (pp. 3-39). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Farrington, D. P. (2000). A predição da violência no adulto: violência documentada em registros oficiais e violência referida pelo próprio indivíduo. *Psicologica*, 24, 55 – 76.
- Favre, D., & Fortin, L. (1999). Portrait de l'adolescent désigné comme "violent". *Bulletin de Psychologie*, 52(3), 363-372.
- Fonseca, A. C. (2000). Comportamentos antissociais: Uma introdução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV(1,2,3), 9-36.
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., & Ferreira, J. A. (1995). Comportamentos antissociais no ensino básico: As dimensões do problema. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIX(3), 85-105.
- Fonseca, A., Simões, A., Rebelo, J., Ferreira, J. & Yule, W. (1995). Distúrbios do Comportamento em crianças e adolescentes: estado atual da questão. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3, 5-29.
- Forgatch, M., & Patterson, G. (2010). Parent Management Training – Oregon model: an intervention for antisocial behavior in children and adolescents. In: J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Orgs.). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. (pp. 159-178). USA: The Guilford Press.
- Freedman, B.J., Rosenthal, R., Donahoe, C.P, Schlundt, D.G. & McFall. R.M. (1978). A social

- behavioral analysis of skill deficits in delinquent and nondelinquent adolescent boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1448-1462.
- Gibbs, J. C., Arnold, K. D., Ahlborn, H. H., & Cheesman, F. L. (1984). Facilitation of sociomoral reasoning in delinquents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 37-45.
- Gibbs, J. C., Potter, G. B. & Goldstein, A. P. (1995). The equip program: Teaching youth to think and act responsibly through a peer-helping approach (pp. 294-328). Champaign: Research Press.
- Goldstein, A. P., Glick, B., Irwin, M. J., McCartney & Rubama, I. (1989). Reducing delinquency: intervention in the community. New York. Pergamon Press.
- Goldstein, A. P., Sprafkin R. P., Gershaw N. J., & Klein, P. (1980). Skill-streaming the adolescent: A structured learning approach to teaching prosocial skills. Champaign: Research Press Company.
- Gottfredson, D. C., Sealock, M. D., & Koper, C. S. (1996). Delinquency. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 259-288). New York: Plenum Press.
- Graziani, P., Rusinek, S., Servant, D., Hautekeete-Sence, D. & Hautekeete, M. (1998). Validation Française du Questionnaire de Coping «Way of Coping Check-list-revised» (W.C.C.-R.) et Analyse des Événements Stressants du Quotidien. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 8 (3), 100-112.
- Greening, L. (1997). Adolescent stealers' and nonstealers social problem solving skills (CD-ROM). *Adolescence*, 32, 51-5. Resumo retirado de: medline.
- Greening, L. (1997). Adolescent stealers' and nonstealers social problem solving skills (CD-ROM). *Adolescence*, 32, 51-5. Resumo retirado de: medline.
- Hollin, C. R. (1996). Young offenders. In C. R. Hollin (Eds.). *Working with Offenders: psychological practice in offender rehabilitation* (pp. 243-266). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Huey, S. J., Henggeler, S. W., Brondino M. J., & Pickrel, S. G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy: reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 451-467.
- Izzo, R. L., & Ross, R. R. (1990). Meta-analysis of rehabilitation programmes for juvenile delinquents: A brief report. *Criminal Justice and Behaviour*, 17, 134-142.
- Kazdin, A. E., Esveldt-Dawson, K., French, N. H., Unis, A. S. (1987). Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 76-85.
- Kelly, B. T., Loeber, R., Keenan, K., & DeLamatre, M. (1997). Developmental pathways in boys' disruptive and delinquent behavior Retrieved 15-01-2000, from http://www.ncjrs.org/jjbulletins/jjbul2_1297
- Klein, K., Forehand, R., Armistead, L., & Long, P. (1997). Delinquency during the transition to early adulthood: family and parenting predictors from early adolescence. *Adolescence*, 32, 125, 61-80.
- Lahey, B. B., Waldman, I. D., & McBurnett, K. (1999). The development of antisocial behavior: An integrative causal model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 669-682.
- Lee, M. & Prentice, N. M. (1988). Interrelations of empathy, cognition, and moral reasoning with dimensions of juvenile delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 16, 127-139.
- Leeman, L.W., Gibbs, J.C., & Fuller, D. (1993). Evaluation of a multicomponent group treatment program for juvenile delinquents. *Aggressive Behavior*, 19, 281-292.
- Lipsey, W. L. (1995). Que concluímos nós de 400 estudos de investigação sobre a eficácia do tratamento com jovens delinquentes?. *Infância e Juventude*, 3, 11-31.
- Lochman, J. E. (1992). Cognitive-behavioral intervention with aggressive boys: three year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 426-432.
- Loeber, R. (1982). The stability of antisocial and delinquent child behaviour: a review. *Child Development*, 53, 1431-1446.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., & Kammen, W. B. V. (1998). Multiple risk factors for multiproblem boys: Cooccurrence of delinquency, substance use, attention deficit,

- conduct problems, physical aggression, covert behavior, depressed mood, and shy / withdrawn behavior. In R. Jessor (Eds.). *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 90 – 149). New York: Cambridge University Press.
- Long, S. J. & Sherer, M. (1984). Social skills training with juvenile offenders. *Child and Family Behavior Therapy*, 6(4), 1-11.
- Matos, M. (1998). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana Serviço de Edições.
- Matos, M. G. e Equipa do Projeto Aventura Social (2000). Intervenção com adolescentes no âmbito de medidas tutelares não institucionais. In M. Matos, e Equipa do Projeto Aventura Social(Orgs.), *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 121-147). Lisboa: Instituto de Reinserção Social. Ministério da Justiça.
- Matos, M.G., Gaspar, T., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Melo, P., Simões, C., Machado, R., & Ramiro, L. (2011a). Programa de promoção de competências pessoais e sociais, autorregulação e capital social com adolescentes. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent Psychology da Universidade Lusíada*, 3, 165-187.
- Matos, M.G., Gaspar, T., Ferreira, M., & Equipa Aventura Social (2011s). Keeping a focus on self-regulation and competence when targeting at risk children and adolescents in a school-based setting. *International Proceedings of Economics Development and Research - Behavioral, Cognitive and Psychological Sciences*, 23, 7-11.
- McWhirter, J. J., McWhirter B. T., McWhirter, A. M., & McWhirter E. H. (1998). *At risk youth: A comprehensive response*. (2nd ed.). Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Negreiros, J. (2001). *Delinquências juvenis: Trajetórias, intervenções e prevenção*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Palmer, E. J. & Hollin, C. R. (1999). Social competence and sociomoral reasoning in young offenders. *Applied Cognitive psychology*, 1, 13, 79-87.
- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Patterson, G., Forgatch, M., Yoerger, K. & Stoolmiller, M. (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development and Psychopathology*, 10, 531-547.
- Rueter, M. A., Chao, W., & Conger, R. D. (2000). The effect of systematic variation in retrospective conduct disorder diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 2, 307-312.
- Schwartz, D., & Proctor, L. J. (2000). Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: the mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 4, 670-683.
- Shwartz, D., Dodge, K. A., Coie, J. D., Hubbard, J. A., Cillessen, A. H. N., Lemerise E. A., & Bateman H. (1998). Social-cognitive and behavioral correlates of aggression and victimization in boys' play groups. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 6, 431-440.
- Simões, C. (2007). *Comportamentos de risco na adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Simonian, S. J., Tarnowsky, K. J., & Gibbs, J. C. (1991). Social skills and antisocial conduct of delinquents. *Child Psychiatry and Human Development*, 22, 17-27.
- Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Conger K. J. (1991). Parenting factors, social skills, and value commitments as precursors to school failure, involvement with deviant peers, and delinquent behaviour. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 6, 645-663.
- Slaby, R. G. & Guerra, N. G. (1988). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders. 1. Assessment. *Developmental Psychology*, 24, 4, 580-588.
- Spence, S. H., & Marzillier, J. S. (1981). Social skills training with adolescent male offenders – II. short-term, long-term and generalized effects. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 349-368.
- Spivack, G., Platt, J. J., & Shure, M. B. (1976). *The problem- solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Steiner, H. & Cauffman, E. (1998). Juvenile justice, delinquency, and psychiatry. Retirado em 22 de julho de 1999 da World Wide Web: www.ncbi.nlm.nih.gov

- Temple, M., & Ladouceur, P. (1986). The alcohol-crime relationship as an age-specific phenomenon: a longitudinal study. *Contemporary Drug Problems*, 13, 89-115.
- Vitaro, F., Tremblay, R., Kerr, M., Pagani, L. & Bukowski, W. (1997). Disruptiveness, Friends' Characteristics, and Delinquency in Early Adolescence: A Test of Two Competing Models of Development. *Child Development*, 68 (4), 676-689.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2010). The incredible years parents, teachers, and children training series: a multifaceted treatment approach for young children with conduct disorders. In: J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Orgs.). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. (pp. 194-210). USA: The Guilford Press.
- Weist, M., Paskewitz, D., Jackson, C. & Jones, D. (1998). Self-reported delinquent behavior and psychosocial functioning in inner-city teenagers: a brief report. Retirado em 22 de julho de 1999 da World Wide Web: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Weisz, J. (2004). *Psychotherapy for Children and adolescents: evidence-based treatment and case examples*. (pp. 167-248 – Treatments for attention deficit/hyperactivity disorder). USA: Cambridge University Press.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). Attention: basic conceptual and theoretical issues. In A. Wells & G. Monteiro (Eds.), *Attention and Emotion, a Clinical Perspective* (Eds.) (pp. 19-42). Hove: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Wetzels, P. & Pfeiffer, C. (1997). Childhood and violence: perspective from the viewpoint of criminology. Retirado da Medline 1/97-9/97.
- Yoshikawa, H. (1995). Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. Retirado da Medline 1/97-9/97.
- Zisser, A., Eyberg, S. M. (2010). Parent-Child interaction therapy and treatment of disruptive behavior disorders. In: J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Orgs.). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. (pp. 179-193). USA: The Guilford Press.

Anexo I - Programa de Promoção de Competências Sociais (Matos & Equipa Aventura Social, 2002)

O Programa de Promoção de Competências Sociais tem como objetivo "ajudar as crianças e adolescentes a desenvolverem as capacidades pessoais e relacionais, permitindo a cada indivíduo refletir sobre o modo de se relacionar com os outros, encontrando alternativas adequadas à situação" (Matos, 1998).

No presente estudo, e devido às características e necessidades dos jovens, as competências trabalhadas integram-se essencialmente no âmbito dos conteúdos assertividade e resolução de problemas:

ASSERTIVIDADE - Com o conteúdo assertividade pretende-se desenvolver a capacidade de encetar e manter relações interpessoais; identificar e usar respostas e assertivas; reconhecer respostas inibidas e agressivas; valorizar os direitos do próprio e dos outros; diminuir a ansiedade face a contextos que exijam respostas assertivas, desenvolver competências de autocontrolo e perceção de eficácia pessoal.

RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS - Com o conteúdo resolução de problemas pretende-se ensinar uma metodologia de abordagem de resolução de problemas e conflitos, de forma a minimizar as respostas impulsivas ou a ausência de resposta. Este método implica toda uma lógica de pensamento alternativo e consequencial, apelando à capacidade de planeamento, previsão e execução em cooperação através da seguinte sequência: compreender e pensar na situação problema, procurar alternativas para a sua resolução; antecipar as consequências de cada uma das possíveis alternativas; escolher a alternativa considerada mais adequada; aplicar a alternativa escolhida e avaliar as consequências da sua opção.

As estratégias utilizadas nas sessões incluem técnicas de simulação (dramatização), diálogo em pequeno grupo, exploração das competências a serem trabalhadas, transposição para o quotidiano, relato de experiências relacionadas com as competências trabalhadas, identificação de problemas, pesquisa de alternativas e antecipação das consequências, utilização de técnicas de autocontrolo e autoinstrução, exercícios de cooperação e jogos coletivos com regras adaptadas, realizados em grande grupo. No final, discussão em pequeno grupo sobre a sessão.

Sessão 1:

Objetivos: Primeiro contacto. Visita às instalações e lanche.

Sessão 2:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Observação do grupo nas dinâmicas que se pretendem implementar.

Observação da capacidade de cada um estabelecer relações no grupo.

Promover a cooperação e a criação de clima positivo no grupo.

Trabalhar a competência "defender uma opinião".

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 3:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Observação do grupo nas dinâmicas que se pretendem implementar.

Observação da capacidade de cada um estabelecer relações no grupo.

Promover a cooperação, a interajuda e a criação de clima positivo no grupo.

Trabalhar a competência "dizer que não".

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 4:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento da capacidade de cada um estabelecer relações no grupo.
Promoção da capacidade de cada um estabelecer relações no grupo.
Trabalhar a competência "aceitar críticas".
Generalização ao cotidiano (TPC).

Sessão 5:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento da capacidade de cada um estabelecer relações no grupo.
Promoção da capacidade de cada um estabelecer relações no grupo.
Trabalhar a competência "lidar com o não se sentir aceito".
Generalização ao cotidiano (TPC).

Sessão 6:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento do "self".
Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.
Trabalhar a competência "o ponto de vista do outro".
Generalização ao cotidiano (TPC).

Sessão 7:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento do "self".
Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.
Consolidação das competências trabalhadas.
Generalização ao cotidiano (TPC).

Sessão 8:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento do "self".
Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.
Consolidação das competências trabalhadas.
Generalização ao cotidiano (TPC).

Sessão 9:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento do "self".
Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.
Consolidação das competências trabalhadas.
Generalização ao cotidiano (TPC).

Sessão 10:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento da "autoestima e autoconfiança".

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Consolidação das competências trabalhadas.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 11:

Atividade: Visita a um ginásio e realização de um conjunto de provas físicas.

Objetivos:

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Participação numa prova de atividade física orientada.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 12:

Conteúdo trabalhado: Resolução de problemas (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Discussão sobre a "construção do futuro e expectativas".

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 13:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento do "autocontrolo".

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 14:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Desenvolvimento do "fazer críticas".

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 15:

Conteúdo trabalhado: Assertividade/Resolução de problemas (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Revisão das competências trabalhadas em sessões anteriores.

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 16:

Conteúdo trabalhado: Assertividade (grupos de dois com um monitor)

Objetivos:

Trabalho da competência "lidar com os sentimentos dos outros".

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 17:

Conteúdo trabalhado: Resolução de problemas (grande grupo)

Objetivos:

Aprendizagem de uma metodologia de abordagem de resolução de problemas - o gerar alternativas e o pensamento consequencial.

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 18:

Atividade: Jantar fora.

Objetivos:

Convívio entre pais, jovens e técnicos.

Sessão 19:

Conteúdo trabalhado: Resolução de problemas (grande grupo)

Objetivos:

Resolução, em conjunto, de problemas.

Promoção do respeito pela ideias dos outros.

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 20:

Atividade: Jogo de ténis no Estádio Nacional.

Objetivos:

Promoção e cumprimento de regras numa atividade física em contexto comunitário.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 21:

Conteúdo: Resolução de problemas (grande grupo)

Objetivos:

Resolução de problemas colocados pelos jovens.

Promoção da cooperação e respeito por regras em situação de jogo.

Generalização ao quotidiano (TPC).

Sessão 22:

Atividade: Danças africanas.

Sessão 23:

Atividade: Encerramento com festa final na Faculdade de Motricidade Humana com entrega de diploma, certificados e T-Shirts, ida ao cinema e jantar.

Competência social e saúde em meio escolar

Margarida Gaspar de Matos e Equipa Aventura Social

No ano de 2002 deu-se início a uma parceria entre o Projeto Aventura Social/ FMH, e uma autarquia. Este trabalho começou com um estudo realizado numa Freguesia sobre consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas), tendo sido a partir dele delineados três projetos diferentes para três populações-alvo: crianças, pais e idosos.

Este capítulo pretende apresentar a intervenção desenvolvida no âmbito do Projeto concretizado com crianças e jovens de duas escolas da Freguesia, no ano letivo de 2003/2004.

Prevenção

Tem-se assistido a uma crescente preocupação pela prevenção. Tal facto é observável no dia a dia da nossa sociedade, com campanhas presentes nos diversos meios de comunicação social, com uma maior exposição e divulgação dos Planos Municipais de Prevenção, entre outros fatores. A prevenção tem vindo a constituir uma estratégia de intervenção nas diversas áreas como a saúde, a escola, a família, os amigos e o trabalho, não só a nível nacional, como também nos diferentes continentes.

Por prevenção entende-se o conjunto de estratégias colocadas em prática, com o objetivo de evitar o surgir de situações ou problemas negativos para a pessoa e seu meio envolvente, tornando-se importante ter em consideração a sua personalidade (expectativas, motivações, crenças, etc.), assim como o apoio das pessoas e organizações da sociedade onde se insere. A conceptualização da prevenção tem-se caracterizado por duas terminologias, onde a mais clássica (Caplan, 1964) define: prevenção primária (a intervenção tem lugar antes do problema surgir, de forma a evitar o seu aparecimento); prevenção secundária (após o diagnóstico e com vista à sua solução, procura-se intervir o mais cedo possível); e prevenção terciária (procura-se que o problema não volte a aparecer). Na

segunda conceptualização, são definidas por Gordon (1987) três fases: prevenção universal (concebida para a população em geral); prevenção seletiva (com o foco em grupos de maior risco relativamente à população em geral); e prevenção indicativa/precoce (definida para grupos de alto risco antes do aparecimento dos problemas, a partir de indicadores precoces).

Para alguns autores, como Moreira (2002), as duas tipologias acima descritas referem-se a situações diferentes, pelo que não é possível unificá-las numa só. A tipologia mais antiga define a altura na qual a intervenção decorre, quando considerado o momento em que o problema surge, enquanto a segunda caracteriza a prevenção de acordo com a sua população-alvo.

Não é possível falar de prevenção sem referir fatores de risco e de proteção, que podem ser observados em diversos níveis da vida da pessoa, como o social, educacional, pessoal, familiar e relacional. Os fatores de risco consistem nas características, quer do indivíduo, quer da sociedade, que se encontram ligadas a uma elevada probabilidade de um dano biológico/social, enquanto que os fatores protetores, elementos internos e externos ao indivíduo, promovem o desenvolvimento de competências que diminuem as consequências do problema, contribuindo para uma menor probabilidade de problemas ou dificuldades (Munist et al., 1998). No entanto, ainda segundo estes autores, este contributo para a redução ou extinção do nível de risco deve ser considerado como um todo, ou seja, como uma dinâmica de um conjunto de fatores protetores, pois a ocorrência de apenas um deles não implica que a situação de risco não ocorra.

Nesta relação entre os dois tipos de fatores fala-se por vezes de resiliência. Para clarificar esta associação, é necessário definir a resiliência. Esta consiste num processo ativo de inclusão e adaptação positiva a contextos negativos, sob a influência de duas condições críticas: (1) exposição significativa a situações adversas; e (2) realização de uma adaptação positiva. Assim, um fator protetor também pode ser definido como uma característica que promove a resiliência numa situação de risco (Luthar et al., 2000). Sublinha-se assim a importância do conhecimento dos fatores de

risco e de proteção do indivíduo, de forma a dirigir com maior eficácia e especificidade da intervenção. Esta pode ter como objetivo geral diminuir os fatores de risco através da promoção de fatores protetores.

É possível então compreender a relevância da prevenção em diferentes áreas de intervenção, nomeadamente na promoção da saúde e na educação junto das nossas crianças e jovens, no sentido de garantir um melhor desenvolvimento pessoal e social, e uma melhor adaptação aos novos desafios diários do seu crescimento. Para uma prevenção eficaz é necessário o conhecimento de todos os fatores envolvidos, potenciando assim uma melhor resposta.

Intervenção Comunitária

Nas últimas décadas tem sido possível observar uma preocupação crescente com o envolvimento do indivíduo, quando se pretende prevenir ou atuar sobre o seu problema. Isto é, em vez de a pessoa procurar o técnico ou profissional, este desloca-se à comunidade.

Quando se fala de intervenção, esta pode referir-se a diferentes tipos de estratégias, entre as quais se encontram as que focam a sua ação no indivíduo, num pequeno grupo ou nas organizações, sendo que esta última surge pela carência de uma reformulação social e de uma reorganização da própria sociedade, uma vez que se identificam dificuldades ao nível político (Sanchez & Ochoa, 1988).

No que se refere à intervenção ao nível das organizações, nomeadamente escolas, hospitais, associações, instituições, entre outras, esta não pode incidir exclusivamente nos indivíduos, mas deverá incluir a formação pedagógica dos seus técnicos, nunca esquecendo a importância das relações interpessoais, do trabalho em grupo, e ainda da vivência pessoal como meio de compreensão e facilitador na intervenção (Ferra, 1992).

A intervenção comunitária surge então com o objetivo de aumentar a influência da intervenção, promovendo ações que visam não só o indivíduo, como todos os meios onde este está envolvido, conseguindo definir o todo que o constitui. A intervenção baseada unicamente no indivíduo pode

revelar-se ineficaz, na medida em que por vezes é o meio que o influencia negativamente, logo pode constituir um problema à modificação do mesmo.

Educação para a Saúde na adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o seu início, a **saúde** pode ser definida como um estado completo de bem-estar físico, social e mental, isto é, não tem apenas a ver com a ausência de doença. Portanto a saúde é aceite como algo pessoal, onde interfere a situação presente do indivíduo, assim como todo o seu passado intra e interpessoal.

A concretização de expectativas, a satisfação de necessidades, e a modificação do envolvimento são algumas competências que capacitam o indivíduo para conseguir um estado de bem-estar físico, psicológico e social, que define a saúde como um recurso para o quotidiano e não um objetivo a atingir na vida (OMS, 1986). A personalidade, a família, a cultura, a educação, são alguns dos fatores a ter em consideração, de forma a atingir uma maior identidade das estratégias de intervenção com as características pessoais e sociais do indivíduo.

É possível então a conceptualização da **promoção da saúde** não só como uma forma de prevenção de doenças, como também num meio de dar ao indivíduo competências para proteger e manter a sua saúde (Matos et al., 2003).

As políticas de saúde, os aspetos sociais, o indivíduo e todo o seu ambiente familiar e interpessoal são algumas das características a considerar quando se tem de articular todas as vertentes que influenciam a intervenção ao nível da promoção da saúde. Esta, pelas suas características protocolares e dimensionais, pode revelar-se uma tarefa com algumas dificuldades.

Não é possível falar em promoção da saúde, sem referir a adoção de estilos saudáveis de vida. Estes são caracterizados por diversos fatores, como os sentimentos, expectativas e motivações, não existindo por isso apenas um estilo saudável de vida. Na definição de diferentes estilos saudáveis de vida, também é necessário ter em atenção as características individuais, a sociedade, e pequenos grupos de relacionamento interpessoal, a educação

e a família.

A criação de apoios sociais, o desenvolvimento de competências pessoais, e o fortalecimento da ação comunitária, são algumas das estratégias de intervenção nomeadas pela OMS (1986), ao nível da promoção da saúde.

Surge então um conceito mais vasto, o da **educação para a saúde**. Este pretende responsabilizar o indivíduo pela sua saúde, dando-lhe a conhecer algumas estratégias que o tornam capaz de ser um elemento participativo na adoção de estilos saudáveis de vida, abrangendo também a promoção da saúde (Matos et al., 2003). Para tal, é necessário conhecer todo o envolvimento onde o indivíduo se relaciona e desenvolve, potenciando assim a realização de estratégias mais indicadas ao indivíduo.

Um estudo realizado por Frasquilho (1998) sobre as perceções dos adolescentes em relação aos comportamentos que consideram favoráveis à saúde, aqueles referiram o não consumir drogas, as qualidades pessoais, e os comportamentos pró-sociais. No que diz respeito aos comportamentos desfavoráveis para com a saúde, surgem o consumo de substâncias, os comportamentos antissociais, e o sexo inseguro.

Esta experiência única da adolescência encontra também, segundo Matos et al. (2000, 2003) e Matos, Gaspar, Vitória & Clemente (2003), algumas diferenças entre rapazes e raparigas no que concerne às reações observadas nos desafios e dificuldades que surgem ao longo da adolescência. Isto porque os rapazes apresentam uma maior tendência para exteriorizar os seus comportamentos (pelos consumos, acidentes, entre outros), enquanto as raparigas demonstram uma maior frequência de comportamentos internalizantes (sintomas físicos de mal-estar, maior preocupação com o seu corpo e aparência, entre outros).

Família

Na literatura atual, é possível encontrar algumas referências ao impacto das relações intrafamiliares em algumas esferas da vida do adolescente. Num estudo realizado por Field & Diego (2002), os adolescentes com pontuações elevadas nas relações com os pais demonstraram maior intimidade e

contacto físico com os pais, mais tempo passado em família, maior frequência na presença de uma pessoa importante das suas vidas, melhores notas escolares, maior participação em atividades físicas e desporto, e um menor consumo de drogas. Este grupo de adolescentes, com maior qualidade de relação com os pais, apresentou um maior bem-estar e menores índices depressivos, assim como uma menor perceção de depressão parental. Noutro estudo efetuado por Oxford et al. (2001), os processos familiares pró-sociais (as regras parentais, a monitorização parental, e a ligação da criança aos pais) medidos direta e indiretamente, tiveram um impacto negativo no início do consumo de substâncias por volta dos 12/13 anos, e um efeito indireto no mesmo quando realizado através de grupos de risco. No entanto, os referidos processos familiares demonstraram ter ainda um papel importante na criança da escola primária.

A família apresenta à criança possíveis papéis sociais do seu futuro. É no seu seio que surgem as primeiras relações sociais. A forma como a família se adapta à vivência da adolescência pelo seu filho, tem um impacto acentuado nas relações intrafamiliares, sendo também na família que surgem os primeiros padrões de comportamento. Assim se compreende que as boas relações familiares sejam necessárias para a adaptação do jovem nesta fase de desenvolvimento.

Pares

Para uma melhor compreensão da importância e influência do grupo de pares na adolescência, torna-se necessário referir dois temas: a aceitação ou rejeição social, e o sentido de pertença a um grupo. Estes dois conceitos estão relacionados, na medida em que o sentimento de pertença é influenciado pela aceitação ou não nesse mesmo grupo.

A literatura existente ainda não conseguiu categorizar todos os fatores que explicam a aceitação ou rejeição social. No entanto, segundo Sprinthall & Collins (1988), a atração física, os comportamentos de amizade, a socialização, a competência, e a capacidade para perceber as relações interpessoais, são apontados como facilitadores da integração num grupo. A rejeição social, ainda segundo o mesmo autor, pode surgir devido a

comportamentos desviantes e atitudes negativas.

Os fatores anteriormente referidos como indicadores da aceitação ou rejeição social são também relevantes para o sentimento de pertença a um grupo. A identificação da criança com um determinado grupo surge quando os seus interesses, motivações, necessidades, desejos e atitudes são semelhantes, e correspondem às expectativas do grupo, observando-se uma homogeneidade de comportamentos, que se não for respeitada, pode conduzir à exclusão do grupo.

É possível agora, e à luz do que foi anteriormente referido, colocar a questão de como reage a família à influência dos pares sobre o seu jovem? A vida do adolescente é rica no que se refere à oposição de valores, e atitudes parentais e dos colegas. Segundo Sprinthall & Collins (1988) a concordância entre pais e grupo de pares é muitas vezes superior à sua oposição, uma vez que os adolescentes são muitas vezes influenciados por ambos na mesma direção.

A pressão de pares revelou ser um mito que ajuda os adultos a explicar os problemas dos jovens com problemas de comportamento, enquanto os adolescentes de risco indicaram que a adoção do comportamento, e percepções dos pares era uma estratégia consciente utilizada para fomentar o poder pessoal e social (Ungar, 2000).

Consumo de substâncias

Os efeitos do consumo esporádico e regular de substâncias como o tabaco, álcool e drogas, têm sido amplamente divulgados por diferentes meios, como campanhas de prevenção nas escolas, meios de comunicação social, consultas médicas, entre outras.

No que se refere ao consumo de álcool, este é maior não só nos rapazes quando comparados com as raparigas, como também nos jovens mais velhos (Matos et al., 2000). Este estudo nacional realizado em 2002 concluiu também que são os rapazes que experimentam mais cedo.

Também o consumo de drogas aparece novamente como mais elevado nos rapazes, e nos jovens mais velhos (Matos, e Aventura Social & Saúde

2000), com o querer experimentar, os amigos também consumirem e o sentir-se só, como os principais motivos para o consumo de drogas.

Num estudo de Matos, Gaspar, Vitória & Clemente (2003), o consumo regular de tabaco surge associado a problemas nos domínios relacionais, comportamentais e emocionais, uma vez que os jovens fumadores demonstram um maior afastamento da família e da escola, passando menos tempo com os colegas na escola e mais tempo fora da mesma. No que diz respeito ao domínio emocional, os jovens fumadores e os que afirmam já ter experimentado esta substância, mencionam mais sintomas de mal-estar físico e psicológico, apresentação de uma alimentação menos equilibrada, referem serem menos felizes, e afirmam um maior descontentamento com a sua imagem corporal. Segundo este mesmo estudo, tem sido verificado nos últimos anos, uma maior experimentação e consumo de tabaco por parte das raparigas.

É possível observar nos últimos anos uma crescente preocupação com as diferenças entre rapazes e raparigas, no que diz respeito aos hábitos de consumo de substâncias. No entanto, esta atitude não é extensível à diferenciação dos programas de prevenção e intervenção pelo género, ou seja, de uma forma global a eficácia dos programas é demonstrada, mas não é especificada para o género.

A Construção Cultural da Adolescência

Na cultura ocidental existem diferentes idades estabelecidas, nas quais a criança se vai tornando de alguma forma adulta, mas sem o ser completamente. No início da adolescência, aos 12 anos, o indivíduo já tem acesso a um maior número de filmes no cinema ou peças de teatro, pode viajar no banco da frente do automóvel, assim como já terá de pagar como um adulto alguns tipos de serviços. Mais tarde, por volta dos 16 ou 18 anos, de acordo com as leis de cada país, o adolescente pode tirar a carta de condução, deixa de ser abrangido pela lei do trabalho infantil, assim como já pode ser julgado como um adulto (CAGAP). No entanto, quando considerados outros fatores como a idade escolar ou o ser capaz de se sustentar, a idade não pode ser um fator denominador do estatuto de

adulto, uma vez que uma rapariga de 14 anos já pode ter um filho, ou muitos indivíduos frequentam a escola durante mais anos, ou completam apenas a escolaridade mínima obrigatória (que em Portugal abrange até ao 9º ano, ou seja, 14 anos) seguindo depois para o mundo laboral, ou também quando consideramos que na nossa sociedade existe uma maior tendência para a independência dos pais cada vez mais tarde.

Programa de Promoção de Competências Sociais (Matos, 1998)

Um programa preventivo é “um plano de atividades intencionalmente organizadas de forma a impedir a ocorrência da condição à volta da qual se organiza o programa”(Moreira, 2002, p. 39).

Segundo Kazdin & Buela-Casal (2001), é possível enumerar alguns dos fatores que podem diferenciar os programas de prevenção. Entre estes encontram-se: os seus objetivos (tipo de prevenção); local onde é realizado; o grupo-alvo (grupos de risco ou população em geral). A definição de objetivos e metodologias mais específicos permite obtermos uma prevenção mais realista, conseguindo-se níveis superiores de eficácia da mesma.

No que se refere a programas para crianças e jovens no âmbito do trabalho em competências sociais, é possível encontrar-se inúmeras referências na literatura existente. No entanto, iremos apenas referir os que consideramos mais pertinentes para a Prevenção Primária da Toxicodependência em crianças entre os 8 e os 12 anos.

O Programa de Promoção de Competências Sociais (PPCS) tem como objetivo “...ajudar as crianças e adolescentes a desenvolverem capacidades pessoais e relacionais, permitindo a cada individuo refletir sobre o modo de se relacionar com os outros, encontrando alternativas adequadas a cada situação”(Matos, 1998). No PPCS pretende-se desenvolver competências que promovam a inserção social, bem como a harmonia com os outros, em cooperatividade; permitir às crianças e jovens nele envolvidos conhecerem melhor o seu próprio corpo, bem como as suas capacidades de relacionamento com os outros, promover a descoberta de todo um novo

conjunto de instrumentos importantes numa sociedade cada vez mais exigente.

O PPCS é definido por três conteúdos estruturais: a comunicação interpessoal, a solução de problemas e gestão de conflitos, e habilidades sociais e assertividade.

Conteúdos do programa

- **Comunicação Interpessoal**

A Comunicação Interpessoal define a forma como nos relacionamos com os outros. Nesta relação é necessário ter em atenção alguns aspetos importantes, como a estima por nós próprios, o saber escutar, o espaço interpessoal, a postura, a expressão facial, a voz, e o saber fazer uma pergunta. Os aspetos mencionados podem ser inseridos em três categorias: a *comunicação não-verbal* (que engloba a postura, os gestos, a expressão facial – desde o sorriso ao contacto visual –, e o espaço interpessoal – íntimo, social e grupal ou comunitário); a *comunicação verbal*; e a *comunicação paraverbal* (que inclui o tom e volume da voz, o ritmo, a fluidez do discurso).

- **Solução de Problemas**

A Solução de Problemas aborda uma metodologia que envolve seis passos simples, essenciais na resolução de problemas, quer do quotidiano, quer pessoais. Assim, quando surge um problema, torna-se importante *parar e pensar* no mesmo, de forma a perceber a sua origem ou causa. De seguida, deve-se *procurar* diferentes *alternativas* para a sua solução, assim como antecipar as *consequências* de cada uma, isto é, o que pode suceder quando são colocadas em prática. Torna-se então possível, depois de reunir esta informação, *escolher* a alternativa que é eleita como a mais apropriada, para que as consequências sejam do interesse do indivíduo e dos outros. Por fim, é a altura de *agir*. É aconselhado, depois de posta em prática a alternativa selecionada, realizar uma *avaliação* dos resultados obtidos.

- **Assertividade**

A Assertividade, a terceira componente do PPCS, pode ser definida como a capacidade de, respeitando os nossos direitos e os dos outros, conseguir transmitir a nossa opinião, os nossos sentimentos e pensamentos, mesmo quando não vão de encontro ao consenso do outro ou do grupo. Esta noção implica ainda não só a capacidade de dizer não, mas também a de expressão de sentimentos. No PPCS são definidas três formas de expressão principais: *assertiva* (quando o indivíduo, numa situação complicada, consegue expressar as suas emoções e sentimentos tendo em atenção os seus direitos e os dos outros); *passiva* (o indivíduo, numa situação difícil, não consegue fazer valer os seus direitos e opinião de forma assertiva, optando pelo isolamento ou pela aceitação do que lhe é dito); e *agressiva* (quando o indivíduo, numa situação hostil, faz valer a sua opinião, sem ter em conta os direitos dos outros, utilizando para isso a violência, um tom de voz alto, mesmo quando tem a razão do seu lado). A Assertividade é uma competência fundamental na capacidade de negociar. Esta contempla o saber ouvir o outro, expressar a nossa opinião e chegar a um acordo benéfico para todos.

Aplicações Práticas no âmbito do Aventura Social

Programa de Promoção de Competências Sociais – Adolescentes (Matos, 1998)

OBJETIVOS – Identificação de três tipos de respostas relacionais (agressiva, passiva e assertiva), assim como das suas componentes verbais e não verbais. Reflexão em situação de grupo, das vantagens e desvantagens dos tipos relacionais anteriormente mencionados. Aprender a metodologia de resolução de problemas. Generalização dos conhecimentos adquiridos para situações práticas do quotidiano. Avaliar o impacto do programa de promoção de competências sociais na redução dos problemas interpessoais no ambiente escolar, assim como na autoestima, depressão, asserção e internalidade.

POPULAÇÃO-ALVO – Jovens entre os 13 e os 15 anos.

METODOLOGIA – Sessões semanais de noventa minutos, durante 4 meses.

AVALIAÇÃO – A avaliação foi realizada através do questionário para os professores de Mosley; do questionário para os alunos de Mosley; do Inventário da Autoestima de Coopersmith; da escala da Assertividade de Cottraux e col.; do questionário Locus de Controlo de Crandall e col.; e do Inventário da Depressão de Beck. Os resultados obtidos conduzem à conclusão de que o programa teve efeitos positivos no decréscimo de problemas relacionais dos alunos, assim como na manutenção do interesse e envolvimento dos mesmos.

Programa de Competências Sociais – Crianças (Matos, 1998)

OBJETIVOS – Desenvolver competências ao nível da comunicação interpessoal, nomeadamente a comunicação verbal e não-verbal; da identificação e resolução de problemas; e da identificação dos diferentes tipos de interação relacionais e sua adequação a diversas situações do quotidiano.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças do ensino regular de 8-10 anos

METODOLOGIA – Foram realizadas 12 sessões de 90 minutos.

AVALIAÇÃO – A avaliação realizada às crianças e jovens que participaram no programa e a outros que não estiveram sujeitos ao mesmo, antes e depois da intervenção, consistiu na aplicação da Escala de Autoconceito de Piers & Harris, do Inventário de Autoavaliação de Dificuldades de Comportamento Social de Spence, e do Questionário de Autoavaliação de Progressos de Matos. Os resultados obtidos sugerem uma evolução positiva entre os dois momentos de avaliação, mais acentuada nas crianças do que nos adolescentes, mais acentuada nos grupos que participaram no programa, e mais acentuada nos jovens com tendência à inibição ou à agressividade. Num questionário preenchido pelos pais dos jovens que aderiram ao programa, um ano depois da intervenção, aqueles referiram uma imagem positiva das suas perceções de mudanças nos filhos. Os jovens, a partir de uma avaliação global do programa, afirmaram que gostaram de frequentar o programa e que falavam do mesmo em casa.

“Comunicar com os outros/Aprender com todos”(Simões &

Matos, 1994)

OBJETIVOS – Reconhecimento e análise dos diferentes comportamentos verbais e não verbais. Identificação e reflexão sobre as vantagens e problemas de diferentes tipos relacionais (assertivo, agressivo e passivo). Aprender um método de abordar problemas. Aplicação das competências aprendidas a contextos reais.

POPULAÇÃO-ALVO – Jovens entre os 13 e os 17 anos.

METODOLOGIA – Seis sessões de 120 minutos cada.

AVALIAÇÃO – Da avaliação realizada através da ficha de Avaliação do Programa de Promoção de Competências Sociais de Matos, é possível concluir que o programa teve um impacto muito positivo, com os índices de aprendizagem de conteúdos mais elevados situados a nível da resolução de problemas, e onde se observaram algumas alterações comportamentais, como por exemplo no que diz respeito à autoconfiança.

Aventura Social e Risco – CERCIZIMBRA (Simões & Matos, 1999)

OBJETIVOS – Reconhecimento e análise dos diferentes comportamentos verbais e não verbais. Identificação e reflexão sobre as vantagens e problemas de diferentes tipos relacionais (assertivo, agressivo e passivo). Aprender um método de abordar problemas. Aplicação das competências aprendidas a contextos reais.

POPULAÇÃO-ALVO – Jovens com deficiência mental, entre os 16 e os 29 anos, em formação profissional.

METODOLOGIA – Doze sessões de 90 minutos, com frequência semanal e quinzenal para os jovens, assim como sessões para os técnicos e monitores da instituição.

AVALIAÇÃO – A avaliação pré e pós-intervenção foi promovida através de uma ficha de autoavaliação; da ficha de avaliação dos progressos do formando pelo monitor; e da Checklist de Aprendizagem estruturada de Skills Sociais de Goldstein. Os resultados demonstraram aprendizagens ao

nível de algumas competências sociais (com os índices mais elevados ao nível da comunicação interpessoal), assim como algumas mudanças de comportamento, através da estabilidade ou diminuição de comportamentos negativos, e melhorias nos positivos.

Aventura Social e Risco – Menores tutelados na comunidade (Matos et al., 2000)

OBJETIVOS – Desenvolver a comunicação interpessoal verbal e não-verbal. Identificar situações-problema e gestão de conflitos. Conhecer e desenvolver competências sociais simples e a assertividade.

POPULAÇÃO-ALVO – Jovens entre os 14 e os 16 anos, do Instituto de Reinserção Social, com comportamentos desviantes.

METODOLOGIA – Sessões semanais de 90 minutos durante um ano letivo, realizadas nas instalações da Faculdade de Motricidade Humana. As estratégias utilizadas englobam atividades lúdicas e discussão em grupo, assim como algumas sessões diferentes (jantar com os pais, saídas ao exterior e festa final).

AValiação – Na avaliação foram utilizadas os seguintes instrumentos: Perfil de Estados de Humor de McNair e col.; Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus; Escala AQ de Buss & Perry; Escala de Ajustamento Social de Matos et al.. A avaliação contínua foi realizada através da Grelha de avaliação diária (técnicos), e da Autoavaliação (jovens). Os resultados globais referem um pequeno, mas consistente, aumento do comportamento social dos jovens nas sessões, assim como uma avaliação positiva da sessão gradual feita pelos jovens.

Aventura Social na Comunidade – Instituto de Apoio à Criança (Simões & Matos, 2001)

OBJETIVOS – Promoção de competências pessoais e sociais, através do desenvolvimento de capacidades ao nível da comunicação interpessoal, da resolução de problemas e da assertividade.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças em idade escolar, dos 1º e 2º ciclos.

METODOLOGIA – Durante o ano letivo, foram promovidas sessões semanais em diferentes escolas de abrangência do Instituto de Apoio à Criança, onde eram desenvolvidos os conteúdos do programa de Matos (1998).

AVALIAÇÃO – A avaliação foi realizada através da Escala de Ajustamento Social de Matos et al., e da Ficha de Avaliação do Programa de Promoção de Competências Sociais de Matos et al. De uma forma global, as diferentes intervenções realizadas referem resultados positivos na mudança de comportamentos das crianças, assim como na aprendizagem de conteúdos.

Aventura Social na Comunidade – Gabinete de Prevenção da Toxicodependência/CML (Matos et al., 2002)

OBJETIVOS – Desenvolver nos jovens competências pessoais e sociais, que contribuem para a escolha, promoção e permissão de escolhas saudáveis ao nível dos estilos de vida. Promover o trabalho de pares entre os jovens.

POPULAÇÃO-ALVO – Jovens residentes em bairros vulneráveis ao consumo de drogas, do concelho de Lisboa.

METODOLOGIA – O Programa abrangia o trabalho de pares, pelo que, nos três primeiros anos, a formação dos jovens contemplou não só o treino de competências e a vivência de situações, como também o trabalho com crianças. Após este período de formação, os jovens foram trabalhar com outros jovens.

AVALIAÇÃO – A avaliação qualitativa foi obtida através da experiência relatada pelos jovens que participaram no Programa. As principais motivações para participarem no mesmo foram o gostar de trabalhar com outros jovens, e que o programa satisfazia uma necessidade pessoal de ajudar outros na comunidade. Os jovens acharam o programa útil, e referiram também que gostariam de continuar a participar. Entre as aprendizagens mencionadas pelos jovens encontram-se a comunicação corporal, o dar e defender opiniões, o pedir ajuda quando estão com problemas, a identificação e resolução de problemas. Os jovens disseram ainda que se sentiam mais confiantes, mais felizes, menos tímidos e confusos.

Aventura Social na Comunidade – Câmara Municipal de Almada/Departamento de Ação Sócio Cultural (Branco & Marques, 2003)

OBJETIVOS – Identificação dos tipos de comunicação interpessoal e das suas respetivas componentes. Conhecimento e promoção da prática de um método de resolução de problemas. Diferenciar respostas passivas, agressivas e assertivas em diversos contextos. Promoção da participação em atividades de lazer e recreação organizadas na comunidade, assegurando uma igualdade de participação na mesma. Promover a satisfação e bem-estar, através de atividades diversificadas nos tempos livres, assim como a sua autonomia e desenvolver competências sociais.

POPULAÇÃO-ALVO – Jovens com deficiência mental ou problemas de comportamento em formação profissional.

METODOLOGIA – Sessões quinzenais, de 90 minutos, realizadas num centro cultural juvenil na comunidade, assim como atividades de fim de semana, onde são explorados os recursos da comunidade, com uma periodicidade mensal.

AVALIAÇÃO – Avaliação pré e pós intervenção foi realizada através dos seguintes instrumentos: Escala de Ajustamento Social de Matos et al.; Escala de Observação de Objetivos na Terapia Psicomotora de Coppenolle et al.; Escala de Observação de Comportamentos na Sessão de Parker et al.; Ficha de Avaliação do PPCS de Simões; e Escala de Avaliação do Comportamento Social na Sessão de Matos & Oliveira. Os resultados analisados demonstram melhorias ao nível das aprendizagens realizadas, do relacionamento social entre os jovens, e da sua autonomia no que se refere à utilização de recursos da comunidade, sugerindo a elevada importância deste tipo de programas nestas populações.

Outros Programas

“Life Skills Training” Program – LST (Botvin et al., 2003)

OBJETIVOS – Promoção de competências e prevenção de consumo de

substâncias, tendo sido delineado para se centrar nos fatores sociais e psicológicos promotores do consumo/abuso de substâncias, através do desenvolvimento de competências de resistência à pressão social (pares) para fumar, beber álcool ou usar drogas; de uma maior autoestima, autoconfiança e autocompetência; da possibilidade que é dada à criança de conviver eficazmente com a ansiedade social; e do aumento do seu conhecimento sobre as consequências imediatas do consumo de substâncias.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças e jovens entre os 10 e os 16 anos.

METODOLOGIA – Sessões semanais ou mais de uma vez por semana, dependendo do tempo disponível. Para cada módulo do programa é dado o número de sessões recomendado. É aconselhado que seja obtido o apoio dos pais, de forma a terem um papel mais ativo, assim como a formação dos professores que irão aplicar o programa no contexto de sala de aula.

AVALIAÇÃO – São dadas algumas linhas de orientação, sendo referida a avaliação do processo de forma a perceber se o programa foi bem implementado, a avaliação pré e pós intervenção sobre o uso de substâncias (tabaco, álcool e drogas), assim como a importância de ter um grupo de controlo. Os estudos de avaliação deste programa, realizados nos últimos 10 anos, têm mostrado que o LST é eficaz na redução do uso de tabaco, álcool e marijuana. No entanto, os autores consideram que é preciso continuar a investigação, no sentido de perceber a sua eficácia a longo prazo, assim como a possibilidade de ser aplicado a outras populações e outros problemas de comportamento.

Project"STAR"– Students Taught Awareness & Resistance (Pentz, 2004)

OBJETIVOS – Promoção da resistência ao uso de substâncias e competências de oposição pelos adolescentes (treino direto de competências); práticas de prevenção e apoio das práticas do adolescente pelos pais e outros adultos que se esperam constituírem modelos para o adolescente (treino indireto de competências); e promoção e apoio de

normas sociais de não utilização de drogas, e expectativas da comunidade (apoio envolvental).

POPULAÇÃO-ALVO – Escolas, Pais e Comunidade.

METODOLOGIA – As competências focadas no programa são inicialmente aprendidas na escola e depois reforçadas através dos pais, meios de comunicação social e estruturas organizacionais da comunidade, através de técnicas dinâmicas de aprendizagem social (como os modelos, o role play e discussão) na escola; trabalhos de casa com o objetivo de envolver os membros da família; de uma comissão de pais que se reúne para rever as políticas relativas à droga nas escolas; e um treino de comunicação entre pais e filhos.

AVALIAÇÃO – Os resultados comparativos entre o grupo experimental e de controlo, demonstraram uma redução de cerca de 40% no consumo diário de tabaco, uma diminuição semelhante no uso de marijuana, e pequenas reduções no consumo de álcool, que se mantiveram até ao 12º ano. O estudo demonstrou ainda que a comunicação entre pais e filhos sobre o uso de drogas aumentou, assim como que o programa funcionou como agente facilitador do desenvolvimento de projetos, atividades e serviços na comunidade.

“Seattle Social Development”Project (Hawkins & Catalano, 2004)

OBJETIVOS – Programa de prevenção universal escolar que pretende formar os professores para a gestão ativa da sala de aula, através de estratégias de ensino interativas e da aprendizagem cooperativa; desenvolver nos pais competências de gestão familiar; bem como promover oportunidades, competências e reforços para o envolvimento pró social da criança nos ambientes escolar e familiar, desenvolvendo assim os seus laços com a escola e família, e o seu comprometimento para a não utilização de drogas.

POPULAÇÃO-ALVO – Professores e Pais de crianças do 1º ao 6º ano de escolaridade.

METODOLOGIA – Os professores recebem formação em três grandes áreas:

gestão pró-ativa da sala de aula, ensino interativo, e aprendizagem cooperativa. Os professores do 1º ano de escolaridade tinham ainda uma componente extra na sua formação relativamente a dar aos seus alunos instruções cognitivas de resolução de problemas. Os pais, em regime de voluntariado, assistiam a workshops promovidos por técnicos do projeto em colaboração com outras associações de pais. Os professores eram ainda observados em sala de aula, obtendo posteriormente o feedback sobre a forma como utilizaram as estratégias. Este era dado por técnicos do projeto e elementos da escola.

AVALIAÇÃO – A avaliação foi constituída por um questionário realizado aos alunos que transitaram para o 5º ano, quatro anos depois do início do projeto. Este questionário abordou questões nos seguintes domínios: perceção de oportunidades, competências, recompensas na família e na escola; interação com os pares; e problemas de comportamento, incluindo comportamento disruptivo e consumo de substâncias. Os resultados sugerem que as intervenções familiares contribuíram para uma melhoria ao nível da gestão, envolvimento e comunicação familiar, quando comparados com o grupo de controlo. Não foram encontradas diferenças significativas no que diz respeito ao impacto das técnicas de intervenção utilizadas pelos professores na sala de aula. Outra conclusão presente neste estudo indica que o estreitamento das ligações entre a escola e a família, pode reduzir a delinquência e a experimentação de drogas.

“PeaceBuilders” Prevention Program (Flannery et al., 2003)

OBJETIVOS – Programa escolar de prevenção universal da violência que pretende promover alterações no ambiente escolar pelo ensino de regras, e atividades simples com o objetivo de melhorar a competência social das crianças, e reduzir o comportamento agressivo, abrangendo alunos, pessoal docente e auxiliar.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças da escola primária.

METODOLOGIA – O programa é implementada por todos os presentes na escola, desde o professor até ao auxiliar. A intervenção contempla

atividades que podem ser realizadas diariamente pelos professores ou auxiliares, não existindo sessões definidas, mas sim estratégias com as quais se procura promover alterações no meio ambiente, de forma a retirar os elementos que possam despoletar comportamentos disruptivos.

AVALIAÇÃO – Os instrumentos utilizados foram: Escala do Comportamento Agressivo do Formulário do Professor de Achenbach; Autoavaliação do Comportamento Agressivo; Escala de Competências Sociais e Ajustamento Escolar de Walker et al.; Autoavaliação do Comportamento Pró-social; Autoavaliação do Comportamento "Peace Builder"; Avaliação pelo Professor da formação dada para a implementação do programa; e Avaliação pelo Professor do acesso e utilização dos materiais do programa. Os resultados da avaliação demonstraram efeitos do programa no aumento de competências sociais, e no decréscimo de relatos feitos pelos professores de comportamentos agressivos dos alunos, quando comparados com os grupos de controlo, e após um ano de intervenção. Estes efeitos mantiveram-se no segundo ano de intervenção.

“Crescer a Brincar”(Moreira, 2002)

OBJETIVOS – Programa de prevenção primária da toxicodependência onde se pretende que as crianças sejam acompanhadas no desenvolvimento de competências sociais e pessoais necessárias para a resistência ao consumo de substâncias, promovendo a individualidade de cada uma no seio da sua própria comunidade, ou seja, uma aprendizagem dinâmica que tem em consideração as características pessoais e envolvimento da criança, permitindo um desenvolvimento adequado a essas mesmas características.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças entre os 8 e os 12 anos.

METODOLOGIA – O programa inclui também uma vertente para pais e professores, que decorre em simultâneo com a intervenção junto das crianças, embora com menos frequência. As atividades podem ser individuais ou em grupo, não devendo exceder neste caso os 20 indivíduos.

AVALIAÇÃO – A avaliação pré e pós intervenção foi realizada através de uma

escala de medição de estilos de comunicação (CABS), uma escala de depressão (CDI), uma escala de autoconceito e autoestima (SPPC), e de uma banda desenhada. Os resultados obtidos indicam melhorias significativas a diferentes níveis, como da pressão de pares, resolução de problemas, depressão, autoestima, autoconceito, e dos estilos de comunicação.

“More Than Meets the Eye”– MTME (Aboud & Fenwick, 1999)

OBJETIVOS – Diminuir o preconceito pelo desenvolvimento de competências pessoais, através da valorização de qualidades individuais, e não no aspeto exterior das pessoas.

POPULAÇÃO-ALVO – crianças pré adolescentes.

METODOLOGIA – Prevê onze atividades, que podem ser realizadas com a periodicidade de uma ou duas vezes por semana, que incluem discussão em grupo, resolução de problemas interpessoais, e trabalho individual. As atividades são implementadas pelo professor na sala de aula, tendo como referência um manual.

AVALIAÇÃO – As atitudes face a grupos raciais foram medidas pelo instrumento “Atitudes Raciais” de Doyle & Aboud. No que diz respeito à perceção das diferenças individuais entre pessoas de um mesmo grupo racial, esta foi avaliada através dos julgamentos das crianças em relação ao conjunto de 12 pares de fotografias de indivíduos da mesma raça. Os resultados obtidos pelo programa demonstraram diferenças significativas entre o grupo experimental e o de controlo. Isto porque, os alunos do grupo de controlo mantiveram os seus níveis de preconceito iniciais, enquanto que os alunos do grupo experimental obtiveram valores mais baixos, observando-se mesmo uma redução no preconceito daqueles referidos como tendo níveis mais altos.

“Going for the Goal”– GOAL (Dias et al., 2001)

OBJETIVOS – Promoção de competências pessoais e sociais, que

desenvolvam a resiliência nos adolescentes, para que possam aprender estratégias para planejar o seu futuro e para a tomada de decisões, assim como a recorrerem à ajuda dos outros quando for necessário.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças e adolescentes entre os 10 e os 14 anos.

METODOLOGIA – 10 sessões de uma hora cada, onde são desenvolvidas competências psicológicas e de vida, importantes em diferentes cenários dos jovens. A intervenção decorre em meio escolar.

AVALIAÇÃO – São dadas algumas indicações para a realização de uma avaliação do processo de implementação, assim como da avaliação pré e pós intervenção, mas como sendo parte da intervenção, e não uma metodologia aplicada antes e depois da mesma. No que concerne aos resultados obtidos por este programa, estes referem maior sucesso escolar e um menor envolvimento em comportamentos de risco e agressivos.

“I Can Problem Solve”– ICPS (Shure & Spivack, 1995)

OBJETIVOS – Ajudar as crianças a pensar por si mesmas, focando-se no processo e não na solução, dando estratégias e não soluções, ajudando a encontrar respostas e não ensinando-as apenas.

POPULAÇÃO-ALVO – Este programa pode ser utilizado em diferentes grupos etários, embora se pretenda que seja iniciado o mais precoce possível, mas tendo sempre em conta as capacidades de compreensão de alguns conceitos por parte das crianças.

METODOLOGIA – O programa está organizada em três componentes principais divididas em sessões diárias: linguagem, pensamento e prestar atenção (entre 10 a 12 sessões); identificação e reconhecimento de sentimentos em si e no outro (cerca de 20 sessões); e resolução de problemas (cerca de 15 sessões).

AVALIAÇÃO – A avaliação foi realizada através do Teste de Resolução de Problemas Interpessoais de Shure & Spivack; do Teste “O que acontece no próximo jogo” de Shure & Spivack; e da Escala de Comportamento na Pré-primária de Hahnemann. Os resultados evidenciam, quando comparados com o grupo de controlo, que as crianças têm maior facilidade em dar

soluções mais pertinentes, e suas consequências para problemas hipotéticos, e que um ano de intervenção foi suficiente para se observarem melhorias no comportamento e nas competências do programa. Os autores referem ainda que os resultados apontam para que as competências do ICPS são mediadoras significativas de comportamentos observáveis.

“Assertivness-Training”Program – AT (Rotheram-Borus, 1995)

OBJETIVO – Programa de prevenção primária onde se pretende aumentar o número de atitudes assertivas e diminuir os comportamentos disruptivos, e ainda observar os seus efeitos junto dos pares, e na concretização de objetivos.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças nos 4^o e 5^o anos escolares.

METODOLOGIA – Sessões bissemanais de uma hora, durante 12 a 20 semanas. O AT encontra-se estruturado em sete componentes, entre as quais se encontram a definição, identificação e diferenciação de comportamentos passivos, assertivos e agressivos; o controlo da agressividade, ou aceitar uma resposta negativa. A sessão tipo contempla três fases: a apresentação didática da competência ou conteúdo; role-play e feedback.

AVALIAÇÃO – A avaliação incidiu sobre competências de Resolução de Problemas, a modificação comportamental, e a autoestima. Quando comparadas ao grupo de controlo, as crianças sujeitas ao programa demonstraram maior capacidade em nomear alternativas de resolução mais assertivas, assim como conseguiram atingir melhor os seus objetivos escolares. Relativamente a mudanças comportamentais, as crianças do grupo experimental foram referidas como melhor comportadas e como tendo níveis de sucesso mais elevados pelos professores. No que se refere à autoestima, não foram encontradas diferenças significativas.

“School Transitional Environment”Program – STEP (Felner & Adan, 1995)

OBJETIVOS – Ajudar as crianças e jovens na sua transição para novos ambientes escolares, evitando a ocorrência de mudanças negativas.

POPULAÇÃO-ALVO – Programa mais direcionado para os alunos com maior prevalência de fatores de risco, como o baixo nível socioeconómico, falta de apoio familiar ou menos competências de vidas, entre outros.

METODOLOGIA – São três as componentes que o STEP define como estratégias de intervenção: reorganização do sistema social escolar, através da manutenção de uma rede de apoio de pares incluindo outros alunos do programa, da continuação da turma na nova escola, e da proximidade das turmas de alunos do STEP; distribuição dos alunos por “casas” onde existe em cada uma um professor responsável, com o objetivo de ser o primeiro elo de ligação entre os alunos, os pais e a escola; e a formação dos professores, ao nível de competências de aconselhamento e de atividades de grupo.

AVALIAÇÃO – Avaliação pré e pós-intervenção dos alunos, reuniões de equipa ocasionais, e avaliação do processo de intervenção. Os resultados demonstram que o programa cumpriu um dos seus objetivos, o de evitar mudanças negativas, pois os jovens do grupo experimental não reportaram menor performance académica, nem valores mais baixos de autoconceito. Os alunos do programa, quando comparados com os do grupo de controlo, percebiam o ambiente escolar como mais estável, assim como sentiam um maior apoio dos professores e dos auxiliares.

“Linking the Interests of Families and Teachers” Program – LIFT (Eddy et al., 2000)

OBJETIVOS – Modificar comportamentos que são identificados como sendo percussores da delinquência e dos comportamentos agressivos na adolescência, e reduzir comportamentos como a oposição, o desafiar e a inadequação social da criança, assim como no que diz respeito à disciplina e monitorização pelos pais

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças e seus pais.

METODOLOGIA – São definidas três grandes componentes neste programa: o

treino de competências sociais, e de resolução de problemas em contexto de sala de aula; a modificação de comportamentos no espaço de recreio; e o treino dos pais, em grupo.

AVALIAÇÃO – A avaliação foi realizada através do preenchimento de questionários pelas crianças, pais e professores; da recolha de registos escolares; da observação das crianças na sala de aula e no recreio, e das interações familiares durante discussões de resolução de problemas. Os resultados mostram que o programa diminui a frequência de problemas de comportamento e de comportamentos antissociais, quando comparados os participantes com o grupo de controlo. O estudo demonstrou ainda que se observaram mudanças nas crianças e suas famílias, uma vez que o programa teve um impacto significativo a três níveis: agressividade para com os colegas no recreio, comportamento agressivo dos pais durante discussões familiares de resolução de problemas, e as impressões dos professores relativamente aos comportamentos positivos para com os colegas.

“Second Step”Program (Frey et al., 2000)

OBJETIVOS – Programa de prevenção primária que procura reduzir os problemas sociais, emocionais e comportamentais, assim como promover o desenvolvimento de competências como a empatia, resolução de problemas e gestão de conflitos.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças e jovens com e sem problemas de comportamento.

METODOLOGIA – Três vertentes: sessões duas vezes por semana com as crianças na sala de aula; formação dos professores e auxiliares; e estratégias de intervenção para professores.

AVALIAÇÃO – Avaliação pré e pós intervenção e avaliação de processo pelos professores. Os resultados apoiam que o programa pode reduzir eficazmente a agressão física, mudar atitudes que conduzem à agressão, e aumentar a interação social entre os alunos.

“Be a Star”Program (Pierce & Shields, 1998)

OBJETIVOS – Promoção de competências interpessoais e de tomada de decisão. Melhorar a consciência cultural e a autoestima. Aumentar os comportamentos desfavoráveis ao consumo de álcool e drogas.

POPULAÇÃO-ALVO – Crianças entre os 5 e 12 anos.

METODOLOGIA – Foram realizados diferentes encontros com grupo onde eram abordados temas como: fazer novos amigos e escolhas, como os meus amigos e as outras pessoas me fazem sentir, como eu me integro num grupo, escolhas que posso fazer, o que eu quero ser, sentir-me bem com as minhas escolhas, o que me torna importante, ter orgulho do sucesso dos outros, ser capaz de amar a mim próprio, alerta para as drogas, e culturas diferentes.

AVALIAÇÃO – Foi utilizada a "Revised Individual Protective Factors Index" scale. No final do terceiro ano de projeto, os resultados demonstram que os alunos que participaram no programa tiveram resultados melhores em domínios considerados importantes para a prevenção do consumo de substâncias.

Aventura Social na Comunidade numa autarquia de Lisboa (Matos et al, 2003)

Metodologia

Este estudo tem como principais objetivos avaliação de um programa de prevenção primária da toxicodependência junto de crianças em idade escolar, através da promoção de competências pessoais e sociais que as capacitem para a tomada de decisões, escolha de alternativas adequadas, e gestão de conflitos.

Os dados a seguir descritos são referentes aos resultados obtidos pelos grupos de intervenção e de controlo, assim como à intervenção realizada no âmbito do Projeto.

Amostra

Participaram no estudo um total de 182 alunos e 10 professores de uma Escola Primária e de uma Escola EB 2+3 com idades compreendidas entre

os 8 e os 15 anos, na sua maioria do sexo masculino.

Procedimento

Grupo do Programa

O grupo que seguiu o Programa (GP) foi constituído por 50 alunos de duas escolas da Freguesia, onde 70% pertenciam à Escola Primária (4º ano de escolaridade), e 30% à Escola EB 2+3 (5º ano de escolaridade). O GP tinha uma idade média de 10 anos e contou com 32% de raparigas e 68% de rapazes.

O Programa de Promoção de Competências Sociais (PPCS) levado a cabo neste projeto, foi adaptado do Programa elaborado por Matos (1998), do qual foram selecionados alguns dos conteúdos a desenvolver no Projeto "Rotas do Futuro": comunicação interpessoal e gestão de emoções/resolução de problemas (inicial); competências sociais e gestão de emoções/resolução de problemas (avançada); e role-playing (ver anexo 1).

Foram realizadas um total de 23 sessões, entre sessões regulares de uma hora, que decorreram no contexto de sala de aula, e sessões extra, com ocupação de espaços diferentes. A participação neste projeto foi definida com as professoras, no caso da Escola Primária n.º 63, e de carácter voluntário na Escola EB 2+3 de Paula Vicente.

As sessões regulares tiveram a seguinte estrutura:

Diálogo inicial – espaço onde é relembrada e revista a sessão anterior, e também onde se pode contar ao grupo episódios importantes que tenham acontecido durante a semana;

Atividade de quebra-gelo ou cooperação – são propostas atividades para promover o conhecimento entre os participantes, o trabalho em equipa, a coesão de grupo para a concretização de objetivos comuns;

Atividade de conteúdo – onde são propostas situações relacionadas com os conteúdos específicos a desenvolver;

Diálogo final – espaço de diálogo onde se reflete sobre as atividades

realizadas.

Foram também realizadas algumas sessões extra em termos de estrutura e contexto, com o objetivo de promover contextos reais onde os participantes poderiam aplicar e desenvolver as competências abordadas nas sessões semanais, assim como promover o trabalho em grupo.

A avaliação inicial foi realizada entre a segunda e quinta sessões, devido à sua extensão, tendo a primeira sessão utilizada para conhecimento dos grupos.

A avaliação final foi realizada em duas sessões (vigésima sexta e vigésima sétima), tendo contado ainda com um questionário preenchido pelos professores e coordenadores do Projeto.

Grupo "Em Espera"

O grupo "em espera" (GE) foi constituído por 132 alunos, onde 56,8% eram rapazes e 43,2% raparigas. No que se refere à sua distribuição pelas escolas envolvidas no Projeto, 11,4% pertenciam à Escola Primária n.º 63 (3º ano de escolaridade) e 88,6% à Escola EB 2+3 de Paula Vicente (5º ano de escolaridade). A idade média do GE era de 10 anos.

Os alunos e professores do grupo "em espera" participaram em dois momentos distintos, com o preenchimento do protocolo de avaliação do Projeto, que coincidiram com as fases de avaliação inicial e final do grupo experimental.

Instrumentos

No questionário utilizado na avaliação inicial e final preenchido pelos alunos, foram incluídas as seguintes questões:

Demográficas. Foram questionados sobre o nome, a idade, o ano de escolaridade e a escola frequentada.

Escala de atitudes face à autoridade institucional. As atitudes foram avaliadas através dos 13 itens traduzidos e adaptados por Pereira & Pires (1999) do questionário original de Rubini e Palmonari. Os sujeitos eram confrontados com situações como "É justo transgredir a lei se não prejudicar

ninguém”, em que as opções de resposta variavam de 1 (completamente em desacordo) a 5 (completamente de acordo). Esta escala divide-se em três subescalas: Positividade face ao Sistema Legal e à Autoridade Escolar, Deveres/Transgressões face à Autoridade Institucional, e Parcialidade da Autoridade Legal.

Escala de coping para adolescentes. As estratégias de coping foram avaliadas através de 16 itens traduzidos e adaptados por Barrón et al. (2002) das Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg & Lewis e da Escala de Bienestar Psicológico de Casullo & Castro. Os sujeitos eram confrontados com situações como “Concentras-te na resolução dos problemas”, em que as opções de resposta variavam de 1 (nunca) a 5 (sempre). Esta escala divide-se em três subescalas tendo sido usadas as subescalas – Coping dirigido à resolução de Problemas e Coping dirigido aos outros.

Escala revista da ansiedade manifesta na criança – RCMAS. A ansiedade foi avaliada através dos 37 itens traduzidos e adaptados por Neopraxis (1995 citado por Martins, 2000) da Revised Children’s Manifest Anxiety Scale de Reynolds & Richmond. Os sujeitos eram confrontados com situações como “Eu tenho dificuldades em decidir-me”, em que as opções de resposta variavam entre sim ou não. Esta escala divide-se em quatro subescalas: Ansiedade Fisiológica, Preocupação/Hipersensibilidade, Preocupação Social/Concentração e Mentira.

Escala de avaliação do autoconceito de competência. O autoconceito de competência foi avaliado através dos 18 itens traduzidos e adaptados por Faria & Lima Santos (1996) do questionário original de Rätty e Snellman. Os sujeitos eram confrontados com situações como “Tenho em consideração os outros”, em que as opções de resposta variavam de 1 (não tenho mesmo nada) a 5 (tenho mesmo muito). Esta escala divide-se em três subescalas Resolução de Problemas, Cooperação Social, e Assertividade Social.

Escala de avaliação subjetiva da escola. A avaliação subjetiva da escola foi avaliada através dos 20 itens traduzidos e adaptados por Pereira & Pires (1999) do questionário original de Rubini e Palmonari. Os sujeitos eram

confrontados com situações como "É-me difícil respeitar algumas regras da escola", em que as opções de resposta variavam de 1 (nada) a 5 (muito). Esta escala divide-se em três subescalas (In)Adaptação às Regras Escolares, (In)Segurança face à Avaliação Escolar, e Autoestima em função da Experiência Escolar.

Escala de bem-estar psicológico para adolescentes. O bem-estar psicológico foi avaliado através dos 28 itens da Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes (2001). Os sujeitos eram confrontados com situações como "Conseguir ver o lado positivo das coisas", em que as opções de resposta variavam de 1 (sempre) a 5 (nunca). Esta escala divide-se em cinco subescalas: Ansiedade, Cognitivo-Emocional Negativa, Cognitivo-Emocional Positiva, Apoio Social, e Perceção de Competências.

No questionário utilizado na avaliação contínua preenchido pelos alunos, utilizada todas as sessões, os sujeitos são questionados sobre o seu comportamento na sessão, em que as opções de resposta variam entre verde (bom), amarelo (mais ou menos) ou vermelho (mau).

No questionário utilizado na avaliação contínua preenchido pelos técnicos, são cotados 14 itens da ficha de avaliação para cada aluno utilizada todas as sessões, com situações como "Agressividade face aos outros jovens", em que as opções de resposta variam de 1 (mau) a 5 (muito bom).

No questionário utilizado na avaliação inicial e final preenchido pelos professores, foram incluídas as seguintes questões:

- Demográficas. Foram questionados sobre o nome e a escola frequentada pelo aluno.
- Escala de competências sociais e ajustamento escolar. Para cada aluno o professor avalia 43 itens traduzidos e adaptados por Neopraxis (1995, citado por Martins, 2000) da Social Competence and School Adjustment Scale de Walker & McConnell. Os sujeitos eram confrontados com situações como "Aceita sugestões ou auxílio dos colegas", em que as opções de resposta variavam de 1 (nunca acontece) a 5 (acontece sempre). Esta escala divide-se em três subescalas Comportamento Social Preferido

pelo Professor, Comportamento Social Preferido pelos Colegas, e Comportamento de Ajustamento Escolar.

O questionário de avaliação final do Projeto, preenchido pelos professores envolvidos no mesmo, foi concebido para este efeito. Os sujeitos são confrontados com questões como "Qual a avaliação global que faz do programa?", e onde as opções de resposta podem ser de escolha múltipla ou resposta aberta.

Resultados

. Alunos

Escala de Atitudes Face à Autoridade Institucional

Os dados a seguir apresentados referem-se à avaliação inicial realizada nos dois grupos de estudo (GP e GE).

A maioria dos alunos considera que os professores tratam os estudantes todos da mesma forma, que a polícia existe para fazer com que a sociedade seja melhor para todos, que as leis salvagam os direitos de todos os cidadãos, ou seja, demonstram positividade relativamente ao sistema legal e à autoridade escolar.

No que diz respeito às suas percepções relativas aos deveres e transgressões face à autoridade institucional, os alunos inquiridos não consideram que a maioria das regras escolares são estúpidas e insignificantes, nem que existam apenas para vantagem dos professores, referindo também que se dão bem com a maioria dos seus professores. Ainda dentro desta temática, a maioria dos jovens discorda quando são confrontados com o não se preocuparem com as regras escolares e recusar a obedecer ao professor é justo por não existirem punições, e também com o poder transgredir a lei se tal não prejudicar ninguém.

No que diz respeito à parcialidade da autoridade legal, a maioria dos alunos não concorda que a polícia gaste mais tempo a proteger os bens das pessoas ricas do que a ajudar as pessoas normais, não tendo opinião formada em relação a se a polícia diferencia as pessoas por classes sociais ou se trata todos da mesma forma.

Avaliação pré-pós – autoavaliação

Escala de coping para adolescentes

Os dados obtidos na avaliação das subescalas da **Escala de Coping para Adolescentes** foram sujeitos a um tratamento estatístico (T-test), de forma a se poder observar a evolução, dos itens avaliados, no final da intervenção, tendo-se considerado os valores de $p \leq .05$ como indicadores de diferenças significativas.

Foi possível observar uma melhoria no GP, embora não sejam atingidos níveis estatísticos significativos. Relativamente ao GE é de salientar a descida significativa observada nas suas estratégias de coping dirigido à resolução de problemas

Escala Revista da Ansiedade Manifesta na Criança

Também o tratamento dos dados obtidos através da Escala Revista da Ansiedade Manifesta na Criança foi realizado pelo T-test, com os valores de $p \leq .05$ a salientarem diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação. É possível observar um padrão generalizado de subida de ansiedade nos dois grupos. No entanto, esta subida é significativa no GP quando se refere a subescala da concentração e no GE a da hipersensibilidade.

Escala de avaliação do autoconceito de competência

Novamente se optou por analisar dados obtidos através da Escala de Avaliação do Autoconceito de Competência pelo T-test, com os valores de $p \leq .05$ a salientarem diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação.

No que se refere à avaliação do autoconceito de competência, é possível observar diferenças não significativas nas suas três subescalas (resolução de problemas, cooperação social e assertividade social), quer no GP, quer no GE. No entanto, verifica-se um padrão de subida generalizado no GP, o que não acontece no GE, onde nas subescalas de cooperação e assertividade social se observa uma descida.

Escala de avaliação subjetiva da escola

Os dados a seguir apresentados relativamente à Escala de Avaliação Subjetiva da Escola foram sujeitos ao T-test, considerando-se os valores de $p \leq .05$ para observação dos valores estatísticos significativos.

Não são encontradas diferenças significativas no GE e no GP entre os dois momentos de avaliação. No entanto, regista-se uma descida não significativa na segurança face à avaliação escolar, que também se observa no GP.

No GP verifica-se ainda uma subida não significativa na subescala da autoestima em função da experiência escolar, observando-se o contrário no GE.

Escala de bem-estar psicológico para adolescentes

Através da análise pelo T-test aos dados obtidos na Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes, foi possível descobrir o padrão de evolução dos alunos, com os valores de $p \leq .05$ a fornecerem dados significativos.

No que se refere à avaliação do bem-estar psicológico, existe uma subida significativa da subescala cognitivo-emocional negativa no GP que corresponde a uma melhoria nos itens avaliados. Relativamente às subescalas cognitivo-emocional positiva, apoio social e perceção de competências, é possível observar uma descida significativa das mesmas no GP, que também é indicador de melhorias no mesmo.

As diferenças existentes entre os dois momentos de avaliação do GE não são significativas, observando-se no entanto um padrão de alteração no caso da perceção de competências no sentido de uma descida.

Professores

Escala de competências sociais e ajustamento escolar

Os dados obtidos na avaliação pela **Escala de Competências Sociais e Ajustamento Escolar** foram sujeitos a um tratamento estatístico (T-test), de forma a ser possível observar a evolução dos itens avaliados, até ao final da intervenção, tendo-se considerado os valores de $p \leq .05$ como indicadores de

diferenças significativas.

No que diz respeito à avaliação realizada pelo professor, é possível registar uma descida significativa do comportamento social preferido pelo professor, e uma subida não significativa do comportamento social preferido pelos colegas, no GP.

No GE é possível observar um padrão de descida generalizado, embora não seja estatisticamente significativo.

Avaliação do Projeto

No final do Projeto, foi realizada uma avaliação global do mesmo, junto dos profissionais e técnicos nele diretamente envolvidos. O questionário foi preenchido por 5 professoras das Escolas envolvidas no Projeto, com idades compreendidas entre os 29 e os 49 anos. Apenas as duas professoras da Escola Primária n.º 63 puderam assistir às sessões realizadas.

Sobre a avaliação global do Projeto, os questionários recolhidos demonstram que a sua maioria indica que o Projeto foi "Bom/Muito Bom".

Novamente a maioria dos inquiridos refere que as atividades propostas foram adequadas aos objetivos propostos e ao nível etário das crianças, e que também foram motivantes para os alunos.

No que diz respeito à avaliação realizada, a maioria dos inquiridos é da opinião que, tendo em atenção o nível etário das crianças, os questionários apresentados foram muito extensos, com linguagem pouco adequada e de difícil preenchimento.

Sobre mudanças observadas no comportamento dos alunos, é referido que estes estão mais preocupados com os colegas, e mais concentrados nas tarefas.

As opiniões relativas à articulação entre as diferentes entidades envolvidas no Projeto dividem-se entre o "Bom" e o "Satisfaz".

Conclusão

À semelhança do que já tem sido demonstrado noutros programas

portugueses no âmbito da promoção de competências sociais, e também com diversos tipos de população-alvo, a intervenção ao nível do desenvolvimento de competências de comunicação interpessoal, da gestão de conflitos, da resolução de problemas, da gestão emocional, e do treino assertivo, tem-se mostrado uma importante forma de promover nas crianças e jovens capacidades que lhes permitam desenvolver o autoconceito, a autoconfiança, o respeito por si e pelos outros. Assim, estas crianças e jovens poderão obter competências importantes para a sua vida, para a prevenção de comportamentos de risco, promoção de comportamentos de saúde, fundamentais no seu desenvolvimento pessoal e social.

Uma sugestão que queremos deixar, consiste na importância de existir uma maior articulação com os professores, no sentido de um melhor conhecimento do funcionamento da escola e das suas rotinas.

Referências

- About, F., & Fenwick, V. (1999). Exploring and evaluating school-based interventions to reduce prejudice. *Journal of Social Issues*, Winter.
- Barrón, R., Castilla, I., Casullo, M., & Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.
- Bizarro, L. (2001). A avaliação do bem-estar psicológico na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia* (35), 81-111.
- Botvin, G., Griffin, K., Paul, E., & Macaulay, A. (2003). Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through life skills training. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12, 1-17.
- Branco, J., & Marques, A., (2003). *Aventura social: estágio 2002/2003*. Unpublished Relatório de estágio, Faculdade de Motricidade Humana – UTL, Lisboa.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Comité sobre Adolescência do Grupo para o Adiantamento da Psiquiatria, CAGAP. *Dinâmica da adolescência. Aspectos biológicos, culturais e psicológicos*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Dias, C., Cruz, J., & Danish, S. (2001). O desporto como contexto para a aprendizagem e ensino de competências de vida: programas de intervenção para crianças e adolescentes. *Análise Psicológica*, XIX(1), 157-170.
- Eddy, J., Reid, J., & Fetrow, R. (2000). An elementary school-based prevention program targeting modifiable antecedents of youth delinquency and violence: linking the interests of families and teachers (LIFT). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* (Fall).
- Faria, L., Santos, N., & Bessa, N. (1996). Autoconceito de competência: adaptação de um instrumento a adolescentes portugueses. In L. S. Almeida, S. Araújo, M. M. Gonçalves, C. Machado & M. R. Simões (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos vol iv* (pp. 165-176). Braga: APPORT.
- Felner, R., & Adan, A. (1995). The school transitional environment project: an ecological intervention and evaluation. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention*. Washington: American Psychological Association.
- Ferra, A. (1992). *Anima – pedagogia e animação comunitária*. Ad. Ass. Comunitária de saúde Mental.
- Field, T., & Diego, M. (2002). Adolescents' parent and peer relationships. *Adolescence*, Spring.

- Flannery, D., Vazsonyi, A., Liau, A., Guo, S., Powell, K., Atha, H., et al. (2003). Initial behavior outcomes for the peacebuilders universal school-based violence prevention. *Developmental Psychology*, 39(2), 292-308.
- Frasquilho, M. (1998). Estilo de vida, comportamentos e educação para a saúde. *Comportamento-problema e comportamento saudável segundo os adolescentes*. Educação para a Saúde. 16 (1): pp. 13-20.
- Frey, K., Hirschstein, M., & Guzzo, B. (2000). Second step: preventing aggression by promoting social competence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* (Summer).
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. Steinberg & M. Silverman (Eds.), *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: Department of Health and Human Services.
- Hawkins, & Catalano. (2004). Seattle social development project. Retrieved 16 fevereiro, 2004, from <http://www.preventionnet.com/files/ssdp.cfm>
- Kazdin, A., & Buela-Casal, G. (2001). *Conduta antissocial. Avaliação, tratamento e prevenção na infância e na adolescência*. Lisboa: McGraw Hill.
- Luthar, S., Cichetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Martins, R. (2000). *Estudo de perfis de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem*. Tese de Doutoramento, UTL, Lisboa.
- Matos, M.G. (1998). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: FMH Edições.
- Matos, M.G., e *Aventura Social & Risco* (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: Instituto de Reinserção Social – Ministério da Justiça.
- Matos, M.G.; e *Aventura Social & Saúde* (2002). Preventing substance abuse: social adventure in the community. In *Report from the european conference on reducing social inequalities in health among children and young people*. Copenhagen.
- Matos, M.G., & *Equipa do Projeto Aventura Social & Saúde* (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M.G., Gaspar, T., Vitória, P., & Clemente, M. (2003). *Adolescentes e o tabaco – rapazes e raparigas*. Lisboa: FMH/CPT/Ministério da Saúde.
- Moreira, P. (2002). *Para uma prevenção que previna* (Quarteto Editora ed. Vol. 10). Coimbra.
- Moreira, P. (2002). *Crescer a brincar. Bloco de atividades para a promoção do ajustamento psicológico* (Quarteto Editora ed.). Coimbra.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Ojeda, E., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Mundial de la Salud.
- Oxford, M., Harachi, T., Catalano, R., & Abbott, R. (2001). Preadolescent predictors of substance initiation: a test of both the direct and mediated effect of family social control factors on deviant peer associations and substance initiation. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, novembro.
- Pentz, M. (2004). Project star (students taught awareness & resistance). Retrieved 16 fevereiro, 2004, from <http://www.preventionnet.com/files/star1.cfm>
- Pereira, M., & Pires, S. (1999). Experiência escolar e julgamentos acerca da autoridade. *Análise Psicológica*, XVII (1), 97-109.
- Pierce, L., & Shields, N. (1998). The be a star community-based after-school program: developing resiliency factors in high-risk preadolescent youth. *Journal of Community Psychology*, 26(2), 175-183.
- Rotheram-Borus, M. (1995). Assertiveness training with children. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention* (pp. 191). Washington: American Psychological Association.
- Sanchez, J. & Ochoa, G. (1988). Desenvolvimento da competência social em crianças de 10 anos. *Jornal de Psicologia*, 7 (2), 13-20.
- Shure, M., & Spivack, G. (1995). Interpersonal cognitive problem solving. In R. H. Price, E. L. Cowen,

- R. P. Lorion & J. Ramos-McKay (Eds.), 14 ounces of prevention (pp. 191). Washington: American Psychological Association.
- Simões, C. & Matos, M. (1994). Promoção das competências sociais como estratégia de facilitação do desenvolvimento pessoal e social. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 2, 47-56.
- Simões, C & Matos, M. (1999). Formação profissional e competências sociais. *Formar*, 32, 16-26.
- Simões, C. & Matos, M. (2001). Aventura Social. *Boletim do Instituto de Apoio à Criança*. 61, 4-5.
- Sprinthall, N., & Collins, W. (1988). *Psicologia do adolescente. Uma abordagem desenvolvimentalista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ungar, M. (2000). *The myth of peer pressure*. Adolescence, Spring.
- World Health Organization, WHO. (1986). Ottawa charter for health promotion. Retrieved 19 julho, 2004, from <http://www.who.int/en/>.

Anexo II - Programa de Promoção de Competências de Saúde na Escola (Matos, MG & Equipe Aventura Social em 2004)

Objetivos

Desenvolver nos jovens competências pessoais e sociais como forma prevenção de comportamentos desajustados;

Desenvolver competências ao nível da comunicação interpessoal, da resolução de problemas e gestão de conflitos, da assertividade e da gestão de emoções;

Desenvolver competências ao nível das relações interpessoais;

Desenvolver competências de trabalho e apoio de pares entre os jovens;

Preparação da transição para um novo ambiente escolar no próximo ano letivo.

Descrição

O PPCS utilizado foi delineado em três módulos:

(1) Comunicação Interpessoal e Gestão de Emoções/Solução de Problemas;

(2) Competências Sociais e Gestão de Emoções/Solução de Problemas; e

(3) Role-play.

O planeamento geral foi definido com quatro sessões para cada um dos módulos, onde no final de cada um foi feita uma sessão-extra. Esta consiste numa atividade diferenciada, que proporciona aos participantes a aplicação de conhecimentos adquiridos ao longo das sessões.

(1) Comunicação Interpessoal e Gestão de Emoções/Resolução de Problemas (inicial)

Para o primeiro módulo, foram selecionados os seguintes três itens da comunicação interpessoal: contacto visual, a postura (gestos) e o tom de voz. Conjuntamente com estes três aspetos, são também abordadas três emoções, no sentido da sua insegurança, irritação e felicidade.

No que concerne à solução de problemas, esta diz respeito à apresentação de atividades onde o grupo possa demonstrar as suas competências de resolução de problemas e de trabalho em equipa.

(2) Competências Sociais e Gestão de Emoções/Resolução de Problemas (avançada)

O "pedir ajuda", "expressar acordo e desacordo" (responder a críticas), e "resistir à pressão dos pares" foram as três competências definidas para este módulo, em simultâneo com as expressões da fúria, medo e calma a desenvolver relativamente à expressão das mesmas.

Na solução de problemas são proporcionadas atividades respeitantes à metodologia de solução de problemas, que define um conjunto de seis passos. Quando um indivíduo é confrontado com um problema, deve *parar e pensar* nele, com o objetivo de o compreender e perceber as suas implicações, o que o vai ajudar não só na *procura de alternativas* de resolução, como posteriormente na *antecipação das consequências*. Assim, o indivíduo possui os elementos necessários para poder *escolher* a alternativa a *aplicar*, tendo em consideração também em consideração os outros. Após ter colocado a alternativa escolhida em prática, segue-se o momento de *avaliação* da forma como decorreu, pelo que se os resultados obtidos não forem os esperados, deverá escolher outra alternativa a concretizar.

Neste módulo encontra-se à disposição dos participantes, uma caixa que podem utilizar para fazer sugestões ou reclamações, não precisando de se identificarem.

(3) Role-playing

Tendo como base cinco a oito problemas selecionados da caixa de problemas, são realizadas em grupo, pequenos grupos de discussão sobre os mesmos, tendo sempre como linha condutora a metodologia de resolução de problemas, e promovendo a intervenção de todos.

Neste mesmo módulo, são também abordadas as expectativas de futuro próximo, permitindo a transferência de conhecimentos para situações reais.

Sessão-Tipo

A sessão-tipo consiste nos seguintes pontos:

Diálogo inicial;

Atividade de quebra-gelo ou cooperação (opcional no início ou final da sessão);

Atividade de conteúdo;

Atividade de quebra-gelo ou cooperação (opcional no início ou final da sessão);

Diálogo final.

Planeamento das Sessões

Tema I – Comunicação Interpessoal e Gestão de Emoções/Solução de Problemas

Comunicação Interpessoal

Identificação das diferentes posturas em diversos contextos;

Promoção da importância do contacto visual na comunicação interpessoal;

Identificação e reconhecimento de Expressões/Sentimentos;

Promoção da adequação da comunicação paraverbal (tom de voz) a diferentes situações quotidianas.

Gestão de emoções

Identificação de três tipos de emoções: Insegurança, irritação e felicidade;

Identificação dos elementos-chave da expressão facial no reconhecimento de emoções/sentimentos.

Solução de Problemas

Desenvolver competências de resolução de problemas e de trabalho em equipa.

Trabalho e apoio de Pares

Desenvolver competências de trabalho e apoio de pares entre os jovens.

Atividades: jogos lúdicos onde sejam desenvolvidos os objetivos propostos.

Tema II – Competências Sociais e Gestão de Emoções/Solução de Problemas

Competências Sociais

Diferenciar respostas passivas, agressivas e assertivas em diversos contextos;

Desenvolver as competências de "pedir ajuda", "expressar acordo e desacordo" (responder a críticas), e "resistir à pressão dos pares".

Gestão de emoções

Identificar a linguagem hesitante, o contacto visual evasivo, os gestos nervosos e o desrespeito pelos seus próprios direitos, como elementos chave na resposta passiva (medo);

Identificar o tom de voz elevado, o contacto visual dominador, o espaço interpessoal exagerado e a violação dos próprios direitos e dos outros, como elementos chave na resposta agressiva (fúria);

Identificar a linguagem fluente, o contacto visual firme, a coerência das componentes verbal e não verbal, e o respeito pelos próprios direitos e pelos dos outros, como elementos chave na resposta assertiva (calma).

Solução de Problemas

Identificar e compreender os passos da metodologia de solução de problemas (seis passos).

Trabalho e apoio de Pares

Desenvolver competências de trabalho e apoio de pares entre os jovens.

Atividades: jogos lúdicos onde sejam desenvolvidos os objetivos propostos.

Tema III – Praticando - Role-playing

Discussão de Problemas

Promover pequenos grupos de discussão de problemas;

Aplicação a situações práticas e reais da metodologia de resolução de problemas;

Promover a participação de todos no debate.

Expectativas de futuro

Promover o desenvolvimento de expectativas de futuro próximo;

Desenvolver a capacidade de antecipação e planeamento.

Aplicação de conhecimentos

Promover a generalização e aplicação de conhecimentos para situações reais do cotidiano.

Trabalho e apoio de Pares

Desenvolver competências de trabalho e apoio de pares entre os jovens.

Atividades: teatro; "faz de conta"; espaço de debate; simulação de situações reais.

Comunicação e gestão de conflitos na escola ¹

Margarida Gaspar de Matos

Numerosos trabalhos na área da Saúde Mental apontam para a importância das relações interpessoais na saúde mental dos indivíduos sublinhando cada vez mais a necessidade de substituir programas de intervenção de carácter “ curativo “ , “ laboratorial “ e centrados sobretudo em diminuir os problemas relacionais dos indivíduos, para preconizar na medida do possível intervenções de carácter preventivo, promovendo competências, baseando-se em grupos sociais “ naturais “ e envolvendo toda a comunidade em que os indivíduos se inserem. Também no âmbito da Escola, constatamos que um dos maiores problemas dos professores diz respeito a alunos “ indisciplinados “, com os quais parece especialmente difícil estabelecer relações interpessoais gratificantes, sobretudo no espaço da sala de aula. Estes alunos têm em geral pouco interesse pelas aulas e pela Escola e atividades escolares em geral, impedem muitas vezes o funcionamento das aulas através de comportamentos disruptivos, facto que para além de favorecer o seu insucesso escolar, dificulta o sucesso escolar dos colegas.

Da literatura, na área do Comportamento Social, fica-nos a sugestão de que o comportamento social se aprende, sendo possível aumentar o repertório de comportamentos sociais do indivíduo e assim produzir ganhos sociais neste. Alguns trabalhos foram recentemente publicados, relatando com algum detalhe a nossa experiência anterior neste campo (Matos, 1993, Matos, 1994; Matos 2005; Matos e tal 2011^{a,b}). Estes trabalhos poderão ser consultados, quer para um aprofundamento das problemáticas teóricas referenciadas, quer para uma consulta detalhada da descrição do estudo efetuado e respetiva metodologia e análise de dados. No presente trabalho estas questões foram sintetizadas e pretendeu-se sobretudo sublinhar os

¹ PRIMEIRA PUBLICAÇÃO EM 1997, BASEADA NA TESE DE DOUTORAMENTO EM 1993 E NO LIVRO EDITADO EM 2004



aspectos relevantes para, na prática, ajudar o educador a estabelecer com o jovem uma relação que promova uma interação social gratificante para ambos e assim previna o aparecimento de problemas de relacionamento interpessoal e

consequentes problemas de desajustamento social.

Desenvolvimento pessoal e social

As expectativas de sucesso pessoal e social de cada aluno são já diferentes por altura da sua entrada para a Escola. Quando a criança entra para a escola vai pela primeira vez comparar-se com os seus pares, apercebendo-se do seu valor pessoal e social relativo, e confrontando esta sua percepção com a dos pares e professores. Alguns dados estão porém já estam lançados: Na escola depara-se-lhe um conjunto de regras e rotinas. Estas regras aparentemente iguais para todas as crianças são na verdade diferentes para cada criança em função da sua familiaridade e tipo de vivência anterior com estas. Bandura (1976) sublinha-nos o papel que desempenham na vida de cada indivíduo, os modelos sociais e a possibilidade de sucesso destes modelos na concretização dos seus objetivos.

O comportamento social dos pais media o comportamento social das crianças com os pares: os padrões de comportamento social que a criança teve ocasião de observar e praticar no dia a dia variam de criança para criança e estão relacionados com a possibilidade de a criança vir a ter uma rede social de apoio na escola, isto é, ser aceite pelos colegas. A aceitação social nestas idades está relacionada com vários fatores que incluem a capacidade de se colocar no lugar “ do outro “, a capacidade de se centrar em problemas gerando alternativas e encontrando soluções e o sucesso académico. A partir daqui acumulam-se as vantagens sociais e as possibilidades de aprendizagem social das crianças aceites pelos pares, o inverso acontecendo com as crianças pouco aceites ou ignoradas. A ausência desta aceitação social pode implicar vários tipos de

desajustamento social e pessoal: desinteresse e abandono na escola, insucesso escolar, comportamento aditivo, doença mental, suicídio, delinquência. Vários autores referem que as dificuldades de relacionamento interpessoal estão na base de inúmeros problemas de comportamento social do indivíduo que se traduzem por vezes mais em termos de isolamento, outras vezes em termos de agressividade. Comportamentos sociais aparentemente opostos, como a agressividade e a inibição refletem, na realidade, embora de diferentes modos, uma dificuldade de relacionamento com os outros, ocasionando conflitos entre estes jovens e os professores, pais, colegas e por vezes autoridades. Parte das dificuldades de relacionamento interpessoal provêm de um reportório comportamental deficiente, provavelmente devido a uma lacuna na história pessoal de aprendizagem social de cada indivíduo, quer isto dizer, alguns destes problemas de comportamento social acontecem porque o jovem tem um reportório muito limitado de comportamentos sociais que conhece ou que sabe usar, podendo estas lacunas, de acordo com vários estudos que iremos rever, ser ultrapassadas através de um programa de competências sociais de intervenção direta sobre o indivíduo e sobre o seu envolvimento relacional. Estes programas incluem várias propostas - otimizar a comunicação interpessoal verbal e não verbal; praticar a assertividade, aprender competências sociais, identificar e resolver problemas sociais, negociar e gerir conflitos. Estes programas destinam-se prioritariamente a proporcionar um conjunto de experiências que não tendo ocorrido naturalmente ao longo do desenvolvimento do indivíduo, estiveram na base de uma redução do seu reportório de comportamento. A vivência destas experiências é mediatizada, permitindo uma maior aprendizagem de novas situações.

Vários autores reclamam contudo que especial cuidado deverá ser posto no evitar imposições de valores ou normas culturais, nomeadamente quando se trabalha com grupos minoritários. Para além de promover estas novas aquisições é ainda preciso possibilitar a sua aplicação, com benefícios para o sujeito, pelo que é útil atuar sobre a maior parte do universo relacional do indivíduo.

Comunidades ecológicas saudáveis

Pensamos que uma intervenção destinada a otimizar o crescimento pessoal e social dos indivíduos, quer o enfoque seja feito na área da Saúde Mental, da Educação, ou da Justiça, tem de partir da comunidade e visar todas as estruturas sociais que estão em contacto com o jovem tanto como o próprio jovem. Como referiu Carlos Caldeira (1980), não sendo possível trabalhar com todas as pessoas de uma comunidade ecológica, pode-se sempre partir de pequenos grupos. Este tipo de intervenção não se situa na linha clássica de intervenção do professor ou terapeuta, cujo desejo é sobretudo ensinar ou tratar, mas sobretudo em fazer com que os outros se autonomizem e sejam um dos agentes essenciais da sua própria autonomia (Caldeira, 1980). Não se pretende defender a demissão do professor/terapeuta da sua tarefa de ensinar/tratar, mas ampliar o papel destes, incluindo neste papel uma mediatização da aprendizagem/mudança: Ensinar (ou tratar) é ensinar a aprender, a pensar, a autonomizar-se (Fonseca, 1990), através de um processo de desenvolvimento pessoal e social. Na Escola como no Hospital, ou no Instituto de Reinserção; no processo de passagem para a vida “ativa”, como no processo de “aposentação”, é pois da maior utilidade estudar formas de intervenção que otimizem o relacionamento social dos indivíduos como processo de autonomização e ajustamento social.

Esta intervenção não pode limitar-se aos doentes, alunos ou tutelados. Também os técnicos precisam de formação pedagógica e terapêutica, sobretudo centrada na formação em relações humanas tendo em vista a adaptação a novos comportamentos e a um trabalho em equipa; uma formação essencialmente prática que inclua uma reflexão sobre os percursos das suas respectivas vidas pessoais e sociais, permitindo aos técnicos crescer e facilitar o crescimento dos outros (Ferra 1992).

Ativação de respostas comunitárias

A intervenção comunitária defende a perspetiva de uma intervenção sobre o sistema como um todo e não sobre os indivíduos. Rappaport (1977, cit Ochoa e al, 1991a) defende como Caldeira (1980) e Ferra (1992) que uma

intervenção comunitária eficaz tem de englobar os diversos níveis pessoal, grupal, organizacional e institucional.

Sanchez (1988, cit Ochoa e al, 1991a) descreve vários tipos de estratégias de intervenção:

- 1) estratégias centradas na pessoa, partindo do princípio que o problema está no indivíduo e destinando-se a melhorar a sua competência social e adaptativa ;
- 2) estratégias centradas no pequeno grupo, que partem do princípio que o problema não está no indivíduo mas nas relações que este estabelece com os outros, incluindo por isso sessões de grupo e sessões de dinamização com os pais, professores e em geral todos os elementos significativos do microssistema do indivíduo;
- 3) estratégias centradas nas organizações , partindo do princípio que as organizações sociais (escolas, hospitais, prisões, institutos de reinserção) têm dificuldades funcionais e/ou estruturais de que resulta uma incapacidade de cumprirem as suas funções sociais ;
e, por último,
- 4) estratégias centradas na Comunidade, defendendo que a raiz dos problemas está na política social, devendo definir-se estratégias de mudança social e organização comunitária.

Da Agra e Fernandes (1991) defendem esta intervenção comunitária como uma alternativa que vem sublinhar o fracasso de modelos mais clássicos de intervenção.

Estratégias preventivas

Consideramos Prevenção o conjunto de processos destinados a evitar o aparecimento de comportamentos considerados desajustados, proteger e tentar ajudar aqueles que se encontram em risco de assumir tais comportamentos, e recuperar e reinserir os que já apresentam comportamentos problema. Os trabalhos preventivos na área do comportamento social desviante/desajustamento social atuam pois a vários

níveis: primário implicando a criação de condições que evitem o aparecimento de comportamentos desviantes; secundário implicando o evitar a concretização de determinados desvios em grupos de risco e terciário implicando a recuperação e reinserção de jovens com comportamentos desviantes. Nas últimas três décadas começaram a aparecer trabalhos de prevenção para problemas como o consumo exagerado de álcool, consumo de droga, gravidez não planeada, cárie dentária, doenças coronárias e mais recentemente Sida.

Estes trabalhos são desenvolvidos a partir de dois modelos. O chamado modelo prescritivo, visa sobretudo uma informação das causas e consequências do problema visado, bem como o modo de o evitar; este modelo foi sendo substituído por outro, o chamado modelo sociocultural que inclui uma pesquisa e proposta de alternativas quer em termos de atitudes, quer em termos de comportamentos. Trabalhos mais recentes parecem reconhecer que o primeiro modelo não basta, podendo até em certas condições tornar-se contraproducente, preconizando uma utilização conjunta dos dois modelos isto é informação (tendo o cuidado de não eliciar o comportamento que se pretende diminuir) e intervenção destinada a facilitar uma mudança de atitudes e promover comportamentos alternativos. Os trabalhos de carácter preventivo, nomeadamente de carácter primário e secundário, teriam sem dúvida um impacto diferente se conseguissem obter a atenção das Organizações a que respeitam.

Como argumenta Ferra (1992) o longo tempo de latência entre a realização do trabalho preventivo e o aparecimento de resultados positivos, bem como o carácter discreto destes resultados, não tornam estes trabalhos de carácter preventivo prioritários para o sistema político.

Para além disso, aliado a qualquer trabalho preventivo de ação direta sobre o indivíduo, é de prever uma abordagem dos sistemas sociais, eles próprios devendo incluir e permitir alterações que produzam uma diminuição das situações de risco e uma ativação dos recursos de apoio.

Na facilitação do desenvolvimento pessoal e social do jovem privilegiamos uma abordagem preventiva, de base comunitária, interativa e

multidisciplinar.

É neste âmbito que situamos o interesse de intervenções de caráter educativo que visem mediatizar a aquisição e/ou utilização por parte dos jovens de competências de relacionamento interpessoal.

Desenvolvimento social

Natureza e cultura

Desde finais dos anos setenta, a polémica à volta da influência relativa de fatores relativos ao Meio e à Hereditariedade no desenvolvimento dos indivíduos reacendeu-se, embora numa perspetiva ligeiramente diferente: A influência de fatores hereditários no comportamento individual foi evidenciada em vários domínios porém, os estudos que descrevem esta influência são também a melhor prova da importância dos fatores ambientais. Plomin (1989) refere um estudo em que menos de 40% dos gémeos monozigóticos eram ambos esquizofrénicos. Sendo estes idênticos geneticamente, este número tanto nos sublinha a importância de fatores genéticos como nos indica que mais de metade da variação é devida a fatores não genéticos. Uma das explicações que Plomin (1989) nos sugere é que a influência da Hereditariedade nos comportamentos individuais envolve muitos genes, cada um dos quais produzindo pequenos efeitos.

A influência do meio também aparece a partir de várias variáveis, cada uma produzindo pequenos efeitos. Irmãos criados juntos, por vezes não apresentam grandes semelhanças de comportamento. Plomin (1989) refere um acordo de menos de 10% para casos de psicopatologia; de acordo com estes valores os irmãos são mais diferentes que semelhantes. Este facto, segundo Plomin (1989), sublinha um aspeto fundamental até aqui muitas vezes negligenciado: as influências do meio operam numa base indivíduo a indivíduo, sendo específicas para cada criança e não gerais para toda a família.

É assim necessário reconceptualizar as influências do meio em termos de experiências diferenciais (entre crianças num mesmo ambiente familiar por exemplo), levando em linha de conta questões como fatores ambientais

não partilhados, como por exemplo a atenção qualitativa e quantitativamente diferente dos pais em relação aos diferentes filhos, situações de doença, experiências diferentes, amigos etc . Recentes pesquisas nesta área, refere ainda Plomin, indicam que os irmãos numa mesma família experimentam ambientes diferentes, quer no que diz respeito ao tratamento por parte dos pais, quer à sua interacção uns com os outros. Os resultados destas pesquisas sugerem que estas diferenças têm implicações no desenvolvimento individual e comportamentos correspondentes.

Esta reconceptualização tem particular importância no planeamento de intervenções pedagógico-terapêuticas: Na identificação de grupos de risco será necessário considerar os antecedentes familiares e sociais em termos da sua tradução concreta para cada caso individual, nas atividades de intervenção será necessário ter em mente que uma situação comum poderá constituir uma experiência diferente em diferentes indivíduos, na avaliação de resultados. Como sublinha Goldstein e al (1980), a avaliação de um programa de intervenção deverá responder não à questão “ foi ou não eficaz? “, mas a questões mais do tipo “que características do técnico, do programa e do utente em conjunto, são relacionáveis com ganhos positivos? “

Voltando à importância relativa do papel do meio e do ambiente enquanto determinantes de diferenças comportamentais individuais, uma questão relevante para o investigador do desenvolvimento infantil é, então, porque é que alguns bebés se tornam crianças e adolescentes assertivos, agressivos ou inibidos, ou ainda rejeitados ou populares?

Tentaremos agora abordar esta problemática, antecipando tratar-se de um processo complexo e multifatorial, em que fatores genéticos e ambientais afetam e mediatizam a influência uns dos outros, a partir de várias constelações de pequenos efeitos mais do que a partir de um elo causal.

O bebé

O que justifica uma tão grande diferença interindividual no que diz respeito

ao comportamento social humano? Uma das respostas possíveis tem como base a comunicação emocional entre a criança e a mãe (pessoa que dela se ocupa) desde os primeiros tempos de vida.

Exemplos da interacção Mãe - Filho retirados do trabalho de Brazelton e al (1974) referidos por Tronick (1989), ou do trabalho de Stern (1977), sugerem-nos que esta interacção segue uma melodia sequencial respeitando momentos de interacção e momentos de afastamento.

Esta interacção é autorregulada respeitando as necessidades emocionais de cada interveniente, e quando é positiva para ambos basta-se a si para assegurar a continuação da interacção, mesmo na ausência de qualquer fator motivacional externo como p.e. cuidados alimentares ou de higiene. Se pelo contrário esta melodia interativa é rompida como por exemplo se um dos intervenientes força o outro a um período de interacção, o interveniente intrusivo torna a interacção negativa para o outro e fonte de conflito entre ambos. Se estes padrões de comportamento interativo se tornam típicos de uma díade mãe-filho, no primeiro caso teremos provavelmente uma díade que cada vez mais valorizará a interacção recíproca, o inverso acontecendo no segundo caso.

Há evidências experimentais (Matas, Arend & Sroufe 1978; Sroufe, Carlson & Shulman 1992) de que as primeiras crianças tenderão a ser mais seguras, menos sujeitas a fatores stressantes, mais afetivas, enquanto que as segundas tenderão a ser mais isoladas e tristes. Estes autores contudo, ao mesmo tempo que sublinham uma relação entre a qualidade da vinculação da criança à mãe e uma posterior competência social, referem que este facto não tem de refletir um determinismo inultrapassável, refletindo mais provavelmente a existência de uma certa continuidade na qualidade de adaptação individual.

Uma comunicação conseguida entre o bebé e a mãe, torna possível uma coordenação mútua entre as interacções entre ambos. Após alguma controvérsia pensa-se atualmente que a interacção face a face entre a mãe e o filho é bidirecional, ou seja, reciprocamente regulada, começando desde os três meses (Stern 1977). Tronick (1989) sugere que esta interacção mãe-

filho não é sempre positiva definindo-a como uma interacção em que os momentos síncronos e coordenados se descoordenam periodicamente para logo se sincronizarem; no equilíbrio sucessivo destes desequilíbrios forma-se uma interacção positiva. Stern (1977) descreve sequências de comportamentos infantis que levam a uma interacção com a mãe e comportamentos que quebram esta interacção, sublinhando também os efeitos negativos que pode ter para ambos o não haver sintonia ou descodificação harmoniosa destas sequências. Se esta interacção for sentida como agradável, respeitando os “ avanços “ e os “ afastamentos “ de ambos, o efeito lúdico por si basta para esta se manter. Stern refere a noção de espaço pessoal que admite, para a díade mãe-filho um contacto mais próximo, refere ainda a noção de sequências de comportamentos típicos da mãe (exagero da mímica, ritmo, repetição, exagero do tempo e espaço, estereotipos).

Por seu lado, o bebé, pouco depois do nascimento, já é competente para interagir com a mãe e para guiar esta relação. Algumas destas competências (olhar para uma forma estruturada - a face humana, em vez de outra, distinguir a voz humana, imitar sons simples), foram incluídas no que Stern (1977) chamou o repertório do bebé.

Ainda segundo Stern só depois de o bebé ter uma representação mental interna da mãe, por volta dos 8 meses, se pode falar verdadeiramente de relação social, construída a partir de várias interacções anteriores.

Stern (1977) considera a alimentação e outros cuidados de higiene importantes nesta relação mãe-filho, mas inseridos numa perspectiva lúdica global de pretextos para situações interativas.

Também Bowlby (1958) atribui à criança um conjunto de respostas instintivas: chupar, agarrar, seguir, chorar e sorrir, presentes no nascimento ou pouco depois e cuja função é ligar a criança à mãe. Segundo Bowlby, por volta dos 8 meses estas respostas da criança aparecem integradas e focalizadas na figura da mãe. Bowlby chamou vinculação a este laço de união mãe-criança, assim estabelecido. Piaget e Inhelder (1975) também referem esta idade dos 8 meses como a idade em que a criança percebe

que a mãe existe, ainda que se ausente, logo pode atribuir-lhe acções que ele aprecia. Por esta altura a criança aprende sinais que lhe permitem manter contacto com a mãe à distância. O contacto físico nem sempre é necessário, contanto que a criança veja ou oiça a mãe de vez em quando, refere Hartup (1989) adiantando que a presença de outras crianças facilita a exploração do meio, para mais longe da mãe.

Vieira (1979), evocando as experiências de Harlow (1958), sugere ser a ausência de uma mãe securizante e protetora nos primeiros tempos de vida, que estaria na base de comportamentos tipo fóbico na idade adulta. Henderson (1984) refere que a segurança e o apoio da proximidade da mãe levam os filhos a um maior comportamento exploratório.

Vimos como através da regulação das suas interacções com a mãe, o bebé aprende a regular a sua atividade emocional de modo a interagir com os outros e enfrentar situações difíceis. Pelo contrário bebés que dum maneira sistemática são confrontados com uma interacção descoordenada, tendem a não investir muito na sua interacção com a mãe e com o envolvimento físico, apresentando ainda alguma perturbação na sua relação com outras pessoas.

Havendo sem dúvidas muitos caminhos relacionáveis com psicopatologias e perturbações no desenvolvimento social, do ponto de vista da regulação mútua das relações sociais precoces, a perturbação parece acontecer em situações onde é persistente e crónico um fracasso interativo.

Por outro lado, Thomas, Chess e Birch (1968, cit Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor 1991) referem que o temperamento é constitucional, anterior à experiência relacional - descrevendo como logo após o nascimento bebés podem ser classificados como bebés mais difíceis ou mais fáceis, tendo os bebés difíceis problemas de sono, alimentares, reacções intensas etc. Bowlby (1951, in Schaffer, 1981) defende que a criança, separada precocemente da mãe se torna angustiada, dependente, ou incapaz de estabelecer com os outros mais do que relações afetivas superficiais.

Berryman e al (1991) apontam que já em 1944 Bowlby apresentara um

estudo de 44 delinquentes (furtos), referindo que todos eles tinham tido uma experiência de separação na primeira infância. Esta perspectiva é contrariada por autores como Tizard (1977, cir Berryman e al., 1991), que atribuem os resultados apresentados por Bowlby, ao facto de se tratar de crianças recolhidas em Instituições, que não puderam posteriormente encontrar um ambiente afetivo capaz de compensar prejuízos passados.

Schaffer (1981,1986) opõe-se a Bowlby, defendendo, como Stern (1977), que o mais importante não é a quantidade de interação proporcionada ao bebé mas sim a qualidade desta interação. Schaffer refere que o bebé pode vincular-se a mais do que uma pessoa do seu envolvimento (pai,irmãos), que considere de algum modo estimulantes, responsivas,o que também contraria a opinião de Bowlby, que defende a ligação a uma só pessoa.

Quanto às consequências de uma privação precoce, Schaffer uma vez mais se opõe a Bowlby, defendendo como Tizard que é necessário atender não só ao período na qual a separação se dá, mas também às circunstâncias em que tal acontece, uma vez que as separações são muitas vezes agravadas por outros fatores (doença - morte, divórcio-instabilidade emocional, económica.), sendo ainda de considerar outro tipo de separações em que a criança é objeto de indiferença ou de rejeição por parte da mãe apesar desta se manter na sua proximidade espaço-temporal, o que pode implicar que a criança não consiga vincular-se seguramente, nem estabelecer laços alternativos.

Erikson (1963) defende que as crianças precisam de aprender que se pode confiar em outras pessoas para a satisfação das suas necessidades físicas e emocionais; esta confiança fornece-lhes uma base segura a partir da qual as crianças podem alcançar e explorar o mundo com confiança.

Cassidy (1988) defende que as crianças com uma vinculação segura parecem adaptar-se muito melhor à vida social, no que diz respeito a tarefas cognitivas, parecem desde o ano e meio mais envolvidas no jogo simbólico,mais entusiastas,mais fáceis de ensinar,com mais resistência à frustração, mais capazes de coordenar soluções de problemas com a mãe.

São ainda crianças mais populares no infantário, tomam mais vezes a iniciativa de estabelecer contactos sociais, e são mais competentes a ajudar os outros. Estas características refletem-se na sua autoestima e na sua autoavaliação da competência cognitiva e popularidade.

A qualidade da vinculação aparece relacionada com a sensibilidade e disponibilidade da mãe e com as características temperamentais do bebé.

Hartup (1989) refere 2 tipos de relacionamento essenciais para o desenvolvimento da criança:

-Relações verticais, nas quais a criança se relaciona com indivíduos com maior poder e conhecimento social, como os adultos: estas incluem um conjunto de interações que em geral envolvem o adulto ou um irmão em outro ponto do desenvolvimento a cuidar e controlar a criança, e a criança a pedir apoio e obedecer.

-Relações horizontais em que a criança interage com outros indivíduos com o mesmo poder social, em geral crianças e envolvem relações recíprocas e igualdade de expectativas.

As relações verticais e horizontais têm funções diferentes a nível do desenvolvimento social: as primeiras dão à criança protecção e segurança durante os anos em que a criança não tem autonomia - as competências sociais básicas, de que falaremos mais à frente, vêm daqui. Por outro lado as relações sociais horizontais são os contextos onde estas competências sociais vão ser experimentadas com outros indivíduos e em igualdade de circunstâncias. Neste contexto vão aparecer aquisições de competências de cooperação e de competição, e capacidade de intimidade nas relações sociais.

As relações sociais verticais e horizontais emergem em diferentes momentos da vida do indivíduo.

As primeiras relações verticais envolvem o bebé e a mãe, aparecem no primeiro ano e têm sido alvo da nossa reflexão até aqui.

A função reguladora dos pais diminui na idade escolar e ainda mais na adolescência. As mudanças sugerem contudo (Ramos, 1979; Cotterell,

1992), mais uma transformação nas relações entre pais e filhos, do que um afastamento, continuando a envolver desejo de proximidade em más alturas, segurança com a presença dos pais e sentimentos de confiança.

Iremos agora debruçar-nos sobre as relações sociais horizontais que a criança estabelece com outros indivíduos com o mesmo poder social, em geral os seus amigos e colegas.

Os modelos das primeiras idades são sempre válidos, embora mudando a expressão comportamental destas relações. Investigações recentes defendem que este facto não implica um determinismo implacável: sugere a noção de continuidade adaptativa que já referimos (Matas, Arend & Sroufe 1978; Sroufe, Carlson & Shulman 1992), sobre a qual é possível e relevante uma intervenção pedagógico-terapêutica.

A criança

A família

Rutter (1979) define comportamento parental como uma tarefa que diz respeito aos cuidados que se prestam às crianças: uma tarefa que inclui propiciar ambiente adequado ao desenvolvimento cognitivo e social da criança, responder ao desconforto da criança, às interacções sociais, pedidos e comportamentos disruptivos, e ainda resolver conflitos e dificuldades interpessoais. Segundo Rutter, tal requer competências de vários tipos que se refletem na sensibilidade para as deusas da criança, na responsividade para as diferentes necessidades em diferentes fases do desenvolvimento, na resolução de problemas sociais, nas estratégias em lidar com adversidades e situações de stress e no uso de técnicas de disciplina.

Sublinha-se a relação de uma boa gestão de práticas educativas, aliada a uma sincronia na interacção e a uma qualidade afetiva na relação pais-filhos, com a competência social dos filhos. Neste caso, as crianças tendem a ser mais responsivas com os colegas, menos inibidas ou agressivas, mais centradas na solução dos problemas, mais exatas a descodificar pistas sociais e a interpretar comportamentos. Quando os pais são modelos

desajustados, oscilando entre a passividade e a ameaça, a criança não desenvolve mecanismos de autorregulação nem estratégias de solução de problemas, tendendo a desenvolver o que poderíamos chamar uma moral “ oportunista “ : “ é válido e lícito o que não é punido ou desde que não seja descoberto “ , que lhe dificultará o acesso a uma moralidade autónoma.

Nos primeiros anos de vida da criança a interacção com os pais é o maior contexto social. A forma como a criança evolui depende das pessoas que a rodeiam. É a partir destas que a criança aprende as competências e os valores necessários para uma vida social.

Como refere Fontana (1988), o primeiro grupo social da criança é a família e para a maioria das crianças este permanece o grupo mais importante. No seio da família as crianças vão adquirindo não só o modelo do que é ser-se “ um pai “ , “ uma mãe “ , mas como lidar com situações do dia a dia e com os outros.

Analisando o efeito dos comportamentos dos pais no dos filhos, Bandura (1976) refere-se à modelação - através da imitação os filhos imitam os pais e outros modelos do seu envolvimento.

Bierman e Smoot (1991) relacionaram disciplinas punitivas utilizadas pelos pais com problemas de comportamento em casa e na escola e na fraca aceitação por parte dos colegas.

Dadds e Powell (1991) referem uma correlação positiva entre a agressividade dos pais e a das crianças. Tanto o comportamento agressivo que a criança observa entre os outros, como o comportamento agressivo com que a influenciam.

Patterson, DeBaryshe e Ramsey (1989) sugerem que a agressividade e o comportamento antissocial têm a ver com transacções familiares coercivas. Os pais atuam numa criança com dificuldades de socialização como agentes de socialização pouco eficientes, estas crianças tornam-se pouco desejados como amigos pelos seus colegas, uma vez que as transacções agressivas limitam a oportunidade de uma socialização construtiva com as outras crianças. A reputação social da criança fica então “ marcada “

(Dodge 1983), e a criança pode ligar-se a outras crianças que com ela partilham o mesmo estatuto social dando origem por exemplo a bandos desviantes. Para Cohn, Patterson e Christopoulos (1991) à qualidade da relação da criança com a família vêm ainda juntar-se fatores de stress como o divórcio dos pais e o baixo rendimento familiar, como influência adicional no grau de aceitação social que a criança tem junto dos seus pares.

Belsky (1984) refere como determinantes do comportamento parental, fatores relativos à criança a que já nos referimos e fatores relativos ao próprio progenitor, tais como a história do seu desenvolvimento (as relações entre pais e crianças têm muitas vezes como modelo as relações dos pais com os próprios pais); a personalidade e traços psicopatológicos dos pais; a satisfação com o trabalho; a satisfação com as relações conjugais e a qualidade da rede de contactos sociais de apoio. O comportamento dos pais media o comportamento social das crianças com os pares, favorecendo competências de solução de problemas, expressão de afeto e capacidade de descentração.

Para Pettit, Dodge e Brown (1988), algumas experiências iniciais da criança com os pares influenciam diretamente o seu comportamento social e aceitação social na escola. A relação da criança com a família, porém, só está relacionada indiretamente com a aceitação social da criança pelos pares, sendo mediada por características da criança, tais como a sua capacidade de resolver problemas e conflitos.

Os amigos

Na escola a criança vai ver-se pela primeira vez comparada com um grupo social de pares, face aos quais vai confrontar o conceito que tem das suas competências sociais, com o sucesso destas competências para a sua aceitação social no grupo.

A criança em idade escolar é agora contrastada com os colegas em função de tarefas escolares e sociais e deste contraste vai-se evidenciar a sua competência (Erikson, 1963), a sua autoeficácia (Bandura, 1976) ou a respetiva ausência. Esta eficácia percebida é entendida tanto em termos do

que a criança reconhece saber ou saber fazer (“ eu sou capaz... “), como na eficácia em termos de resultados, isto é, a probabilidade de tal comportamento produzir o resultado desejado (“ eu sou capaz de...e por isso vou conseguir... “).

Também Rubin (1980) sublinha a importância desta entrada no infante/escola, onde as crianças pela primeira vez vão ser avaliadas por si mesmo, ou seja, pela primeira vez vão ser rejeitadas ou aceites por um grupo de pares. Rubin acrescenta que esta avaliação que precede a escolha dos amigos, se processa consoante a idade da criança, quer a partir de características físicas, quer a partir de características interativas ou características psicológicas, quer ainda a partir de características verbais ou de características não verbais.

Barenboim (1981) refere como as percepções interpessoais vão evoluindo da infância para a adolescência, partindo de aspetos físicos e comportamentais para aspetos onde as características psicológicas vão tomando cada vez mais importância.

À medida que sai da esfera familiar, a criança necessita cada vez mais de desenvolver a sua competência social para lidar com os seus pares, tanto os mais fracos como os mais fortes. Algumas crianças são rejeitadas porque se isolam, outras porque são muito agressivas (Newson & Newson. 1976 cit Meadows 1986).

A aceitação ou a rejeição social foram consideradas por vários autores como estatutos resistentes à mudança (Strayorn & Strain, 1986; Hughes, Robinson & Moore, 1991; East, Lerner, Lerner, Soni, Ohannessian & Jacobson, 1992), sendo o isolamento social indicado como fator de risco de desajustamento social e pessoal.

Vários estudos relacionam as más relações com os colegas com problemas diversos de desajustamento pessoal (Rutter, 1985), e social (Asher, 1983; Parker & Asher, 1987).

Para Pellegrini, Masten, Garmezy e Ferrarese (1987) as crianças mais populares têm mais oportunidades de interação social e por isso mais

oportunidades de aprender e praticar competências de relacionamento interpessoal, pelo contrário, as crianças pouco populares entram num círculo de isolamento, que as faz não só afastarem-se dos colegas mas diminui cada vez mais as suas hipóteses de aceitação social.

Dodge (1983) refere que os jovens rejeitados são, em geral, mais agressivos fisicamente. Já anteriormente (Dodge & Frame, 1982) este autor tinha concluído que os jovens mais rejeitados são não só mais agressivos, como descodificam maior número de comportamentos dos colegas como comportamentos agressivos, constituindo a sua agressividade uma resposta defensiva a uma distorção na interpretação do comportamento dos outros.

Dodge, Coie e Brakke (1982) observaram crianças rejeitadas pelos colegas, concluindo que, num contexto de sala de aula, estas estão muito mais vezes entretidas em tarefas não apropriadas, interagindo negativamente com os colegas (a aborrecer, a provocar, a distrair), facto que sugeriu a estes autores uma falta de capacidade discriminativa de diferentes contextos por parte destas crianças.

Segundo Herbert (1988) as crianças mais populares são em geral mais responsivas, melhores a resolver problemas, mais ativas, mais descentradas, mais confiantes, mais empáticas.

La Greca e Stark (1986) referem a competência linguística e atlética; Kennedy (1990) refere a aparência física e Broekhoff (1977, cit Hops & Greenwood, 1988) aspetos motores.

Hughes, Robinson, Moore (1991) concluem que os jovens mais populares são melhores a resolver problemas, têm mais capacidade de liderar e abordam os colegas menos vezes de forma agressiva.

Como alerta Fontana (1988), várias são as razões que podem levar uma criança a ser ou não bem aceite pelos seus colegas. Esta popularidade está muitas vezes ligada a qualidades pessoais ou sociais da criança, mas também acontece algumas crianças serem muito escolhidas porque são “boas” para vítimas, aceites como membros do grupo porque são exploradas por este. Contudo, refere Fontana, as crianças mais populares

são em geral mais espertas, inteligentes e mais orientadas para a solução de problemas.

Fontana, referindo-se à popularidade das crianças, sublinha que esta é por vezes específica de uma atividade, sendo necessário, para compreender uma matriz sociométrica, ver que tipo de grupo queremos analisar - um grupo com base em atividade académica, um grupo desportivo etc.

Meadows (1986) defende que as competências cognitivas e sociais da criança interatuam. As crianças pequenas são demasiado egocêntricas, exprimindo-se com dificuldade através da linguagem, limitadas na sua compreensão da intencionalidade o que as limita nas suas relações sociais. Na descrição de características pessoais, as crianças de 7 anos têm mais tendência a referirem-se a comportamentos e aparência física e só por volta dos 10 anos se referem a características da personalidade, como já referira Barenboim (1981). Só por volta dos 10 anos as relações de amizade são descritas como referindo-se a mútua compreensão, lealdade, confiança.

Para Piaget e Inhelder (1975) as mudanças sociais refletem mudanças cognitivas. Por volta dos 8 anos a criança desenvolve competências de planeamento, de memorização, de pensamento simbólico e de descentração que vão facilitar o seu desenvolvimento social, agora alargado a um maior número de contextos entre os quais a criança se movimenta. Esta interação alargada com o grupo de pares, proporciona oportunidades de aprender com os outros e aprender a regular as interações pessoais pela aceitação de regras, facilitando posteriormente o desenvolvimento de uma moral autónoma pela interiorização crítica das regras e normas do grupo.

A amizade infantil começa em geral por ser entre crianças do mesmo sexo, apesar das oportunidades de convívio entre sexos. As primeiras manifestações de amizade têm a ver, desde relativamente cedo, com cooperação e reciprocidade. Os amigos são mais conciliadores na resolução de problemas e conflitos, e voltam mais prontamente a juntar-se assim que o conflito se resolve (Hartup e al, 1988).

Como refere Rubin (1980) as relações de amizade têm características

diferentes, correspondem a necessidades diferentes, realizam funções diferentes em diferentes idades, sendo contudo através de relações de amizade e outros tipos de relacionamentos interpessoais que a criança aprende as regras de vida na comunidade e as regras de futuras relações interpessoais.

Se para Piaget e Inhelder (1975), como já referimos, é a partir do desenvolvimento cognitivo que é possível à criança aceder a certo tipo de relacionamento social, a partir do momento em que certas noções (o que é “ amigo “ por exemplo), são “ assimiláveis “ à estrutura cognitiva da criança, para os teóricos da cognição social (Meadows, 1986) é através destas interacções sociais que a criança evolui na compreensão do mundo à sua volta.

Hughes, Tingle e Sawin (1981) sublinham o papel do desenvolvimento da compreensão empática entre os 5 e os 8 anos. Este aspeto aparece sublinhado nos estudos de Selman (Selman & Demorest, 1984; Adalbjarnardottir & Selman, 1989), que descreve como as estratégias de relacionamento interpessoal evoluem de uma perspetiva centrada no próprio indivíduo a uma perspetiva empática, de colaboração e reciprocidade com os outros. A competência social tem possibilidades de ampliação, na resposta a novos desafios, por alturas da entrada na escola quando se assumem de modo significativo “ papéis “ sexuais. Sanchez e Ochoa (1988) sublinham que, por volta dos 10 anos, a criança está recetiva às regras, não necessariamente por uma questão de conformismo social, mas por uma necessidade de convívio com os seus pares: cada criança tem de aprender a limitar-se para ser possível estar com os outros. Estes autores defendem que, no decorrer de um desenvolvimento sem problemas, as crianças aprendem os seus limites - regras de regulação das relações interpessoais naturalmente, por um processo de imitação, diretamente dependente de processos cognitivos.

A amizade facilita aprendizagens como a cooperação e a intimidade numa relação horizontal. Mais de 30 estudos foram referidos por Parker e Asher (1987), correlacionando positivamente a rejeição social nas primeiras idades

com problemas na idade adulta, como já referimos.

Recentemente, estudos longitudinais como o de Morison e Masten (1991) sublinham o caráter estável da relação entre a aceitação social no início da idade escolar e o ajustamento social na adolescência, seguindo um grupo de jovens ao longo de 7 anos. Estas conclusões vêm na mesma linha das de Hymel, Rubin, Rowden, LeMare (1990) e Ladd (1990) para idades mais baixas.

A escola

Meadows (1986) refere que na escola as crianças se organizam em função de 2 grupos de referência - para os professores interessa ser bom aluno, atento, bem comportado mas para os colegas, os critérios nem sempre são compatíveis com o que os professores pedem.

Alguns autores referem que as características do próprio professor, como o calor, a empatia, a criatividade, o humor (Fontana 1985, 1988) e auto-estima (Elexpum, 1987 cit Pestana, 1990) podem contribuir para uma optimização do desenvolvimento social e pessoal do aluno.

Estudos das crianças nas escolas mostram que algumas crianças pertencem a uma espécie de contracultura - trabalham menos na escola e com menos satisfação - tudo é aborrecido, faltam mais às aulas. Esta cultura contra o sistema inclui a escola em geral, o professor e os “meninos” do professor, num quadro semelhante ao que Hargreaves descreveu em 1967, referindo-se a ambiente pró e antiescola.

Berndt (1982) refere que em geral, os amigos têm a mesma posição em relação à escola e à cultura, por um lado porque inicialmente, esta posição face à escola é justamente um dos fatores que presidem à escolha dos amigos, por outro lado depois, há uma influência recíproca que leva os amigos a adotar posições semelhantes.

Alguns autores (Felner & Adan, 1989) justificam o interesse especial de programas preventivos, em alguns anos de transição da escolaridade (escola elementar para escola secundária por exemplo), considerando a vulnerabilidade que esta transição acarreta no ajustamento social dos

jovens, favorecendo situações como o absentismo, o comportamento aditivo, as perturbações no âmbito da saúde mental e a delinquência.

Estes autores apresentam um programa de prevenção (STEP - School Transitional Environment Program), ativado pelos próprios professores após fase de formação.

Felner e Adan (1989) sublinham, contudo, que programas de prevenção do desajustamento social e pessoal dos jovens devem contemplar, não só um enfoque no jovem, mas também uma modificação do envolvimento escolar, uma vez que consideram que as próprias características do envolvimento escolar podem ter o seu papel, como agente precipitante do desajustamento pessoal e social dos jovens.

Outros autores sublinham esta abordagem ecológica e a necessidade de incluir os professores nestas acções (Stratford, 1990; Faupel, 1990).

Para Sanchez e Ochoa (1988), a Escola pode contribuir de dois modos para a socialização do jovem: quer fornecendo contextos de interacções variadas extrafamiliares, pretextos para estas interacções e modelos de aprendizagem, quer explicitamente promovendo e otimizando o processo de socialização, como parte do currículo. Embora seja importante a verbalização explícita de regras de conduta, que assim podem ser mais facilmente explicadas, compreendidas, justificadas, reproduzidas e verificadas, um currículo centrado no desenvolvimento social e pessoal, tem que ser interativo, e não baseado fundamentalmente em estratégias de instrução, defendem ainda Sanchez e Ochoa.

Uma intervenção tendo como base a facilitação da regulação das relações entre indivíduos, permitindo-lhes uma aprendizagem e prática de competências sociais, aparece pois como uma proposta útil na prevenção do desajustamento social e pessoal das crianças, embora a intervenção não se possa limitar à criança, devendo incluir os professores e outros elementos relevantes do seu universo relacional.

Fontana (1988) refere que o currículo escolar aponta para uma educação que privilegia mais o saber do que o ser, sugerindo, para ultrapassar esta

lacuna, que se inclua no currículo escolar um programa de competências sociais.

O adolescente

Rutura ou vulnerabilidade?

A adolescência é muitas vezes descrita como um marco no desenvolvimento físico, com conseqüente diferenciação de relações sociais com base nos papéis sexuais.

É também um marco no desenvolvimento cognitivo, com o desenvolvimento do pensamento abstrato.

É ainda um marco no desenvolvimento ecológico, com uma progressiva autonomia em relação aos pais e uma movimentação maior em vários e diferentes contextos sociais (Cairns, 1986).

Os modelos compreensivos das mudanças que ocorrem durante a adolescência oscilam entre um modelo fisiológico que identifica sobretudo adolescência e puberdade e um modelo sociológico. Neste último caso, o enfoque é sobretudo feito quer no processo de socialização e entrada no mundo dos adultos, quer no aspeto da importância progressiva do grupo de pares e pressão que estes exercem sobre os indivíduos no sentido de influenciarem os seus comportamentos.

Herbert (1988) distingue que os problemas de comportamento social referem-se quer a comportamentos excessivos ou comportamentos inibidos, quer a comportamentos apropriados mas realizados num local ou num tempo inadequados. O equilíbrio psicológico do adolescente depende muito das relações positivas no interior e no exterior da família.

Alguns autores desdramatizam as mudanças que ocorrem durante a adolescência (Meadows, 1986), apontando que várias outras épocas do desenvolvimento apresentam transições relativas, pelo menos tão grandes como esta.

Coleman (1980, cit Meadows, 1986) refere-se às crises da adolescência atual como sendo mais um conjunto de pequenas crises do que grandes

tempestades, o que ele justifica por uma realidade que expõe os adolescentes atuais a outro tipo de problemas. Este autor defende ainda que a existência de graves problemas na adolescência vem na sequência de problemas anteriores.

Ainda outros autores adiantam números, referindo uma percentagem de 10 a 20 % de adolescentes com problemas, percentagem esta igual à percentagem de adultos com problemas (Powers, Hauser, & Kilner, 1989). Estes autores argumentam que os problemas de relacionamento pais - adolescentes, são em geral, tão frequentes como os problemas pais-crianças, embora versem outros temas, em geral práticas alimentares, saídas com os amigos, aparência pessoal, ajuda doméstica, horas de chegar a casa, com as respetivas consequências na solicitação de fundos e na quebra de envolvimento com as rotinas familiares habituais.

O que se passa na adolescência com mais relevância do que na infância é que os microssistemas do jovem (Bronfenbrenner, 1970 cit Meadows, 1986) são mais variados e menos ligados num mesossistema coeso. O jovem tem assim de rever e reformular o seu relacionamento com a família, com os amigos bem como a sua própria identidade nos vários contextos a que agora acede, nomeadamente no seu relacionamento heterossexual.

Alguns autores (Herbert, 1988; Meadows, 1986) refletindo sobre o que haverá de tão especial nesta fase da vida do jovem, estabelecem elos temporais entre a adolescência dos filhos, a meia-idade dos pais e a morte dos avós e, ainda, a meia-idade dos professores. Esta perspetiva situaria a adolescência numa dinâmica familiar e escolar problemática.

Parece haver um consenso de que adolescência é um período de vulnerabilidade, onde o confronto com experiências afetivas e sexuais, escolhas profissionais, definição psicossocial de si, ambivalência com a família, confusão de identidade, pode fazer emergir um ser frágil (Alloy 1985).

Fonseca (1986) refere, a par com aspetos do desenvolvimento morfológico, um desenvolvimento cognitivo e socioemocional, que vai permitir ao adolescente deixar de fazer avaliações em termos de extremos opostos

(adorno - detesto; é ótimo - é horrível; sou o maior - sou horroroso), considerando valores intermédios, que lhe vão permitir uma avaliação mais ajustada de si próprio e dos outros.

Wallon (1955) refere o valor funcional da adolescência que permite ao indivíduo a descoberta e a elaboração do seu próprio sistema de valores sociais, éticos, culturais e profissionais, através da tomada de consciência de si e de afirmação da sua identidade, atingindo assim o sentimento de individualismo e de integração social.

Para além de fase de mudanças físicas, que acarretam, por vezes, problemas de relação entre o adolescente e o seu corpo, e mudanças psicológicas- complexidade progressiva de estruturas e processos cognitivos e afetivos, há uma importante tarefa social - regulação da relação de dependência/ independência em relação aos pais.

Erikson (1972) fala de um conflito, de uma crise de identidade cuja solução assegura o funcionamento normal do indivíduo. A crise de identidade é, segundo este autor, normal na adolescência significando um definir dos seus limites face às exigências da sociedade, como antes acontecera face à família - se o jovem não chega a uma resolução do conflito depara-se-lhe uma confusão de papéis, que o pode levar a optar por uma identidade negativa para satisfazer a sua necessidade de ser reconhecido pelos outros. Estes comportamentos desviantes têm em princípio carácter transitório e experiencial. Erikson (1972) sugere mesmo que os adolescentes que não tiveram e ultrapasaram esta crise são adultos menos saudáveis e maduros. Estes comportamentos podem, contudo, vir a ter consequências graves no ajustamento social e pessoal do indivíduo quando, por exemplo, proporcionam confrontos com a Lei e as Autoridades de que resultem penas e consequente estatuto de “ delinquente “ .

No entanto, defende Fonseca (1986), o percurso para a autonomia é longo nas sociedades ocidentais, porque é difícil a aquisição de um estatuto social, profissional e familiar que dê ao indivíduo uma autonomia real. Muitas das vezes, nas últimas décadas, assiste-se a um prolongamento da adolescência por falta de meios de subsistência autónoma.

Vários autores aliás nos sugerem que, em algumas culturas, o papel dos rituais de iniciação, definindo o momento exato e os requisitos necessários a um jovem para ser considerado adulto com os respectivos direitos e deveres, diminuiria toda a ansiedade ligada à entrada dos adolescentes no mundo dos adultos, nas sociedades ocidentais.

Azevedo e Silva (1979) diziam que para este período de grande vulnerabilidade que é a adolescência, a sociedade tende a oferecer uma “vida curta” (suicídio, drogas, institucionalização) a todos os que não forem capazes de se ajustar às normas estabelecidas. Para Azevedo e Silva (1979), a sociedade deveria, muito pelo contrário, ser capaz de oferecer ao jovem oportunidade de uma capacidade real de intervenção, de marcar a sua presença, de defender os seus interesses na escola, no acesso à informação, à cultura, à sexualidade, devidamente enquadrado no mundo social dos adultos. Segundo Azevedo e Silva, os jovens sofrem um processo de desajustamento social na adolescência, porque a sociedade age como se só houvesse duas alternativas: o ajustamento e o desajustamento, quando na realidade é preciso procurar várias alternativas de ajustamento social e prever uma noção mais lata e diferenciada de normalidade.

Os jovens adolescentes

Falando do “egocentrismo do adolescente”, Goosers, Seiffge-Kenke e Marcoen (1992) retomam a noção de “audiência imaginária” com que Ekind e Bowen (1979, cit Goosers e al. 1992) caracterizam o comportamento social do adolescente, e a noção de “fábula pessoal” de Lapsey (1988, cit Goosers e al 1992). A primeira noção de “audiência imaginária” refere-se ao adolescente que não distingue as suas preocupações das dos outros, acredita ser o centro das atenções e sonha acordado com relações fantasiadas com os outros; a segunda noção de “fábula pessoal” refere-se ao adolescente que se atribui características fantásticas na sua relação com os outros.

Segundo Goosers e al. estes dois comportamentos podem caracterizar o egocentrismo do adolescente mas implicam modos diferentes de lidar com a

separação, na sua relação com os pais: no primeiro caso reflete o modo de lidar com a ansiedade e no segundo a negação da própria situação de separação.

Para Coleman (cit Meadows, 1986) o adolescente tem dificuldade em lidar com mais que um problema de cada vez - pode lidar com o stress dos exames e com as discussões provocadas pelas saídas noturnas sem grandes problemas, pode, contudo, sucumbir a problemas acumulados, crónicos, a resolver ao mesmo tempo. Esta acumulação leva o adolescente a comportamentos reativos desajustados que incluem o comportamento aditivo e a delinquência juvenil.

Os amigos

Na aquisição da sua identidade, o adolescente precisa de ver confirmadas pelos outros as imagens que ele tem de si. A perturbação do adolescente vem em geral precedida por perturbações das relações interpessoais (Gosalvez, Chabrol & Moron 1984).

Não há muitos estudos sobre o carácter distintivo da amizade, em relação a outro tipo de relações amorosas/sexuais/relação grupal/relação familiar. Para Wright (1987) a amizade é uma relação recíproca entre duas pessoas com estatutos simétricos sentida como uma livre escolha e sem visar predominantemente fins políticos, económicos, sexuais ou laborais. As relações familiares iniciais, apesar de determinarem a possibilidade de estabelecimento de relações de amizade, caracterizam-se por uma hierarquização e uma diferenciação de papéis que não existe na amizade.

Schrinke, McAlister, Orlandi e Botvin (1990) apontam a importância dos amigos para o adolescente, referindo que o isolamento leva a uma falta de competência social, uma vez que o jovem não aprende ou não pratica as competências próprias do seu grupo de pares.

Fernandes (1990), num estudo sobre a utilização de drogas num contexto urbano, refere que os jovens frequentemente se definem a eles próprios e aos grupos de quem se demarcam, criando e nomeando tipos como forma de criar e exprimir uma identidade (os "freaks", os "ganzados", os "

betinhos “, os “ surfistas “ p.e.), que confere à adolescência um lugar próprio e padrões próprios de actuação na “ cena “ social.

Assim, na adolescência, o aumento e variedade de contextos sociais a que o jovem vai ter acesso, provoca neste novos desafios que o vão fazer reequacionar a sua noção de eficácia pessoal, ou confirmar a sua falta de eficácia (Bandura, 1976).

Este é portanto também um período transicional crítico (Felner & Adan, 1989), onde será relevante introduzir programas preventivos do desajustamento social e pessoal dos jovens, ajudando-os a refletir e a fazer face aos novos desafios que se lhes deparam.

Desajustamentos

A Família

A família fornece modelos a partir dos quais a criança aprende as normas do seu grupo social; contudo, nem todos os autores estão de acordo sobre as implicações da privação materna na socialização da criança, nem da influência de um ambiente familiar desfavorável na génese de comportamentos sociais desviantes.

Para alguns autores as crianças que não recebem amor e atenção dos pais, que não recebem incentivos e, pelo contrário, se sentem constantemente desvalorizadas e inferiorizadas, tendem a desenvolver uma falta de confiança em si e nos outros, tornando-se inseguras, ansiosas e agressivas e desenvolvendo uma autoimagem negativa (Algan 1980; Sampaio 1985; Ausloos 1976/77). Algan considera a autoimagem o “ isolador “ ou o “ condutor “ da delinquência, uma autoimagem positiva servindo de protecção à passagem para a delinquência.

Outros autores defendem que estes efeitos precoces dependem, essencialmente, da continuidade de padrões relacionais insatisfatórios ao longo da vida do indivíduo (Matas & al., 1978; Sroufe & al 1992), da continuidade das oportunidades que a criança tem de vir a observar e experimentar padrões de relacionamento social eficientes e ajustados (Bandura, 1976), ou da continuidade da constatação de que os modelos

mais eficazes do seu universo relacional exibem, com sucesso, comportamentos desviantes.

As relações estabelecidas no interior da família favorecem ainda o aparecimento de comportamentos sociais desviantes quando não organizam formalmente o desenvolvimento dos filhos, isto é, não se preocupam em mediatizar nos filhos o desenvolvimento de um conjunto de meios e aptidões que lhes permitam atingir um fim ou uma realização pessoal.

Segundo Coleman (in Meadows, 1986), embora o adolescente tenda a conformar-se às normas de grupo, mesmo às antissociais, os valores da família continuam a ter influência, sendo os pais e os colegas os indivíduos mais importantes no universo relacional do adolescente (Ramos 1979).

Fleming (1992) relaciona as práticas parentais dos adolescentes com o comportamento social dos jovens, referindo que práticas autoritárias ou permissivas se relacionam com uma diminuição da autoconfiança e uma diminuição da autonomia.

Paterson e Leigh (1990) consideram a coesão familiar e a qualidade da relação com os pais um protetor contra o desajustamento na adolescência.

Patterson e Loeber (1984) e Patterson, DeBarishe e Ramsey (1989) apontam práticas paternas ineficazes, facilitadoras do aparecimento de comportamentos desviantes no jovem.

Domingos, Barradas, Rainha e Alves (1986) sublinham que se a autoridade paterna se exerce sobre a forma de um controlo imperativo verbal do tipo “sai daí”. “Deixa isso”, o jovem só pode reagir através da rebeldia, da evasão ou da aceitação. Por vezes, o jovem é punido por atos de carga delituosa mínima, ou ainda devido a descontrolo emocional dos pais; outras vezes, confronta-se com situações em que os pais não estão de acordo nas instruções que lhe dão, o que a leva a ter de transgredir com um dos pais para obedecer a outro.

Por tudo isto a criança tenderá a apresentar um nível emocional e cognitivo instável e qualitativamente inferior em relação a crianças da mesma idade

expostas a situações mais favoráveis.

Outro fator tem a ver com a violência que é exercida em relação às crianças. Esta violência pode ser exercida a nível físico como psicológico (Plougnand, 1988; Vesterdal, 1980) e inclui tanto comportamentos ativos como a crueldade mental, espancamento, abuso sexual, sequestro, rejeição etc; como comportamentos passivos como falta de cuidados, indiferença, não satisfação de necessidades vitais, falta de afeto etc. Uma criança tenderá a imitar os modelos disponíveis (Bandura 1976) e usará a violência contra outras crianças e adultos se este foi o único comportamento que aprendeu como forma de se relacionar e de se fazer obedecer.

A violência é, como vimos, relacionável com práticas educativas severas e intolerantes ou, por outro lado, negligentes e permissivas e está ligada a uma deterioração das condições de vida do grupo social (família) que adicionalmente, por vezes, acarreta perturbações físicas ou mentais dos pais e comportamento aditivo ou delinquente no grupo familiar. Assim a delinquência é maior nos grandes núcleos urbanos, e agravada com a evolução desordenada implicando uma conseqüente degradação de algumas zonas, sem condições de habitabilidade, sem espaços abertos e centros de lazer, com grande densidade populacional, com baixo nível de escolaridade e onde predomina o desemprego, associado ao elevado número de elementos das famílias, com conseqüente baixo rendimento económico (Azevedo, 1981, Soczka, 1985)

A Escola

O período escolar pode acentuar o insucesso e rejeição social. Robinson e Tayler (1986) defendem, citando a teoria de Tajfel e Turner (1979) sobre os comportamentos de rejeição escolar, que os indivíduos com insucesso escolar têm tendência a arranjar alternativas ao fracasso escolar que lhes permitam manter a autoestima.

Como a modificação da “ situação “ de fracasso escolar é difícil, os jovens desenvolvem outras estratégias que lhes permitam evitar uma avaliação negativa de si próprios enquanto “ insucessos “. Uma possibilidade é a

adesão a um grupo alternativo onde sejam bem-sucedidos: este grupo alternativo pode estar ligado a uma atividade de lazer de caráter cultural/desportivo, mas também pode estar ligado ao consumo de aditivos, absentismo, ao convívio com jovens mais velhos e à ostentação de sinais externos de maturidade social.

Outra alternativa para ultrapassar o confronto com o insucesso é a própria inversão do sistema de valores, tornando-se assim o insucesso fonte de autoestima. Os alunos começam por negar o valor positivo da escola, realçando os aspetos negativos desta e desprezando os alunos com sucesso, num padrão semelhante ao que ressalta no estudo de Hargreaves (1967): grupos pró e grupos anti escola.

Em estudos posteriores Robinson equaciona esta formulação introduzindo diferenças culturais (Inglaterra, França e Japão), na variação das consequências do insucesso escolar no comportamento antiescola e na autoestima dos alunos (Robinson & Tayler 1989; Robinson, Tayler & Correia 1990; Robinson, Tayler & Piolat 1990). Ligado ao conceito de comportamento desviante aparece-nos o conceito de “etiquetagem”, com a conseqüente realização de autoprofecias. Se um indivíduo é publicamente reconhecido por uma “etiqueta” negativa, a interação dos outros para com este tenderá a ser enviesada por uma atenção e uma retenção seletivas, isto é os outros tenderão a “ver” e a “reter” neste indivíduo apenas o que se ajusta à imagem que já têm dele, ignorando ou esquecendo tudo o mais.

Os jovens

Leblanc e Frechette (1986) apresentam diferenças entre uma delinquência “normal” dependente da adolescência, que tende a desaparecer com a integração social e carece de medidas de prevenção primária e uma delinquência “enraizada ou grave” que surge na pré-adolescência e implica uma paragem no desenvolvimento psicológico.

O que distingue os problemas normais de adolescência e os jovens delinquentes são sobretudo fatores de âmbito social; contudo, ao distinguir entre os vários tipos de delinquente alguns autores indicam variáveis de

ordem pessoal.

Ajuriaguerra (1974) apresentou o “ delinquente-tipo “: como mesomorfo, atlético, musculado, com um temperamento ativo, impulsivo, agressivo, destruidor e, por vezes, sádico; apresentando atitudes hostis, desconfiado, rancoroso, recusando toda a autoridade; a nível social é em geral originário de grupos com inteligência limitada, com poucas trocas afetivas, pouca estabilidade e moral lábil. Do ponto de vista psicológico usa uma expressão intelectual concreta e direta, sem métodos de abordagem e solução de problemas. Wright (1971) considera que a partir de um conjunto de comportamentos podem ser isolados 3 tipos de delinquentes: “ neurótico “ (tímido, inibido, solitário, culpabilizado, apático); “ agressivo “ (com mau humor, desafiando a autoridade, agressivo, estabelecendo uma relação de dominação com outros); “ pseudossociais “ (membro leal de grupos, hostil face à autoridade, não apresenta impulsos de violência, tem boa relação com o grupo, cumpre as suas obrigações). Rutter e Giller (1983) sublinham a heterogeneidade no seio desta população, embora adiantem uma descrição do “ retrato- tipo “ do delinquente: família grande, má habitação, baixo nível sócio-cultural e económico; más relações familiares, criminalidade na família, disciplina ineficaz da família, insucesso escolar, quociente de inteligência baixo, problemas de atenção, fraca popularidade entre os colegas, problemas com os professores desde os 8 -10 anos, passando muito tempo sozinho a ver TV preferindo filmes violentos, mora onde não há espaços de lazer construtivo e há zonas públicas não vigiadas, fraca competência social e baixa capacidade de ser atraente para empregadores.

Modelos interativos

Robinson (1990) propõe um modelo compreensivo para o desajustamento escolar (que inclui o aborrecimento do aluno na escola), onde interagem, num círculo vicioso de vulnerabilidades, vários fatores de ordem familiar (estatuto sócio-económico, práticas educativas, condições de vida), de ordem escolar (qualidade do envolvimento escolar que inclui recursos educativos e empenho e competência do professor), de ordem social (grupo

de amigos e cultura do grupo) e de ordem pessoal (interesse pelas aulas, resultados escolares, interesses competitivos, perspectivas de futuro).

Também Patterson, DeBaryshe e Ramsey (1989) apresentam um modelo baseado nesta hipótese de círculo de vulnerabilidades onde incluem as práticas parentais, a rejeição por parte dos colegas pré-escola, o fracasso escolar, a adesão ao grupo antiescola. Para estes autores as práticas parentais disruptivas estão sobretudo ligadas a um stress familiar: desemprego, comportamento aditivo, conflito, divórcio.

O comportamento desviante acontece aqui através de um conjunto de vulnerabilidades que provavelmente começa com a vulnerabilidade hereditária seguindo pela vulnerabilidade em meio familiar, em meio escolar e sócio-laboral. Os alunos com um estatuto social mais elevado também apresentam comportamentos desviantes na escola, mas sabem que a escola lhes é imprescindível para prosseguirem os seus objetivos de vida e cumprirem as expectativas do envolvimento, enquanto que para crianças de classes mais desfavorecidas as expectativas futuras não incluem a escola como relevante, e o envolvimento tolera a sua passagem pela escola encarando-a como um período de improdutividade.

O Comportamento delinvente

Chamamos comportamento perturbado em meio socio/escolar, por exemplo o falar na aula sem autorização, o vaguear pela sala de aula, o sonhar acordado, o praguejar, o desobedecer, o ser insolente ou rude, o agredir ou provocar. Chamamos comportamento desviante em termos socio/legais comportamentos como vadiagem, furtos, agressão, consumo de drogas, prostituição.

Spence (1982) sublinha o papel da deficiência de comunicação interpessoal no desenvolvimento e manutenção de comportamentos sociais desviantes.

Segundo Spence (1982), os jovens com carência de competências sociais quando são apanhados pela polícia têm mais oportunidades de serem formalmente acusados.

Sarason (1968) citada por Spence (1982) propôs encarar-se o

comportamento socialmente desviante, como uma consequência de oportunidades inadequadas de observar, mostrar e receber recompensa por comportamentos sociais adequados. Spence (1982) alerta-nos contudo para uma limitação fundamental deste modelo que é o facto de assumir que todos os jovens delinquentes têm carências de competências sociais, quando por vezes isso não é verdade.

O que provavelmente se passa é que outras circunstâncias - ganhos financeiros, pressão de pares, reforços, estados de motivação e oportunidades, canalizam essas competências para comportamentos desajustados em relação às normas de grupo. Spence frisa que nesta sociedade há uma grande pressão para os jovens terem sucesso na aquisição de vários bens materiais, monetários, escolares, de popularidade, sendo provável que tentem alcançá-los pelos meios mais eficazes, se tiveram oportunidade.

Os jovens com carência em competências sociais podem também recorrer ao comportamento desviante, nomeadamente ao comportamento agressivo, como meio de obter o estatuto que seriam incapazes de obter através de meios socialmente mais aceitáveis. Do mesmo modo parece provável que crianças que apresentam dificuldades na sua relação com os professores e as outras crianças na escola, tenham mais probabilidades de faltar às aulas e realizar comportamentos socialmente desviantes.

Farrington (1980 in Walgrave 1982) verificou, num estudo longitudinal, que num grupo de jovens, os delinquentes são os mesmos jovens que já levantavam problemas de comportamento social e absentismo na escola primária.

Medidas preventivas

São apresentados em Tribunal de Menores, jovens de 12 a 16 anos que tenham cometido delitos, ou até aos 18 se se encontram em situação de perigo (maus tratos, abandono) ou desajustamento social (família, escola, trabalho).

Estes incorrem em medidas preventivas como a admoestação; a entrega

aos pais, tutor ou encarregado de educação; o internamento em Instituição;o acompanhamento educativo; a colocação em famílias; a imposição de condutas e deveres - apresentação de desculpas, reparação do prejuízo, benefício à comunidade; a submissão a regime de assistência social.

Raymond (1987), entre outros autores,salienta os efeitos negativos da institucionalização que pode acentuar a delinquência quer pela sua conotação negativa, quer pelo contágio ou agravamento de comportamentos desviantes,quer pela imitação de líderes, quer pelo incitamento ao consumo de drogas, quer,ainda, pelo agravamento de atitudes agressivas por má relação adultos vigilantes, sejam estes demasiado rígidos ou demasiado permissivos.

O internamento de menor inimputável encerra problemas: a violência de cortar com o meio sociofamiliar, a “ etiquetagem “ gerada pela imagem negativa de prisão associada a estas Instituições, o perigo de as instituições proporcionarem o convívio entre jovens com diferentes percursos desviantes, correndo o risco de se tornarem “ escolas de delinquência “. É sobretudo problemático estas medidas serem tomadas antes de se recorrerem a outras intermédias (Goldstein e al 1980,1989).

O aluno “ problema “ na aula, tal como o jovem “ problema “ na sociedade tem uma imagem social e pessoal a “ cumprir “ retirando mesmo dividendos do seu padrão de comportamento, como por exemplo evitar aborrecer-se e ir passando o tempo, evitar confrontar-se com o insucesso, obter a solidariedade dos pares e o prestígio social e,obter benéficos materiais (Robinson 1990).

As vantagens pessoais e sociais destes padrões de comportamento tornam difícil um programa de intervenção, uma vez que dificilmente se apresentam ao jovem comportamentos, cujas consequências sejam competitivas com as que obtêm com os comportamentos disruptivos.

Justifica-se então aqui um programa destinado a perceber as consequências dos comportamentos sociais nos outros (professor, colegas, pais, “ vítima “), apelando para a capacidade de descentração (ver a

situação a partir do ponto de vista dos outros) e desenvolvimento de comportamentos calorosos e empáticos para com os outros (Fontana, 1988).

Justifica-se também um trabalho junto dos agentes relevantes do universo relacional do jovem, de modo a estes não confundirem agressividade ou com comportamentos socialmente inábeis e desenvolverem eles próprios estratégias de relacionamento alternativas.

Fonseca (1984), defende que os custos de estabelecimentos e instituições prisionais e tutelares de menores e serviços de reinserção, são pelo menos 10 vezes superiores aos custos que poderiam envolver medidas de prevenção e de intervenção na escola e na comunidade. Como sublinham Hollin (1990) e Goldstein e al (1989), por questões económicas, humanas e questões de eficácia relativa, é pois de privilegiar uma acção preventiva do desajustamento social dos indivíduos, envolvendo nesta acção toda a comunidade em que o indivíduo se encontra inserido.

É neste âmbito que situamos o interesse de um serviço complementar, que vise mediatizar a aquisição, por parte destes jovens, de competências de relacionamento interpessoal, serviço este oferecido ao jovem no contexto de um projeto global, como uma medida preventiva e alternativa à institucionalização, nos moldes aconselhados pelas “ Regras de Beijing “ adotadas pela resolução 40/33 da Assembleia Geral das Nações Unidas, ponto 18 e 19; Recommendation nº R (87) 20 do Conselho de Ministros dos Estados Membros da Comunidade Europeia de 17/9/87 (reunião 410).

Comportamento social

Jogo, corpo e movimento

Em fases iniciais do desenvolvimento infantil, o movimento introduz a linguagem (Fonseca 1990) e, ao longo do desenvolvimento, acompanha-a, enriquecendo-a, sempre que a linguagem verbal do indivíduo não chega, ou não é a forma mais adequada para exprimir a riqueza das experiências vividas: a expressão não verbal apoia a linguagem verbal, substitui-a, é meio privilegiado na expressão de emoções e introduz primeiras impressões

sobre os outros.

O corpo é o equipamento de suporte de todas estas acções e processos, o seu meio de expressão e comunicação (Schneider 1981).

O interesse que dispensamos ao ato motor no processo de desenvolvimento social humano, não se limita à observação das respostas comportamentais abertas (observáveis) no relacionamento interpessoal: estas respostas comportamentais são a resultante de um desenvolvimento global do indivíduo em interacção. Interessam-nos os processos perceptivos, de processamento de informação, afetivo/motivacionais, sócio-culturais, que estão por trás da emissão/execução de cada comportamento social aberto (observável).

Estamos assim, e seguindo novos rumos propostos para estudos nesta área (Clark e Whitall 1989; Thomas e Thomas 1989; Renson 1989; Coppinolle 1990), no centro, não do estudo do movimento enquanto produto, mas da motricidade enquanto processo global de comunicação e relacionamento interpessoal.

Piaget e Inhelder (1975) descrevem que até por volta da idade de 2 anos a criança interage com outra como mais um objeto do seu meio físico. O jogo é aqui uma repetição de movimentos diferentes - jogo de prática. Selman (1980, cit Vanderplas-Holper 1982), na mesma linha, refere que as crianças começam por se relacionar com o envolvimento físico. Buhler (1935, cit Fontana 1988) aponta uma fase inicial no desenvolvimento do jogo, baseado no movimento, a que chama jogo funcional.

Em seguida, segundo Piaget e Inhelder (1975), até por volta dos 6 anos aparecem os jogos simbólicos, tipo “faz de conta”, essencialmente pré-cooperativos, isto é, cada criança brinca com cada outra embora cada qual muito centrada na sua própria razão, no seu próprio percurso e discurso. A linguagem é ainda muito deficiente para assegurar funções de comunicação. A comunicação é sobretudo conseguida através do corpo e da acção. A criança “faz de conta que um objeto é o outro”. A seguir, no jogo sociodramático, a criança imita adultos em atividades de rotina, ou imagina atividades/indivíduos.

Após os 7 anos, segundo Piaget e Inhelder (1975), as crianças iniciam, entre si, jogos de regras com cooperação entre elas. Só a partir dos 10 anos, aproximadamente, a criança entende que qualquer regra pode mudar com o acordo dos vários participantes envolvidos num jogo, embora só por volta dos 12 anos haja uma partilha íntima e recíproca de relações, de acordo com Selman (in Vanderplas-Holper 1982).

Estes tipos de brincar e de se relacionar têm a ver com o desenvolvimento cognitivo: quanto maior for o desenvolvimento cognitivo mais estruturado pode ser o jogo, este, por sua vez, desenvolvendo também o pensamento. Estas interações obtidas através do jogo aceleram, na opinião de Piaget e Inhelder (1982) a descentração (capacidade de ver o ponto de vista do outro). Esta descentração constitui um fator da máxima importância no desenvolvimento social da criança.

Cratty (1986) defende que as crianças com mais sucesso social são as que de algum modo se conseguem distinguir do grupo de modo favorável, apontando a disponibilidade motora como um fator importante sobretudo nos rapazes, bem como a capacidade de liderar um grupo. As crianças que são pouco aceites no seu grupo de pares têm proporcionalmente acesso a menos experiências relacionais, o que tende a agravar o seu estatuto social.

Dolhinow e Bishop (1970) sugerem que o jogo, para as crianças, constitui um comportamento adaptativo, através do qual a criança aprende as competências necessárias para ser um elemento do grupo social.

Também para Liublinskaya (1971, cit Sanchez & Ochoa 1988), o jogo facilita a aquisição de normas sociais e incrementa um comportamento social satisfatório - o jogo reflete a realidade, permite adquirir conhecimentos e fornece pretextos para solução de problemas.

Várias correntes psicoterapêuticas utilizam noções próximas da noção de “jogo dramático” e “representação de papéis” (“rôle-playing”), quer sublinhando os seus efeitos terapêuticos, quer sublinhando os seus efeitos pedagógicos.

Em terapia cognitiva-comportamental (Cottraux, 1979), aparece-nos a

noção de “rôle-playing” (dramatização de papéis) enquanto ensaio de atitudes e enquanto meio de reduzir a ansiedade.

Em dramaterapia aparece-nos a noção de drama criativo, enquanto meio de aprendizagem de tarefas e competências do dia a dia (Jennings 1986, Langley & Langley 1983).

Jennings (1981) já antes defendera a importância da representação de papéis (“rôle-playing”) na aprendizagem de papéis sociais, agora que os rituais de passagem à idade adulta tendem a desaparecer, na sociedade ocidental.

Mosley (1988 a,b) considera a terapia verbal de muito difícil utilização, sobretudo com jovens, preconizando os jogos dramáticos como meio de lhes proporcionar experiências de sucesso, um aumento da sua noção de valor pessoal, e ao mesmo tempo aumentar as suas competências relacionais.

Irwin (1987) acentua a possibilidade de expressão de conflitos emocionais através do jogo, sublinhando a necessidade de este se ajustar ao nível de desenvolvimento sociocognitivo da criança podendo assim ser mais concreto ou mais abstrato, com uma maior componente física ou com maior uso da linguagem.

Valente (1991) refere o uso terapêutico do jogo e do drama em populações especiais.

As perspetivas dramoterapêuticas estão próximas das perspetivas psicanalíticas quando encaram o jogo como meio de compensar a ansiedade e frustração do dia a dia, permitindo às crianças imitar os pais em tarefas “interditas” para a sua idade: comprar coisas, ter “obrigações” num ambiente seguro; ensaiar papéis; compreender situações; alterar desfechos.

As perspetivas dramoterapêuticas estão próximas das perspetivas cognitivo-comportamentais quando encaram o jogo como uma forma de aprender através da imitação de modelos, de praticar aperfeiçoando a sua realização e reduzindo a sua ansiedade.

A prática de jogar desenvolve competências físicas e sociais como refere Loizos (1967, cit Dolhinow & Bishop,1970). Loizos alerta-nos,contudo, para o facto de o jogo poder constituir para os jovens uma atividade solitária, para evitar o aborrecimento ou o isolamento - a televisão,o video, o computador, servem às vezes para entreter,outras para lidar com o isolamento, outras vezes para evitar uma interacção social penosa.

Como Fonseca (1976) defendemos uma concepção pedagógica do jogo, apresentando-o como um meio privilegiado de descoberta pessoal e social, que permite a aprendizagem e regulação de relações com o mundo físico e social, atribuindo-lhe ainda um forte poder terapêutico enquanto atividade redutora de ansiedade.

Competência social

Competências sociais e Competência Pessoal e Social

Comportamento social é,num sentido lato, um conjunto de acções, atitudes e pensamentos que o indivíduo apresenta em relação à comunidade,aos indivíduos com que interage e a ele próprio. A qualidade desta interacção é resultante da conjugação de dados inatos com os processos de socialização.

Cada vez mais o comportamento social tende a ser perspetivado segundo a interligação de vários subsistemas, numa tentativa de ultrapassar reducionismos anteriores. Alguns estudos de carácter sociológico tendem a perder a parte pelo todo, e resultam por vezes num pensamento sem operacionalidade porquanto tudo depende de superestruturas; pelo contrário estudos com carácter experimental tendem a perder “ o bosque pela árvore “, porquanto descaram a complexidade dos processos envolventes, limitando-se a observar e manipular indivíduos singulares.

As dificuldades de relacionamento interpessoal aparecem-nos muitas vezes ligadas a outros problemas pessoais, escolares e sociais, como por exemplo condições psicopatológicas, insucesso escolar, consumo de aditivos (alcool, drogas, medicamentos), comportamentos sociais desviantes.

Estas dificuldades de relacionamento interpessoal, embora comportem uma diferenciação ao longo do desenvolvimento, como já vimos, são identificáveis desde os primeiros anos de escolaridade, em crianças com baixo estatuto social em função de um critério sociométrico, constituindo este um importante fator de risco no ajustamento social posterior (Asher, 1983; Parker & Asher, 1987).

A intervenção na área dos problemas de comportamento social deslocou-se de uma perspetiva da diminuição dos comportamentos considerados inadequados, concentrando-se mais em ajudar os indivíduos a desenvolver ao máximo as suas capacidades pessoais e relacionais, através da aquisição de novas competências sociais (Goldstein e al 1980 e 1989; Spence, 1980), sendo sublinhada por vários autores, a necessidade de uma intervenção que inclua explicitamente estratégias de generalização das competências adquiridas ao contexto relacional do indivíduo (Vaughn; McIntosh & Hogan, 1990).

O conceito de competência social, em certos autores, aparece-nos como sinónimo de afirmação de si (Boisvert & Beaudry 1983), noutros como sinónimo de assertividade ou asserção (Gosalves, Chabrol & Moron, 1984; Caballo, 1982).

Torna-se um conceito difícil de definir, uma vez que os vários autores sublinham componentes diferentes: uns (Argyle 1969,1981) privilegiam as componentes observáveis do comportamento, tanto não verbais (contacto visual, expressão facial, gesticulação, postura, tom de voz), como verbais (começar uma conversa, recusar,elogiar), outros autores (Meichenbaum, Butler & Gruson, 1981, cit Boisvert & Beaudry, 1983), consideram sobretudo os aspetos cognitivos (crenças, expectativas, autoverbalizações), e aspetos situacionais, acrescentando ser impossível definir “ competência social “ , uma vez que esta está sempre parcialmente dependente de cada situação.

Trower, Bryant e Argyle (1978) selecionaram elementos componentes do comportamento competente socialmente em estudos práticos realizados no campo da comunicação interpessoal. Estes estudos demonstraram a importância de determinados elementos verbais e não verbais ao nível da

comunicação interpessoal. Argyle (1969) elaborou um modelo que sublinha haver no comportamento social um nível de resposta “ macro “ que inclui uma análise complexa em termos de competências sociais compreendidas num nível “ micro “. Argyle sugeriu que o comportamento social poderia ser decomposto em componentes, tais como o tom de voz, contacto visual, e que estas poderiam ser treinadas do mesmo modo que as competências motoras usando a instrução, orientação, modelagem, prática e feed-back.

Para Caballo (1987) a competência social é o conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo, num contexto interpessoal, que expresse sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, direitos, de um modo adequado à situação, respeitando as condutas dos demais, e que, geralmente, resolva os problemas imediatos, minimizando a probabilidade de futuros problemas. Caballo (1987) também descreve as componentes da competência social considerando categorias molares: competências gerais como a assertividade, capacidade heterossocial, entrevistas laborais, aceitando que cada tipo de competências gerais depende do nível e da forma de uma grande variedade de comportamentos. Caballo considera também categorias moleculares de resposta, tais como o contacto visual, o volume e a entoação da voz, a postura.

Para este autor, o comportamento interpessoal divide-se em comportamentos específicos que podem ser medidos de forma objetiva (frequência de sorrisos, duração do contacto visual) e em capacidades gerais que só podem ser avaliadas em função de um contexto.

A competência social traduz-se, pois, numa avaliação de um comportamento social enquanto comportamento adequado. Ora o mesmo comportamento social às vezes é considerado adequado outras vezes é considerado inadequado às circunstâncias, dependendo de variáveis como quem, faz o quê, com quem, como, em que contexto, com que finalidade, com que resultado, uma vez que os padrões de relacionamento interpessoal variam grandemente de cultura para cultura e dentro da mesma cultura com a idade, sexo, estatuto socioeconómico, educação.

Segundo Boisvert e Beaudry (1983), uma definição de competência social

deverá ter em conta comportamentos observáveis e aspetos cognitivos, bem como as consequências de tais comportamentos sobre o envolvimento social.

Hops e Greenwood (1988) e Hops (1983) propõem considerar-se “competências sociais”, os comportamentos observáveis relacionados com a possibilidade de estabelecer com os outros relações gratificantes, e considerar-se competência social o juízo de valor sobre o comportamento social global do indivíduo. Para Hargie, Saunders e Dickson (1987), a competência social consiste num conjunto de condutas sociais interrelacionadas, dirigidas para um objetivo, que podem aprender-se e que estão sob o controlo do indivíduo. Para Trower, Bryant e Argyle (1978), uma pessoa pode considerar-se socialmente inadequada se não é capaz de afetar a conduta e os sentimentos dos outros. Barton (1986); Hargie e al (1987); Elliott e Busse (1991), sublinham que as competências sociais são aprendidas, têm a ver com comportamentos verbais e não verbais, são específicas em função de diferentes situações, e têm a ver quer com comportamentos excessivos ou inibidos. (défice ou excesso comportamental).

Hops e Greenwood (1988) e Hops (1983) defendem que a falta de competência social ocasiona dificuldades de relacionamento interpessoal e provem de uma deficiência/falha no repertório comportamental do indivíduo (carência de competências sociais).

MacDonald e Cohen (1981) propõem um modelo ortogonal, considerando o comportamento social em função do eixo Passivo - ativo; ortogonal com o eixo ajustado - desajustado.

Gresham (1986) defende que o comportamento não competente socialmente pode ser explicado quer por o indivíduo não ter a(s) competência(s) social(is) necessária(s), ou por ter essas competências mas não as usar. Gresham (1986) refere ainda que quer a não aquisição de uma competência (o sujeito não aprendeu/não sabe) quer a sua não utilização (o sujeito pode ter aprendido/pode saber, mas não usa este seu conhecimento ou capacidade), se podem dever a interferências emocionais,

do tipo inibição, ansiedade ou falta de controle.

Também Elliot e al (1987) apresentam esta distinção entre deficiência por não aquisição e deficiência por não realização. Em qualquer dos casos pode haver ou não interferência de problemas emocionais adicionais. Liberman, DeRisi; Mueser (1989) estabelecem um modelo de comportamento socialmente competente, retomando o modelo tripartido (recepção, processamento, realização) preconizado por McFall (1982) e Argyle (1988), sublinhando que a falta de competência social se pode situar a qualquer dos três níveis: problema na percepção ou discriminação de situações/estímulos sociais; problemas na compreensão da situação, na identificação do problema, na pesquisa de alternativas adequadas, na antecipação das consequências, na tomada de decisão; e problemas na realização, quer na consequência de erros de recepção ou processamento, quer em dificuldades na própria realização.

Meichenbaum, Butler e Gudson (1981, cit Caballo, 1987) referem que é impossível definir competência social uma vez que esta está dependente do contexto - o que é apropriado para uma situação pode não ser para outro. A competência social tem também de ser enquadrada por marcos culturais como o sexo, a idade, o estatuto sociocultural, a educação, como já referimos.

Spence (1982) define competências sociais, como um repertório de respostas básicas e estratégias de resposta, que permite ao indivíduo obter resultados positivos de uma interação social, de forma socialmente aceitável e de que não resultem danos para terceiros.

Spence atribui grande importância à especificidade das competências sociais em função da situação.

As carências de competências sociais provocam dificuldades em situações de interação social como, por exemplo, estabelecer novas amizades, aceitar críticas, lidar com provocações, pedir ajuda, resistir à pressão dos pares, lidar com a polícia.

Spence cita Gottman e al (1975) e Hartup e al (1967), que demonstraram a

relação entre o grau de aceitação num grupo e a frequência com que os jovens demonstram indícios sociais positivos como sorrisos, risos, contacto físico terno e verbalizações.

Num estudo onde comparou as competências básicas consideradas importantes para um comportamento socialmente habilidoso, medindo a duração/frequência de 13 respostas Spence (1981) conclui serem competências sociais básicas: movimentação em geral, movimentos nervosos, respostas de feed-back, gestos, sorrisos, movimentos da cabeça, contacto visual, disfluências, verbalização, interrupções, perguntas feitas, iniciações, latência da resposta.

Spence (1981) refere um estudo de Freedman (1978) em que o autor investigou diferenças entre um grupo de delinquentes e um grupo de não delinquentes em situações-problema que poderiam levar a conflitos com a polícia. Os delinquentes mostraram estratégias de resposta classificadas como menos adequadas por observadores independentes.

Outros fatores relevantes citados por Spence (1982) foram o estilo de vestir e a atitude; a entoação da voz e a expressão facial, a postura, a cooperação e as respostas a perguntas.

Spence (1981) frisa que jovens com competências sociais deficientes, têm dificuldades em encontrar e aproveitar oportunidades sociais, o que pode levar não só à delinquência, como ao desajustamento familiar, desajustamento escolar, desmotivação em aprender, e abandono da escola.

Caballo (1987) descreve tipos de competências sociais como o dar e aceitar elogios, o expressar afeto, o iniciar e manter conversas, o defender direitos, o expressar opiniões incluindo o desacordo e desagrado, o desculpar-se, o lidar com críticas. Para Caballo (1987), estas competências sociais incluem ainda, para além do aspeto comportamental aberto, variáveis cognitivas, tais como a capacidade de transformar e empregar a informação, o conhecimento de comportamentos socialmente competentes, o conhecer as posturas sociais, o conhecer diferentes tipos de resposta, o ser capaz de tomar o lugar do outro, a capacidade de identificar e resolver problemas sociais, o possuir estratégias que lhes permitam analisar o comportamento

social dos outros.

Para Wolpe (1973 cit Heimberg, Montgomery, Madsen & Heimberg, 1977) é, sobretudo, a ansiedade que torna um indivíduo incompetente socialmente. Como já vimos, Bandura (1976) diz, um pouco ao inverso que um indivíduo é ansioso porque se julga pouco eficaz, e McFall (1982) refere que o indivíduo fica ansioso se não possui a competência social requerida para determinada situação social. Em qualquer dos casos, a ansiedade parece ocasionar ou agravar a falta de competência social do indivíduo ou pelo menos comprometer algumas competências sociais.

Gresham (1986) sublinha a semelhança referida pela Associação Americana da Deficiência Mental (AAMD) em 1974, em entre a deficiência mental e a deficiência adaptativa do indivíduo desajustado socialmente, em consequência, no campo específico da deficiência mental o conceito de competências sociais estendeu-se a um grande número de comportamentos, que incluem, de acordo com a Escala de Comportamento Adaptativo (Adaptative Behavior Scale) da AAMD, comportamentos como hábitos de higiene. Wallander e Hubert (1988), entre outros, são críticos a esta extensão do conceito de competências sociais, e referem como ponto de convergência a dificuldade em assimilar e lidar com regras.

Gresham (1986) defende que o comportamento social inclui estes dois conceitos tendo a ver, por um lado com o comportamento adaptativo (autonomia, desenvolvimento físico, competência escolar/profissional) e, por outro lado com as competências sociais (intrapessoais, interpessoais e centradas na tarefa).

Para Keith, Fehrmann, Harrison, Pottebom (1987) o comportamento adaptativo que inclui componentes como competências da vida diária, socialização e comunicação e está relacionado embora seja diferenciado do comportamento intelectual, tem componentes como o raciocínio verbal, o raciocínio não verbal e a memória.

Kazdin (1989) estabelece uma diferenciação entre dados demográficos (idade, estatuto socioeconómico etc.) e comportamento interpessoal, ambos parte integrante do comportamento social.

Pellegrini, Masten, Garmezy, Ferrarese (1987) defendem uma relação indireta entre a competência social e a competência académica, introduzindo uma componente da competência social - a compreensão social para a qual contribuem características como o humor, a cognição social e a capacidade de resolução de problemas.

Esta compreensão social é medianamente correlacionada com a capacidade cognitiva e sobretudo correlacionada com o comportamento social.

Cavell (1990), por seu lado, sublinha que um indivíduo não competente socialmente pode ter um vasto repertório de competências sociais. Pode ser que sejam os objetivos sociais que sejam desadequados, como, por exemplo, no caso da delinquência qualificada, na falta de incentivo para procurar alternativas, na indiferença emocional.

Cavell (1990) propõe diferenciar na noção de competência social o ajustamento social, que inclui o estatuto e equilíbrio escolar, social e familiar; o desempenho social, que tem a ver com o impacto do comportamento social do indivíduo nos outros, e é função de critérios de oportunidades e dos juízos de valor habituais na comunidade, e, por fim as competências sociais, que incluem respostas sociais simples. As “competências/competências sociais” devem permitir relações interpessoais satisfatórias para todas as pessoas implicadas, tendo em consideração, na sua definição, os comportamentos, os sujeitos e as situações no interior de cada cultura. A competência social é, pois, também dependente de fatores como a idade e capacidade de compreensão das situações de relacionamento interpessoal (Caballo, 1987)

A Assertividade

O conceito de assertividade ou asserção aparece-nos, como vimos em certos autores como sinónimo de competência social (Gosalves & al, 1984; Caballo, 1982).

Caballo (1982), a partir de uma revisão da literatura sobre as componentes do comportamento assertivo (56 publicações entre 1970 e 1981), defende

que o termo assertividade tem vindo a substituir progressivamente o termo “competência social”.

Para Caballo (1982), o conceito assertividade, engloba as quatro dimensões propostas por Lazarus (1973): a capacidade de dizer NÃO, a capacidade de pedir ou fazer favores, a capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos, a capacidade para iniciar, manter e terminar conversas gerais.

Caballo indica, nestes 56 estudos, as componentes do comportamento assertivo mais utilizadas: contacto visual (43 estudos), latência da resposta (29 estudos), o volume da voz (23 estudos), o conteúdo da conversa, solicitação para mudar de comportamento (24 estudos). Caballo infere serem estas as componentes básicas do comportamento assertivo (termo que propõe para substituto de comportamento competente socialmente como já referimos)

Para outros autores (Goldstein & al, 1980), a assertividade não é sinónimo de competência social, nem das suas componentes moleculares (competências sociais), mas sim uma competência social complexa.

Para Wolpe 1973 (cit Heimberg & al, 1977) assertividade é a expressão de toda a emoção sem ansiedade.

Para Alberti e Emmons (1974, cit Silva, 1985), assertividade é um comportamento que habilita o indivíduo a agir no seu interesse, defender-se sem ansiedade excessiva, expressar os seus sentimentos de forma honesta e adequada, fazer valer os seus direitos sem negar os dos outros.

Para Galassi e Galassi (1977, cit Silva, 1985), a assertividade envolve a comunicação direta das necessidades, vontades e opiniões do próprio, sem punir, ameaçar ou humilhar o interlocutor, defender os seus direitos sem violar os dos outros e sem manifestar receio indevido.

Salter (1949) in Cottraux (1979), definiu o indivíduo assertivo como o que é capaz de exprimir o mais diretamente possível o que pensa, o que quer, o que deseja e o que faz valer os seus direitos sem impedir os direitos dos outros, escolhendo um conjunto de comportamentos e atitudes adequadas para o local e o momento, sublinhando que a regulação do comportamento

social não deve confundir-se com passividade ou submissão a padrões ou regras, mas com a sua adequação às circunstâncias sociais, favorecendo uma dinâmica de relacionamento interpessoal.

Se atentarmos na definição de assertividade de Lange e Jakubowski (1976), e de outros autores já referidos (“ a afirmação de direitos, a expressão de sentimentos, pensamentos e crenças de uma forma honesta e apropriada e que não viole os direitos dos outros, envolvendo, portanto, respeito por si e pelos outros “), e compararmos esta definição com a definição de competência social de Caballo (1982 e 1987), que já apresentámos atrás (“ conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo, num contexto interpessoal, que expresse sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, direitos, de um modo adequado à situação, respeitando as condutas dos outros “), a conclusão mais relevante é a de uma semelhança de conceitos, podendo talvez adiantar a hipótese que a utilização do termo assertividade ou do termo competência social tem a ver com uma sequência temporal (tal como defende Caballo (1987); com uma filiação em modelos teóricos (sendo inicialmente o termo assertividade mais conotado com um modelo comportamental, e o termo competência social integrando fatores cognitivos e situacionais, embora atualmente o termo assertividade tenda também a ser equacionado em função de um modelo cognitivo-comportamental e situacional); com uma preferência cultural (o primeiro termo preferido por autores dos Estados Unidos da América e o segundo por autores do Reino Unido); com uma preferência com base no âmbito de utilização (assim o termo assertividade seria mais utilizado no meio clínico, na sequência dos estudos de Salter 1949, Wolpe 1958 e Lazarus 1971 citados por Phillips (1985) e numa linha psicoterapêutica, enquanto que o termo competência social estaria mais ligado ao meio educativo, na sequência de obras pedagógicas como as de Dewey (1938) citado por Phillips (1985); com a amplitude dos conceitos em jogo (a assertividade não é considerada uma competência social no sentido molecular de Caballo (1987), sendo de prever para a noção de assertividade um âmbito mais lato, embora também não possa ser totalmente identificada com a competência social, no sentido de Hops (1983) e Hops e Greenwood (1988), sendo aqui de prever, para a

noção de competência social, um âmbito mais lato).

Gonsalvez, Chabrol e Moron (1984) consideram o comportamento assertivo aprendido e situacionalmente específico, responsabilizando a falta de assertividade na adolescência pelas situações de conflito nas relações interpessoais ou isolamento social.

Para autores como Wolpe, Lazarus e Salter (cit Phillips, 1985), a falta de assertividade leva a comportamentos sociais inadaptados e tem origem na falta de aprendizagem adequada de outros comportamentos (assertivos) socialmente mais adequados.

A aprendizagem é, pois, um processo relevante na possibilidade de um indivíduo se comportar assertivamente.

Eisler, Miller, Heisen, (1973) in Lange e Jakubowski (1976), referem como componentes não verbais do comportamento assertivo, a duração do olhar, a duração do discurso; a intensidade da voz e a afetividade do discurso. Argumentam estes autores que, no comportamento assertivo, tanto o aspeto verbal como o não verbal são relevantes.

Quando o aspeto não verbal concorda com o verbal reforça-o, como é o caso de quando a um padrão de linguagem fluente se liga um com contacto visual firme.

Estes autores descrevem que o indivíduo não assertivo tem um não verbal típico que inclui o contacto visual evasivo, o dar um passo atrás, o cobrir a boca com a mão, os gestos nervosos, o encolher os ombros, a postura de corpo escondido, um padrão de linguagem hesitante e cheio de pausas, um tempo de latência longo, o pestanejar.

Estes gestos não assertivos transmitem fraqueza e ansiedade e reduzem o impacto do discurso verbal.

Por outro lado, o comportamento não verbal do indivíduo agressivo inclui um contacto visual estático olho no olho, uma voz estridente, um tom de voz sarcástico e alto pretendendo ser ameaçador, postura tensa e altiva, espaço interpessoal reduzido e gestos muito próximos.

Lange e Jakubowski (1976) descrevem diferentes tipos de assertividade: a assertividade básica - com expressão de afeto; a assertividade empática - com compreensão do ponto de vista do outro; a assertividade escalonada - face a um pedido ou exigência justa, pode-se começar pela assertividade mínima, sugerindo estes autores que o grau de firmeza se deverá agudizar à medida do que for preciso;

-a assertividade de confronto - quando os outros não cumprem o que dizem, sugerem os autores que se descreva o comportamento esperado e, utilizando o que chamaram a linguagem do EU (“ Quando...Eu sinto...Eu penso...Eu prefiro... “), se questione o interlocutor.

Estes autores sugerem que a assertividade implica uma noção de “ tempo “ , adequado à defesa de determinado direito, e uma noção de “ tato “ , quando em confrontos sociais particularmente difíceis, sem, contudo, confundir com não assertividade ou passividade.

Para Lange e Jakubowski, as principais causas de comportamentos não assertivos são os indivíduos não entenderem a diferença entre assertividade e agressividade; não entenderem a diferença entre não assertividade e delicadeza; não aceitarem que têm direitos pessoais assim como os outros; sentirem ansiedade sobre as consequências negativas da assertividade pessoal sobre terceiros.

Para Lange e Jakubowski (1976), o indivíduo agressivo é, também, um não assertivo e, na origem desta agressividade está, muitas vezes, a sensação de se sentir ameaçado, impotente e vulnerável. Por vezes, trata-se de um indivíduo anteriormente não assertivo; outras vezes, a agressividade está relacionada com experiências emocionais passadas, quer relacionadas com situações ou pessoas específicas, quer dependendo de crenças do tipo “ só a agressão resolve as coisas “, ou mesmo do reforço social da agressividade.

O resultado imediato de um comportamento agressivo é uma sensação de poder com alívio emocional embora, a longo prazo, a sensação seja mais a de perder, de não conseguir estabelecer relações interpessoais gratificantes, o sentimento de que tem de estar sempre de vigília aos

ataques dos outros.

A não assertividade relaciona-se com uma deficiência comportamental que, quer apazigue os outros e evite conflitos, quer hostilize os outros e provoque conflitos, tem custos pessoais altos, ocasionando perda de autoestima, aumento do sentimento de dor e de raiva, tensões internas muitas vezes reprimidas e ocasionando várias queixas somáticas, por vezes mesmo uma depressão generalizada.

Lineham e Egan (1979, citados por Silva, 1985) argumentam que é difícil chegar a um consenso sobre o que é o comportamento assertivo, caracterizando este em função de conjuntos de respostas como a autoexpressividade, a defesa de direitos, as competências de iniciar e manter uma conversa; em função dos estilos de expressão verbal e não verbal que caracterizem as respostas assertivas; e em função das consequências deste comportamento como garante de eficácia social.

Lange e Jakubowski (1976) rejeitam, contudo, esta noção de eficácia alegando que a assertividade não é um modo de se obter o que se quer, além do que a eficácia de determinado comportamento só pode ser avaliada em função de situações interpessoais específicas que caracterizam a adequação da resposta.

Para Pareja (1981), a principal diferença entre um indivíduo assertivo e um não assertivo é que o primeiro é capaz de exprimir direta ou indiretamente as suas opiniões e sentimentos positivos ou negativos em situações sociais e interpessoais, enquanto o segundo experimenta tensão ou ansiedade nessas situações. Pareja exprime, assim, a noção já presente em Wolpe (1973, cit Heimberg, Montgomery, Madsen & Heimberg 1977), de que é, sobretudo, a ansiedade que impede que um indivíduo seja competente socialmente.

Hargie et al (1987), sublinham os perigos da assertividade que, muitas vezes acarreta problemas quando na interacção entre dois indivíduos a expectativa é que um deles tome uma posição de passividade. Por exemplo, entre dois indivíduos hierarquicamente distintos, o indivíduo hierarquicamente superior pode manter a expectativa que o outro satisfaça

ordens suas, mesmo que estas não sejam inerentes à relação profissional que os une. Quando essa expectativa, o indivíduo/superior pode responder de modo a prejudicar o outro indivíduo, que por sua vez poderá tender, por isso, mesmo a tomar uma atitude passiva.

Hargie e al. alertam ainda para situações onde mais vale não ser assertivo, como por exemplo, se o outro está numa posição difícil, se é um primeiro encontro, na interação com alguém muito sensível que facilmente chore ou agrida ou, ainda, numa interação a sós com alguém muito agressivo ou com um comportamento alterado (alcooolizado por exemplo).

Agressividade

Várias razões são apontadas como predispondo ao comportamento agressivo que incluem fatores de ordem social, emocional e cognitivo. O comportamento agressivo envolve uma expressão emocionalmente inadequada entre dois indivíduos ou grupos. Este comportamento envolve uma componente verbal e uma não verbal, como já vimos.

Para avaliar a gravidade de um comportamento agressivo muitos fatores têm de ser considerados como, por exemplo, se se trata de um ato intencional ou não, independentemente de um ato não intencional poder ter tido consequências mais desastrosas; se se trata de um ato premeditado e efetuado “ a frio “ ou um ato impulsivo efetuado “ a quente “, se o ato agressivo foi ou não aprendido e reforçado culturalmente; se tem como finalidade uma questão de sobrevivência pessoal própria ou próxima; se corresponde a um comportamento de provocação ou de defesa.

Esta avaliação encerra, contudo, um conjunto de juízos de valor e torna-se dificilmente objectivável.

Podemos considerar situações aversivas, todas em que se experimenta fracasso, se é insultado, tratado injustamente, atacado. Também a dor elicitava agressividade, bem como os cheiros desagradáveis, os estímulos visuais repugnantes, as temperaturas altas, embora a agressividade seja sobretudo elicitada em situações interpessoais.

Quando face a experiências aversivas optamos por lutar ou pelo contrário

fugimos, esta nossa escolha tem a ver com a nossa experiência prévia de sucesso em algum destes comportamentos em situação semelhante.

As experiências prévias de confronto com situações aversivas são importantes e podem ocasionar outras respostas como o isolamento, a procura de ajuda, uma solução de problemas construtiva ou um alheamento através do álcool ou de drogas.

Aprendizagem social

A aprendizagem social (Bandura 1976) é a teoria explicativa mais relevante para a aprendizagem das condutas sociais. As crianças observam os pais interagindo entre eles e com outras pessoas e apreendem o seu estilo relacional. Tanto as componentes verbais como as não verbais da comunicação interpessoal podem ser aprendidas através destes modelos, defendem Bellack e Morrison (1982, cit Caballo, 1987).

Flowers (1975) sugere mesmo que o “ estilo “ mais reflexivo ou mais impulsivo de um professor influencia o comportamento social dos alunos uns com os outros, com ele ou na tarefa, ao fim de um ano de trabalho conjunto.

Para Becker e Heimberg (1988), o comportamento socialmente inadequado é resultado de um repertório inadequado que pode decorrer de oportunidades de interacção social insuficientes ou de uma variedade de experiências sociais inadequada.

Para Boisvert e Beaudry (1983), a falta de competências sociais tem a ver, quer com a não aprendizagem de comportamentos adequados; quer com a extinção de comportamentos adequados aprendidos; quer com o facto de determinado comportamento social adequado poder ser avaliado negativamente pelo próprio ou pelo envolvimento; quer, ainda, com o facto de o indivíduo apresentar uma percepção inadequada das situações sociais.

Pareja (1981) fala-nos de carências na história pessoal da aprendizagem das respostas necessárias, quer por falta de modelos adequados, quer por convívio com modelos inadequados, quer por carência de vivências relacionais satisfatórias; fala-nos, ainda, dos efeitos da ansiedade e nos

efeitos da privação sociocultural, em casos de institucionalização ou isolamento do indivíduo.

Contudo, Pareja não define com clareza que conjunto de experiências e de modelos levam a que tipo de aprendizagem, nem os efeitos específicos dessa aprendizagem nas relações interpessoais.

A literatura aponta para um conjunto de competências do tipo sorrir, contacto visual, expressão facial, entoação, provavelmente aprendidas por imitação e generalizadas a um sem número de contextos. Se estas componentes nunca forem observadas ou não houver vivência de contextos diferenciados o problema pode estar aí.

Esta aprendizagem não é, porém, garantia de qualidade de relacionamento interpessoal.

Um comportamento social avaliado como ajustado (e este é um primeiro critério subjetivo), só o poderá ser em função de uma situação, de um nível etário, de um contexto, de uma cultura, de um conjunto de intervenientes e respetivos estatutos sociais.

Como Brophy e Evertson (1976) apontam referindo-se às características de um bom professor - este possui certas competências, articula-as, aplica-as diferencialmente em diferentes tempos e espaços relacionais - tal como numa orquestra: os instrumentos são importantes mas é a orquestração que é decisiva. Sublinhamos a importância do contexto social que fornece ao indivíduo modelos de aprendizagem e face ao qual o indivíduo desenvolve o seu quadro pessoal de expectativas de sucesso ou insucesso, tanto no que diz respeito à sua competência social, como à eficácia desta competência para lhe garantir uma integração social satisfatória (Bandura 1976). Felner, Lease e Phillips (1990) questionam-se mesmo sobre se o desajustamento social se deve a uma carência de competências sociais, ou se é de prever a existência de um “ terceiro fator “ , este sim responsável, quer pela falta de competências quer pelo desajustamento social; esta perspectiva lembra-nos a de Wallander e Hubert (1988) que referem como ponto de convergência entre deficiência mental e deficiência adaptativa a dificuldade em assimilar e lidar com regras; ou a perspectiva de Matos e al

(1978) e Sroufe e al (1992), que referem a existência de uma deficiente continuidade adaptativa.

Cairns (1986) refere fontes de influências no comportamento social quer fontes internas - processos biológicos e processos cognitivos quer fontes externas - interpessoais grupais.

Ross (1974, cit Goldstein e al, 1980) sugere, que para além de respostas motoras também as atitudes e respostas emocionais podem ser aprendidas por meio da aprendizagem social, através de modelos - e o papel desta na socialização é pois decisivo.

Bandura (1976) defende uma não oposição entre processos motores e processos cognitivos, sublinhando que os processos cognitivos se revelam constantemente em atos observáveis - capacidade de usar símbolos, de criar, de planear.

O referencial teórico dos estudos nesta área oscila, pois, entre um modelo comportamental (aquisição e/ou extinção de comportamentos observáveis), um modelo cognitivo-comportamental (aquisição e/ou extinção de comportamentos observáveis aliada a uma reestruturação cognitiva e à extinção da ansiedade associada a determinados comportamentos) e um modelo de aprendizagem social (imitação de modelos).

Estudos sobre os efeitos de programas de competências sociais, que descreveremos em outro capítulo, tendem, em geral, a demonstrar que esta intervenção é eficiente na modificação de alguns aspetos do comportamento social, embora alguns autores, referindo-se ao modelo comportamental de Argyle (1988), apontem que este sucesso não se deve unicamente à aprendizagem de competências motoras ou comportamentos abertos, uma vez que este tipo de intervenção produz uma reestruturação cognitiva e uma redução da ansiedade (Kindness & Newton 1984).

Vaughn, McIntosh, Hogan (1990) e Vaughn, McIntosh, Spencer-Rowe (1991) sugerem um modelo contextualista, apontando a necessidade de compreender melhor a parte da relação social e do seu desenvolvimento que depende das interacções com o envolvimento.

Para efeitos de uma intervenção terapêutica tal significa que não basta o jovem dominar certos comportamentos relacionais; este necessita de ter oportunidades relacionais para experimentar os progressos e com estes obter ganhos pessoais ou sociais.

A competência social, apesar de implicar um critério de subjetividade e incluir critérios de oportunidade e juízos de valor habituais em determinada comunidade, parece incluir um conjunto de componentes - competências sociais, que sendo deficitárias no repertório comportamental do indivíduo o tornam pouco competente socialmente.

Pelo menos parcialmente os problemas de relacionamento interpessoal são relacionáveis com uma falta de competências sociais: o indivíduo não tem um repertório suficientemente amplo de respostas que lhe permita escolher entre elas a mais ajustada para cada situação social sendo, pois, relevante centrar no próprio indivíduo parte de uma intervenção preventiva ou mesmo remediativa.

Ao longo da vida

O aspeto das exigências situacionais sobre o indivíduo envolve uma análise dos momentos sociais mais relevantes para o próprio, em função de fases da sua vida, e tem sido sublinhado, quer pelas teorias da aprendizagem social, quer pelas teorias desenvolvimentistas.

Furnham (1986) descreve algumas necessidades em termos de comportamentos sociais: assim, a assertividade começaria a ser mais relevante entre os 11 e os 21 anos; o relacionamento heterossexual entre os 12 e os 21 anos; o relacionamento com a autoridade entre os 13 e os 21 anos, as entrevistas para emprego entre os 16 e os 21 anos; o em falar em público entre os 18 e os 21.

Para Furnham é importante sublinhar que diferentes comportamentos ou componentes são relevantes para um comportamento socialmente competente em função de diferentes idades que implicam diferentes exigências da vida.

Fontana (1988) refere que a assertividade por definição, inclui um conjunto

de comportamentos culturalmente reprovados na interação do jovem com o adulto. Fontana alerta, pois, para os perigos de programas para desenvolver a assertividade em jovens, uma vez que estes programas poderão trazer problemas na relação pais/filhos, ou professor/aluno, se os adultos não forem envolvidos ou pelo menos sensibilizados para as mudanças que podem ocorrer no jovem. À medida que os jovens otimizam o seu relacionamento social com os outros tornam-se, também, mais perspicazes e mais exigentes face ao comportamento social dos outros: pares, professores, pais etc. As expectativas dos adultos envolvidos não poderão, pois, ser no sentido de os jovens se tornarem simplesmente “ com mais apetência à obediência e ao bom comportamento “, sendo até possível que aconteça o inverso.

Silva (1985a, 1988) apresenta uma revisão da literatura que reflete toda esta problemática da definição do comportamento assertivo, da sua etiologia e da sua implicação na possibilidade de estabelecer e manter relações interpessoais gratificantes.

Já vimos referidas em vários autores esta relação entre falta de competência social e dificuldades de interação e ajustamento social - com problemas sociais e psicológicos (Asher, 1983; Parker & Asher, 1987; Ledingham & Schartzman, 1984).

Kazdin (1989), entre outros, aponta que a competência social como antecedente pessoal constitui um bom prognóstico após hospitalização na reabilitação de doentes mentais, nomeadamente esquizofrénicos.

Em síntese, a revisão da literatura é sugestiva de não haver consenso sobre o que é um comportamento socialmente competente, como se desenvolve e mantém, de que depende e quais as suas consequências.

Contudo, como também alerta Kazdin (1989), a tendência atual nesta área não é a tentativa de formulação de grandes teorias e modelos explicativos que respondam às inúmeras questões relevantes nesta área, mas ao estudo de modelos parcelares, que de algum modo, ajudem o avanço do conhecimento e das práticas em determinada área.

A revisão da literatura até aqui é, pois, compatível com a nossa pretensão de que o desenvolvimento pessoal e social dos jovens poderá ser otimizado através de uma intervenção direta junto destes, ajudando-os a refletir sobre as suas características pessoais e sociais, a aumentar o seu repertório de respostas, possibilitando assim uma melhoria do seu estatuto social.

Quando falamos em características pessoais e sociais, referimo-nos tanto a comportamentos abertos (observáveis), tais como aspetos da comunicação verbal e não verbal, como a comportamentos cobertos (não observáveis), como por exemplo estratégias cognitivas de planeamento e solução de problemas. Daremos conta sucessivamente da importância destes comportamentos nas relações interpessoais.

Comunicação e comportamento social

Comunicação não-verbal

O enfoque na importância da comunicação não verbal veio transformar o estudo do comportamento social humano.

A interacção social deixou de ser analisada como uma comunicação de tipo digital (há ou não comunicação, de que tipo, quanto), assumpção que levou à utilização de índices como a duração das interacções e a duração da troca das mensagens verbais, considerando-se agora a comunicação não verbal ininterrupta na relação interpessoal (gestos, postura, direcção do olhar, expressão facial).

A comunicação não verbal é inevitável na presença de outros, mesmo em silêncio, surge antes da comunicação verbal e é considerada uma componente essencial no desenvolvimento da linguagem verbal (Fonseca, 1990).

O comportamento verbal e o não verbal são meios de comunicação interpessoal e ambos incluem elementos básicos de competência social. A linguagem verbal e a linguagem não verbal constituem um tópico alargado e alvo de inúmeros estudos específicos aprofundados. Aqui seremos forçosamente muito seletivos referindo-nos apenas a pontos relevantes no estudo do comportamento social.

A pesquisa na área da comunicação não verbal teve origem na década de 60 a partir dos estudos de etólogos que estudavam componentes semelhantes na comunicação não verbal humana e não humana, nos seus estudos de comportamento social dos animais.

Os sinais de comunicação não verbal são usados para encetar e manter a relação interpessoal. A mensagem não verbal é a primeira impressão sobre a qual se vai inscrever todo o conteúdo verbal da comunicação, reforçando-o ou atenuando-o: os gestos, as expressões faciais, o contacto visual, a postura etc. são assim indicadores de um estado, de uma intencionalidade, tendo como principal função informar sobre a atitude emocional, cognitiva e motivacional.

O impacto da informação não verbal parece ser superior isto porque é imediato, é difícil de ignorar e de manipular. A informação não verbal é contudo restrita ao aqui e agora, dependente do lugar e do tempo e dificilmente reconstituível no futuro.

Mehrabian (1972, cit York & al, 1988) prefere falar de comunicação implícita, incluindo componentes não verbais e para verbais.

Os sinais não verbais podem incluir-se em diversas categorias, sendo de salientar os emblemas - movimentos não verbais com significado preciso, que podem substituir palavras, sendo codificados com base numa raiz icónica ou arbitrária por vezes tendo como origem uma ritualização de movimentos (Eibl-Eibesfeldt, 1972), e outros sinais de conversação que acompanham o discurso verbal ilustrando-o, ou mantendo-o e regulando-o.

Birthwhistell (1967, cit Corraze, 1980) refere-se aos quinemas como movimentos simples que, por analogia com os fonemas (verbais), representariam componentes da comunicação não verbal, embora para o autor, estes quinemas sejam aprendidos e utilizados em função do contexto.

Eibl-Eibesfeldt (1972) apresenta a linguagem não verbal como tendo parcialmente carácter universal (citando Ekman 1969 e a sua descrição das expressões faciais) e sendo parcialmente aprendida.

As mensagens não verbais podem ser usadas a substituir, repetir, enfatizar,

contradizer a mensagem verbal, sendo mais subjetivas mas mais difíceis de disfarçar, logo mais credíveis. Alguns estudos (Argyle, 1981 c) referem que quando o conteúdo manifesto verbal e não verbalmente se contradiz, somos mais tentados a acreditar na mensagem não verbal. Quando os conteúdos estão de acordo a força das duas mensagens potencia-se. Claro que também podemos enganar com a expressão não verbal mas esta é considerada mais difícil de controlar.

O nosso corpo é um invólucro sofisticado que apresenta mudanças subtis para expressar emoções, sem recurso à linguagem - esta forma não verbal de comunicar - linguagem corporal e sinais incluem: expressões faciais, postura, sons não vocais, tato, estilo de apresentação, cheiro.

Como Argyle (1969), iremos descrever a linguagem não verbal humana em função das partes do corpo que a executam.

FACE

Na cultura Grega antiga falava-se de “ temperamentos “, em função de pareências com animais “ ar de mocho “ , “ ar de galinha “ .

Argyle (1969) considera a face o principal sistema de sinais para mostrar emoções, a área mais importante e completa da comunicação não verbal. A expressão facial sublinha, acompanha, reforça, ou atenua partes do discurso verbal. Exprime vários papéis na interacção social, não só mostrando o estado emocional do interlocutor, como indicando a atitude deste para com os outros como, ainda, proporcionando uma retroalimentação (feed-back) contínua ao interlocutor.

Existem seis expressões de emoções: alegria, surpresa, tristeza, medo, fúria/ira, desprezo/repugnância; e três áreas responsáveis: frente/sobrancelhas; olhos/pálpebras e parte inferior do rosto à volta da boca. Assim, por exemplo, na área frente/sobrancelhas as sobrancelhas muito elevadas indicam estupefacção; sobrancelhas elevadas indicam surpresa; sobrancelhas normais indicam nada a comentar; sobrancelhas um pouco franzidas indicam o estar-se confuso e sobrancelhas muito franzidas indicam o estar-se zangado.

Estas expressões faciais são resultante da inervação de músculos faciais específicos e encontram-se em todas as culturas, parecem, pois, ser comportamentos independentes da aprendizagem (Ekman 1969, cit Eibl-Eibesfeldt, 1972).

O sorriso, desde a primeira semana de vida, é um dos importantes mecanismos de comunicação, sendo inicialmente referido como um sorriso reflexo ou endógeno. A natureza deste sorriso passa a social ou exógeno durante a segunda semana: o que aprendemos é onde quando e quanto o usar. O sorriso na criança é eficaz para controlar a atenção dos pais.

Através da experiência, vamos aprendendo a “ ler “ no rosto de um indivíduo se este está aborrecido ou contente. Claro que estas “ leituras “ são suscetíveis de erros de interpretação ou de projecção.

As expressões faciais baseiam-se num determinado código social (sorrir, piscar olhos, levantar sobrancelhas) que são facilmente identificáveis num contexto, cujo significado pode sempre tornar-se ambíguo fora de um contexto relacional. No entanto, cada indivíduo possui um modo próprio de exprimir as emoções (rubor, palidez, tremor, transpiração, frio).

A mímica também é específica de um certo meio social ou região. O modo como cada um de nós estabeleceu as suas relações interpessoais determina as nossas formas de expressão, não só diretamente através da imitação de modelos, como indiretamente através do desenvolvimento de um estilo relacional distinto - sermos mais ou menos expressivos e, ainda, expressões relacionadas com determinadas psicopatologias: depressão, histeria.

OS OLHOS

Os olhos parecem ser eficientemente usados para exprimir surpresa, ira e prazer, embora informação não verbal adicional possa também ser retirada do tipo e duração do contacto visual estabelecido.

O olhar é um sinal de interesse e, em conjunto com uma expressão facial, dá-nos a informação sobre o tipo de interesse. A maioria das expressões faciais difere graças aos músculos dos olhos que permitem uma enorme

mobilidade.

Estudos sobre a duração do contacto visual durante a comunicação verbal interpessoal, indicam que pessoas a falar de assunto corrente passam cerca de 2/3 do tempo a olhar um para o outro, durando o contacto mútuo raramente mais que um segundo. Os que falam olham para os que ouvem 40% do tempo e os que ouvem olham para os que falam 75%. O contacto visual depende ainda do tipo de interacção, do status relativo dos interlocutores, do assunto.

Segundo Trower e al (1978) as pessoas “ socialmente habilidosas “ olham mais. A quantidade e tipo de olhar diz-nos algo sobre o tipo de relação entre dois envolvidos. Para Knapp (1982, cit Caballo, 1982), olha-se mais se está fisicamente longe, se se fala de banalidades, quando não há mais nada a fazer, se se está interessado nas reacções do interlocutor, se se tem interesse pelo companheiro, se se pertence a um estatuto superior, se se pertence a uma cultura que privilegia o contacto visual. E olha-se menos nas situações opostas.

GESTOS

Gestos são quaisquer movimentos que enviem um sinal visual a um espectador e lhe transmitam alguma informação. Importa, não só o sinal que julgamos estar a enviar, mas os sinais que são percebidos. Argyle (1975) diz que, depois da cara, as mãos são a parte do corpo mais visível e expressiva.

O estilo gestual do indivíduo é influenciado pela cultura, ocupação, idade, sexo, saúde, fadiga. São um segundo canal de comunicação que sintoniza e retroalimenta a comunicação verbal. Alguns gestos acompanham o discurso e servem para ilustrar, particularmente numa comunicação difícil ou entusiasta. Estes gestos são mais ou menos acentuados consoante os meios sociais e os grupos sociais. Às vezes, os gestos constituem um conjunto codificado que regula as expressões do corpo em certas situações sociais (protocolo, etiqueta, saudação). O conhecimento destes sinais e o respeito destas regras indica que o sujeito pertence ao grupo, são sinais de reconhecimento que diferenciam e reforçam os vínculos sociais.

POSTURA

Os gestos e a postura são consideradas formas de comunicação não verbal que acompanham estados de espírito. Existem convenções sociais sobre a postura em determinadas situações.

A postura varia com o estado emocional, na dimensão tensão -relaxamento. Mesmo quando tentamos controlar a nossa ansiedade na expressão facial e voz, esta pode ser detetada através da postura. A posição do corpo, dos membros, a forma como uma pessoa se senta, está de pé, reflete a sua atitude, os seus sentimentos sobre si e a sua relação com os outros (Mehrabian, 1972, cit Caballo, 1987).

Romano e Bellack (1980), referidos por Caballo (1987), realizaram um estudo em que demonstram através da avaliação de uma série de juizes que a postura, expressão facial e a entoação são os comportamentos mais relacionados com a avaliação da competência social.

DISTÂNCIA INTERPESSOAL/CONTACTO FÍSICO

Dentro de qualquer cultura há uma definição de distância interpessoal que nos permite afirmar que estamos perto ou longe.

Na cultura ocidental consideramos quatro zonas: zona íntima -de 0 a 45 centímetros; zona pessoal - 45 a 1,2 metros, zona social de 1,2 a 3,65 metros e zona pública - de 3,65 metros até ao limite visual e auditivo. Estas distâncias admitem variações com o contexto social e cultural.

Forgas (1985) relata que a ocupação por parte de indivíduos desconhecidos do espaço pessoal de outros como por exemplo num elevador cheio, leva a um mal-estar e a um afastamento provocado pelo evitar o contacto visual.

Para inibir a ocupação de cada espaço pessoal os indivíduos usam marcas. De acordo com Forgas, o sucesso de uma marca para garantir a reserva de um espaço parece estar ligado com o facto de esta marca ser um objeto pessoal (livro, peça de roupa); este sucesso é ainda aumentado se se tratar, por exemplo, de uma sandes meia comida ou uma maçã meia roída.

O espaço territorial pessoal aparece-nos como uma característica humana

já presente em espécies inferiores (Vieira, 1979). Corraze (1980), citando Hall, refere que o modo como o indivíduo organiza o seu espaço pessoal é um meio de comunicação não-verbal. Esta importância da organização do espaço, nomeadamente o espaço urbano onde circulam e que frequentam, aparece-nos referida em estudos em grupos de toxicodependentes (Fernandes, 1990)

Em oposição à noção de espaço interpessoal aparece-nos a noção de contacto corporal interpessoal.

O contacto físico é o tipo mais básico de conduta social, uma forma íntima de comunicação, que mesmo antes do nascimento o bebé já estabelece com a mãe.

O contacto corporal define-se em função de diferentes graus de pressão e diferentes pontos de contacto, e pode ter diferentes sentidos em termos de comunicação: medo, desejo de intimidade.

Foram descritas “ classes “ de tato, de acordo com o tipo de contacto corporal: o tato funcional/profissional o tato cortês/social; o tato amigável; o tato íntimo.

O contacto físico admite grandes variações socioculturais e, ainda, grandes variações em função das normas de determinados grupos numa mesma sociedade.

APARÊNCIA PESSOAL

Na literatura abundam as referências à aparência pessoal. Shakespeare referia-se a “ homens magros com ar esfomeado “, como mais “ perigosos do que os gordos “ .

A aparência pessoal oferece uma primeira impressão sobre o poder atrativo, estatuto, grau de conformidade com as normas, inteligência, personalidade, estatuto socio- económico, estilo e gosto, sexualidade e idade, através de fatores como as roupas e adornos e o aspeto visual global - impressão e sensação a que Goffman (1958 in Forgas 1985) chamou o nosso invólucro externo.

Forgas (1985) sublinha que, a partir desta primeira impressão, tendemos a enquadrar cada indivíduo num tipo, de acordo com os nossos estereótipos sobre aparências pessoais. Esta primeira impressão envia as seguintes, pelo que é fator importante nos juízos dos indivíduos uns sobre os outros. Esta primeira impressão é, contudo, manipulável, prática esta traduzida pela expressão “ dar boa impressão “.

Forgas (1985) cita Maquiavel em “ O Príncipe “ para nos apresentar a noção de indivíduos bons e maus gestores de imagem, referindo-se a indivíduos cuja aparência e procedimentos os levam a mais facilmente induzirem os outros em erro nas primeiras impressões, manipulando as impressões destes de modo a favorece-los. Esta capacidade manipulatória não é relacionável com a inteligência, nem com opções políticas, mas sim com uma ausência de envolvimento emocional e uma moral oportunista não hesitando agir sempre que a probabilidade de sucesso seja grande e a de ser descoberto pequena.

A importância da linguagem corporal nas relações interpessoais, tão sublinhada no trabalho de Argyle (1969;1972;1875,1981a,b,c e 1988), tem a ver, por um lado com uma descodificação adequada da linguagem corporal dos outros, e por outro lado com uma linguagem corporal própria adequada aos objetivos da nossa comunicação.

COMPONENTES PARALINGUÍSTICOS

Os componentes paralinguísticos da comunicação não verbal incluem características da voz tais como o volume, tom, timbre, clareza, velocidade, ênfase, fluidez, pausas, oscilações.

Há três aspetos importantes a considerar na comunicação paraverbal - -o som como meio básico de comunicação; o som que dá ênfase à fala; o som que comunica sentimentos, atitudes, traços da personalidade.

O significado transmitido é, normalmente, resultado de uma combinação de sinais vocais e comportamento verbal e é avaliado dentro de um contexto ou situação determinada.

Ser-se competente a um nível linguístico não verbal é pois condição

necessária para um comportamento socialmente competente. Como sublinham Hall e Wooster (1984) 50% da comunicação interpessoal é não verbal. Quanto aos restantes 50% têm a ver com a linguagem verbal que abordaremos em seguida.

Comunicação verbal

Linguagem e relações interpessoais

Robinson (1972) sublinha que o ato linguístico pode servir várias funções, e que a função linguística verbal pode ser consumada por traços extralinguísticos e as circunstâncias podem alterar o sucesso de um enunciado adequado.

Robinson evidencia diferentes tipos de funções da linguagem entre as quais a expressão de afeto o pedido/fornecimentos de informações/opiniões/instrução; as funções de interação social na regulação de encontros (o emissor e recetor regulam entre si o modo de iniciar, manter e encerrar uma interação); a afirmação de intenção (o emissor exprime as suas intenções em termos de actuação não verbal); a autorregulação (o emissor fala referindo-se a si, ao seu estado afetivo que procura facilitar ou alterar); a regulação dos outros (controlar comportamento dos outros); a marcação do emissor (o destinatário recebe informações/cria expectativas sobre a identidade pessoal e social e, ainda, estado emocional do emissor através do tipo de escolhas que este faz na formalização da sua mensagem); a relação entre papéis (emissor e destinatário iniciam, mantêm e encerram uma interação, cujas características são função das suas assumpções sobre qual é a inter-relação adequada entre os respetivos papéis).

Vimos que a fala nos fornece informações sobre o emissor no que diz respeito ao seu estado emocional, identidade pessoal e social.

As características vocais da fala (altura, volume, timbre, velocidade) foram também associadas a estados emocionais (Davitz, 1964, cit Robinson, 1972).

Relacionámos estas informações com o tipo de escolhas que o indivíduo

tem autonomia para efetuar de entre as alternativas que lhe são possíveis numa determinada linguagem.

O ato linguístico, bem como os concomitantes não verbais, reflete a posição social relativa emissor/recetor, assinalando uma relação entre diferentes papéis, criando-se entre eles uma expectativa recíproca em relação à forma de tratamento considerada adequada.

Argyle (1969) chamou competência social ao fator que permite o sucesso do ato linguístico, no que diz respeito à sua função de regular encontros, que consiste no desempenho e alternância adequada do papel de emissor e recetor - quando inicia, mantém, encerra a interação.

Como sinais responsáveis pela regulação desta troca temos as pausas preenchidas tipo “ Hum!..Hã!...er!.. “, indicando que o emissor pretende continuar sem alternância (Maclay & Osgood, 1959, cit Robinson, 1972), ou sinais não verbais com o mesmo sentido (Kendon, 1967, cit Robinson, 1972). Outros fatores referidos por Robinson, foram considerados reforçadores para a prossecução da conversa, tais como, enunciados abertos, murmúrios e outros sinais de assentimento, perguntas pouco específicas, pelo que deverão ser também considerados competências sociais.

Linguagem e grupo social

As características da linguagem verbal utilizada em classes sociais mais desfavorecidas aparecem com frequência associadas a certas formas de desajustamento social.

Bernstein (1975, cit Domingos, Barradas, Rainha & Alves, 1986) é um dos autores que estuda este problema procurando estabelecer uma relação entre os grupos sociais, as diferentes estruturas linguísticas por eles criadas e as implicações das mesmas na integração social dos indivíduos.

Logo ao nível da comunicação mãe-filho, nas classes mais desfavorecidas, a comunicação verbal é realizada de um modo imediato, isto é, não transmitindo de uma forma verbal as impressões emocionais. Robinson (1972), em estudo baseado nas teorias de Bernstein, confirma esta

potencial superioridade linguística das classes mais favorecidas socialmente.

A entrada na escola agudiza e amplifica esta superioridade e é, pois, fonte de frustrações adicionais para alguns. A reacção da criança à escola implica a compreensão de regras de relacionamento interpessoal e do objetivo da escola. Se a criança encara a escola como figura de autoridade e atribui a esta um sentido negativo de punição tenderá a fugir ou a agredir. Por outro lado, a criança não percebe as mensagens do professor e tem dificuldade em reagir a um tipo de linguagem que não é aquele a que está habituada, o que acentua a diferença entre o professor e o aluno, tornando-se a comunicação um meio de afirmar a diferença entre eles (Domingos & al, 1986).

A escola não tem em consideração as vivências próprias de cada criança e se para algumas a escola continua a educação veiculada pela família, noutros casos estabelece uma clivagem em relação a esta. Por seu lado, a família por vezes não valoriza o tempo escolar, considerando-o uma perda de tempo.

A criança pode reagir quer ativa ou hiperactivamente, quer por uma atitude ansiosa, alheada e passiva (Wielkiewicz, 1986). A esta atitude é frequente juntar-se o absentismo e a reprovação, que muitas vezes deixa os pais indiferentes ou punitivos.

Robinson (1972) descreve como o indivíduo, enquanto emissor de uma mensagem linguística, pode escolher entre uma variedade de alternativas. Estas escolhas contemplam tanto o aspeto fonético como o aspeto estrutural e lexical. As razões que levam a certo tipo de escolhas são consistentes nos diversos níveis, de tal modo que a uma escolha, por exemplo a um nível fonológico corresponde uma outra escolha a nível estrutural. Cada indivíduo utiliza, pois, uma versão singular da língua, com uma margem de autonomia de escolhas, embora mantendo estas dentro de parâmetros que definem as características essenciais da língua e da sua utilização no grupo social que inclui ele próprio.

E fácil por aqui deduzir até que ponto a linguagem verbal, tal como a

linguagem não verbal, pode “ denunciar “, a origem sociocultural de um indivíduo e até que ponto tal pode constituir uma vantagem ou uma desvantagem em termos de primeiras impressões (Forgas 1985) e ajustamento social.

Jakobson (1960, cit Robinson, 1972) relacionou funções específicas da linguagem com alguns elementos do ato linguístico. No contexto em que estamos a abordar a linguagem verbal parece-nos útil referir uma destas funções - o código - que,justamente, determina a compatibilidade de escolhas entre emissor e recetor que permite uma comunicação recíproca e em casos extremos a pode impedir completamente.

O SOTAQUE

Outros estudos (Lambert, 1947, cit Robinson, 1972) investigaram o papel do “ sotaque “ enquanto fator capaz de influenciar a avaliação da personalidade do emissor por parte do destinatário. A definição de “ sotaque “ e a sua relação com a identidade pessoal e social do indivíduo,a sua influência no modo como os indivíduos se percecionam e são percecionados por outros foi alvo de outros estudos (Giles, 1970, Wilkinson, 1965, cit Robinson, 1972). Os resultados sugerem que a linguagem permite ao destinatário identificar o emissor, no que diz respeito ao seu “ sotaque “ , através de “ estereotipos “ que os membros de determinado grupo têm de outro grupo distinto.

O “ estereótipo “ eventualmente associado com esta identificação repercute-se nos traços de personalidade atribuídos ao emissor.

Labov (1966,1970, cit Robinson, 1972), investigou a variação fonológica da fala em relação a vários tipos de fatores, sugerindo que o ato linguístico reflete todos os traços relevantes do meio social, enquanto que, como vimos com Lambert, o meio social também é influenciado pelas características do ato linguístico.

Grupo social e uso da língua

Referimos até que ponto a fala nos permite tirar inferências sobre a pertença de um indivíduo a um grupo e, num ponto de vista simétrico, até

que ponto uma pertença a um grupo pode, alterar o comportamento verbal.

Estudos referidos por Robinson (1972) sugerem que a pertença a um grupo altera o comportamento verbal funcional e estruturalmente, desde a relação precoce da criança com a mãe. Põe-se, no entanto, como dúvida se estas diferenças têm que ver com a utilização mais frequentemente solicitada aos respetivos grupos sociais, ou se a utilização que os respetivos grupos fazem da linguagem é limitada pela competência linguística.

Vários estudos (Robinson, 1972) defendem que há uma limitação linguística que se traduz em eficiência comunicativa.

As consequências desta falta de eficiência comunicativa tendem a agravar-se, na medida que os jovens vão tendo um acesso dificultado à informação veiculada por meios de comunicação, instrução e cultura (livros, rádio, televisão, jornais).

A génese desta diferença linguística foi descrita a partir das próprias práticas parentais precoces: as mães da classe média (Robinson, 1972) acreditam que o desenvolvimento da criança depende dos ensinamentos e encorajamentos delas próprias, ao passo que as mães de classes sociais menos favorecidas (no Reino Unido classe “ trabalhadora “) acreditam que a criança aprende a falar por si, e que elas não são relevantes nesta aprendizagem.

Robinson (1972) relata alguns estudos que sugerem que as mães da classe média usam mais os “ apelos pessoais “ , isto é, o controlo do comportamento dos filhos pela invocação das consequências comportamentais/afetivas desse comportamento; as mães da classe trabalhadora usariam mais técnicas “ imperativas “ (ordens, sinais não-verbais) invocando normas em vez de fornecer explicações.

As mães da classe média levariam, também, em consideração a intenção subjacente a um comportamento considerado reprovável, em vez de se limitarem a admoestar pela sua ocorrência e a punir pelas suas consequências.

Também o tipo de respostas fornecidas às crianças varia: as mães da

classe média fornecem mais explicações sobre as causas e conseqüências das coisas, as mães da classe trabalhadora tendem a contornar a questão e dar o assunto por encerrado.

Este tipo de comportamento repercute-se nas crianças, na sua própria capacidade de formular respostas.

Assim, as crianças da classe média, interrogadas com questões tipo “ porquê? “, fornecem respostas mais adequadas à questão, com relacionamento causa-conseqüência, ao passo que crianças da classe trabalhadora dão respostas mais indiferenciadas e nem sempre adequadas à questão (Robinson, 1972).

Estas últimas justificam não se portarem mal porque são castigadas, não se referindo às conseqüências do seu comportamento em si, mas ao facto de este ser punido.

Encarregadas de ensinar uma tarefa, as mães da classe média (Hess & Shipman, 1965, cit Robinson op.cit.) tendem a motivar as crianças, a criar um ambiente adequado, a dar instruções específicas, a reforçá-las verbalmente, a provocar respostas verbais não utilizando, tanto como as mães da classe trabalhadora, o reforço verbal negativo, ou o provocar na criança tentativas por ensaio e erro.

Citámos o trabalho de Robinson (1972), enquanto obra relevante na compreensão do papel da linguagem no comportamento social. Ressalvando que o comportamento social é fortemente influenciado por padrões culturais e que, como tal, esta obra aparece sobretudo ligada a uma realidade anglo-saxónica, sugerimos, como o autor, que certas práticas educativas parentais aparecem associadas à competência linguística dos pais e têm conseqüências em termos do desenvolvimento moral das crianças e em termos do desenvolvimento de um comportamento socialmente competente.

Uma intervenção que inclua como um dos objetivos a regulação de encontros interpessoais (desempenho e alternância adequada do papel de emissor e recetor - quando inicia, mantém, encerra a interacção) poderá

favorecer o desenvolvimento de um comportamento socialmente competente.

Cognição e comportamento social

Desenvolvimento moral

O desenvolvimento moral refere-se à regulação das relações interpessoais e passa por critérios que permitam julgar uma atitude ou ato bom ou mau.

De acordo com Wright (1971), os valores sociais (normas e convenções) não são regras morais. As regras morais dizem respeito à manutenção de um espírito de ajuda, confiança e justiça nas relações interpessoais. A atitude dos pais, enquanto agentes socializadores, pode facilitar ou dificultar este desenvolvimento moral.

O recurso à desigualdade de poderes, com um discurso do tipo “ é assim por que eu digo “, pode levar, não a uma identificação e interiorização da norma moral mas a um tentar não ser descoberto. A atitude do tipo “ não faças senão não gosto de ti “ pode levar a comportamentos ansiosos e ao medo, mais do que a um sentido moral interiorizado.

Pelo contrário, a atitude dos pais que tem mais possibilidades de facilitar um desenvolvimento moral é uma atitude tipo indutivo: dar consequências, dar razões e explicações, pedir alternativas.

Estes factos foram já referidos quando falámos da problemática do desenvolvimento social da criança e do adolescente e, ainda, quando falámos de comunicação verbal.

Para Piaget (1932) e Kohlberg (1976), citados por Vanderplas-Holper (1982), há uma relação entre o raciocínio moral e a acção moral:

Para Piaget, a moralidade é o respeito do indivíduo pelas regras sociais - passa de uma moral heterónima que implica uma submissão às regras de uma autoridade adulta exterior, para uma moral autónoma (moralidade recíproca) implicando uma substituição da moral adulta por uma cooperação entre diferentes parceiros sociais.

A transição verifica-se quando se passa de um pensamento preoperatório

para um pensamento operatório, uma vez que a moralidade envolve um elemento cognitivo poderoso.

O desenvolvimento moral tem a ver não com uma obrigação baseada na obediência, mas com uma necessidade de dar e receber afeto: as normas externas apresentadas pelos pais vão sendo integradas e transformam-se num guia interno, ao mesmo tempo que o controlo pelos outros se transforma em autocontrolo. Kohlberg considera três estádios no desenvolvimento moral, evoluindo a partir de uma moral pré-convencional. Neste estádio são consideradas acções boas as que são recompensadas e as más as que são punidas, a criança só obedece aos adultos porque os adultos têm mais poder. No estádio seguinte, o da moral convencional, as acções boas são as que estão em obediência às regras, as que correspondem a um desempenho de papéis corretos para a manutenção da ordem social. No último estádio, o da moral pós-convencional, o sujeito esforça-se por definir valores morais pessoais, independentemente da autoridade dos grupos ou pessoas que fizeram esses princípios.

Kohlberg sugere que o desenvolvimento moral vem da necessidade da criança dominar o envolvimento. A aprovação do adulto é uma indicação de competência suficiente.

O comportamento delinvente tem sido identificado com um desenvolvimento moral pré-convencional, embora nem todos os delinquentes estejam neste estádio e nem todos os indivíduos num estádio convencional sejam não delinquentes.

A aprendizagem social precessa-se por imitação de modelos disponíveis (Bandura 1976) e, assim, o desenvolvimento moral está relacionado com a história pessoal de reforços recebidos ou observados. Toda a aprendizagem social é relativa a uma cultura que disponibiliza estes modelos sociais, contudo, Kohlberg considera que as suas principais características são universais.

Selman e al (1984 e 1986) relatam como a criança evolui na compreensão das relações sociais, o que implica o ser capaz de tomar o lugar e o ponto de vista do outro, compreendendo o que ele sente (empatia), bem como, o

ser capaz de parar e pensar: pensar no problema e gerar alternativas, isto é, possuir um método de identificação e solução de problemas e conflitos.

Para Selman e al (1984 e 1986), a criança por volta dos 3-6 anos é capaz de uma perspectiva egocêntrica, não percebendo como os outros sentem ou pensam. Cerca dos 5-9 anos é capaz de uma perspectiva diferenciada mas subjetiva, percebe que as outras pessoas pensam diferente de si, mas não que os outros possam pensar sobre si; por outro lado, vê a diferença entre si e os outros mas não a partir de vários pontos de vista, é capaz de adivinhar as emoções e sentimentos dos outros mas só em relação a situações familiares, as opiniões são baseadas em observações externas e não dados psicológicos. Entre os 7 e os 12 anos, é capaz de uma perspectiva autorreflexiva e recíproca, compreende que há duas vias numa relação interpessoal (eu sei que tu sabes que eu sei). Por volta dos 10-15 anos, compreende a perspectiva de uma terceira pessoa e uma perspectiva mútua. A partir daqui, o jovem compreende que cada um é diferente de acordo com a sua vida, o modo como cada um é e se comporta depende da interação de vários fatores passados, presentes e futuros.

Vanderplas-Holper (1982) defende que as teorias do desenvolvimento cognitivo, bem como as da aprendizagem social, insistem na atividade do sujeito na construção da sua personalidade - daí que sejam as práticas educativas ativas as que favorecem ao máximo o desenvolvimento social, levando a criança a interrogar-se sobre o como e o porquê do mundo social no qual participa, e a desenvolver uma atitude crítica e um juízo autónomo.

Facilitar o desenvolvimento moral diz respeito a desenvolver a capacidade de regular as relações interpessoais embora tal seja muitas vezes confundido com educação religiosa.

Fontana (1988) sugere uma acção educativa, visando facilitar a compreensão do ponto de vista do outro e do modo como o outro se sente (descentração, empatia), usando técnicas de dramatização. O processo de descentração é imprescindível, condicionando seriamente a socialização.

A noção da importância da consciência das regras, como componente da competência social, leva-nos, segundo Sanchez e Ochoa (1988), a algumas

considerações sobre o papel do jogo no desenvolvimento moral. Por um lado, o jogo, enquanto atividade lúdica, facilita direta e indiretamente a aquisição de normas e de regras, componentes da competência social. É, assim, possível aprender e praticar. O jogo promove, ainda, o desenvolvimento sociocognitivo pelo confronto com contradições internas: liberdade de acção/regra; imitação/iniciativa; repetição/variação.

Cognição social

Algumas das investigações, na área da cognição social, interpretam o comportamento social em termos cognitivos, enquanto outros pretendem avaliar até que ponto o desenvolvimento cognitivo é em si mesmo um processo social (Light, 1983).

O pensamento individual desenvolve-se melhorando a compreensão individual do mundo dos objetos. Este desenvolvimento está, também, relacionado com as interações que um indivíduo tem com os outros, tanto no que diz ao aspeto interpessoal e social deste relacionamento, como no modo como a compreensão de “ como o mundo é “ afeta o pensamento individual.

De acordo com Piaget e Inhelder (1975), a motivação dos indivíduos para melhorar o seu desenvolvimento cognitivo acontece quando diferenças moderadas são reconhecidas entre novas experiências e estruturas cognitivas prévias.

O desequilíbrio provocado pelo reconhecimento destas diferenças leva o indivíduo a investigar a razão destas, até que novas estruturas internas sejam estabelecidas, permitindo a integração de novos elementos não possíveis em estruturas anteriores.

As conclusões de Piaget e Inhelder (1975) focam mais as relações da criança em interação com o mundo físico, ignorando as interações com o envolvimento sociocultural, uma vez que Piaget considera o envolvimento social mais como motivador do desenvolvimento (Light, 1983).

Doise e Mugny (1984, cit Meadows, 1986) estudaram os efeitos da interação entre pares no desenvolvimento cognitivo, referindo experiências

onde as crianças, na realização das tarefas tradicionais de Piaget, atingiam julgamentos mais avançados se os colegas estivessem em conflito moderado com eles. Para grandes conflitos, em que a criança não conseguisse perceber, ainda que ligeiramente os princípios subjacentes a determinada resposta, ela tenderia a considerar respostas diferentes como uma questão de preferência pessoal ou de acaso e, tal não contribuiria para o progresso dos seus julgamentos.

De acordo com a teoria de Piaget e Inhelder (1975), um dos objetivos do desenvolvimento cognitivo é inverter a posição inicial da criança em relação ao mundo exterior. Inicialmente não há diferença entre a percepção que a criança tem de si e a que tem do envolvimento - ela é a sua própria e única realidade não diferenciada, não distinguindo entre mundo exterior e mundo interior.

No que diz respeito à compreensão que as crianças têm das pessoas, Piaget e Inhelder (1975) defendem que o seu egocentrismo não lhes permite perceber que as outras pessoas têm o seu próprio conhecimento, sentimentos e opiniões, que podem ser diferentes das deles, não conseguindo ver uma situação de diferentes pontos de vista.

Meadows (1986) apresenta estudos de Shants (1983) e Rogers (1978), que relatam como crianças dos 7 aos 15 anos descrevem ou julgam o comportamento das pessoas: as mais novas tendem a usar descritores externos (aparência física, idade), estas descrições tornam-se mais abstratas e envolvendo mais inferências (sobre características da personalidade, por exemplo) em crianças mais velhas.

Este facto, só por si, não implica, segundo Meadows, que as crianças mais novas sejam maus juízes, mas sim que julgam em função de outros critérios.

No âmbito da cognição social interessa-nos também o modo como os acontecimentos sociais influenciam o conhecimento social das crianças.

Meadows (1986) refere os "scripts" ("guiões" ou "rotinas"), descrevendo sequências de acções organizadas em função de um objetivo e apropriadas

a determinado contexto. Estes “ scripts “, ou sequências comportamentais habituais, permitem antecipar um conjunto de expectativas sobre “ quem? “ irá fazer “ o quê? “ durante esta sequência. Um conhecimento apropriado destes “ scripts “ e dos respetivos papéis sociais está, sem dúvida, próximo do conceito do comportamento socialmente competente e estará, sem dúvida, dependente da diversificação, prática e modelos disponíveis na experiência pessoal de cada criança. A aquisição destas sequências comportamentais parece traduzir-se numa economia de atenção e de atividade de processamento cognitivo, uma vez que algumas destas sequências, ou pelo menos parte delas, se tendem a tornar automáticas.

O partilhar rotinas de adultos familiares parece ajudar as crianças na sua sensibilidade e compreensão do mundo social. Estas sequências comportamentais podem, contudo, tornar-se fonte de ansiedade e disrupção, quando os acontecimentos se passam sem respeito pelas rotinas previamente adquiridas. Esta experiência pode ser sentida pelas crianças como destruturadora, desorientante e desagradável e torna-se mais provável sempre que a criança fica exposta a um envolvimento social diferente do habitual.

Bryant (1982, cit Meadows, 1986) defende que a cooperação entre crianças favorece a possibilidade de encontrar novas soluções, na resolução de problemas, não só porque é um meio de obter informação adicional, ou uma confirmação, como porque favorece a compreensão da própria natureza do problema a resolver. Quando estão disponíveis adultos com mais experiência, capazes de ajudar a integrar a nova informação como um todo coerente, o desenvolvimento cognitivo pode também ser maximizado.

A interação social afeta, pois, o desenvolvimento cognitivo da criança (Meadows, 1986), o que importa agora perceber é como e quando, e investigar a relevância educativa desta constatação. Uma condição facilitadora será, pois, uma mediatização da aprendizagem de novas sequências comportamentais relacionadas com o comportamento social na escola, sobretudo para crianças cujo envolvimento sociocultural, linguístico verbal e não verbal se afasta das sequências habituais da escola que elas

passam a frequentar.

Esta facilitação da aprendizagem do comportamento social pode, pois, ser levada a cabo pela interacção com pares e consequente contacto com posições diferentes; pela experiência de conflitos sociais moderados; pela mediatização na integração de novas experiências por parte de pessoas mais experientes; pelo trabalho de cooperação com pares na pesquisa de soluções; pela discussão sobre as sequências comportamentais habituais e eventual aquisição de novas sequências.

Como Bandura (1976) referiu, a aprendizagem social ocorre principalmente pela observação de modelos e é, como já referimos, contingente à existência desses modelos e à capacidade destes se fazerem imitar, nomeadamente, por serem modelos de sucesso.

Contudo, a imitação de determinado comportamento aprendido pode não ocorrer de imediato, ou pode mesmo não ocorrer, se para tal não for encontrada oportunidade, o que não implica, segundo Bandura, que a aprendizagem não tenha tido lugar.

O desenvolvimento cognitivo da criança parece, pois, poder ser melhorado pela interacção social, pelas oportunidades de viver um alargado número de experiências relacionais, nomeadamente, sequências relacionais de sucesso. Esta aprendizagem social pode ocorrer ainda que os resultados precisem, eles próprios, de condições de concretização e possam, portanto, não ser visíveis de imediato. A importância de proporcionar condições de concretização remete-nos para a necessidade de intervir em todo o universo relacional relevante para a criança.

No desenvolvimento de modelos de intervenção destinados a otimizar o comportamento relacional de crianças e jovens temos que ter estes dados em consideração. Conforme nos indica Bandura (1976), muita da nossa percepção de sucesso e insucesso vem das nossas experiências passadas, das histórias de sucesso e de insucesso das nossas aprendizagens passadas, do que nos vão dizendo à nossa volta sobre as nossas capacidades, do que estamos habituados a aceitar como a nossa posição relativa quando nos comparamos com os outros, do nosso limiar de

ansiedade quando antecipamos enfrentar uma situação. Uma intervenção destinada a otimizar a prestação social de uma criança ou de um jovem tem de facultar-lhe, também, a aquisição de uma história pessoal de sucesso e respetiva integração na sua percepção de eficácia pessoal.

Solução de Problemas e gestão de conflitos

Alguns comportamentos sociais apresentam-se diretamente dependentes do processamento cognitivo que suportam, tal como estratégias de solução de problemas sociais, descodificação de informação (Hops & Greenwood, 1988).

Alguns autores apresentam programas que desenvolveram, baseados no que chamaram estratégias de identificação e solução de problemas sociais/gestão de conflitos (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Meijers, 1978; Spence, 1980; Shure & Spivak, 1988; Vaughn & McIntosh 1989; Matos, 1993 e 1994).

Estes programas visam desenvolver nos jovens uma metodologia de abordagem e solução de problemas e conflitos sociais: o que se pretende não é facilitar a resolução de um ou outro problema específico mas utilizar uma metodologia de abordagem de qualquer problema.

Trata-se, pois, de um procedimento metacognitivo (Meadows, 1986) na medida em que se pretende que o jovem compreenda e manipule os seus processos cognitivos na solução de problemas.

Apesar de ligeiras diferenças metodológicas, basicamente apresenta-se e pratica-se uma metodologia que começa pela identificação do problema - - “ Qual é o problema? “, seguida de um exercício de pensamento alternativo - - “ Tudo o que se pode fazer? “, e de um exercício de pensamento consequencial

- - “ quais são as consequências de cada alternativa “ , escolhe-se a solução

- - “ o que é melhor fazer? Porquê? “ e, por fim, experimenta-se e avalia-se o resultado.

Se o resultado é considerado positivo, congratulamo-nos, senão tenta-se

outra alternativa.

A teoria da aprendizagem social integra, para além da aprendizagem de comportamentos abertos pela imitação de modelos, um processo de aprendizagem descrito a partir da teoria do processamento da informação. A aceitação de que certos processos cognitivos mediatizam o comportamento aberto deu ainda origem à noção de que a ideia que o sujeito faz das suas capacidades de desempenho (perceção da autoeficácia) influencia o seu comportamento e a sua eficácia na solução de problemas, como nos refere Bandura (1976).

A noção de impotência aprendida (*learning helplessness*), proposta por Seligman (1975, cit Cottraux, 1979), tem a ver com a constatação por parte do indivíduo de que é incapaz de lidar com uma situação, porque qualquer comportamento alternativo que escolha resulta sempre de modo negativo.

Perto da noção de “ impotência aprendida “ podemos considerar a noção de “ locus de controlo “ , isto é, a crença que um indivíduo tem de poder controlar (locus de controlo interno) ou não (locus de controlo externo) o que lhe acontece, bem como os reforços que obtém (Rotter, 1966, cit Meadows, 1986). O controlo da situação é, porém, também dependente da própria situação, uma vez que é função da interacção entre o esforço que o indivíduo está disposto a fazer, a dificuldade da tarefa e a capacidade do sujeito, como nos diz a teoria da atribuição (Weiner, 1979, cit Meadows, 1986).

Perto destes conceitos aparece-nos o de “ autoconceito “ como um fenómeno gradual que resulta do modo como os outros observam o sujeito, do modo como ele considera o seu desempenho, da comparação com os pares e valores veiculados por grupos normativos culturais (Serra, 1988). Este conceito está ligado ao de autoeficácia (Bandura, 1976) a que começámos por nos referir.

O indivíduo desenvolve estratégias para confirmar e validar externa e socialmente o seu autoconceito. Acontece, porém, muitas vezes usar estratégias cognitivas seletivas, só retendo o que confirma uma ideia inicial (Serra, 1986).

A autoestima é o aspeto valorativo mais importante do autoconceito, a sua parte afetiva, o quanto o indivíduo gosta do conceito que tem de si próprio, oscilando do orgulho/arrogância ao desespero/humildade (Argyle, 1969; Serra, 1986, Robinson, 1990). Por aqui constatamos, desde já, para efeitos de avaliação, que uma elevada autoestima nem sempre significa um estatuto social e pessoal positivo, sendo lícito falarmos de excesso de autoestima, em particular, quando esta autoavaliação não concorda com o comportamento do indivíduo e com a sua avaliação por outros (Robinson, 1990; Matos, 1993; Vaughn, McIntosh & Spencer-Rowe 1991).

Shrauger e Schoeneman (1979, citados por Serra, 1986) apresentam uma revisão de 50 estudos onde referem uma identidade entre o que o indivíduo pensa dele e como pensa que os outros pensam dele, mas não entre o que ele pensa dele e os outros pensam.

O autoconceito é fruto de uma longa sequência de aprendizagens, intencionais ou não, sendo, pois, uma disposição consistente e, uma vez construída é resistente à mudança. Vaz Serra (1986) citando Markus e Kunda 1986 e Marsh, Richards e Barnes (1986) considera o autoconceito, enquanto sentimento de identidade pessoal, um conceito estável e consistente.

A noção de autoeficácia, proposta por Bandura (1976), liga as componentes cognitivas e motivacionais da teoria da atribuição (Weiner, 1979, cit Meadows, 1986) à compreensão do desenvolvimento social.

Para Bandura (1976), a autoeficácia surge de um processo de aprendizagem social: da observação de modelos e da comparação com eles, da sua história pessoal de sucessos e fracassos, da atribuição das causas desses resultados, do que lhe dizem sobre as suas capacidades, do seu grau de ansiedade ao enfrentar as situações.

A perceção da autoeficácia tem a ver quer com a crença que o indivíduo desenvolve de que “ é capaz “ (autoperceção da eficácia dea realização), quer com a crença de que aquilo que “ é capaz “, lhe permite atingir os seus objetivos (auto - perceção da eficácia do resultado). A imitação, como instrumento de aprendizagem para a aquisição de novos modelos de

comportamento, é aqui estabelecida e consolidada através do processo mediacional desde as primeiras relações do bebê com a mãe.

Aprendizagem de competências sociais

O primeiro uso de programas de aprendizagem de competências sociais foi com doentes psiquiátricos e doentes neuróticos ou ansiosos.

A aparente simplicidade da técnica levou a uma explosão do seu uso. Programas de aprendizagem de competências sociais foram usados em populações de doentes deprimidos, deficientes mentais, em perturbações infantis, adolescentes, problemas de casal, delinquência, alcoolismo, toxicodependências.

Passou depois para a formação de profissionais de outras áreas - professores, enfermeiras, e polícias.

Em meios mais relacionados com a área clínica preferiu-se, até recentemente, o termo treino assertivo (Phillips, 1985), para indicar os programas de aprendizagem de competências sociais. Alguns autores preferem esta segunda denominação, considerando a assertividade uma das competências sociais complexas (Trower & al, 1978) que, contudo não esgota a noção de competência social.

O treino assertivo envolve componentes como ser capaz de escuta ativa, de ver o ponto de vista do outro, de se ver no presente em comparação aos outros em diferentes situações, para ensaiar depois novas estratégias relacionais (Cottraux, 1979).

Os antecedentes educativos de programas de aprendizagem de competências sociais remontam a Dewey (1938, cit Phillips, 1985) - que fala em educação progressiva. Os antecedentes clínicos do treino assertivo remontam a Salter (1949, cit Phillips, 1985).

Como realça Phillips (1985), os objetivos dos programas de carácter educativo não são realçar as competências académicas, mas sim comportamentos e conceitos relacionados com o desenvolvimento pessoal e social.

Harpin e Falloon (1977) referem que os programas de competências sociais aparecem como uma evolução das terapias comportamentais, e têm como objetivos diminuir as dificuldades de comunicação, generalizar comportamentos ao envolvimento natural do indivíduo, permitindo-lhe, ainda, enfrentar situações novas.

Harpin e Fallon (1977) atribuem o seu aparecimento às seguintes fontes básicas que citam - por um lado, os trabalhos de Salter (1949), Wolpe (1958) e Lazarus (1971) sobre o treino de assertividade em que defendem que a ansiedade inibe o contacto interpessoal, logo que expressão de sentimentos incompatíveis com a ansiedade, tais como, a cólera condiciona o indivíduo a emitir respostas novas e mais adaptadas face a situações sociais difíceis (inibição recíproca da ansiedade). Como técnicas de intervenção, estes autores preconizaram técnicas de rôle-playing (simulação/representação de papéis), modelagem, instruções, feedback, jogo dirigido, reforço social; por outro lado, os trabalhos de Argyle (1969), que refere que elementos específicos do comportamento interpessoal - contacto visual, postura, gesticulação, podem ser ensinados separadamente e depois combinados através da aprendizagem por imitação. Uma outra fonte, seriam os trabalhos de Marks, utilizando a exposição. A exposição ao vivo ultrapassa a ansiedade, constituindo o treino uma situação terapêutica de prática em situação protegida, que depois é reproduzida no trabalho de casa, obrigando o indivíduo a não evitar as situações sociais ansiogénicas (Harpin & Falloon, 1977).

Quanto às aplicações deste programa, Lange e Jakubowski (1976) referem que, nos anos 60, as mulheres começaram a procurar estes programas para valorização pessoal, para serem capazes de defender direitos pessoais, de expressar raiva. Curiosamente, a partir dos anos 70 são os homens que procuram estes programas para aprender a ouvir, aceitar fraquezas, expressar afeto, aceitar competência noutra. Há, também, um aumento de solicitações ligado ao mundo do negócio, profissões de contacto com o público, casos de ansiedade social, professores, enfermeiros, advogados, polícia, famílias, nas relações pais/filhos.

Spence (1982) refere outras extensões desta aplicação: Liberman e al (1975) - treino de eficácia pessoal; Goldstein (1973) aprendizagem estruturada para populações delinquentes; Currar (1973) dificuldades com o sexo oposto; McFall e Marston (1970) e McFall e Twestryman (1973), com estudantes universitários não assertivos, Hersen e al (1975); Eldestein e Eisler (1976); Bellack e al (1976) com doentes psiquiátricos com problemas de comportamento social.

Spence (1982) cita alguns autores, que variam quanto aos meios usados no ensino de comportamentos pró sociais e diminuição do comportamento social: - reforço pela recompensa (Kiring, 1979), contrato de contingências (Stumphanser, 1979), técnicas de terapia cognitiva (Camp e al, 1977; Williams & Akamatsu, 1978), análise transacional (Jesness, 1976), psicoterapia (Mccord e al, 1959).

Silva (1985 a) define os tipos de intervenção em assertividade em função da orientação teórica dos modelos, citando Goldfried (1980) que sublinha a componente da reestruturação cognitiva e aquisição de novas aptidões de comunicação; Ellis (1957 e 1973) que apresenta a terapia racional-emotiva na qual visa a substituição de pensamentos irracionais por outros socialmente pertinentes; Beck (1976) que introduz a terapia cognitiva, sobretudo, em síndromes depressivas em que promove a identificação e modificação das distorções conceituais e esquemas de valores inadequados; Meichenbaum (1977) que defende a autoinstrução - procedimento que tem, como objetivo, a aquisição de um autocontrolo verbal; D'Zurilla e Goldfried (1971) que propõem um modelo de resolução de problemas, tendo como objetivo a resolução de situações de desajustamento social através da análise de alternativas; Spivak e Shure (1974) que elaboraram uma estratégia de solução de problemas que tem, como passos fundamentais, o desenvolvimento de um pensamento alternativo e de um pensamento consequencial.

Aprendizagem de competências pessoais e sociais

A intervenção na área dos problemas de comportamento social deslocou-se de uma perspetiva da diminuição dos comportamentos considerados

inadequados, concentrando-se mais em ajudar os indivíduos a desenvolver ao máximo as suas capacidades pessoais e relacionais, através da aquisição de novas competências sociais, sendo sublinhada por vários autores a necessidade de uma intervenção que inclua explicitamente estratégias de generalização das competências adquiridas ao contexto relacional do indivíduo (Vaughn, McIntosh & Hogan 1990; Vaughn, McIntosh & Spencer-Rowe 1991).

Este tipo de intervenções tem como objetivo permitir a cada indivíduo refletir sobre o modo de se relacionar com os outros e encontrar e experimentar alternativas mais flexíveis, ajustadas e adaptadas à situação.

De acordo com o modelo de aprendizagem de competências proposto por Argyle (1969) e Trower e al (1978), o comportamento social é adquirido como qualquer outro comportamento motor. Assim como andar de bicicleta é uma competência motora, relacionar-se com os outros é uma competência social.

Os processos de aprendizagem são os mesmos, propondo,então, estes autores que se ensinem competências sociais com a mesma metodologia de ensino de competências motoras: ensinar a observar, ensinar componentes críticas (perceber quais são, o que se tem de fazer e como fazer),treinar para uma melhor realização, com um mínimo de erro e de esforço desnecessário.

Para estes autores,em qualquer relação interpessoal há um objetivo, e para o atingir, temos de ser capazes de perceber o mundo social - como as pessoas se relacionam em diferentes contextos, e as complexidades da comunicação verbal e não verbal. Depois,temos de integrar esta informação: perceber o que se passa e o que vamos fazer e, em seguida, temos de responder: para esta resposta ser um sucesso tem de atingir os objetivos, provocando mudanças no envolvimento no sentido previsto. A avaliação do resultado proporciona uma informação preciosa para as nossas futuras percepções. Se obtemos sucesso tendemos a repetir o comportamento no futuro, senão tendemos a procurar outra alternativa.

A aprendizagem das competências sociais começa logo no início da vida e

continua pela vida fora, acontecendo, em geral, como um processo natural de imitação de modelos disponíveis no envolvimento do indivíduo, como nos refere Bandura (1976) e Pareja (1981).

Como em relação a todas as competências/competências em geral, há pessoas muito proficientes.

Quando esta aprendizagem não se faz de modo natural, quer porque os modelos disponíveis não são eles próprios competentes socialmente, quer porque os modelos sendo adequados estavam pouco disponíveis para a criança, quer porque a criança observou estes modelos interagindo num reduzido número de situações, quer, ainda, porque o sucesso social no subgrupo específico que incluía a criança estava ligado a fatores não considerados socialmente aceitáveis fora deste subgrupo, neste caso, o indivíduo pode lucrar com uma aprendizagem específica destas competências através de um programa de treino de competências sociais. Os conteúdos e contextos proporcionados ao indivíduo carente em competências sociais, variam com a idade, nível de dificuldade e dificuldades particulares mas incluirá segundo Trower, Bryant e Argyle (1978): Competências de observação: atender a pistas/sinais sociais; competências básicas: contacto visual, expressão facial, gestos, espaço interpessoal, postura, falar e ouvir, tocar; competências complexas: cumprimentar, manter uma conversa, ir a festas, assertividade; competências cognitivas: planejar, resolução de problemas e dificuldades sociais.

O pensamento e a acção são, pois, para estes autores indissociáveis e componentes vitais de qualquer programa de aprendizagem de competências sociais. Estes autores sugerem um trabalho em grupos de 6-12 elementos, tornando assim o grupo uma melhor representação de uma situação social, embora, em situações mais problemáticas, os indivíduos devam ser seguidos individualmente. (Trower, Bryant & Argyle, 1978).

Para Schneider e Byrne (1987) a individualização da intervenção não tem vantagens, nomeadamente, no caso de jovens agressivos. Este facto está, sem dúvida, relacionado com a diferença várias vezes referida entre

aquisição de uma competência e capacidade/possibilidade/apetência para a sua utilização.

Faupel (1990) alerta-nos para os perigos da individualização/ “ rotulação “ dos indivíduos que seguem programas de intervenção, defendendo uma abordagem o menos restritiva possível.

Bierman (1989) apresenta quatro modelos compreensivos dos problemas de comportamento social com repercussões diretas no planeamento de modelos de intervenção: o modelo do déficit de competências sociais a que já nos referimos - a existência de problemas tem a ver com a falta de competências sociais, que é preciso pois ensinar; o modelo do comportamento negativo - a existência de problemas tem a ver com comportamentos negativos que é preciso, pois, extinguir; o modelo da reputação - seja como for que se chegou ao problema de comportamento social, a imagem social impede agora uma mudança de estatuto, sendo prioritário, pois, promover interações sociais que permitam inequivocamente provar a alteração do comportamento ou atitude.

Bierman (1989.) conclui, contudo, com um quarto modelo integrativo, onde defende que os três modelos anteriores não se excluem, antes constituindo três vias diferentes para a rejeição social e conseqüente aumento do risco de vir a desenvolver um desajustamento pessoal e social.

Elliott e Busse (1991) defendem a ideia de que as competências sociais podem ser aprendidas, apresentando um paralelo com as competências/aquisições escolares: tanto umas como outras têm de ser adquiridas e depois aplicadas - saber usar a competência/aquisição adequada, no local/tempo adequado, o que implica não só o saber realizar, como o saber discriminar as situações onde o comportamento é adequado.

Como métodos de ensino, estes autores propõem na linha dos teóricos cognitivo-comportamentais (Cottraux, 1979) e dos teóricos da aprendizagem social (Bandura, 1976): a modelagem - demonstração do comportamento correto; a prática - uso de rôle-playing (simulações) e trabalho de casa de aplicação às situações do dia a dia; a informação sobre a prática observada (feed-back) - quer o monitor, quer os colegas de grupo, observam e dão

sugestões de melhoramento; a generalização no dia a dia - incluindo pessoas relevantes do dia a dia no programa e, também, através do trabalho para casa.

Alguns autores referem nos seus estudos as componentes específicas do programa de aprendizagem de competências sociais ou treino assertivo, outros preferem a utilização de diferentes componentes (pacotes terapêuticos) integradas num mesmo programa: Milan e Kolko (1985) propõem um programa que inclua um treino assertivo, treino de auto controlo, e treino de solução de problemas; Budd (1985) utiliza um treino assertivo, treino de solução de problemas e treino para fazer amigos (friendship building) - cumprimentar, manter conversa...etc.

Curran, Wallander e Farrell (1985), defendendo o modelo da carência ou défice de competências sociais, alertam que, antes de qualquer intervenção, se deve avaliar que componentes do treino poderão suprir as carências. Estes autores indicam dois métodos para desenvolver programas de intervenção a nível de problemas heterossociais (interpessoais), quer uma abordagem individual visando as necessidades de cada indivíduo, quer uma abordagem que se pressupõe englobar a maioria das necessidades dos indivíduos a quem se destina (“ actuarial approach “): Uma abordagem individual tem hipóteses de ser mais ajustada às necessidades de cada indivíduo, mas uma abordagem de grupo é a que melhor fornece contexto relacional, único onde se podem trabalhar certas aprendizagens, até porque uma resposta social ser adequada ou não, depende de cada contexto relacional. Na abordagem seguindo as necessidades do grupo (“ actuarial approach “), tenta-se juntar as vantagens de uma intervenção individual e em grupo propondo situações sociais particulares, relevantes para um alargado número de indivíduos - identificam-se subgrupos com problemas específicos mas, sendo algumas situações relevantes para a maioria, muitas vezes não há necessidade de programas diferentes para diferentes grupos. Como avaliação estes autores propõem a utilização de um inventário de problemas para listar as situações problemáticas e verificar a evolução destas no fim da intervenção.

Para Lange e Jakubowsky (1976) e Jakuboswky e Lange (1978), o treino assertivo engloba 4 componentes básicas: ensinar às pessoas a diferença entre assertividade, agressão, não assertividade e delicadeza; ajudar as pessoas a identificar e aceitar os direitos individuais e os do próximo; reduzir os obstáculos cognitivos; desenvolver as competências assertivas através da prática.

Estes autores consideram o treino assertivo um treino semiestruturado, com enfoque na aquisição de competências assertivas, através de prática direta (rôle-playing) e indireta (observação de modelos que demonstram estes comportamentos. Pode ser feito individualmente ou em grupo. Em grupo é considerado mais eficaz, uma vez que a própria situação grupal favorece a prática direta e indireta das competências assertivas.

Referem quatro tipos de situações propostas: exercícios orientados (situações a treinar em rôle-playing/simulação); -temas orientados (sessões dedicadas a temas como por exemplo, dar críticas, receber elogios, exprimir desacordo); grupos semiestruturados (rôle-playing/simulações, em combinação com técnicas cognitivas - competências de negociação, solução de problemas); grupos não estruturados (experiências de rôle-playing/simulação, baseadas nas necessidades dos membros de cada sessão).

Lange e Jakuboski (1976) descrevem etapas no treino que propõem: identificar comportamentos específicos, refletir sobre diferentes tipos de resposta, ajudar os indivíduos a aceitar as suas respostas e as dos outros, identificar distorções cognitivas, promover oportunidades de prática assertiva, dar sugestões a cada elemento em como melhorar, encorajar autoavaliação, reforçar a evolução positiva, modelar se necessário, encorajar a usar no e fora do grupo comportamentos assertivos.

Propõem como tipo de exercícios, apresentações, comunicação não verbal, dar e receber cumprimentos, dizer sim/não, conversas sociais, distinguir agressivo/assertivo/passivo; identificar direitos pessoais; fazer e recusar pedidos.

Seguindo Bandura (1969), Lange e Jakubowski (1976) propõem-nos dois

modelos de treino de aprendizagem social. A modelagem formal através de observação de cassetes video. Este tipo de intervenção envolve atenção ao modelo, a retenção da acção observada, a reprodução da resposta observada e a motivação do indivíduo. A aprendizagem do indivíduo está relacionada - com as características dos modelos que devem ter o mesmo sexo, idade e estatuto, com os resultados do comportamento assertivo observado, com a duração das cenas (que não devem exceder os 3 minutos), com a complexidade das cenas que devem ser cenas simples ou decompostas, sempre claras. As instruções devem ser explícitas e a observação e a reprodução seguidas de discussão. O outro modelo proposto é um modelo informal com o orientador ou elementos do grupo servindo de modelos.

No trabalho de Lange e Jakubowski (1976) aparecem-nos grupos de 7 a 10, com dois orientadores, intervenções durando 9 sessões de 2 horas seguidas de avaliação, e treino avançado com ensaio de comportamento.

Goldstein, Sprafkin, Gershaw, Klein (1980) apresentam um programa de aprendizagem estruturada para ajudar adolescentes a lidar com conflitos interpessoais

A aprendizagem estruturada, proposta por Goldstein e al (1980), tem como objetivo a satisfação na vida diária. Trata-se de uma aprendizagem por imitação de modelos, usando-se: técnicas de dramatização com sugestões dos participantes, técnicas de transferência da aprendizagem a diferentes contextos, técnicas de sobreaprendizagem e técnicas de discriminação de estímulos.

Neste programa há 6 grupos de objetivos específicos que se operacionalizam em 50 competências comportamentais: iniciação às competências sociais, competências sociais avançadas, competências para lidar com os sentimentos, competências alternativas à agressão, competências para lidar com o stress, competências de planificação.

Goldstein e al (1980) descrevem três tipos de problemas de comportamentos interpessoais: agressão, inibição e imaturidade. Embora considerem que todos eles refletem carências de comportamentos

interpessoais adequados, apresentam traços distintivos destes grupos. Assim, o agressivo seria disruptivo, irreverente, irritável, desrespeitando a autoridade, com baixo sentimento de culpa, irresponsável; o inibido seria angustiado, com queixas físicas, medo e ansiedade; e o imaturo com falta de atenção, sonhando acordado e com preferência para atividades de idades anteriores. Estes autores propõem programas de intervenção prescritivos, isto é, que relacionem as características tipo dos indivíduos a apoiar com o tipo de treino e o tipo de orientador utilizado.

Vaughn e colaboradores (1985-1991) propõem um treino de competências sociais e solução de problemas para crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem.

Vaughn sublinha que o modelo da deficiência de competências, defendido, entre outros, por Goldstein e al (1980) e Spence (1980; 1981 e 1982) não basta como enquadramento de um programa de aprendizagem de competências sociais - é necessária uma abordagem a partir de um modelo contextualista: as dificuldades interpessoais aparecem num determinado contexto, por isso só atuando sobre todo o contexto é possível alterar os comportamentos interpessoais e permitir uma melhoria do estatuto relacional dos indivíduos.

Vaughn (1987) propõe um programa de aprendizagem de competências sociais para crianças pouco populares na escola, baseado numa metodologia de solução de problemas (F.A.S.T.), sublinhando sempre esta necessidade de elaborar estratégias explícitas que permitam às crianças terem oportunidade de mudar o seu estatuto social depois destas aprendizagens, uma vez que a sua imagem social poderá estar enviesada, não lhes permitindo sequer mostrar o que aprenderam.

Newcomb, Bukowski, Pattes (no prelo) referem, também, a heterogeneidade dos problemas de comportamento interpessoal, sublinhando que a diferentes problemas serão mais ajustadas diferentes intervenções. Assim, para os indivíduos agressivos seria melhor propôr tarefas e jogos cooperativos; os indivíduos inibidos lucrariam mais com intervenções baseadas em tarefas muito estruturadas.

Fontana (1988) sublinha que os jovens mais agressivos tirarão mais dividendos dos seus comportamentos, preconizando como melhor intervenção o desenvolvimento da empatia e da capacidade de ver o ponto de vista do outro, e do autocontrolo. Este procedimento é, também, defendido por Meijers (1978); Vaughn (1987); Silva (1985b); Minguet e al (1990); Blonk e Prins (1992). Vários autores referem que, em geral, os programas de promoção de competências sociais têm melhores resultados com jovens inibidos (Csapo 1983, Blonk & Prins 1992) e um resultado menos evidente com jovens agressivos (Lee e al 1979, Dodge s.d. Lochman e al 1984, cit Patterson, Dishion e Chamberlain s/d).

Patterson, Dishion e Chamberlain questionam-se sobre se estes jovens não têm as competências sociais adequadas ou se não sabem interpretar pistas sociais, acrescentando que a possibilidade de obter melhores resultados está relacionada com uma menor idade e um melhor estatuto sócio-económico. Dodge e Frame (1982) também referem esta questão de os jovens agressivos tenderem a interpretar mais comportamentos dos colegas como agressivos, reagindo agressivamente (e inadequadamente) como defesa. Boldizer, Perry e Perry (1989) defendem que os jovens agressivos veem mais as consequências positivas de serem agressivos e não têm noção das consequências negativas dos seus comportamentos sobre os outros.

Murgatroyd (1985) considera diferentes níveis num programa de aprendizagem de competências sociais: um nível remediativo (Remedial), cujo objetivo é aumentar o repertório dos comportamentos sociais - como, por exemplo, em doentes psiquiátricos crónicos; um nível desenvolvimentista, cujo objetivo é facilitar o uso das competências sociais nas situações apropriadas, quer quando não são habitualmente usadas ou quando o são inapropriadamente - como, por exemplo, o treino assertivo; e, ainda um nível específico - cujo objetivo é desenvolver competências para fins particulares - treinar para professor ou enfermeiro, por exemplo.

Este autor realça que o programa começa pela avaliação do comportamento atual de um ponto de vista sistémico - os indivíduos são encorajados a

avaliar como processam a informação sobre si e a mudar o que pensam; e vivencial - cada pessoa é única e encorajada a sentir as suas necessidades sociais e dificuldades sociais no treino de competências sociais, a vida do indivíduo não pode ser descurada mas sim integrada, pelo que o indivíduo é encorajado a levar experiências para as sessões.

Lieberman e al (1989) propõem um tipo de treino assertivo sob a forma de uma terapia diretiva de grupo, que utiliza com doentes psiquiátricos, e cujos objetivos são aprender a defender-se, dizer não a quem intimida, aprender a exprimir afeto, aprender a exprimir cólera, ternura, tristeza.

Esta aprendizagem tem as seguintes etapas: identificar o problema (onde, quando, como, o quê, com quem), definir objetivos expressivos - aprender e praticar através da simulação, modelação e sugestões), repetir e generalizar na vida do dia a dia.

Meijers (1978) apresenta um programa de solução de problemas interpessoais que utilizou reportando resultados positivos com crianças em idade escolar (8-10 anos); Beljaars e Berger (1988), relatam uma intervenção de base comunitária a que chamaram “ coaching project “ em que os jovens são apoiados semanalmente, na rua ou nas suas casas, por jovens anteriormente apoiados e treinados como monitores.

Ochoa e al (1991b) propõem um programa de intervenção ecológica com crianças rejeitadas na escola, cuja frequência estimam em 20%. Este programa implica pais e professores, incluindo a formação dos professores que levam a cabo a intervenção. Ochoa utilizou, como avaliação, avaliações de várias fontes (professores, pais, alunos, autoavaliação) referindo resultados positivos.

Para Trower e al (1978), uma intervenção terapêutico-comunitária tem como um dos objetivos a modificação do comportamento social do indivíduo, enfatizando a cooperação e o trabalho de grupo, as decisões grupais, e dando sugestões corretivas. Para estes autores, existe evidência não experimental da eficácia destas intervenções mas não se sabe exatamente por que processo: imitação de comportamentos dos técnicos, treino de papéis - oportunidades de praticar, experiências diversificadas vivenciadas

ou qualquer outro não identificado.

Silva (1985b) refere-se a programas de autoinstrução e à sua utilização, nomeadamente, com crianças agressivas, sublinhando semelhanças entre os processos envolvidos no treino de autoinstrução e processos metacognitivos, como a definição do problema, planeamento, levantamento de questões e autoverificação, processos estes incluídos em treinos de solução de problemas interpessoais. Em trabalhos mais recentes (Silva, 1988), propõe intervir na comunicação verbal e na capacidade de solução de problemas, utilizando técnicas de dramatização e promovendo a capacidade de descentração.

Priesley, Mcguire, Flagg, Hemsley, Wehlan (1978) propõem um treino de tomada de decisões/realização, de aquisição e prática de competências básicas de interacção pessoal. Priesley et. al referem-se a estas competências como “ take away skills “ , sublinhando a ideia de que estas competências são pano de fundo para qualquer interacção social satisfatória.

Visam, no seu programa, uma intervenção: em termos dos conhecimentos (Know) - identificar a situação problema, as alternativas, as consequências e decidir; e em termos dos sentimentos (feel) - autoconfiança e autocontrolo; em termos da acção (do) - ensaiar a solução através de técnicas de dramatização e usá-la na prática.

Para Fontana (1988), um treino de competências sociais deve incluir aprendizagem de competências como: dizer não quando a ocasião o pede; fazer pedidos ou pedir ajuda; expressar sentimentos positivos e negativos; começar e continuar conversas.

Fontana alerta para o facto de todos estes comportamentos serem desencorajados nas crianças, na sua relação com adultos - as crianças têm de aprender a seguir as convenções sociais e ao mesmo tempo serem assertivas quando a ocasião o dita.

Fontana (1988) sublinha que, num programa de competências sociais, a atmosfera das sessões tem de ser descontraída, afastando a ideia de teste

e fracasso - tem de se evitar deixar alguém sentir-se ridículo, dando uma ideia geral de sucesso a todas as tentativas sérias; é preciso, ainda, experimentar e exprimir calor social - afeto, simpatia alegria repartida. Este ponto é extremamente sensível até porque são os próprios adultos que escondem e ensinam a esconder os afetos, provavelmente, devido a contingências culturais, não mediatizando, por isso, a aprendizagem de uma adequada " self disclosure " isto é, o saber partilhar com outros factos da nossa vida em função das circunstâncias e ser bons ouvintes dos outros.

Para Hall e Wooster (1984), um programa de aprendizagem de competências sociais faz com que a criança ou jovem tenha uma maior capacidade de reconhecer padrões de relacionamento interpessoal, tenha um maior número de alternativas de escolha no seu relacionamento com os outros, identifique os problemas gerando alternativas e conseguindo passá-las à prática no dia a dia.

Hall e Wooster (1984) explicam que, por vezes, o jovem toma consciência dos seus problemas, consciência esta que até ali não tinha, e tal pode numa primeira fase, diminuir a sua autoavaliação de competência.

Como sublinham Bukowski e Newcomb (1984) a qualidade das relações sociais do indivíduo relaciona-se com o seu ajustamento social. A sua aceitação social tem sobretudo a ver com os factos positivos que lhe podem ser atribuídos, de onde ressalta a vantagem de adquirir um repertório alargado de respostas sociais.

Elliott e Busse (1991) referem que a falta de competências sociais diz respeito, quer a uma não aquisição, quer a uma não utilização na prática. Esta não aquisição ou utilização tem a ver, quer com a falta de oportunidade de aprendizagem/prática, quer com a interferência de fatores emocionais. Elliot e Busse falam, então, de uma deficiência de aquisição e de uma deficiência de realização, podendo, em qualquer dos casos, haver ou não interferência de perturbações emocionais, alertando-nos aqui para as implicações desta distinção em termos de necessidades de intervenção.

Um programa como o que Fontana (1988) preconiza proporciona não só oportunidades de aprender, como de praticar discriminando diferentes

situações sociais, como, ainda, dessensibilizar através da prática inibindo uma interferência emocional, quer na aquisição quer na execução.

Os programas de aprendizagem de competências sociais, que têm a sua génese nos modelos da aprendizagem e aprendizagem social, opõem-se, em teoria, a um modelo psicanalítico de intervenção através do corpo e da sua expressividade.

Na prática, estas intervenções têm muito em comum como ressalta do trabalho de Jennings (1983) que propôs a organização da dramaterapia segundo 3 modelos: criativo-expressivo, da aprendizagem de tarefas e o modelo psicoterapêutico.

Os objetivos do segundo modelo da aprendizagem de tarefas, o mais semelhante ao da aprendizagem de competências sociais, pressupõem que certas competências necessárias à vida diária podem ser analisadas, praticadas e modificadas através de atividades dramáticas - *rôle-playing* (simulação).

Algumas destas competências desenvolvem-se indiretamente pela participação em programas de drama criativo, embora este modelo tenda a ser dirigido para objetivos de aprendizagem específicos. Entre os conteúdos abrangidos, encontramos a comunicação não verbal, a solução de problemas, as relações interpessoais.

Jennings (1986), partindo de uma formulação teórica diferente das dos autores que temos vindo a referir, propõe um programa de intervenção para promover a aprendizagem e utilização de competências sociais que apresenta grandes similitudes, tanto do ponto de vista formal (grupos de 6 a 10 elementos com 10 a 22 sessões semanais de 90 minutos), como do ponto de vista estrutural (sessões em três momentos - aquecimento, desenvolvimento, integração), do ponto de vista das componentes (comunicação não verbal, solução de problemas, aprendizagem e prática de competências sociais), e, ainda, do ponto de vista das técnicas (dramatização, *feed-back*, prática, trabalho de casa).

Aproximamo-nos de uma abordagem humanista quando proporcionamos

vivências relacionais diferenciadas esperando que essas experiências beneficiem as crianças e jovens, aumentando o seu repertório comportamental, em vez de lhes ensinarmos determinadas formas de comportamento, esperando que esta aprendizagem específica promova a mudança (Rogers 1975 in Trower e al 1978)

Como diz Cottraux (1991), a principal diferença que caracteriza uma intervenção comportamental está na metodologia usada para controlo dos resultados.

O comportamento social ajustado surge no desenrolar do desenvolvimento humano “ normal “, por aprendizagem (inespecífica...). Se por algum motivo não surge - a solução não é ensinar explicitamente uma vez que isso não se faz na socialização normal de ninguém. O que parece ser necessário é variar as experiências relacionais, tentando colmatar as lacunas da história do indivíduo e refletir depois sobre estas experiências, como defende Fontana (1988).

Lembramo-nos de Bruner (1966) quando diz que a finalidade da educação, em geral (e acrescentamos, deste tipo de intervenção em particular), é estimular a capacidade de pesquisa de obter informação sobre as situações e modo de as resolver.

Recentemente, Vasconcelos (1990) descreve, de um modo extremamente simples e claro, como o currículo escolar (e acrescentamos, este tipo de currículo em particular) pode ser visto como uma viagem através de experiências diversificadas, sendo o papel do professor o mediatizador da integração desta experiência pela criança.

Margalit e Weisel (1990) apresentam uma nova perspetiva nesta área, utilizando um programa de aquisição de competências sociais, apresentado através de um programa interativo, usando como media um computador. Por definição de comportamento social e da sua indissociação com contextos relacionais interpessoais, programas deste tipo, em que a relação se estabelece preferencialmente com um media informático porão certamente alguns problemas, designadamente a questão da generalização dos resultados. No entanto, terão, seguramente, a máxima utilidade como

complemento de um programa de aprendizagem de competências sociais, particularmente em populações com dificuldades cognitivas, permitindo uma prática diária e uma sobreaprendizagem.

Barton (1986) refere que os processos cognitivos mediam os comportamentos abertos. Vários autores utilizam o autocontrolo, a autoinstrução (self talk) (Rotheram 1987;Silva 1985 b) como estratégias de intervenção designadamente com jovens impulsivos ou agressivos. Selman et al. (1984) e Adalbjarnardottir e Selman (1988) sublinham o carácter desenvolvimentista da capacidade de abordar conflitos, nomeadamente a evolução da capacidade de passar de uma estratégia egocêntrica de perceber problemas interpessoais e planear a respetiva resposta, para uma estratégia recíproca de colaboração entre os vários participantes.

Referindo-se à eficácia de um treino de solução de problemas,Elias e colaboradores (1986) referem que, embora o seu programa de carácter preventivo não tenha tido resultados positivos, um grupo controlo piorou significativamente, o que sublinha uma questão importante na avaliação de programas de prevenção que é estes poderem servir de “ tampão “ ou de fator protetor,não permitindo uma deterioração do ajustamento social e pessoal dos jovens.

Soares e Campos (1985) referem que, muitas vezes, os objetivos destes programas, ou seja,o que é ensinado ou proporcionado, não têm nada a ver com as dificuldades que os jovens relatam, preconizando um estudo das grandes dificuldades apresentadas pelos jovens antes de elaborar um programa de intervenção. Em relação a esta questão, sugerem Barton (1986) e Stokes e Osnes (1986) que se deve ensinar o que é relevante e tem hipóteses de ser apoiado no envolvimento; que se deve provocar uma grande variedade de respostas;e que se deve ensaiar respostas diversas em diferentes contextos e com diferentes intervenientes.

Barton (1986) defende a intervenção com grupos/turmas, sublinhando que a aprendizagem e treino de comunicação interpessoal e solução de problemas em situações diferenciadas aumenta as alternativas de resposta do jovem e propociona-lhe a possibilidade de enfrentar as situações sociais

sem perturbações emocionais adicionais.

Stayhorn e Stain (1986) defendem que se deve ensinar a cooperação e empatia contra a agressividade e a confiança e o calor contra a ansiedade e o isolamento. Preconiza a utilização de técnicas dramáticas, o envolvimento de pais e professores e defende uma intervenção preventiva, sublinhando que é mais difícil mudar a imagem social do que protegê-la.

Barton (1986) adianta, em relação a este ponto, que a competência social da criança tem a ver com competências menos complexas do que a competência dos adolescentes ou dos adultos, pelo que uma intervenção tenderá a ser mais eficaz com crianças.

Uma outra via que se abre no estudo das competências sociais necessárias para lidar com situações problemas para a prevenção do desajustamento social e pessoal, será o estudo das características e condições dos jovens que, tendo sofrido consequências de situações adversas, conseguiram lidar com estas sem descompensar (Masten, Best & Garmezy, 1990). Estas condições apontam para um apoio social (família, pares) e uma boa capacidade de solução de problemas.

Rotheram (1988) apresenta um programa de prevenção dos problemas de comportamento social, através do treino assertivo e da promoção de competências sociais, que utilizou com 343 crianças dos 9 aos 12 anos, durante 12 semanas, a partir da escola.

Neste programa, Rotheram (1988) apresenta os comportamentos assertivos que promove nas crianças como uma escolha, que a criança pode ou não fazer a partir do momento em que sabe identificar situações, resolver problemas sociais, identificar a alternativa assertiva e saber levá-la à prática com uma comunicação verbal e não verbal adequada - a partir do momento em que a criança é capaz de realizar todas estas respostas, ela pode decidir não responder assertivamente numa situação social, optando por exemplo, por responder passivamente ou agressivamente. Contudo, estas respostas só se podem considerar escolhas se a criança possui no seu repertório as várias alternativas.

Rotheram (1988) pretende desenvolver a sua investigação, estudando os efeitos das várias componentes do seu programa, a sua utilidade se aplicado por professores e em minorias. Sublinha que dos aspetos que lhe parecem mais importantes na dinâmica de programas deste tipo, é que estes sejam cómicos, capazes de motivar e divertir as crianças/jovens, que permitam o sucesso a todas as crianças e que procurem ressaltar o que de melhor há em cada criança.

Hollin (1986, cit Hollin & Trower, 1986) apresenta uma revisão de utilizações inovadoras da promoção da competência social, indicando áreas como os problemas sexuais, a anorexia nervosa, a diabetes, as deficiências físicas, sublinhando que este tipo de intervenção beneficia um largo leque de perturbações, uma vez que não visa uma cura, mas sim um processo educativo que promova a competência social dos indivíduos aumentando o seu repertório de respostas sociais e a sua capacidade de analisar situações sociais de modo a encontrar a resposta mais adequada.

Furman (1984 a,b) preconiza uma intervenção ao nível do aluno, em grupos, adotando um modelo de intervenção tripartido, semelhante ao de Argyle (1969) e McFall (1982): promover a melhoria da percepção social-identificar pistas; promover a melhoria do conhecimento social - identificar e resolver problemas; promover um aumento do repertório comportamental aberto.

Contudo, Furnam (1984 a, b.), Stratford (1990) e Faupel (1990) defendem a necessidade de uma intervenção também ao nível da organização escolar, e a necessidade de formar os professores para intervir neste domínio, alertando que o ensino nesta área (como porventura noutras, acrescentamos) não pode constituir um ato mecânico de passagem de informação - se os professores por falta de formação, por falta de motivação, por falta de convicção ou outro motivo, implementam o programa mecânicamente são de esperar resultados negativos ou nulos.

Nicol (1987), refletindo sobre a integração deste tipo de programas nas escolas, refere alguns problemas designadamente a questão da escola não ser espaço " neutro " para muitos jovens que já aí viveram percursos de

desajustamento, tendendo a conotar a escola com aspetos negativos das suas vidas. Nicol refere, ainda, problemas no que diz respeito à dependência hierárquica dos professores de ensino especial, psicólogo escolar ou psicopedagogo em relação ao poder estabelecido na escola e a contaminação que essa diferença hierárquica pode ocasionar na actuação destes técnicos numa intervenção que pode tornar os alunos, por exemplo, mais exigentes e reivindicativos, enquanto que a competência social dos seus professores se mantem.

Nicol (1987) aconselha o trabalho de uma equipa da escola em colaboração com uma equipa externa, sendo esta última encarregada de casos individuais mais problemáticos.

Furnam (1984 a,b) acrescenta a necessidade de agir na comunidade nomeadamente com os pais. Esta necessidade de incluir os pais, em intervenções nesta área, foi sublinhada por outros autores (Durlak, 1985, Hops & Greenwood, 1988; Johnson, Jason & Betts, 1990; Peterson & Leigh, 1990; Hughes & al, 1991). Alguns autores apontam mesmo estratégias específicas para envolver os pais (Goldstein & al 1989) outros preconizam programas para os próprios pais, no sentido de os ensinar a lidar com os filhos (Dangel & Polster, 1988).

Ladd e Asher (1985) e Budd (1985) referem que o apoio, colaboração ou mesmo cooperação dos pais tem vantagem e desvantagens. Por um lado, se os pais estão no programa este tende a ter mais efeito, é mais facilmente generalizável a outro contexto, melhora a relação pai/filho, não se corre o risco de provocar problemas por os pais não estarem informados dos objetivos do programa em que os filhos estão envolvidos. Por outro lado, por vezes, os pais desmotivam, sobretudo quando o treino é mais complexo, havendo necessidade de mediatizar a ajuda que os pais conseguem dar aos filhos, informá-los, reforçar as suas tentativas.

Patterson, Dishion, Clemlerlain (s/d) referem ser importante incluir os pais nos programas, pelo menos quando se trabalha com crianças até aos 8 anos.

Vários programas utilizam não profissionais (Beljaars & Berger, 1988),

estudantes (Davidson & Redner, 1988), professores (Hawkins, Doueck & Lishner, 1988), pais (Hops & Greenwood 1988; Hughes & al, 1991).

Vários autores referem o problema da formação dos técnicos que poderão assegurar estes programas, indicando psicólogos, professores, técnicos de saúde e assistentes sociais (MacGuire, 1986); outros, sublinham a necessidade de controlar a qualidade da implementação dos programas (Furman, 1984 a,b; Ferra, 1992, Matos, 1993 e 1994) e, ainda, sublinhando a necessidade de uma supervisão dos técnicos envolvidos (Lieberman & al, 1989; Matos, 1993 e 1994).

Vários autores sublinham, também, a necessidade de incluir mais do que um monitor (Lange e Jakubowski 1978; Dodge s.d.).

Carl Rogers (cit Murgatroyd, 1985) e Goldstein e al (1980) sugerem que os técnicos são variáveis importantes, variando em empatia - compreensão e aceitação do mundo do outro; calor (warmth) - clima afetivo securizante e sinceridade.

Vários estudos mais recentes acentuam as vantagens de uma intervenção preventiva (Silva 1992), com activação de recursos comunitários (Da Agra & al, 1991; Ochoa & al, 1991 a,b; Matos. 1993,1994). Como programas recentes de carácter preventivo e comunitário, que incluam nos seus objetivos a promoção da competência social embora no âmbito de objetivos mais latos, revimos Newcomb e Bentler (1989) - prevenção do uso de drogas; Hawkins, Doueck e Lishner (1988) - prevenção de problemas de comportamento na aula; Felner e Adams (1988) - prevenção do desajustamento pessoal e social promovendo intervenções específicas em fases de transição escolar; Barth, Fetro, Leland e Volker (1992) - prevenção da gravidez em adolescentes; Perry e al (1988, 1989) - promoção da saúde - hábitos alimentares, anti tabagísticos e alcoólicos; prevenção de acidentes cardiovasculares a partir da comunidade, envolvendo a escola e os pais.

A conclusão mais relevante na revisão da literatura sobre programas de intervenção na área dos comportamentos sociais, é a de que a terminologia utilizada pelos diferentes autores, é de tal modo vasta que se torna difícil assegurar que estamos a falar de intervenções com objetivos afins.

Assim, fomos lendo educação afetiva, promoção do ajustamento social, prevenção do desajustamento social, programas de comunicação interpessoal, programas de competências sociais, programas de aquisições sociais, programas de solução de problemas, programas de enriquecimento cognitivo, programas de autoinstrução, treino assertivo, programas de desenvolvimento pessoal e social.

Os programas organizam-se por sessões em número de 1 a 25 semanas, com a duração de 10 a 90 minutos, com 1 a 50 participantes, de 1 vez por semana a diariamente, sendo as conclusões sobre a eficácia relativa da opção do formato dos programas não muito concludente (McIntosh, Vaughn & Zaragoza 1991).

Alguns autores referem a estrutura das sessões, preconizando de modo mais ou menos rígido uma fase inicial, o desenrolar da sessão e uma fase final (Spence, 1980; Goldstein & al 1989,1980; Jakubowski & Lange 1978; Liberman & al 1989; Jennings 1986; Valente 1991).

Vários autores, como referimos, indicam como componentes críticas dos programas a linguagem corporal e a comunicação não verbal (Lange & Jakubowski, 1976; Trower & al, 1978; Boisvert, 1987 a,b; Boisvert & Beaudry, 1979, 1983; Argyle, 1981 b; Cottraux, Mollard & Delafoylle, 1982; Vera & Leveau, 1990; a solução de problemas, a reestruturação cognitiva e o autocontrolo ou autoinstrução (Golfried & Golfried, 1975; Shure & Spivak, 1988; Priesley & al, 1978); o treino assertivo e a aquisição/utilização de competências sociais (Lange & Jakubowski, 1978, Liberman & al, 1989), uns sublinhando mais uma ou outra componente, ignorando uma ou outra, embora a relevância de nenhuma destas componentes fosse diretamente posta em questão em qualquer dos estudos revistos.

As técnicas utilizadas privilegiaram a dramatização, a modelagem, o feedback, a generalização a diferentes contextos através do trabalho de casa (Spence, 1980, Goldstein & al 1989,1980; Hollin, 1990, Ferrara, 1992).

Danish, PetitPas e Hall (1990) referem que o desporto e os jogos são excelentes meios de desenvolvimento social em diferentes contextos, tendo a vantagem de ser experiências intensas, concretas e com feed-back

imediatamente.

Desde 1987, temos vindo a utilizar um programa de competências sociais de mediatização corporal, elaborado por nós. Nas suas linhas gerais, este programa segue as indicações mais relevantes referidas na literatura, em aspetos relativos à forma e conteúdos do programa.

A originalidade que reclamamos, em comparação com as metodologias utilizadas nos programas que revimos, tem a ver com a utilização de estratégias lúdicas de mediatização corporal como meio de promover a competência social dos jovens, nos nossos grupos. Este programa é utilizado em grupos de crianças - intervenção preventiva de base comunitária; com adolescentes com problemas de comportamento social na escola e com adolescentes em Instituição (Matos. 1993 e 1994).

O programa é constituído por 12 sessões, excluindo as sessões de avaliação e de reforço, aplicado a grupos de 10-16 indivíduos, no mínimo por um estudante estagiário acompanhado por um recém-licenciado. Esta equipa tem supervisão semanal. Este modelo de formação é o preconizado por Davidson e Redner (1988) que se referem a uma pirâmide educativa.

Programa de promoção de competências sociais

O programa que propomos está integrado num projeto que visa prevenir os problemas de comportamento social nos jovens, através de uma intervenção em crianças dos primeiros anos de escolaridade, em adolescentes do ensino secundário e em adolescentes tutelados. Através de um conjunto de exercícios de carácter essencialmente lúdico, cujos objetivos e metodologia descrevemos em seguida, pretendemos facilitar, nestes jovens, o reconhecimento das suas capacidades e a possibilidade de as aplicar no seu relacionamento com o envolvimento social (escola, casa, grupo social). A cada jovem é proporcionado um trabalho de reflexão sobre o seu modo individual de se relacionar com o mundo físico e social, contribuindo, assim, para a sua socialização e ao mesmo tempo respeitando a sua individualidade. As atividades que propomos estão ainda estruturadas de modo a proporcionar ao jovem momentos alegres, de descontração e

bem estar.

Os problemas de comportamento social aparecem ligados a um desinteresse e a falta de percepção de uma eficácia pessoal na Escola. Assim, ainda que indiretamente, este programa prevê efeitos positivos no investimento destas crianças nas aprendizagens escolares e, conseqüentemente, na prevenção do insucesso escolar. Na elaboração do nosso programa de intervenção, sublinhámos três componentes, que nos pareceram mais significativas nos programas revistos, privilegiando uma estratégia de mediatização corporal:

- Identificação e utilização das componentes do comportamento aberto na comunicação verbal e não verbal
- Utilização de estratégias de identificação e solução de problemas e gestão de conflitos.
- Identificação e utilização de comportamentos assertivos em diferentes contextos.

Foi dado especial enfoque a um trabalho de consciencialização corporal e ao jogo enquanto espaço de cooperação/interacção social, solução de problemas e estabelecimento de regras de funcionamento social. O programa é estruturalmente semelhante para crianças e adolescentes, embora não negligencie as diferentes necessidades sociais, características de aprendizagem e características motivacionais dos diferentes grupos. Esta abordagem, a partir da experiência corporal e da acção, aparece, justamente, como resposta às características do desenvolvimento e da aprendizagem destes escalões etários com os quais trabalhamos. Esta abordagem parece ainda ir de encontro às características motivacionais destes grupos, que dificilmente se envolvem num tipo de intervenção mais “verbal”, facto que estará, sem dúvida, relacionado com uma verbalização em geral deficiente com nível lexical reduzido.

No decorrer das nossas sessões, a verbalização acontece como uma consequência de acções vividas, sendo muito mais importante nas últimas sessões do que nas iniciais.

Optámos pela elaboração de um programa diversificado, em termos de situações propostas, embora em todas elas possamos verificar objetivos comuns. Esta diversidade de situações com os mesmos objetivos tem como finalidade o manter a motivação dos indivíduos ao longo das sessões. Se, à primeira vista, esta pode parecer uma razão menor, não nos podemos esquecer que um dos problemas mais difíceis quando se trabalha com jovens é, justamente, manter o interesse destes no tipo de programa proposto, condição necessária embora não suficiente para uma evolução positiva.

Pensamos, pois, que um programa consistindo num leque variado de situações capazes de envolver estes jovens, é essencial para evitar as desistências ou o estabelecimento de um clima antigupo. A diversidade das situações propostas não invalida, contudo, de modo nenhum, a estrutura do programa (pré-estabelecida) e a identidade dos objetivos gerais entre as diferentes situações.

O programa que desenvolvemos foi elaborado tomando em conta as maiores críticas e considerações descritas na revisão da literatura, apresentando como diferença, em relação a qualquer dos programas revistos, o especial enfoque colocado no corpo e no movimento, enquanto objeto e meio de intervenção na área do comportamento social.

Como objetivos gerais de todas as situações propostas, em qualquer dos três conteúdos principais que já referimos temos:

- Analisar os comportamentos relacionais usuais (não verbais e verbais) através da tomada de consciência do corpo e suas potencialidades (postura, gesticulação, contacto visual, expressão facial, tom de voz), e através do reconhecimento de três tipos de respostas relacionais (agressiva, passiva, assertiva) e respetivas componentes verbais e não verbais.

- Refletir em grupo sobre as vantagens e inconvenientes de diferentes tipos relacionais (antecipação de consequências e comportamentos alternativos), através da discussão de situações problema: tipicamente situações onde a resposta usual é passiva e sentida como limitadora dos direitos individuais,

e casos onde a resposta usual é agressiva e impeditiva dos direitos dos outros. Para ambos os casos, as respostas assertivas são procuradas e tentadas, quer implicando essencialmente técnicas de dramatização (reconhecer e facilitar comportamentos assertivos do próprio), quer implicando sobretudo técnicas de autocontrolo e reforço vicarizante (reconhecer e permitir comportamentos assertivos dos outros), identificar e gerir emoções.

- Aprender um método de abordar situações problema (identificar e solucionar), através da sequência - compreender a situação; procurar várias alternativas; antecipar as consequências de cada alternativa; escolher uma alternativa; pô-la em prática; monitorizar a realização da alternativa escolhida; avaliar o efeito - se o efeito for sentido como positivo, sentir-se recompensado com ele, senão voltar ao princípio da sequência.

- Análisar e modificar de determinadas cognições associadas a sequências habituais de comportamentos abertos. (“ não sou capaz “, “ vou parecer ridículo “, “ vão gozar comigo “ “ só à pancada é que isto se resolve “ etc.)

- Manter e generalizar as aquisições através de exercícios de identificação e aplicação das competências trabalhadas durante a sessão, na vida diária e discussão em grupo na sessão seguinte.

Este programa destina-se a ser utilizado em grupos idealmente de 10 a 12 jovens embora, por vezes, estes tenham de ser alargados se a opção é trabalhar com o grupo turma.

Neste caso, é importante assegurar a presença de um monitor por cada cinco alunos para dinamizar e mediatizar o respetivo subgrupo. No mínimo, os grupos deverão ser assegurados por dois monitores.

Esta intervenção é constituída por um conjunto de 14 sessões de 90 minutos, com frequência semanal. Sendo a primeira e última sessões de avaliação.

- Em relação à primeira componente do programa (COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL) pretende-se
 - Desenvolver o conhecimento do corpo e as suas potencialidades e

desenvolver competências de comunicação verbal e não verbal, identificação e expressão de emoções.

- Em relação à segunda componente (RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS E GESTÃO DE CONFLITOS):

- Desenvolver metodologias de abordagem de problemas e conflitos e desenvolver competências de cooperação e trabalho em equipa.

- E, em relação à terceira componente (COMPETÊNCIAS SOCIAIS E ASSERTIVIDADE):

- Desenvolver a capacidade de encetar e manter relações interpessoais, identificar e usar respostas assertivas e desenvolver competências de autocontrolo e a percepção de uma eficácia pessoal.

Neste programa é proposto um conjunto de exercícios de carácter lúdico organizado em cada sessão, de modo a trabalharem sete situações, cujos conteúdos evoluem ao longo das 12 sessões:

- Comunicação não verbal. (acção e expressão com o corpo).

Objetivos:

Desenvolver a consciência do corpo e das suas possibilidades expressivas na comunicação interpessoal.

Conteúdos/estratégias:

Exercícios de consciencialização corporal e exercícios de comunicação não verbal:

- Corpo/acção:

- deslocamentos, equilíbrio, dissociação segmentar, exercícios rítmicos com segmentos corporais.

- Corpo/expressão/comunicação:

- deslocamentos “ como se fosse...; como se estivesse... “; Expressar através de partes do corpo- olhos, gestos, face, tonus. Identificar estas expressões em terceiros.

- 2- Informação sobre o impacto do programa na sua generalização à vida do dia a dia (Primeira sessão apresentação; outras - conversa sobre o trabalho para casa).

Objetivos:

Desenvolver competências de comunicação verbal - falar/ouvir; generalização ao quotidiano - verificar os efeitos das vivências na realidade de cada um.

Conteúdos/estratégias:

Diálogo em grupo desenvolvendo a escuta ativa e a capacidade de expressão verbal.

Depois da primeira sessão em que após entrevista de cinco minutos cada criança apresenta o seu par ao grupo, nas seguintes, a propósito do trabalho de casa da sessão anterior, elicitase um relato voluntário sobre o que se passou durante a semana: “alguém quer contar...”, providenciando que todos ouçam e facilitando que todos falem

- 3 - Resolução de problemas e gestão de conflitos. (Pensamento alternativo e consequencial - planeamento, previsão, cooperação).

Objetivos:

Desenvolver capacidades de planeamento e realização em colaboração.

Conteúdos/estratégias:

Exercícios de identificação de problemas, pesquisa de alternativas e antecipação de consequências, tomada de decisão, passagem à prática, em grupo.

Na primeira sessão introduz-se uma situação simples para apresentar uma estratégia de planeamento.

- Para e pensa/qual é o problema?/Tudo o que podes fazer?/o que é melhor fazer?,porquê?/faz! se resulta - fica satisfeito!,se não resulta - tenta de novo!

Na segunda sessão revê-se esta metodologia.

Nas sessões seguintes são propostos temas de identificação e solução de problemas relacionais procedendo-se como se indica: dois grupos orientados por um monitor. Cada grupo reúne, analisa a situação, propõe soluções e mostra ao outro grupo, o outro grupo comenta e a simulação pode ser repetida obedecendo a algumas sugestões de melhoramento.

- 4 - Simulação/Dramatização de situações (Reflexão sobre comportamento social habitual em diferentes contextos - com pais, com colegas, com professores, com os pais dos amigos; identificar e escolher comportamentos assertivos).

Objetivos:

Trabalho sobre o estímulo: compreender a situação: percepção adequada das situações sociais.

Trabalho sobre o processamento: codificação/alternativas.

Trabalho sobre a resposta: realização/utilizar competências sociais básicas.

Identificar alternativas afirmativas/assertivas, passivas, agressivas.

Desenvolver competências de percepção, análise e realização, que lhe permitam otimizar o seu relacionamento interpessoal.

Conteúdos/estratégias:

Utilização de técnicas de simulação (dramatização), para propôr soluções a situações relacionais-problema relevantes no universo relacional do jovem.

Como metodologia, há quatro grupos correspondentes a universos relacionais relevantes para os jovens: com os pais, com os colegas, com os pais dos colegas, com os professores. Cada grupo pensa, executa, outros grupos comentam.

Da primeira à quinta sessão

- competências sociais básicas: - cumprimentar; fazer pedido difícil; pedir/dar ajuda; dar/receber elogios; exprimir desacordo.

Na quinta sessão, introduzir discriminação entre um comportamento

agressivo, afirmativo/assertivo e passivo.

Trata-se, então, de se exprimir em situações interpessoais de acordo com estes três tipos de comportamentos e identificar estes tipos nas execuções dos colegas dos outros grupos.

- 5 - Jogo de regras- (Cooperar em grupo em atividades lúdico-desportivas).

Objetivos:

Respeito à regra como organizador do espaço/tempo de um encontro social.

Desenvolver competências de relacionamento interpessoal em atividades diversificadas ou próximas das suas vivências reais de carácter lúdico.

Conteúdos/estratégias:

Exercícios de cooperação e jogos coletivos com regras adaptadas.

Os jogos propostos são jogos de bola, gincanas etc, adaptados de modo a favorecer a cooperação, o sucesso pessoal e grupal, o espírito de ajuda, bem como, as capacidades de planeamento (estratégias do tipo cada aluno só marca um segundo ponto depois de todos os da equipa terem marcado, ou do tipo atividade cuja única dificuldade está em ser feita em simultâneo por 2 pessoas)

- 6 - Descontração- (retorno à calma).

Objetivos:

Sentir o corpo em tranquilidade.

Conteúdos/estratégias:

Exercícios de descontração, deitados, com ou sem sugestões para descontração, com ou sem música.

De início, promove-se um retorno à calma, com os jovens deitados, com instrução de “ respirar devagarinho “ e “ sentir calmo “. A partir da quarta sessão, introduz-se música e instrução de “ sentir a música “.

- 7- Partilha de experiências/trabalho para casa (TPC) - (Reflexão sobre a sessão; trabalho para casa de aplicação do que viveu na sessão).

Objetivos:

Generalizar o trabalho da sessão à vivência do dia a dia da criança.

Conteúdos/estratégias:

Através de uma discussão sobre a sessão e proposta de exercícios de aplicação na vida quotidiana.

Este esforço de generalização em casa e na escola dos objetivos da sessão diz respeito às componentes não verbais da comunicação, à solução de problemas e às competências sociais.

No planeamento geral das 12 sessões do programa há, como já referimos, uma progressão de cada uma destas situações. As sessões obedecem à seguinte estrutura

- Comunicação não verbal (15')
- Diálogo (10')
- Solução de problemas (15')
- Dramatização de situações (15')
- Jogo de regras (10')
- Descontracção (10')
- Trabalho de casa (10')

Estabelecemos um critério de 75% de presenças como mínimo, permitindo um envolvimento das crianças e jovens nestas vivências.

Pretende-se saber o impacto destas vivências nas informações do próprio e dos outros elementos relevantes do universo relacional do jovem (pares, professores, pais).

Nesta base, apesar das tendências novas em intervenção, nomeadamente as de carácter grupal, preventivo e de base na comunidade, identificarem muitas intervenções do tipo pedagógico/educativo com intervenções tipo terapêutico, o modelo de avaliação dos resultados situa-nos claramente numa perspetiva preventiva, mas num âmbito mais terapêutico do que

educativo, num sentido mais estrito de ambos os conceitos, no sentido em que o que se controla não são os resultados de uma aprendizagem mas o impacto de uma vivência na realidade quotidiana da criança.

Obviamente, e num sentido mais lato, esta vivência não pode deixar de se traduzir numa aprendizagem. Este programa não implica a assumpção de que quando há problemas de comportamento social, estes tenham que residir no jovem e na sua falta de competências, que o programa procurará minorar: por um lado, procuramos não indicar ao jovem atitudes “ corretas “ mas sim variar o seu reportório comportamental, discutindo com ele um método de conseguir ajustar o seu comportamento social ao seu objetivo relacional; por outro lado, este programa, como já referimos, é apenas parte de um conjunto de avaliações que procuram interferir no universo relacional do jovem, avaliações estas que incluem, na medida do possível, uma acção junto dos colegas, dos pais, dos professores e da comunidade em geral, numa tentativa de tornar o envolvimento profilático em relação ao desenvolvimento de desajustamentos sociais e pessoais dos jovens.

Avaliação do programa

Objetivos e metodologia

Desenvolvemos um estudo para avaliar os efeitos do programa de competências sociais que acabámos de descrever, em crianças frequentando a escolaridade básica regular e adolescentes frequentando o ensino secundário regular em turmas de risco, na escola regular.

Este trabalho pretendeu analisar a evolução do comportamento social do grupo de crianças e do grupo de adolescentes, ao longo do ano letivo, e comparar esta evolução em grupos que seguiram um programa de intervenção, e em grupos em espera, quer nos grupos de crianças quer nos grupos de adolescentes. A evolução do comportamento social analisou-se a partir da comparação de medidas de avaliação pelos pares, autoavaliação e avaliação pelos professores, antes e depois da frequência do programa.

Estudámos os efeitos de um programa de competências sociais num grupo de crianças e num grupo de adolescentes, frequentando o ensino regular. O

trabalho realizou-se no Centro de Estudos Judiciários - LISBOA, que acolheu crianças de 4 escolas da sua área geográfica (Alfama) e na Escola Secundária de Carcavelos - OEIRAS, para o grupo de adolescentes. O desenrolar das sessões decorreu de novembro de 1990 a junho de 1991, e o acompanhamento do grupo de crianças a médio prazo em novembro de 1991, dezembro de 1991 e junho de 1992. Participaram voluntariamente neste estudo, cinco professores do ensino básico e um professor do ensino secundário, todos do sexo feminino, que aceitaram colaborar com a equipa de intervenção, participando, sobretudo, numa acção inicial de sensibilização ao trabalho a realizar, no preenchimento das fichas de avaliação dos alunos, nas reuniões de organização e em reunião final de avaliação.

O critério de selecção dos professores, foi um critério de interesse e disponibilidade. Não foram incluídas crianças do primeiro ano do primeiro ciclo, por ser solicitado o acesso dos alunos à informação escrita. Não houve interferência na constituição das turmas. Optou-se por trabalhar com grupos turma naturais, para privilegiar o contexto onde os problemas de comportamento social ocorrem, embora, no caso do grupo de adolescentes, o grupo-turma tenha sido subdividido, em 2 grupos, devido ao seu tamanho (22 alunos).

Assim, no grupo de adolescentes foram incluídos todos os alunos de uma turma do oitavo ano de escolaridade, com avaliação inicial e final completa, e 75% das presenças, nas sessões do programa (Silver e al 1992), num total 19 alunos (o que implica uma perda de 13.6 % em relação aos 22 iniciais). O grupo em espera correspondeu à avaliação inicial e intermédia de 11 destes 22 jovens, que só frequentaram o programa no segundo semestre.

No grupo de crianças foram incluídos todos os alunos com avaliação inicial e final completas, 75% das presenças nas sessões do programa, num total de 43 alunos provenientes de 4 turmas, o que implica uma taxa de abandono de 10.4%, em relação às 48 iniciais. O grupo em espera correspondeu à avaliação inicial e intermédia de 20 destas 48 crianças, que

só frequentaram o programa no segundo semestre. Das 43 crianças do grupo de intervenção, 28 responderam a um questionário de follow-up a cinco meses, o que implica uma perda de 34.8%. Esta perda, apesar de normal em estudos deste tipo, foi agravada com a passagem de 12 crianças para escolas do ciclo preparatório. Destas 28 crianças, 4 foram posteriormente transferidas para outras escolas. Os 24 alunos que frequentaram as sessões do programa em 1990/91 foram incluídos em estudo complementar, comparados com um grupo de alunos que nunca tinha frequentado o programa. Este grupo controlo constituído por 24 alunos com características idênticas em termos de sexo, idade, estatuto social e escolar, incluiu todas as raparigas do grupo inicial de 38 crianças que frequentavam em 1991/92 o treino pela primeira vez (16 raparigas) e 8 rapazes escolhidos, aleatoriamente, entre todos os 22 que compunham o grupo.

Os objetivos e conteúdos do programa foram já descritos em pormenor, noutra local. Sublinharemos aqui que, o objetivo primeiro das sessões não é, apenas, a aprendizagem de determinadas competências, mas a vivência de um espaço de análise, reflexão e “ensaio” sobre relações interpessoais.

A avaliação deste modelo de intervenção passa, portanto, pelos efeitos que as vivências proporcionadas podem ter na autopercepção, na percepção pelos pares e professores do comportamento relacional de cada um.

Pretende-se com este programa criar um espaço:

- A que as crianças e jovens adiram, o que, como já vimos, é uma das principais dificuldades em jovens com problemas de comportamento social referidos, em geral, como desmotivados e absentistas
- Em que todos possam participar, não incluindo atividades inacessíveis para alguns - o sucesso é garantido, para todo o jovem que se queira envolver na tarefa, na medida em que as solicitações atendem às suas dificuldades.
- Em que as crianças/jovens sejam alertados para o papel da comunicação não verbal nas relações interpessoais, tanto enquanto recetores, como

enquanto emissores.

- Em que as crianças/jovens apliquem uma metodologia de solução de problemas e gestão de conflitos a um conjunto de situações críticas; estas situações críticas são abertas, para permitir um ajustamento em função do sexo/idade/preocupações; reflitam sobre os diferentes modos de reagir, em situações interpessoais, e tentem usar estas vivências no dia a dia.

Pretendemos como resultados a curto prazo:

- Promover uma interação social ajustada do jovem com os vários cenários educativos.

- Promover a aceitação do jovem pelos colegas, cujo défice, como vimos na literatura, é fator de risco de desajustamento pessoal e social.

- Promover uma autopercepção realista, ajustada à heteropercepção, uma vez que como vimos na literatura há por vezes uma discrepância entre ambas que, também, constitui fator de risco

Sublinharemos ainda, que as situações propostas para trabalho de análise, discussão e ensaio são situações possíveis na vida diária das crianças/jovens.

As experiências que propomos nas sessões, são experiências comuns, no universo relacional de grande parte de crianças e jovens, e esta reflexão é provavelmente uma experiência comum a muitos, mediatizada pelos familiares ou professores mais sensíveis a esta problemática. É provavelmente assim, segundo grande parte da literatura, que se processa a socialização.

Instrumentos

Seguimos a tendência atual de utilização de vários instrumentos de medida, a partir de várias fontes, baseados na sua maioria em critérios comportamentais: inventários de comportamentos problema.

Autoavaliação

-Piers-Harris Children Self Concept Scale - Escala de Auto-Conceito de Piers-Harris (adaptação de Veiga 1989)

É um instrumento que visa uma avaliação do autoconceito. A adaptação portuguesa, que utilizámos, (Veiga, 1989) tem 58 itens de resposta sim/não. A cotação é feita somando um ponto por cada resposta, de acordo com a grelha de correcção. Para alguns os itens a resposta sim corresponde a um ponto, para outros itens resposta não corresponde a um ponto. O máximo possível para esta versão é, pois, 58, correspondendo a um máximo de autoconceito, e o mínimo é 0. Esta escala permite avaliar 6 fatores, embora no presente estudo só se tenha considerado o resultado global.

Esta escala foi usada, sobretudo, para validar o inventário de autoavaliação das dificuldades de comportamento social usado, como veremos a seguir, e, ainda, para produzir um agrupamento inicial dos sujeitos em três grupos: sujeitos com elevado, médio e baixo autoconceito. Este agrupamento foi delimitado pelos tercis.

Este agrupamento só foi incluído no presente trabalho com efeitos descritivos.

- Inventário de auto avaliação de dificuldades de comportamento social (Spence Self Report Questionnaire (Spence, 1980).

O inventário original consiste em 60 itens correspondendo a 60 problemas de comportamento. Este inventário foi construído com base em entrevistas com crianças de 11-12 anos (Liddle e Spence 1990).

O inventário solicita uma resposta tipo sim/não, e conta 1 ponto por cada sim. Quanto mais pontuação, mais dificuldades reportadas.

Utilizámos 20 questões, relacionados com o âmbito do nosso trabalho, isto é, com problemas de relacionamento interpessoal. A pontuação do inventário, oscila entre 0 (não indica nenhum problema) e 20 (refere todos os problemas do inventário). Spence optou por usar, por vezes, apenas alguns dos itens do inventário que propôs, de acordo com a problemática a estudar (Spence, 1982). Heimberg, Montgomery, Madsen e Heimberg (1977) referem esta metodologia, como modo de ajustar a avaliação, ao âmbito do estudo.

Os itens incluídos neste inventário foram apresentados a quatro juízes, que

os agruparam em função de três critérios, relevantes de acordo com a literatura. Esta metodologia aparece sugerida em Thomas (1978) e em Cohen e Manion (1985).

-No primeiro critério (Goldstein & al, 1980),os itens foram agrupados enquanto indicando agressividade, inibição ou imaturidade.

-No segundo critério foram agrupados conforme indicavam problemas de relação com pares ou com adultos, seguindo a referência geral de que o comportamento social é específico de situações interpessoais (Heimberg & al, 1977)

-No terceiro critério, foram agrupados enquanto indicando dificuldades em iniciar uma interação,ou em responder a uma interação de outros (La Greca e Stark 1986; Gesten e al 1987).

A fidelidade interjuízes foi estabelecida pela fórmula de Bellack (in Carreiro da Costa 1988). Os itens que obtiveram um acordo de 100% foram considerados índices, correspondentes aos respetivos critérios.

Para o Inventário de autoavaliação de dificuldades de comportamento social considerámos:

-Critério 1 - Agressividade e Inibição

-Critério 2 - Relação com os Colegas e Relação com os professores/pais/adultos.

Becker e Heimberg (1988) preferem não utilizar totais de inventários, mas apenas índices correspondendo a situações específicas. Rust e Golombok (1989), embora partilhem a perspectiva de uma avaliação funcionalista com os primeiros autores, admitem a utilização de totais, embora não preconizem uma análise de resultados em função de médias de grupo, mas em referência a critérios.

-Questionário de avaliação dos progressos - (follow-up) (Matos, 1993)

Este questionário visa uma apreciação geral do interesse e utilidade do curso, das preferências individuais e teorias sobre a razão de o frequentarem, e segue uma metodologia semelhante à sugerida por Mosley

(1987)

Inquire sobre aspetos relevantes dos conteúdos - 3 questões (o que se lembra, o que gostou mais, o que gostou menos)

Inquire sobre modificações pessoais (15 questões sim/não do tipo “ sente-se mais seguro “ , “ sente-se mais inseguro “)

Este questionário, recolhe informação a médio prazo e destina-se a uma análise descritiva: “ teorias dos jovens “ sobre os processos de selecção, apreciação geral do programa, preferências, apreciação subjetiva dos efeitos do programa em termos de mudanças individuais.

Morison e Masten (1991) referem a necessidade de utilização de instrumentos específicos para o acompanhamento a médio e a longo prazo, uma vez que a utilização dos mesmos instrumentos nas sucessivas avaliações põe vários problemas: habituação em relação à escala; significado diferente dos resultados em diferentes escalões etários; mudança dos informantes (diferentes professores e colegas; diferentes dinâmicas do grupo/turma)

Avaliação pelos pares

Sociograma de nomeação - Bastin (1966); Thomas (1979); Adaptação Matos (1993)

No primeiro estudo foi usada uma técnica sociométrica, solicitando às crianças/jovens que nomeassem os colegas preferidos em função de 3 critérios (Fontana 1988) - fazer trabalhos na escola/- brincar ou conversar no recreio/convidar para estar com ele(a), fora da escola. Apurámos três índices independentes, correspondendo a cada um dos três critérios e um índice composto, a partir das médias dos outros três. No apuramento de índices uma vez que os grupos/turma tinham um número diferente de elementos, dividimos cada pontuação por (n elementos do grupo - 1) como critério de homogeneização (Thomas 1979)

Não foram pedidas nomeações negativas , de acordo com alguns receios apontados na literatura (Thomas, 1978 e 1979); Fontana (1988); Rotheram (1987).

Estes índices sociométricos foram utilizados como medida de avaliação inicial/final, embora as diferenças pré-pós nas médias não sejam previsíveis em termos matemáticos para o grupo total, mas sim para sub grupos cujas características se pretende avaliar. Foram ainda utilizados os índices para produzir um agrupamento inicial dos sujeitos em sujeitos populares, médios e isolados. Este agrupamento foi delimitado por um critério funcional: a classificação “ isolado “ corresponde a uma pontuação inferior a 1, a classificação “ médio “ correspondendo a uma pontuação inferior a 3 e a classificação “ popular/líder “ a uma pontuação superior a 3. Este agrupamento só foi incluído no presente trabalho com efeitos descritivos.

Sociograma de classificação - Lewin (1975 in Thomas 1979); Bastin (1966), Adaptação Matos (1993).

No estudo do segundo ano utilizou-se um sociograma de classificação, sendo solicitado à criança que desse uma classificação a todos os colegas de 5 (o mais amigo) a 1 (não se dá com ele). A utilização deste procedimento sociométrico foi uma tentativa de resolver o problema das nomeações negativas já referido, não perdendo informação (Asher & Dodge, 1980). Bjerstadt (1956, cit Bastin, 1966) defende que estas formas de avaliação sociométrica são correlacionadas.

As técnicas sociométricas são referidas como das medidas mais válidas de ajustamento social sendo reportadas propriedades psicométricas adequadas (La Greca & Stark, 1986). Estudos recentes indicam uma estabilidade das avaliações sociométricas ao longo de três períodos do ano letivo (East & al, 1992).

Avaliação dos professores

Inventário de problemas de comportamento social na aula (Matos 1993)

Mosley (1986) utilizou vários inventários de comportamentos, de auto registo e para registo do professor para avaliar os efeitos de uma intervenção na área do comportamento social.

Este inventário foi baseado no formato e questões utilizadas por Mosley (1986), adicionando outras questões relevantes de outros inventários

(Spence (1980), tal como refere a metodologia proposta por Heimberg e al (1977); este inventário foi discutido com professores em conversas informais, tentando fazer uma análise das situações problema relevantes (Deluty, 1979; Weir & Duveen 1981). O Inventário na sua forma final é semelhante a outros recentemente propostos (Weir & Duveen, 1981; Burns & Owen, 1990).

Os itens incluídos no inventário dos professores referem-se a comportamentos tipo agressivo, inibido e imaturo, tal como nos sugere Goldstein e al (1980).

Foi a partir deste conceito que elaborámos um inventário de problemas de comportamento social na aula, que consiste em 29 itens de resposta 0 (Não ocorre); 1 (às vezes) e 2 (muito), tal como referem Weir e Duveen (1981), oscilando a pontuação global entre 58 - o máximo de problemas e de intensidade a 0.

Tal como fizemos para o inventário de autoavaliação, os itens incluídos neste inventário foram apresentados a quatro juizes que os agruparam em função de três critérios relevantes de acordo com a literatura. Esta metodologia aparece sugerida em Thomas (1978) e Cohen e Manion (1985)

No primeiro critério (Goldstein & al, 1980) foram agrupados problemas indicando agressividade, inibição ou imaturidade.

No segundo critério foram agrupados itens indicando problemas de relação com pares ou com adultos seguindo a referência geral de que o comportamento social é específico de situações (Heimberg & al, 1977)

No terceiro critério, foram agrupados itens indicando dificuldades em iniciar uma interacção ou em responder a uma interacção de outros (La Greca & Stark, 1986; Gesten & al, 1987).

Os índices considerados para o Inventário de problemas de comportamento social na aula foram:

Critério 1 - Agressividade; Inibição e Imaturidade.

Critério 2 - Relação com os Colegas e Relação com os

professores/pais/adultos.

Critério 3 - Problemas a reagir aos outros e Problemas a iniciar interacção.

Embora Becker e Heimberg (1988) como já referimos, prefiram não utilizar totais de inventários, mas apenas índices, Rust e Golombok (1989) admitem a utilização de totais embora não preconizem uma análise de resultados em função de médias de grupo, mas em referência a critérios. Neste estudo optámos por usar índices e totais.

Avaliação complementar

Ficha de Caracterização com base nos registos escolares e informação do professor: (Matos 1993)

1- Informação sobre estatuto escolar

(Repetente ou não repetente/aproveitamento mau, fraco ou sem problemas)

2- Informação sobre o estatuto social

Existência ou não de problemas adicionais relevantes de carácter social ou familiar.

Ficha de avaliação do comportamento na sessão (Matos 1993 - adaptação experimental da Grelha de Liberman cit Cottraux e al (1985); Boisvert e Beaudry (1979)

Este instrumento de avaliação informal foi utilizado no segundo ano do estudo, para responder à necessidade de uma avaliação independente do comportamento da criança/jovem. Por independente pretendemos dizer por alguém alheio tanto ao envolvimento social do indivíduo, como ao programa.

Estudantes estagiários familiarizados com os objetivos do programa, com formação e treino em técnicas de observação e avaliação, classificaram as crianças numa escala de 1 a 5, com o “ 1 “ correspondendo a uma maior dificuldade, em função dos seguintes comportamentos-critério: segue instruções, participa nas atividades, interage positivamente com os colegas, organiza-se em função das atividades, envolve-se nas situações de acordo com os objetivos.

Robinson, Noyes e Chandler (1989) referindo-se ao trabalho de Kounin (1970), alertam para o facto de a observação sistemática de componentes moleculares do comportamento interpessoal ser muito mais fiel do que uma avaliação de alta inferência como a que propomos.

Contudo referem que no estudo do comportamento social, a observação de baixa inferência muitas vezes não tem validade ecológica

Estes autores atribuem esta constatação ao facto que já referimos de que o comportamento social só pode ser avaliado em função de um contexto. Blurton (1972) confirma esta posição referindo que uma observação molecular do comportamento social não dá a ideia de contexto. Guralnick (1986) na mesma linha, refere que a taxa de interacção dos jovens não é preditiva do estatuto sociométrico enquanto que a avaliação da qualidade desta interacção o é.

Investigações mais recentes como as de Elliott, Gresham e Heffer (1987); Becker e Heimberg (1988); Asher, Markell, Hymel (1991). Dodge, Coie e Brakke (1982) utilizaram uma avaliação de comportamentos sociais, por um monitor, numa escala de intensidade 1 a 5, tal como a que propomos. Esta avaliação foi realizada durante duas sessões servindo a segunda avaliação de confirmação à opinião da primeira. Esta avaliação foi precedida de uma discussão entre os estagiários para definir critérios e pontuações. Esta avaliação por observador independente insere-se na preocupação de incluir uma validação social do programa através da comparação de um grupo experimental e um grupo idêntico não sujeito a intervenção, através da avaliação de um observador não incluído no estudo (Matson & DiLorenzo, 1988).

Avaliação dos progressos do aluno pelo aluno e pela família (Matos 1993)

Este questionário visa avaliar o impacto da frequência do programa nas famílias das crianças: apreciação geral do interesse e utilidade do curso, das preferências das crianças, inquirindo sobre a apreciação subjetiva dos efeitos do programa e interesse em continuar.

Este questionário, recolhe informação a médio prazo e destina-se a uma

análise descritiva, e insere-se na necessidade sublinhada por Morison e Masten (1991) da utilização de instrumentos específicos para o acompanhamento a médio e a longo prazo, como já referimos.

Insere-se também na preocupação de avaliar a validade social da intervenção, utilizando informações a partir de várias fontes (Gresham, 1986)

Discussão dos resultados

Avaliação inicial

A amostra do estudo de 1990/91 foi constituída por um grupo de 63 crianças e um grupo de 30 adolescentes, havendo em cada um destes grupos um grupo experimental (43 crianças e 19 adolescentes), e constituindo os restantes um grupo em espera.

As variáveis foram apuradas utilizando os instrumentos de avaliação que referimos.

Nesta primeira fase do estudo considerámos, 3 fontes de informação: o próprio, os pares e os professores.

A avaliação dos pares correspondeu a uma pontuação obtida por cada jovem em cada um de três critérios e ainda num quarto critério composto, como já descrevemos.

A autoavaliação correspondeu à avaliação do Auto-Conceito e das Dificuldades de Comportamento Social. Na escala de Auto-Conceito foram apenas considerados os valores totais, enquanto que no Inventário de autoavaliação das Dificuldades de Comportamento Social, considerámos os totais e um conjunto de índices.

A avaliação pelos professores correspondeu à avaliação dos Problemas de Comportamento Social,. No Inventário de autoavaliação dos Problemas de Comportamento Social, considerámos os totais e um conjunto de índices.

Na avaliação inicial os grupos experimentais e os grupos em espera não foram diferenciáveis, nem no grupo de crianças nem no grupo de adolescentes, trata-se portanto de grupos que podemos considerar

equivalentes a nível das características estudadas.. O grupo dos rapazes e o grupo das raparigas também não se diferenciaram.

Realizámos uma análise de componentes principais, com as avaliações sociométricas nos três critérios e critério composto, escala de autoconceito, índices do Inventário de Avaliação dos Problemas de Comportamento Social pelo professor e índices do Inventário de Dificuldades de Comportamento Social, seguida de classificação hierárquica e descrição de classes.

Neste estudo considerámos o grupo experimental de crianças e de adolescentes separadamente.

Considerámos com carácter ilustrativo as variáveis idade, sexo, escolaridade, repetência, problemas sociais, classes sociograma e classes autoconceito

No grupo constituído por 43 crianças, as variáveis contínuas provenientes das 3 fontes de informação: auto, professores e pares, permitiram dividir as crianças da nossa amostra em 3 classes homogéneas.

Os três primeiros eixos fatoriais definidos por estas variáveis explicam 69.87 % da variação registada.

Se analisarmos a descrição das variáveis características de cada uma das classes e respetivas modalidades ilustrativas, verificamos que:

-Na Classe 1 (n= 21) encontramos significativamente mais crianças com auto conceito elevado, isoladas (critério sociométrico) e com problemas sociais.

-Na Classe 2 (n=12), encontramos um número significativamente superior de crianças com auto conceito baixo.

-Na Classe 3 (n=10), encontramos um número significativamente maior de crianças populares (critério sociométrico) e com auto conceito médio.

Quanto a variáveis contínuas ativas:

-A Classe 1, caracteriza-se por uma média significativamente inferior em todas as avaliações sociométricas, por uma significativamente superior inibição e imaturidade da avaliação dos professores; e por uma

significativamente inferior autoavaliação dos problemas de relação com os colegas.

-A Classe 2, caracteriza-se por uma significativamente superior agressividade, problemas na relação com os colegas, na relação com os professores, na reacção aos outros e no iniciar relação da avaliação dos professores, bem como no total deste Inventário; uma significativamente superior agressividade, problemas na relação com os colegas e inibição do Inventário de autoavaliação, bem como o respetivo total; apresentou ainda um autoconceito significativamente inferior.

-A Classe 3 caracteriza-se por uma significativamente superior avaliação sociométrica no primeiro, terceiro e critério composto; uma média significativamente inferior na agressividade, inibição, imaturidade, problemas na relação com os colegas, na relação com os professores, na reacção aos outros, no iniciar relações e Total da avaliação dos professores e na agressividade da autoavaliação. As crianças desta classe são ainda significativamente mais novas.

Estes resultados sugerem que as crianças menos escolhidas pelos seus colegas, e com mais dificuldades do tipo inibido e imaturo segundo os professores, pertencem ao grupo com resultados mais elevados no autoconceito, pertencem ao grupo com problemas sociais e tendem a reportar significativamente menos dificuldades de relacionamento com os colegas. Parece portanto que no grupo das crianças, valores extremos de auto conceito estão relacionados não com uma ausência de problemas, mas com uma discrepância entre a imagem que a criança tem das suas dificuldades e a sua avaliação por outros.

O auto conceito baixo aparece contudo relacionado com outros problemas reportados pelos professores e pelos próprios.

Os valores médios de auto conceito parecem estar ligados ao estatuto social e pessoal mais favorável, como por exemplo na classe três onde as dificuldades reportadas pelos professores são significativamente inferiores em todos os índices e totais, e as crianças são significativamente mais escolhidas pelos colegas.

Estas três classes assim descritas confirmam perfeitamente a identificação de um grupo tipo inibido (classe 1), de um grupo mais tipo agressivo (classe 2) e um grupo sem problemas (classe 3).

A representação gráfica sugere um fator que poderíamos identificar como ajustamento/desajustamento e um fator que poderíamos identificar como Inibição/agressividade. Estes 2 fatores explicam 57.78 % da variação registada.

No grupo de 19 adolescentes as variáveis contínuas provenientes das 3 fontes de informação: auto, professores e pares, permitiram dividir os adolescentes da nossa amostra em 3 classes.

Os três primeiros eixos fatoriais definidos por estas variáveis explicam 72.06 % da variação registada.

O reduzido número de elementos deste grupo dificulta a interpretação dos resultados.

Se analisarmos a descrição das variáveis características de cada uma das classes e respetivas modalidades ilustrativas, verificamos que:

-Na Classe 1 (n= 6) encontramos significativamente mais crianças com aproveitamento mau.

-As Classes 2 (n=4) e 3 (n=9), não são significativamente descritas por nenhuma variável nominal.

Quanto a variáveis contínuas ativas a Classe 1, caracteriza-se por valores significativamente superiores nos problemas na reacção aos outros, na agressividade, na relação com os professores e na imaturidade da avaliação dos professores.

A Classe 2, caracteriza-se por valores significativamente superior em todas as avaliações sociométricas.

-A Classe 3 caracteriza-se por valores significativamente inferiores em todas as avaliações sociométricas.

Estes resultados sugerem que a existência de um grupo de adolescentes mais escolhidos pelos seus colegas, um grupo de adolescentes menos

escolhidos pelos seus colegas, e um grupo de adolescentes mais apontados pelos professores, como apresentando problemas de comportamento social, nomeadamente tipo agressivo. Esta avaliação dos professores não parece influenciar as escolhas sociométricas.

Estas três classes assim descritas confirmam perfeitamente a identificação de um grupo tipo agressivo (classe 1), de um grupo mais tipo sem problemas (classe 2) e um grupo inibido (classe 3).

A distribuição dos indivíduos, ilustra respetivamente um fator que poderíamos identificar como ajustamento/desajustamento e um fator que poderíamos identificar como Inibição/agressividade. Estes 2 fatores explicam 59.09 % da variação registada.

Destes resultados sublinhamos ainda que, quer no grupo de crianças quer no grupo de adolescentes as classes inibidos, são as que têm mais elementos: 48.8% das crianças e 47.4% dos adolescentes; seguida da classe agressivos: 27.9% das crianças e 31.6% dos adolescentes; e por fim a classe sem problemas: 23.3% das crianças e 21% dos adolescentes.

É curioso verificar em primeiro lugar que a classe Inibidos, sendo a mais numerosa, é também a que os professores têm mais dificuldade em identificar como uma classe com problemas de comportamento social. É ainda curioso verificar que do grupo das crianças para o grupo dos adolescentes diminuiu a percentagem dos alunos na classe sem problemas e inibidos, enquanto que pelo contrário aumentou a percentagem dos adolescentes da classe agressivos. É interessante ainda confrontar este aumento de elementos na classe agressivos, com a não existência de uma classe caracterizada por dificuldades reportadas na autoavaliação. Estas sugestões têm de ser encaradas com muita precaução dado o número limitado de jovens no grupo dos adolescentes.

Avaliação final

Apresentaremos em seguida os resultados das análises de covariância,

Estes resultados serão discutidos de forma sumária uma vez que apenas se destinam a comprovar a nossa hipótese de atribuir a evolução dos

resultados ao efeito do programa.

Os resultados da análise de covariância, sugerem que, retirando o efeito da avaliação inicial:

No grupo experimental de crianças a mudança é sobretudo influenciada por modalidades relacionadas com o estatuto académico (repetências, aproveitamento), isto é, em igualdade de dificuldades de comportamento social, a existência de um aproveitamento escolar razoável sem repetências, constitui um bom prognóstico para verificação de uma evolução mais positiva na avaliação dos próprios e dos professores.

No grupo experimental de adolescentes, alguma mudança refere-se sobretudo à existência de problemas sociais e repetências escolares.

No grupo de crianças, retirando o efeito da avaliação inicial, pertencer ao grupo experimental foi bom predictor de uma mudança entre a avaliação inicial e a final, o que permite atribuir ao programa e não a qualquer outro fator as mudanças que iremos a seguir verificar entre a avaliação inicial e a final.

No grupo de adolescentes, o efeito atribuível à avaliação inicial e a “ outros fatores “, foi preponderante, não se atribuindo ao facto de pertencer ao grupo experimental ou em espera nenhum efeito principal.

Comparámos as médias obtidas por cada indivíduo em cada variável, na avaliação inicial e final, nos grupos de crianças e adolescentes, experimental e em espera.

No grupo experimental de crianças, registamos uma evolução positiva e significativa, em todas as variáveis, com excepção da avaliação sociométrica onde apesar de se ter registado uma subida nas médias em todos os critérios e critério total composto, a significância foi atingida apenas para o critério 2 (“ estar nos intervalos “); o autoconceito que registou uma ligeira e não significativa descida, e os problemas relação com os professores que diminuíram, embora de modo não significativo.

No grupo experimental de adolescentes, registamos uma evolução positiva embora não significativa na maioria das variáveis .

O critério 3 da avaliação sociométrica; o autoconceito; a inibição, os problemas na relação com os colegas, o total da autoavaliação, e ainda os problemas no iniciar relações da avaliação dos professores evoluíram, contudo, positiva e significativamente.

No grupo de crianças em espera, a única mudança significativa foi a do total da autoavaliação, e foi no sentido inverso, isto é as crianças do grupo em espera apresentaram uma significativa evolução negativa no total da autoavaliação. Os resultados da avaliação final são em geral menos positivos do que os da avaliação inicial, no grupo de crianças em espera.

No grupo de adolescentes em espera, a única mudança significativa foi a diminuição dos problemas relação com os professores da autoavaliação; a inibição da avaliação dos professores evoluiu no sentido inverso, isto é, os adolescentes do grupo em espera apresentaram uma significativa evolução negativa na inibição da avaliação dos professores

Os resultados da avaliação final são em geral menos positivos do que os da avaliação inicial, no grupo de adolescentes em espera.

Estes resultados sugerem que o programa a que os jovens foram sujeitos produziu uma evolução positiva em várias avaliações, que não podem ser atribuídas ao acaso, principalmente no grupo de crianças.

A descida generalizada nas médias nos grupos em espera, sugere que para além de produzir ganhos nos jovens, o programa evita eventuais agravamentos naturais de situações problema, produzindo para além de um efeito remediativo, um efeito preventivo, em termos da ocorrência de problemas de comportamento social.

Validação social e follow-up

Inquérito aos alunos

Cinco meses após a realização do programa recolhemos informações junto dos jovens sobre as suas impressões sobre o programa e o respetivo impacto nas suas vidas.

Pretendíamos em primeiro lugar saber as teorias dos jovens sobre a razão

de terem sido incluídos neste programa.

Após classificação das respostas, verificamos que:

No grupo experimental de crianças, a maioria (78.6%) foi para o programa porque o professor (da escola) disse para ir, uma percentagem reduzida afirmou não saber (7.1%), ter sido escolhido por qualidades pessoais (14.3%), nenhum (0%) afirmando ter sido escolhido por problemas pessoais ou da turma.

No grupo experimental de adolescentes, uma minoria (10.5%) foi para o programa porque o professor (da escola) disse para ir, uma percentagem reduzida afirmou não saber (5.3%), ou ter sido escolhido por qualidades pessoais (5.3%), a maioria contudo (78.9%) afirmou ter sido escolhido por problemas de comportamento da turma.

Para avaliação global da adesão dos jovens ao programa perguntámos se tinham achado útil ou giro, ambos, nem uma coisa nem outra ou uma destas coisas.

Tanto no grupo de crianças como no grupo de adolescentes a maioria, respetivamente 96.4% das crianças e 94.7% dos adolescentes acharam o programa útil e giro.

Esta informação tem extrema relevância, sobretudo no grupo de adolescentes, em relação aos quais se afirmava não serem suscetíveis de serem motivados e envolvidos em qualquer tarefa ou atividade.

Quisemos saber em seguida as atividades que mais lhes ficaram na memória, as que gostaram mais e as que gostaram menos. Após uma classificação das respostas, os resultados, revelam que as atividades mais populares foram os “ jogos “ e os “ teatros “. De entre estas duas atividades, os resultados sugerem uma ligeira preferência das crianças pelos “ jogos “ e dos adolescentes pelos “ teatros “.

Como outras atividades apareceu-nos a relaxação, a comunicação não verbal, o convívio, a indicação de “ gostou de tudo “ , ou não houve “ nada “ que não tivesse gostado. Uma minoria referiu-se a outras atividades/fatores (uma sessão em especial, ou qualidades do professor orientador da sessão;

como fator que não gostaram apareceu no grupo de adolescentes o horário).

A disrupção, ou as interrupções das sessões para regular questões de disciplina ou organização foram criticados, tanto no grupo de crianças (21.4%) como no grupo de adolescentes (26.3%).

Indagámos em seguida sobre uma auto percepção da mudança (estar mais.../estar menos...).

Foi evidente a supremacia da autopercepção de uma evolução positiva em relação a qualquer dos conceitos descritos na coluna da esquerda, tanto no grupo de crianças como no grupo dos adolescentes.

Esta autopercepção de uma evolução positiva parece-nos contudo exagerada ou pelo menos demasiado otimista.

Este foco exacerbado numa mudança positiva não se deve contudo a um automatismo de registo, uma vez que as respostas foram adequadamente invertidas em conceitos negativos (tímido e briguento), sugerindo-nos pela sua regularidade ao longo de todos os conceitos, um bom envolvimento e motivação dos jovens no programa.

Se é provável que não tenham melhorado tanto como o afirmam, o facto de o afirmarem com este enfâse e regularidade demonstra-nos que gostaram de participar, que de algum modo acharam que tinham retirado ganhos com esta participação, e que esse sentimento foi suficientemente forte para nos quererem afirmar isto mesmo.

Inquérito aos pais

Um ano após a realização do programa com o grupo de crianças do primeiro ano de estudo, recolhemos informações junto dos pais das crianças.

Pretendíamos saber as suas atitudes, bem como as suas impressões sobre atitude dos filhos face ao programa e o respetivo impacto nas suas vidas.

Verificamos que a maioria (91.7%) dos pais soube perfeitamente que o seu filho frequentou o curso.

Apenas 1 pai (4.2%) referiu que o filho nunca falava em casa do curso, dos restantes 41.7% dizem que fala sempre e 54.2% dizem que fala às vezes.

Após classificação das respostas, verificamos que 70.8% das crianças afirmam em casa que gostam do curso porque aprendem, e 29.2% porque é giro, ou porque gostam das atividades ou dos professores, nenhuma criança afirma em casa que não aprende, que o curso não é giro, que não gosta dos professores, que não gosta das atividades ou que não gosta dos colegas.

De entre os conceitos sugeridos, nenhum pai afirma achar o seu filho mais birrento, implicativo, agressivo e tímido, e 8.3% referem que os acha mais refilões.

Os pais em geral acham os filhos mais satisfeitos (45.8%), amigáveis (37.5%), responsáveis (37.5%), comunicativos (29.2%), organizados (25%).

Alguns pais acrescentam conceitos aos sugeridos referindo os filhos como mais compreensivos (4.2%), seguros de si (8.3%) e brincalhões (8.3%).

Os filhos contam que aprendem jogos (66.7%), a comunicar (41.7%), teatro (41.7%) e relaxação (20.8%).

Confirmando as informações obtidas no questionário aos alunos para este grupo, 33.3% dos alunos diz que prefere os jogos, 33.3% dos alunos diz que gosta de tudo. As outras atividades mais preferidas são o teatro (16.7%) e a relaxação (12.5%).

Mais de metade das crianças refere que não há nenhuma atividade que tenha gostado menos (54.2%), 8.3% referem não ter gostado dos jogos, 12.5% do teatro e 16.7% da relaxação. Nenhuma criança diz que não gosta de nada.

Nenhuma criança diz que não quer frequentar o curso no próximo ano. 8.3% dizem que gostariam mas não podem, porque vão mudar de escola e 91.7% dizem que querem voltar.

Os resultados do questionário de follow-up aos pais sugerem que:

- As crianças identificam o programa com um local de aprendizagem, apontando os jogos, a comunicação, o teatro e a relaxação como o que

aprendem.

- Os pais relacionam a frequência do programa com mudanças positivas na criança.

Comentários dos participantes

No trabalho direto com os jovens, para além dos resultados já apresentados registámos os seguintes relatos informais, em composições escritas:

“ diverti-me “ ,

“ os Estudos Judiciários são o melhor da vida “ ,

“ eu adorava aquilo lá “ ,

“ eu queria estar lá para toda a vida, mas não posso “ ,

“ gostava que nunca mais acabasse “ ,

“ o pior é que acabou “

“ queria vir cá até ser velhinha “ ,

“ eu sou uma pessoa que adora animais e lá nos estudos judiciários fazíamos de cão, de gato, ave e também aprendíamos como eles andavam e dormiam “ ,

“ gostei dos jogos,teatros,desenhos,jogo de dormir,dos trabalhos de casa e dum saco que tinha lá papéis, tirava-se um e fazia-se aquilo que mandava “ ,

“ estou aqui para crescer por dentro “ ,

“ para mim foi uma coisa muito importante “ ,

“ foi uma coisa que me fez feliz “ ,

Os profissionais em formação que implementaram o programa com nossa supervisão referam que:

“ temos de articular melhor o trabalho com os professores: é importante o modo como eles descrevem os objetivos do programa aos alunos - se lhes dizem que vêm brincar e jogar, torna-se depois difícil centrá-los em tarefas “

“ os alunos não podem ser obrigados a vir - a frequência tem de ser posta

como uma opção ou um desafio, pelos quais são responsabilizados “

“ alguns alunos muito perturbados precisavam de um apoio mais individualizado “

“ por vezes os pais e os professores não lhes dão oportunidade de experimentar o que tentámos aqui, e eles queixam-se que as suas tentativas foram mal recebidas “

“ os alunos trazem situações interpessoais queixando-se de injustiças por parte dos pais e professores “

“ penso que era mais fácil trabalhar em sessões bissemanais, e com grupos mais pequenos “

“ penso que era mais fácil trabalhar em sessões que fossem parte do currículo escolar “

“ os alunos estão agora mais abertos a novas situações,têm mais respeito pelas regras,têm mais espírito de equipa,estão mais participativos e mais empenhados nas situações propostas “ .

“ na dramatização há agora mais consideração pelos esforços dos outros, ao princípio um não gostava e não fazia e depois gozava com os outros, agora fazem críticas construtivas “

“ este programa foi o melhor que me aconteceu a mim própria este ano “

“ trabalhar neste projeto proporcionou uma modificação das nossas próprias atitudes enquanto pessoas e profissionais. “

Conclusões

Na revisão da literatura as principais dificuldades sublinhadas na avaliação dos programas de intervenção na área dos problemas de comportamento social, foram a avaliação de mudanças a médio e longo prazo, e a questão da generalização dos resultados à vida do dia a dia.

Com efeito,alguns estudos referem um treino de respostas muito específicas e relatam uma avaliação das mudanças limitada aos efeitos imediatos e ao ambiente em que se efetuou o treino falhando, pois, a verificação quanto a

saber se as respostas semantêm e estendem às interacções do dia a dia.

Alguns autores (Spence, 1982; Furnam, 1984 a,b; Stratford, 1990; Faupel, 1990) apontam a necessidade de incorporar os programas no regime das instituições, de forma a que este se torne um processo contínuo, que permita mudanças marcantes e duradouras, sendo imprescindível que os adultos, professores, outros técnicos da instituição e famílias reforcem os comportamentos sociais alternativos fora das sessões do programa de forma a maximizar a transferência dos efeitos do programa para a vida real e a sua manutenção.

Tentámos, com a nossa intervenção, ultrapassar estes problemas, tendo conseguido resultados médios no trabalho com os professores, alguns resultados no trabalho com os pais e resultados positivos no trabalho direto com os jovens, resultados estes obtidos a partir de diversas fontes de informação e verificados a médio e a longo prazo em contextos alargados.

No que diz respeito ao trabalho direto com os alunos, os nossos resultados confirmam investigações que revimos: Verificámos, como Cavell (1990), a relevância dos conceitos de ajustamento social e da realização/prestação (performance) social na avaliação do comportamento social - Na avaliação inicial, a avaliação dos jovens, segundo os seus pares e os seus professores (realização/prestação social), foi mais favorável nos jovens sem problemas no estatuto escolar- (aproveitamento/repetências) e social (ajustamento social). Este ajustamento social permitiu, ainda, prever uma evolução positiva após a frequência do programa. Como Vaughn e al (1990) e Robinson (1990), verificámos que um autoconceito elevado, tal como um autoconceito baixo, constitui um índice de desajustamento, sobretudo, quando não tem correspondência com uma hetero- avaliação. Tal como McIntosh e Vaughn (1991), não encontramos diferenciação em termos de sexo.

No grupo de adolescentes, os resultados foram menos evidentes do que no grupo das crianças. Este facto sugere na linha de Bandura (1976) que, o facto de os adolescentes terem já uma longa história de aprendizagens e reforços, torna mais difícil uma mudança. Na linha de Matas e al (1978) e

Sroufe (1992), sugere-se-nos a noção de continuidade de determinado tipo de oportunidades ou a sua ausência e tal como Barton (1986) afirma, a competência social envolve competências, cada vez mais complexas. Muitos autores ligados ao estudo do desenvolvimento e do comportamento social referem, como vimos, uma acumulação de défices; uma acomodação ao défice; os benefícios secundários das alternativas encontradas; a complexidade de aprendizagem social necessária para fazer face aos contextos diferenciados onde o adolescente se move; a imagem social que o adolescente tem de “ honrar “; a “ autorrealização “ de profecias proveniente de uma “ etiquetagem “, etc.

Como Elias e al (1986), verificámos que o nosso programa não só permitiu uma evolução positiva como, eventualmente, preveniu uma evolução negativa, uma vez que, nos nossos grupos em espera, a tendência geral dos jovens oscilou entre uma manutenção ou um agravamento dos problemas de comportamento social. Como MacDonald e Cohen (1981), verificamos que os problemas de comportamento social podem ser compreendidos em função de um fator de ajustamento/desajustamento e um outro fator passividade/atividade (inibição/agressividade). Verificámos, como Barton (1986), Hargie e al (1987), Herbert (1988), Elliott e Busse (1991) que tanto as crianças como os adolescentes podiam ser classificadas em função de dois tipos de problemas de relacionamento social, a inibição e a agressividade.

No nosso estudo, os jovens com um comportamento social tipo inibido foram os menos escolhidos pelos seus colegas, embora os professores não tenham identificado os jovens inibidos como jovens com problemas de comportamento social. Contudo, como aconteceu neste estudo e em Csapo (1983) e Blonk e Prins (1992) estes, são, justamente, os que mais parecem beneficiar com este programa, situação que parece relevante em termos de prevenção, uma vez que, como vimos, o isolamento social é fator de risco acentuado na aprendizagem e ajustamento social (Parker & Asher, 1987).

Seguindo Goldstein e al (1980), que refere ser necessária uma indicação prescritiva de programas de intervenção, preconizamos este nosso modelo

de intervenção, para grupos de crianças e adolescentes, com e sem problemas de comportamento social, sem antecedentes sociais e escolares de risco extremo, de acordo com o que Murgatroyd (1985) refere como intervenção a um nível desenvolvimentista (otimizar o desenvolvimento social; evitar problemas de desajustamento).

Nos casos em que os problemas sociais sejam de tendência agressiva, sobretudo nos casos com antecedentes sociais e escolares de risco extremo, será de prever uma intervenção com grupos menores, com um ainda maior comprometimento do envolvimento, com um aumento do tempo e frequência da intervenção (Matos, 1993 e 1994), de acordo com o que Murgatroyd (1985) refere como intervenção a um nível remediativo.

O envolvimento dos professores no programa obedeceu a quatro padrões distintos: o entusiasmo inicial - “ eu quero ajudar no que for preciso “ , “ eu quero estar nisto “ , seguido de um certo desgaste - “ não há condições “ , “ perde-se muito tempo com as avaliações “ , “ não há tempo para reuniões “ ; a colaboração técnica - “ digam o que é preciso “ - “ os alunos (eles) têm muitos problemas “; a desconfiança inicial - “ mas...o que é que é preciso “ , “ o que é que vão fazer “ , “ porquê? “; um envolvimento e colaboração desde o início.

Um programa deste tipo lucraria se contasse com este quarto padrão de envolvimento em todos os professores. Tal seria facilitado a partir de um formato de implementação do programa, a partir das estruturas do próprio Sistema Educativo, que implicasse um envolvimento dos professores como parte das suas funções docentes, com as respetivas repercussões em termos de recursos materiais e humanos e uma formação dos professores de modo a colaborarem como parceiros no programa e a implementarem os seus princípios no dia a dia escolar.

Este formato de implementação, a partir das estruturas do sistema educativo, resolveria, ainda, algumas outras dificuldades com que nos confrontamos, nomeadamente, dificuldades materiais, de horários e instalações.

Também, o trabalho com os pais, apesar das dificuldades que encerra, seria

favorecido por uma implementação do programa a partir do Sistema Educativo, designadamente, por serem resolvidas questões, tais como, o valorizarem o programa como parte da formação dos filhos; a comunicação direta pais/programa a partir das estruturas escolares - envio de correspondência, visitas, reuniões; a organização de ações de sensibilização para pais na escola; a organização de grupos de pais.

Como Bierman (1989), adotámos um modelo de intervenção onde tentámos aumentar o repertório de comportamentos sociais dos jovens, em alguns casos diminuir a ocorrência de alguns comportamentos indesejáveis à atividade grupal, atuando sobre o jovem e no seu envolvimento social (Vaughn 1987).

O programa obteve efeitos promissores na intervenção direta sobre os alunos, mas é sobretudo o modelo de intervenção, centrado tanto no aluno como no envolvimento, com utilização de estratégias grupais diferenciadas, de carácter lúdico, para a promoção do desenvolvimento social e pessoal do jovem, que pretendemos aqui defender.

Refletindo um pouco sobre a dinâmica de um programa de aprendizagem de competências sociais e suas consequências no desenvolvimento pessoal e social do indivíduo, aceitamos que, uma maior compreensão das situações sociais ajuda o indivíduo a perceber melhor o ponto de vista do outro, e a tornar-se mais competente socialmente e que um programa de intervenção, como o que propomos, facilita este processo - ressalvamos, contudo, que esta é uma condição não suficiente: o indivíduo pode perceber as situações sociais e não ser competente socialmente ou, ainda, ser competente "antissocialmente". Esta situação verifica-se, quer pela interferência de fatores emocionais, quer por fatores socioculturais ou situacionais. Não basta que ao indivíduo sejam proporcionados modelos de aprendizagem de comportamentos sociais considerados adequados. É preciso, num contexto mais lato, prover a que o jovem tenha oportunidade de utilizar esta aprendizagem, obtendo com ela ganhos sociais.

A vivência social pode ser uma fonte de conflito, de fracasso e de ansiedade. Tentamos que seja uma festa. No entanto, se refletirmos sobre

programas de intervenção, que ao longo da literatura nos têm sido oferecidos com nomes variados: grupos de crescimento pessoal, T (raining) groups, grupos maratona, grupos de potencial humano, vemos que em todos eles há uma focagem no aqui e agora; um objetivo de ultrapassar o relacionamento formal e fachada social; valorização da fachada interpessoal; uma exploração pessoal; um crescimento da expressão emocional e da abertura perante os outros.

Em suma, como refere Fontana (1988) - justamente muito do que atualmente se inibe nos nossos jovens. Este facto faz-nos, paradoxalmente, pensar se os objetivos que formulamos para os nossos programas, visando a facilitação da socialização dos jovens, se arriscam a torná-los jovens sensíveis aos valores humanistas, (logo) desajustados numa sociedade competitiva como a nossa. Esta é, contudo, uma consideração filosófica a ter em mente, sem lhe permitirmos o tornar-se paralizante em termos de estudo e intervenção.

Para concluir, o comportamento social é aprendido por um processo natural de imitação, no dia a dia, a partir do contexto familiar. Esta aprendizagem é fundamental na continuação do processo de socialização da criança em meio escolar. O desajustamento social, como refere Plomin (1989), pode ocorrer a partir de várias constelações de pequenos efeitos, por exemplo quando esta aprendizagem social não se dá, ou se dá de forma insuficiente ou inadequada. Na prevenção do desajustamento social, justifica-se um modelo de intervenção como o que propusémos, tendo como base a facilitação da regulação das relações interpessoais, embora esta intervenção deva incluir professores e outros elementos relevantes do universo relacional do jovem.

O programa permitiu aos jovens uma aprendizagem e prática de competências sociais, com resultados reportados na pós avaliação, a partir de três fontes de informação (próprio, professores e colegas), resultados positivos a médio prazo a partir de três fontes de informação (próprio, observador e colegas), resultados positivos a longo prazo de acordo com os pais.

Propostas de trabalho futuro (Matos, 1993)

Como vimos na revisão da literatura e confirmámos no decorrer do nosso estudo e intervenção, a Investigação na área dos problemas de comportamento social tem de se desenvolver fundamentalmente ao longo de três frentes:

- O aprofundamento de uma matriz teórica,
- Os estudos piloto de carácter experimental e
- A inovação do sistema com novos contextos de aplicação.

A primeira frente diz respeito ao estabelecimento de uma matriz teórica que defina comportamento socialmente competente, bem como, os respetivos antecedentes, relatos e consequências. Esta problemática apresenta-se, tal como aconteceu para conceitos como “ comportamento inteligente “ ou “ personalidade saudável “, com uma dose considerável de polémica que, provavelmente, se deve ao próprio procedimento metodológico de tentar estabelecer leis gerais em vez de compreender comportamentos situacionais devidamente enquadrados em contextos adequados.

A tentativa de estabelecer leis gerais esbarra com um problema sociofilosófico de difícil solução experimental: as competências sociais devem a sua fundamentação mais profunda a um sistema de valores, que tem a sua origem na sociedade de um determinado contexto espaço-temporal. Este sistema de valores reflete-se no nosso comportamento individual definindo para cada idade, contexto espaço-temporal, que comportamentos são considerados socialmente “ habilitados “. É, no fundo, a uma boa orquestração de todos estes fatores que poderemos chamar competência social.

Daqui verificamos a dificuldade de operacionalizar este conceito com vista à obtenção de leis gerais, pelo que são de propor metodologias de estudo alternativas.

A problemática que acabámos de expôr introduz, como segunda frente de investigação, a pertinência de estudos piloto de carácter experimental, em que nos parece particularmente relevante:

- O estudo das componentes e relatos da competência social, através de comparação sistemática de grupos diferenciados, com base em características pessoais, socioculturais e em diferentes escalões etários.

Tal é o objeto de um estudo sobre comportamento assertivo e seus relatos, em grupos de adolescentes, em que trabalhamos presentemente.

- O estudo dos efeitos diferenciais das diferentes componentes de programas de intervenção.

Tal foi, também, objeto de um estudo preliminar que levámos a cabo com grupos de crianças, considerando separadamente as três componentes do nosso programa. Os resultados têm agora de ser confirmados num estudo mais alargado, com inclusão de grupos com escalões etários diferenciados, correspondentes a períodos relevantes de desenvolvimento social.

- Estudo da possibilidade de um programa, como o que descrevemos, ser implementado pelos próprios professores, englobado no currículo escolar regular.

- Estudo da possibilidade de um programa, como o que descrevemos, ser implementado com colaboração estreita dos pais.

- Alguns estudos sugerem uma intervenção mais condensada, por exemplo, em fins de semana, outros uma intervenção menos condensada, no decorrer das aulas regulares ao longo do ano, sem espaço curricular próprio. O formato do programa de intervenção também merece um estudo aprofundado.

- A avaliação dos resultados necessita de estudos complementares, investigando métodos alternativos, sobretudo para alguns formatos de implementação (por exemplo grupos sujeitos a intervenções condensadas); ou algumas populações flutuantes (por exemplo os jovens tutelados ou grupos de jovens apoiados na consulta externa hospitalar).

- Alguns estudos sugerem uma promissora aplicação em grupos especiais: migrantes, etnias minoritárias, toxicodependentes, deficiência mental, perturbações emocionais graves.

- No trabalho com grupos especiais são de investigar cuidadosamente as vantagens relativas da aplicação de programas a grupos/turmas ou grupos naturais e a sua implementação em grupos identificados, ou casos individuais.

No que diz respeito a contextos inovadores na aplicação de programas de intervenção:

- Alguns estudos sugerem a utilização de novas tecnologias e programas de apoio à distância na implementação de programas de prevenção do desajustamento social.

- A área da Saúde foi pioneira na implementação de programas de promoção da saúde, nomeadamente promoção da saúde mental, da qualidade de vida, da qualidade das relações interpessoais, programas estes ativando as respostas comunitárias, como estratégia preventiva do adoecer mental (Caldeira 1980).

Orientámos também um programa em meio hospitalar destinado a apoiar grávidas adolescentes e jovens mães, a obterem apoio social neste período das suas vidas.

- Na área do Emprego e Segurança social, orientámos a implementação de um programa de prevenção do desajustamento pessoal e social a partir de um Serviço Social, oferecendo, a título experimental, este serviço no apoio aos descendentes dos beneficiários.

Temos em curso um programa para apoiar a inserção profissional de indivíduos com deficiência mental, e um programa para apoiar a inserção profissional de um grupo de indivíduos de uma minoria étnica.

- No campo da Educação, a nova Reforma Educativa apresenta um espaço curricular para conteúdos relacionados diretamente com o Desenvolvimento Pessoal e Social. (Decreto Lei 286/89 de 29 de agosto).

A implementação deste espaço curricular tem sido alvo de considerável polémica. Veiculamos a perspetiva de um espaço curricular próprio, mas não necessariamente disciplinar, para todos os alunos do primeiro ao nono ano de escolaridade, de acordo com a legislação.

Neste âmbito o nosso modelo de intervenção poderia proporcionar :

- um espaço próprio de reflexão (18 horas), com os conteúdos que apresentámos no nosso programa - Estratégia de complemento curricular (Campos, 1992)
- uma dinâmica subjacente ao trabalho de articulação Escola/meio - Estratégia multidisciplinar (Campos 1992)
- uma dinâmica transversal na relação professores/alunos/conteúdos curriculares - Estratégia transdisciplinar (Campos, 1992)

O modelo de intervenção que descrevemos neste estudo: trabalho direto com os jovens, trabalho com os professores e pais, e ainda activação dos recursos comunitários integra-se perfeitamente no âmbito desta nova área em termos de relevância, em termos de estruturas do Sistema Educativo e, agora, em termos de legislação.

- No campo da Justiça, a Recomendação R (87) 20 do Conselho de Ministros dos Estados Membros da Comunidade Europeia, sobre as reacções sociais à delinquência aprovada no Conselho de Ministros de 17 de setembro de 1987, reunião 410, preconiza que a prevenção da inadaptação e da delinquência juvenil deve ser levada a cabo a partir de uma política global de carácter educativo, baseando-se em intervenções em meio natural, a partir da comunidade local, visando o desenvolvimento pessoal e social, com utilização de programas especializados a nível escolar e a nível de organizações de jovens e organizações desportivas.

De acordo com estas recomendações, devem os Estados Membros apoiar os estudos de carácter preventivo, os estudos piloto de aplicação de programas especiais, nomeadamente no que diz respeito a medidas de substituição de penas que impliquem privação de liberdade. Desenvolvemos atualmente um estudo piloto, no âmbito do programa Cidadão e Justiça, em colaboração com o Tribunal de Menores e com o apoio do Centro de Estudos Judiciários. Neste estudo, avaliamos os efeitos da aplicação do nosso programa como uma medida complementar e alternativa à institucionalização.

Referências

- Adalbjarnardottir, S., & Selman, R. (1989). How children propose to deal with criticism of their teachers and classmates: Developmental and stylistic variations. *Child Development*, 60, 539-550.
- Ajuriaguerra, J. (1974). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, paris: Masson
- Algan, A. (1980). L'image de soi des adolescents socialement Inadaptés. *Bulletin de Psychologie*, tome xxxiii, 345, 559-573.
- Alloy, J. (1985). Groupe d'affirmation de soi pour adolescents, *Psychologie medicale*, vol. 17, 1, 69-72.
- Argyle, M. (1969). *Social Interaction*, london: methuen. (2)
- Argyle, M. (1972). Non-verbal communication In human social Interaction, In R. Hinde (Ed.). *Non-Verbal Communication*, Cambridge press
- Argyle, M. (1975). *Bodily communication*. London: Methuen
- Argyle, M. (1981a). *The psychology of Interpersonal behaviour*, Penguinbooks: harmndsworth.
- Argyle, M. (1981b). Methods of social skills training, In M, Argyle (Ed.), *Social skills and work*, ny: methuen
- Argyle, M. (1981c). *Social behaviour* In D, Fontana (Ed). *Psychology for teachers*, london: Bps, Macmillian press
- Argyle, M. (1988). Les composantes de la competence sociale, *Bulletin de Psychologie*, xli, 383, 252-261.
- Asher, S. (1983). Social competence and peer status: Recent advances and future directions, *Child Development*, 54, 1427-1434.
- Asher, S., & Dodge, K. (1980). Identifying children who are rejected by their peers, *Developmental Psychology*, 22, 4, 444-449
- Asher, S., Markell, R., & Hymel, S. (1991). Identifying children at risk In peer relations: a critique of the rate of Interaction approach to assessment, *Child Development*, 52, 1239-1245.
- Assor, A., Tzelgov, J., Thein, R., Ilardi, B., & Connell, J. (1990). Assessing the relates of over and underrating of academic competence - a conceptual clarification and a methodological proposal, *Child Development*, 61, 2085-2097.
- Auslos, G. (1976/77). Adolescence, delinquance et famille, *Annales de Vaucresson*, 14, 80-88.
- Azevedo, M.H. (1981). Delinquência juvenil: Alguns aspetos sociopsicológicos, *Infância e Juventude*, 2, 7-46.
- Bandura, A. (1976). *Social learning theory*, N.J.: Prentice-Hall.
- Barenboim, C. (1981). The development of person perception In *Childhood and adolescence: from behavioural comparisons to psychological constructs to psychological comparisons*, *Child Development*, 52, 129-144.
- Barth, R., Fetro, J., Leland, N., & Volker, K. (1992). Preventing Adolescent pregnancy with social cognitive skills, *Journal of Adolescent Research*, 7, 2, 208-232.
- Barton, E. (1986). Modification of children prosocial behaviour In P, Strain., M, Guralnick, & H. Walker (Eds.). *Children's Social Behaviour*, Orlando: Academic Press.
- Bastin, G. (1966). *As técnicas psicométricas*, Lisboa: Moraes.
- Becker, R, Heinberg, R. (1988). Assessment of social skills, In A. Bellack, & M. Hersen (Eds.). *Behavioral Assessment, a practical handbook*, NY: Pergamon Press.
- Bellack, A., Hersen, M., & Lamparski, D. (1979). Rôle-play tests for assessing social skills: are they valid? are they useful?, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 2, 335-342.
- Belski, J. (1984). The determinants of parenting: a process model, *Child Development*, 55, 83-96.
- Beljaars, I., & Berger, M. (1988). The coaching project: training by non-professionals for youths with poor community living skills, In P. Emmelkamp, & al. (Ed.). *Advances In Theory and Practice In Behaviour Therapy*, Swets and Zeitlinger: Amsterdam.
- Bernt, T. (1982). The features and effects of friendship In early adolescence, *Child Development*, 53, 1447-1460.

- Berryman, J.C., Hargreaves, D., Herbert, M., & Taylor, A. (1991). *Developmental Psychology and you*, Routledge BPS.
- Bierman, K. (1989). Improving the Peer relationships of rejected children In B. Lahey, & A. Kazdin (Eds.). *Advances in Clinical and Child Psychology*, NY: Plenum.
- Bierman, K., & Smoot, D. (1991). Linking family characteristics with poor peer relations: the mediating role of conduct problems, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 19, 3, 341-356.
- Blonk, R., & Prins, J. (1992). Effectiveness of the SST' Afraid of other children, 22nd Annual Congress of EABT, Coimbra.
- Blurton, J.N.G. (1972). Non-verbal communication in children In R. Hinde (Ed.), *Non-verbal communication*, Cambridge Press.
- Boisvert, J. (1987a). Le Developpement de la compétence sociale: un guide pratique, *Revue de Modification du Comportement*, 17, 1, 6-22.
- Boisvert, J. (1987b). Le developement de la compétence sociale: un guide pratique, II- Contenu d'un programme, *Revue de Modification du Comportement*, 17, 2, 57-151.
- Boisvert, J., & Beaudry, H. (1979). *S'Affirmer et communiquer*, Canada: (Ed.), Homme.
- Boisvert, J., & Beaudry, H. (1983). Les difficultés Interpersonnelles et l'entrainement aux habilités sociales In O. Fontaine, J. Cottraux, & R. Ladouceur (Eds.), *Clinique de Thérapie Comportementale*, Bruxelles: Mardaga.
- Boldizar, J., Perry, D., & Perry, L. (1989). Outcome values and aggression, *Child Development*, 60, 571-579.
- Bowlby, J. (1958). A natureza da ligação da criança com a mãe In L. Soczka, (Ed). *As Ligações Infantis*, Teorema, Lisboa: Bertrand.
- Botvin, G., & Dusenbury, L. (1987). Life skills training: a psycho educational approach to substance abuse prevention, In C. Maher, & J. Zins (Eds.), *Psychoeducational Interventions In the schools*, Oxford: Pergamon.
- Botvin, G., Torto, S. (1988). Preventive adolescent substance abuse through life skills training, R. Price, E. Cowen, R. Lorion, & J. R. McKay (Eds.), *14 ouces of prevention*, Washington: APA.
- Brophy, J., Evertson, C. (1976). *Learning from teaching: a developmental perspective*, Boston: Allyn and Bacon.
- Bruner, J.S. (1966). *Towards a theory of Instruction*, Cambridge: Harvard University press.
- Budd, K. (1985). Parents as mediators In the social skills training of children, In L. L'Abate, & M. Milan, *Handbook of Social Skills Training and Research*, N.Y., Wiley and Sons.
- Bukowski, W., Newcomb, A. (1984). Stability and determinants of sociometric status and friendship choice: a longitudinal perspective, *Developmental Psychology*, 20, 5, 941-952.
- Burns, G., & Owen, S. (1990). Disruptive Behaviour In the classroom: Initial standardization data on a new teacher rating scale, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 5, 515-525.
- Caballo, V. (1982). Los componentes conductuales de la conducta asertiva, *Revista de Psicologia Geral y Aplicada*, 37, (3), 473-486.
- Caballo, V. (1987). *Teoria, Evaluation y entrenamiento de las Competências sociales*, Valencia: Promolibro.
- Cairns, R. (1986). A contemporary perspective on social development, In P. Strain, M. Guralnick, & H. Walker (Eds). *Children's Social Behavior*, Orlando: Academic Press.
- Caldeira, C. (1980). *Análise Sociopsiquiátrica de uma comunidade terapêutica*, Dissertação de Doutoramento, Fac. Medicina, Univ. Lisboa (não publicada).
- Campos, B. (1992). A Formação Pessoal e Social na Reforma Educativa Portuguesa, In *Formação Pessoal e Social*, Porto: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self In six years olds, *Child Development*, 59, 121-134.
- Cavell, T. (1990). Social Adjustment, social performance and social skills: a tricomponent model of social competence, *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 2, 111-122.

- CEJ(1992/93). Regras mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores - Refras de Beijing, In Jurisdição de Menores e Família, brochura.
- Clark, J., Whittall, J. (1989). What is motor development? The lessons of History, *Quest*, 41, 179-182
- Clark, R.A. (1991). *Studying Interpersonal Communication*, London: Sage PUB.
- Cohen, L., Manion, L. (1985). *Research Methods In Education*, London: Croom Helm.
- Cohn, D., Patterson, C., Christopoulos, A. (1991). The family and children's peer relations, *Journal of Social and Personal Relationship*, 8, 315-346.
- Constantini, F., Parodi, S., Sacchi, D. (1991). Valutazione delle abilità di comunicazione In una popolazione giovani, *Il Congres Latini Dies*, Sitges.
- Corraze, J. (1980). *Les communications non-verbales*, Paris: PUF.
- Cotterell, J. (1992). The relation of attachment and supports to adolescents well-being and school adjustment, *Journal of Adolescents Research*, 7, 1, 28-42.
- Cottraux, J. (1979). *Les thérapies comportementales*, Paris: Masson.
- Cottraux, J. (1991). Bases teóricas e principais aplicações das terapias cognitivo-comportamentais, *Educação Especial e Reabilitação*, 1, 5/6, 5-12.
- Cottraux, J., Bouvard, M., Legeron, P. (1985). *Echelles d'évaluation des comportements*, Issy les Moulineaux: EAP.
- Cottraux, J., Mollard, E., Defayolle, M. (1982). Behavioral and bodily self concept changes after assertive training - a pilot study, *Acta Psychiatrica Belgica*, 82, 136-146.
- Cratty, B. (1986). *Perceptual and Motor Development In Infant and children*, 3 ed, New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliff.
- Csapo, M. (1983). Effectiveness of coaching socially withdrawn/isolated children In specific social skills, *Educational Psychology*, 3, 1, 31-42.
- Curran, J., Wallander, J., & Farrell, A., (1985). Heterosocial skills training, In L'Abate, L., Milan, M. *Handbook of Social Skills Training and Research*, N.Y., Wiley and Sons.
- Da Agra, C., & Fernandes, L. (1991). Elementos para uma reflexão crítica sobre a Psicologia Comunitária In F. Morais, & E. Fernandes (Eds.), *Psicologia Comunitária: Experiências e Reflexões col Temas de Psicologia*, Porto: APPORT.
- Dadds, M., & Powell, M., (1991) The relationship of Interparental conflict and global marital adjustment to Aggression, Anxiety and Immaturity In *Aggressive and nonclinic Children*, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 5, 553-367.
- Danish, S., Petitpas, A., & Hale, B. (1990). Sport as a context for developing competence In T. Gullotta, G. Adams, & R. Montemayor (Eds.), *Developing Social competency In Adolescence*, London: Sage.
- Dangel, R., & Polster, R. (1988). *Teaching children Management skills*, Pergamon Press.
- Davidson, W., & Redner, R. (1988). The prevention of juvenile delinquency: diversion from the juvenile Justice System Price, R., Cowen, E., Lorion, R., McKay, J.R. (Eds.), *14 ouces of prevention*, Washington: APA.
- Deluty, R. (1979). Children's action tendency scale: a self report measure of aggressiveness and submissiveness In children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 6, 1061-1071.
- Dias, G.F. (1982). Aplicação da análise de dados em psicopatologia social -estruturas familiares, *Psicologia*, III, 1 e 2, 49-56.
- Dodge, K. (1983). Behavioral antecedents of peer social status, *Child Development*, 54, 1386-1399.
- Dodge, K. (s.d.). *Problems In Social Relationships*, Vanderbilt University, draft.
- Dodge, K., Coie, J., & Brakke, N. (1982). Behavior Patterns of socially rejected and neglected preadolescents: the roles of social approach and aggression, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 3, 389-410.
- Dodge, K., & Frame, C. (1982). Social Cognitive biases and deficits In aggressive boys, *Child Development*, 53, 620-635.
- Dolhinow, P., Bishop, N. (1970). The development of motor skills and social relationships among

- primates through play, vol. 4, John Hill (Ed.), Minnesota Symposia on Child Psychology, Lund Press, Minneapolis.
- Domingos, A.M., Barradas, H., Rainha, H., Alves, P.N. (1986). Teoria de Bernstein em Sociologia da Educação. Lisboa: Fund.C.Gulbenkian.
- Durlak, J. (1985). Primary prevention of school maladjustment, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 5, 623-630.
- D'zurilla, T., Goldfried, M. (1971). Problem - solving and behavior modification, *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- East, P., Lerner, R., Lerner, J., Soni, R., Ohannessian, C., Jacobson, L., (1992). Early adolescents peer group fit, peer relations and psychosocial competence, *The Journal of Early Adolescence*, Sage, 12, 2, 132-152.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1972). Similarities and Differences between cultures In expressive movements In Hinde, R. (Ed.), *Non-verbal communication*, Cambridge Press
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1977). *Amor e ódio*, Lisboa, Bertrand.
- Elias, M., Gara, M., Ubriaco, M., Rothbaum, A., Clabby, J., & Schuyler, T. (1986). Impact of a preventive social problem solving Intervention on children's coping with middle-school stressors, *American Journal of Community Psychology*, 14, 3, 259-275
- Elicker, J., Englung, M., Sroufe, L. (no prelo). Predicting peer competence and peer relationship In childhood from early parent-child relationship In R, Parker, & G. Ladd (Eds.), *Family-peer relationships: modes of linkage*, New Jersey: Erlbaum.
- Elliot, S., & Busse, R. (1991). Social skills assessment and Intervention with children and adolescents, *School Psychology*, 12, 1/2, 63-84.
- Elliot, S., Gresham, F., & Heffer, R. (1987). Social skills Interventions: research findings and training techniques, In C. Maher, & J. Zins (Eds.), *Psychoeducational Interventions In the schools*, Oxford: Pergamon.
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and Society*, N.Y.: Norton.
- Erikson, E.H. (1972) *Identidade, Juventude e crise*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Erwin, P. (1992). Social Skills Training with socially isolated children: a meta-analytic review, 22nd Annual Congress of the EABT, Coimbra.
- Faupel, A.W. (1990). A model response to emotional behavioural development In schools: the place of emotional, social and behavioral development within the curriculum, *Educational Psychology In Practise*, Jan, 172-181.
- Felner, R., Adan, A. (1989). The school transitional environment project: an ecological Intervention and evaluation In R. Price, E. Cowen, R. Lorion, & J. R. Mckay (Eds.), *14 ouces of prevention*, Washington, APA.
- Felner, R., Lease, A., Phillips, R. (1990). Social Competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: a quadripartite trilevel framework In T. Gullotta, G. Adams, & R. Montemayor (Eds.), *Developing Social competency In adolescence*, London: Sage.
- Fernandes, L. (1990). Psicologia ecológica dos usos de drogas, *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 55-66.
- Ferra, A. (1992). *Anima - Pedagogia e animação comunitária*, (Ed.), Ass Comunitária de Saúde Mental.
- Ferrara, M. (1992). *Group counselling with juvenile delinquents*, London: Sage.
- Feuerstein, R. (1989). Experiência mediatizada na aquisição motora, *Educação Especial e Reabilitação*, vol. 1, 2, 4-9.
- Finch, A., Rogers, T. (1984). Self report Instruments In T. Ollendick, & M. Hersen (Eds.), *Child Behavioral assessment*, NY: Pergamon Press.
- Fleming, M. (1992). Autonomia adolescente e atitude dos pais, *Psicologia*, VIII, 3, 301-315.
- Flowers, J. (1975). Simulation and rôle-playing methods In F. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.), *Helping people change*.N.Y: Pergamon.
- Fonseca, V. (1990) De algumas concepções de Inteligência à perspetiva da modificabilidade cognitiva estrutural (MCE) de R. Feuerstein: Algumas implicações para o combate ao insucesso

escolar, Educação Especial e Reabilitação, vol. 1, 5-6, 13-24.

- Fontana, D. (1985). Classroom control: understanding and guiding classroom behaviour, London, Methuen/BPS.
- Fontana, D. (1988). Psychology for teachers, 2nd ed, Leicester: BPS/Macmillian Press.
- Forgas, J. (1985). Interpersonal Behaviour, N.Y.: Pergamon Press.
- Furnam, W. (1984 a). Enhancing children's peer relations and friendships In S. Duck (Ed.), Personal relationships: repairing personal relationships, NY: Academic Press.
- Furnam, W. (1984b). Issues In the assessment of Social skills of normal and handicapped children In T. Field, M. Siegel, & J. Roopnarine, (Eds.), Friendship of normal and handicapped children, NY: Ablex.
- Furnham, A. (1986). Social Skills Training with adolescents and young adults In C. Hollin, & P. Trower, (1986). Handbok of Social Skills Training, Vol. 1, NY: Pergamon.
- Gesten, E., Weissberg, R., Amish, P., Smith, J. (1987). Social problem solving training: a skill based approach to prevention and treatment, In C. Maher, & J. Zins (Eds.), Psychoeducational Interventions In the schools, N.Y. Pergamon.
- Goldfried, M., Goldfried, A. (1975). Cognitive change methods In Kanfer, F., Goldstein, A. (Eds.), Helping people change. N.Y: Pergamon.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N., & Klein, P. (1980). Stillstreaming the adolescent, Illinois: Research Press.
- Goldstein, A., Glick, B., Irwin, M., McCartney, C., & Rubama, I. (1989). Reducing Delinquency, N.Y.: Pergamon Press.
- Goosers, L., Seiffge-Krenke, I., & Marcoen, A. (1992). The many faces of adolescents egocentrism: two european replications, Journal of Adolescent Research, 7, 1, 43-58.
- Gosalves, L., Chabrol, H., & Moron, P. (1984). Assertion, lieu de controle et dépendence du champs dans les tentatives de suicide de l'adolescent, Neuropsychiatrie de l'Enfance, 32, 12, 583-589.
- Goupil, G., & Comeau, M. (1992). Teaching professional In educational settings: how to use observation Instruments to improve their day-to-day Interactions, 22nd Annual Congress of EABT, Coimbra.
- Greenberg, K. (1990). Aprendizagem mediatizada na sala de aula, Educação Especial e Reabilitação, vol. 1, 4, 4-12.
- Gresham, F. (1985). Utility of cognitive behavioral procedures for social skills training with children: a critical review, Journal of Abnormal Child Psychology, 13, 3, 411-423.
- Gresham, F. (1986). conceptual issues In the assessment of social competence In children, In P. Strain, M. Guralnick, & H. Walker (Eds.), Children's social Behaviour, Orlando: Academic Press.
- Guralnick, M. (1986). Peer relations of young children In Strain, P., Guralnick, M, Walker, H. (eds). Children's social behavior Orlando: Academic Press.
- Hall, E., & Wooster, A. (1984). Human relations In educational settings, Nottingham: Univ.Press.
- Harlow, H. (1958). A natureza do amor, In L. Soczka (Ed.), As ligações Infantis, Teorema, Lisboa: Bertrand
- Hargie, O., Saunders, C., & Dickson, D. (1987). Social skills In Interpersonal communication, Routledge: Londres.
- Hargreaves, D. (1967). Social Relations In a secondary school, London: Routledge.
- Harpin, R.E., & Falloon, I.R.H. (1977). Dimensions actuelles de l'entraînement à la communication sociale aux Etats-unis et dans le Royaume Uni Perspectives Psychiatriques. V, 64.
- Hartup, W.W., (1989). Social Relationships and their developmental signification, American Psychologist, 44, 2, 120-126.
- Hartup, W.W., Laursen, B., Stewart, M.I., & Eastenson, A. (1988) Conflit and the friendship relations of young children, Child Development, 59, 1590-1600
- Hasselt, V.B., Hersen, M., Whitehill, M., & Bellack, A. (1979). Social skills assessment and training for

- children: an evaluative review, *Behaviour Research and Therapy*, 17, 413-433.
- Hawkins, J., Doueck, H., & Lishner, D. (1988). Changing teaching practises In mainstream classrooms to improve bonding and behaviour of low achievers, *American Educational Research Journal*, 20, 1, 31-50.
- Heim, F. (1978) A Propos d'un groupe assertif, *Actualités Psychiatriques*, 5, 25-29.
- Heimberg, R., Montgomery, D., Madsen, C., Heimberg, J. (1977). Assertion Training: A review of the literature, *Behaviour Therapy*, 8, 953-971.
- Henderson, B. (1984) Social Support and Exploration, *Child Development*, 55, 1246-1251.
- Herbert, M. (1988). *Working with children and their families*, Leicester: BPS.
- Hollin, C. (1986). Innovative clinical applications of social skills training Hollin C.R., Trower P. (Ed.), *Handbook of social skills training*. Vol. 1, Oxford, Pergamon Books.
- Hollin, C. (1990). *Cognitive - Behavioral Intervention with young offenders*, N.Y.: Pergamon Press.
- Hops, H. (1983). Children's social competence and skills: current research practice and future directions, *Behavior Therapy*, 14, 3-18.
- Hops, H., Lewin, L. (1984). Peer sociometric forms In T. Ollendick, & M. Hersen, (Ed.), *Child Behavioral assessment*, NY: Pergamon Press.
- Hops, H., Greenwood, C. (1988). Social skills deficits In E. Mash, & L. Terdal (Ed.), *Behavioral assessment of childhood disorders*, 2 edição, N.Y.: Guilford Press.
- Hughes, J., Robinson, M.S., & Moore, L.A. (1991). Children 's attributions for peers' positive behaviors: social status differences, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 6, 645-657.
- Hughes, R., Tingle, B., & Sawin, D. (1981). Development of Empatic understanding In children, *Child Development*, 52, 129-144.
- Hymel, S., Rubin, K., Rowden, L., & Lemare, L. (1990). Children's peer relationship: longitudinal prediction of Internalizing and externalizing problems from middle to late childhood, *Child Development*, 61, 2004-2021.
- Irwin, E.C. (1987). The play is the thing, *Elementary School Guidance and Counseling*, 21, 4, 276-283.
- Jakubowski, P., Lange, A. (1978) *The assertive option*, Illinois: Research Press.
- Jennings, S. (1981). The application of dramatic techniques In the learning of social skills, *Dramatherapy*, 5, 1, 1-6.
- Jennings, S. (1983). Models of practise In drama therapy, *The Journal of Dramatherapy*, 7, 1, 17-25.
- Jennings, S. (1986). *Creative Drama In group work*, London: Winslow Press.
- Johnson, J., Jason, L., & Betts, D. (1990). Promoting social competence through educational efforts In T. Gullotta, G. Adams, & R. Montemayor (Eds.), *Developing Social competency In adolescence*, London: Sage.
- Kazdin, A.E. (1989) *Developmental psychopathology: current research, issue and directions*, *American Psychologist*, 44, 2, 180-187
- Keith, T., Fehrmann, P., Harrison, P., & Pottebaum, S. (1987). The relation between adaptative behavior and Intelligence: testing alternative explanations, *Journal of School Psychology*, 25, 1, 31-43
- Kennedy, J. (1990). Determinants of peer social status: contributions of social appearance, reputation and behaviour, *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 3, 233-244.
- Kindness, K, Newton, A. (1984). Patients and Social Skills groups: is Social Skills Training enough?, *Behavioural Psychotherapy*, 12, 212-222.
- Kolko, D., & Milan, M. (1985). conceptual and Methodological Issues In the Behavioural Assessment of heterosocial skills In L. L'Abate, M. Milan (Eds.), *Handbook of Social Skills Training and Research*, N.Y., Wiley and Sons.
- Ladd, G., Asher, S. (1985). Social skills training and children's peer relations In L. L'Abate, & M. Milan (Eds.), *Handbook of Social Skills Training and Research*, N.Y., Wiley and Sons.
- Ladd, G. (1990). Having friends, keeping friends, making friends and being liked by peers In the classroom: predictors of children's early school adjustment?, *Child Development*, 61, 4, 1081-1100.

- Ladouceur, R., & Begin, G. (1980). *Protocoles de recherche en sciences appliquées et fondamentales*. Edisem: Quebec.
- La Greca, A., & Stark, P. (1986). Naturalistic observations of children social behavior In P. Strain, M. Guralnick, & H. Walker (eds.), *Children's social behaviour*. Orlando: Academic Press.
- Lange, A., & Jakubowski, P. (1980) *Responsible Assertive Behavior*, Illinois: Research Press.
- Langley, D., Langley, G. (1983). *Dramatherapy and Psychiatry*, Kent: Crom Helm.
- Leach, E. (1972). The Influence of cultural context on non-verbal communication In men In R. Hinde (Ed.), *Non-verbal communication*, Cambridge Press.
- Lebart, L., Morineau, A., & Lambert, (1988). SPAD.N Système Portable pour l'analyse des données, version 1.2, Manuel de Référence, CISIA, PARIS.
- Leblanc, M., & Frechette, M. (1986). La prevention de la delinquance des mineurs: une approche Integrée et differentielle. *Annales de Vaucresson*, 24, 85-97.
- Ledingham, J., & Schwartzman, A. (1984). A 3 year follow-up of aggressive and withdrawn behaviour In childhood: preliminary findings, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 1, 157-168.
- Lee, D.Y., Hallberg, E.T., & Hassard, H. (1979). Effects of assertion training on agressive behavior of adolescents, *Journal of Counselling Psychology*, 26, 5, 459-461
- Liberman, R., De Risi, W., Mueser, K. (1989). *Social skills training for psychiatric patients*, N.Y.: Pergamon Press.
- Liddle, B., Spence, S. (1990). Cognitive Behavioural therapy with depressed primary school children. a cautionary note, *Behavioural Therapy*, 19, 2, 85-102.
- Light, P. (1983). Social Interaction and cognitive development: a review of post-Piagetian research In MEADOWS, S., *Developing Thinking*, London: Methuen.
- Macdonald, M., & Cohen, J. (1981). Trees In the forest: some components of social skills, *Journal of Clinical Psychology*, 37, 2, 342-347.
- Macguire, P. (1986). Social skills for health professionals C.R. Hollin, & P. Trower (Eds.), *Handbook of social skills training*.Vol. 2, Oxford, Pergamon Books.
- Margalit, M., & Weisel, A. (1990). Computer-assisted social-skills learning for adolescents with mild retardation and social difficulties, *Educational Psychology*, 10, 4, 343-355.
- Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity, *Development and Psychopathology*, 2, 425-444
- Mash, E., & Terdal, L. (1988). Behavioral assessment of child and family disturbance In E. Mash, & L. Terdal (Eds.), *Behavioural assessment of childhood disorders*, 2 edição, N.Y.: Guilford Press.
- Matas, L., Arend, R., & Sroufe, L. (1978). Continuity of adaptation In the second year: the relationship between quality of attachment and later competence, *Child Development*, 49, 3, 547-556.
- Matos, M.G., Gaspar, T., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Melo, P., Simões, C., Machado, R., & Ramiro, L. (2011). Programa de promoção de competências pessoais e sociais, autorregulação e capital social com adolescentes. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent Psychology da Universidade Lusíada*, 3, 165-187.
- Matos, M.G., Gaspar, T., Ferreira, M., & Equipa Aventura Social (2011). Keeping a focus on self-regulation and competence when targetting at risk children and adolescents in a school-based setting. *International Proceedings of Economics Development and Research - Behavioral, Cognitive and Psychological Sciences*, 23, 7-11.
- Matos, M.G. (1993). *Perturbações do comportamento social*, Lisboa FMH/UTL, Tese de doutoramento, não publicada.
- Matos, M. (1994). *Corpo, Movimento e Socialização*, Rio de Janeiro: Sprint.
- Matos, MG (1997) *Comunicação e gestão de conflitos na Escola*, Lisboa:CDI-FMH
- Matos, MG (ed) (2005) *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na Escola*, Lisboa:CDI-FMH
- Matson, J.L., & Dilorenzo, T.M. (1986). Social skills training and mental handicap and organic impairment C.R. Hollin, & P. Trower (Eds.), *Handbook of social skills training*.Vol. 2, Oxford, Pergamon Books.

- Mcfall, R. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills, *Behavioural Assessment*, 4, 1-33.
- Mcintosh, R., Vaughn, S., & Zaragoza, N. (1991). A review of social Interventions for students with learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, 24, 8, 451-458.
- Mcmahon, R. (1984). Behavioral checklists and rating scales In T. Ollendick, & M. Hersen, (Eds.), *Child Behavioral assessment*, NY: Pergamon Press.
- Meadows, S. (1986) *Understanding Child Development*, London: Hutchinson.
- Meijers, J. (1978). *Problem - solving therapy with socially anxious children*, Swets and Weitlinger: Amsterdam.
- Milan, M, & Kolko, D. (1985). Social Skills training and complementary strategies In anger control and the treatment of agressive behaviour In L. L'Abate, M. Milan (Eds.), *Handbook of Social Skills Training and Research*, N.Y., Wiley and Sons.
- Minguet, P.A., Geta, P.M., & Peris, F.J. (1990). La capacidad de ponerse en lugar de los otros: programas de melhora, *Revista Portuguesa de Educação*, 3, 2, 101-118.
- Morison, P., Masten, A. (1991). Peer reputation In middle childhood as a predictor of adaptation In adolescence: a 7 years follow-up, *Child Development*, 62, 991-1007.
- Mosley, J. (1987) *Dramatherapy In Education*, Univ Bristol: unpublished MEd.thesis.
- Mosley, J. (1988 a). A review of disparate research observations on the therapeutic value of drama with children experiencing adjustment problems, *Dramatherapy*, 11, 2, 10-19.
- Mosley, J. (1988 b). *Dramatherapy: helping children with behaviour problems, Maladjustment and the Therapeutic Education*, 6, 2, 120-126.
- Murgatroyd, S. (1985). *Counseling and helping*, Leicester: BPS.
- Newcomb, M., & Bentler, P. (1989). Substance abuse among children and adolescents, *American Psychologist*, 44, 2, 249-257
- Nicol, A.R. (1987). Psychotherapy and the school: an update, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 28, 5, 657-665.
- Ochoa, G.M., & Fuster, E., (1991a). *Psicologia comunitaria: un modelo general de Intervencion* In, F. Morais, & E. Fernandes (Eds.), *Psicologia Comunitária: Experiências e Reflexões*, col Temas de Psicologia, Porto: APPORT.
- Ochoa, G.M., Bacete, F.G., Fuster, E., & Perez, F. G. (1991b). *Un Programa de Intervencion ecologica en la Integracion del rechazado escolar* In F. Morais, & E. Fernandes (Eds.), *Psicologia Comunitária: Experiências e Reflexões*, col Temas de Psicologia, Porto: APPORT.
- Ollendick, T., & Hersen, M. (1984). An overview of child behavioral assessment In T. Ollendick, & M. Hersen, (Eds.), *Child Behavioral Assessment*, NY: Pergamon Press.
- Pareja, F.J.P. (1981) El autoinforme como criterio de evaluation en assertividad y ansiedad: *Revista de Psicologia General e Aplicada*, 36 (4), 651-658.
- Parker, J., & Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low accepted children at risk?, *Psychological Bulletin*, 102, 3, 357-389.
- Patterson, C., Vaden, N., & Kupersmith, J. (1990). Family background, recent life events and peer rejection, *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 347-361.
- Patterson, G., Debarsyshe, B., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspetive on antisocial behavior, *American Psychologist*, 44, 2, 329-335.
- Patterson, G., & Loeber, M. (1984). The relation of family management practices and delinquency, *Child Psychology*, 55, 1200-1307.
- Pelligrini, D., Masten, A., Garmezy, N., & Ferrarese, M. (1987). Correlates of social and academic competence In middle childhood, *Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 28, 5, 699-714.
- Perry, C., Klepp, K., Shultz, J. (1988). Primary prevention of cardiovascular disease - community wide strategies for youth, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 3, 358-364.
- Perry, C. & col (1989). Parent Involvement with children's health promotion: a one year follow-up of the Minnesota Home team, *Health Education Quarterly*, 16, 2, 171-180.

- Perry, C. & col (1990). School based cardiovascular health promotion: the child and adolescent trial for cardiovascular health (Catch), *Journal of School Health*, 60, 8, 406-413.
- Pestana, C. (1990). Como se forma a autoestima, *Cadernos de Educação de Infância*, 3, 7-8.
- Peterson, G., & Leigh, G. (1990). The family and social competence in adolescence In Gullotta, T., Adams, G., Montemayor, R.(Ed.), *Developing Social competency. Adolescence*, London: Sage.
- Petit, F., Nahama, V, Ayoub, M., Legeron, P. (1992). Assessment of appropriate social skills and inappropriate assertiveness of youngsters with learning difficulties, 22nd Annual Congress of EABT, Coimbra.
- Pettit, G., Dodge, K., Brown, M. (1988). Early family experience, social problem solving patterns and children's social competence, *Child Development*, 59, 107-120.
- Phillips, E. (1985). Social Skills: History and perspectives In L. L'Abate, & M. Milan (Eds.), *Handbook of Social Skills Training and Research*, N.Y., Wiley and Sons.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1975). *La psychologie de l'enfant*, Paris: PUF.
- Pietrzak, J, Ramler, M., Renner, T. Ford, L., & Gilbert, N. (1990). *Practical program Evaluation*, London, Sage pub.
- Pinto, A.C. (1990). Metodologia da Investigação psicológica,(Ed.), *Jornal dos Psicólogos*, Porto.
- Plomin, R. (1989) Environment and genes: determinants of behaviour, *American Psychologist*, 44, 2, 105-111.
- Plougnand, O. (1988). Aspectos psicopedagógicos da violência contra crianças, *Infância e Juventude*, 3, 7-20.
- Powers, S., Hauser, S., & Kilner, L. (1989). Adolescent mental health, *American Psychologist*, 44, 2, 200-208.
- Priestley, P., Mcguire, Flegg, D., Hemley, V., & Welham, D. (1978). *Social skills and personal problem solving*, London: Routledge.
- Ramos, V. (1979). As pessoas significativas do Universo do adolescentes, *Análise Psicológica*, 4, 535-546.
- Raymond, M.I. (1987). Aspectos do trabalho com adolescentes delinquentes, *Infância e Juventude*, 4, 7-48.
- Renson, R. (1989). From physical education to Kin anthropology: a quest for academic and professional identity, *Quest*, 41, 235-256.
- Robinson, W.P. (1972). *Language and Social behaviour*, Penguin books, Harmondsworth.
- Robinson, W.P. (1990). Academic achievement and self-esteem In secondary schools: muddles, myths and reality, *Education Research and Perspectives*, 2, 3-21.
- Robinson, W.P., & Tayler, C. (1986). Autoestima, desinteresse e Insucesso escolar em alunos da escola secundária, *Análise Psicológica*, 1 (V), 105-113.
- Robinson, W.P., & Tayler, C. (1989). Correlates of low academic attainment In three countries, *International Journal of Educational Research*, 13, 581-595.
- Robinson, W.P., Noyes, P., & Chandler, P. (1989). Motivational and attitudinal predictors of judge quality of primary teachers, *Teaching and Teachers and Education*, 5, 3, 179-187
- Robinson, W.P., Tayler, C., Correia, M.L. (1990). Repeating the Year among school children In relation to self perception and self evaluation, *European Journal of Psychology of Education*, 5, 327-335.
- Robinson, W.P., Tayler, C., Piolat, M. (1990). Social attainment, self-esteem and identity: France and England, *European Journal of Social Psychology*, 20, 387-403.
- Rotheram, M.J. (1987). Children 's Social and academic competence, *Journal of Educational Research*, 80, 4, 206-211.
- Rotheram, M.J. (1988). Assertiveness training with children In R. Price, E. Cowen, R. Lorion, J.R. McKay (Eds.), *14 ounces of prevention*, Washington: APA
- Rubin, Z. (1980). *Children's friendships* Glasgow: William Collins Sons and Co Ltd.
- Rutter, M. (1979). *Maternal deprivation 1972-1978 - new findings, new concepts, new approaches*,

- Child Development, 50, 283-305.
- Rutter, M. (1985). Family and school Influences on behavioural development, *Journal of Child Psychiatry*, 26, 3, 349-368.
- Rutter, M., Giller, H. (1983). *Juvenile delinquency: trends and perspectives*, Middlesex: Penguin Books.
- Rust, J., & Golombok, S. (1989) *Modern psychometrics: the science of psychological assessment*, N.Y.: Routledge.
- Sampaio, D. (1985). Algumas reflexões sobre as famílias de jovens delinquentes, *Infância e Juventude*, 2, 65-68.
- Sanchez, J.M.R., Ochoa, G.M. (1988). Desenvolvimento da competência social em crianças de 10 anos, *Jornal de Psicologia*, 7, 2, 13-20.
- Schaffer, H. (1981). Social Development In early childhood In D. Fontana (Ed.), *Psychology for Teachers*, BPS, Macmillian Press: London.
- Schaffer, H. (1986). Child psychology: the future, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 6, 761-779.
- Schinke, S., Mcalister, A., Orlandi, M., & Botvin, G. (1990). The social environmental constructs of social competency In T. Gullotta, G. Adams, & R. Montemayor (Eds.), *Developing Social competency In adolescence*, London: Sage.
- Schlundt, D., & Mcfall, R. (1985). New Directions In the assessment of social competence and social skills In L. L'Abate, & M. Milan (Ed.), *Handbook of Social Skills Training and Research*, N.Y., Wiley and Sons.
- Schneider, F. (1981). Expression through movement: body image and the handicapped, *Individual Drama therapy*, 5, 1, 7-11.
- Schneider, B. (1992). Didactic methods for enhancing children's peer relations: a quantitative review, *Clinical Psychology Review*, 12, 363-382.
- Schneider, B., & Byrne, B. (1987). Individualizing social skills training for behavior disordered children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3, 444-445.
- Selman, R., & Demorest, A. (1984). Observing troubled children's Interpersonal negotiation strategies: implications of and for a developmental model, *Child Development*, 55, 288-304.
- Selman, R., Beardslee, W., Schultz, L., Krupo, M., & Pudorefsky, D. (1986). Assessing adolescents Interpersonal negotiation strategies: toward the Integration of structural and functional models, *Developmental Psychology*, 22, 4, 450-459.
- Serra, A. V. (1986) A importância do autoconceito, *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 57-66.
- Serra, A.V. (1988). O Autoconceito, *Análise Psicológica*, VI (2). 101-110.
- Shure, M., Spivak, G., (1988). Interpersonal problem solving, R. Price, E. Cowen, R. Lorion, & J. R. McKay (Eds.), *14 ounces of prevention*, Washington: APA.
- Silva, A.L. (1985 a). Desenvolvimento da autoafirmação em crianças e adolescentes, Lisboa: FPCE tese de doutoramento, (não publicada).
- Silva, A.L. (1985 b). Autoinstrução: suas aplicações clínicas e educacionais, *Revista Portuguesa de Psicologia*, 22, 133-172.
- Silva, A.L. (1988). Autoafirmação e desenvolvimento de conceitualizações, *Investigações e implicações educacionais*, *Revista Portuguesa de Psicologia*, 24, 75-130.
- Silva, A.L. (1992). *Psicologia Preventiva: Intervenções cognitivo-comportamentais*, *Psicologia*, VIII, 2, 179-184.
- Silva, J. A. (1979). Conceito de adolescência: um ponto de vista estrutural (metapsicológico). e suas consequências, *Atas I Congresso Português de Psiquiatria da Adolescência*, Figueira da Foz.
- Silver, E., Coupey, S., Bauman, L., Doctors, S., & Boeck, M. (1992). Effect of a peer counselling training Intervention on psychological functioning of adolescents, *Journal of Adolescents Research*, 7, 1, 110-128.
- Simeonsson, S. (1986). *Psychological and developmental assessment of special children*, Boston:

Allyn and Bacon.

- Soares, I, & Campos, B. (1985). Dificuldades de relacionamento entre jovens e programas de desenvolvimento pessoal, *Cadernos de Consulta Psicológica*, 1, 151-161.
- Soczka, L. (1985). Espaço Urbano e comportamentos agressivos da etiologia à psicologia ambiental, *Infância e Juventude*, 2, 69-80.
- Spence, S. (1980). *Social Skills Training with children and adolescents*, NFER-NELSON
- Spence, S. (1981). Differences In social skills performance between Institutionalized juvenile male offenders and comparable group of boys without offence records, *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 20, 163-171.
- Spence, S. (1982) Social skills training with young offenders In P. Feldman (Ed.), *Developments In the Study of Criminal Behaviour*, vol. 1: The Prevention and Control of Offending, Wiley and Sons.
- Sroufe, L., Carlson, E., & Shulman, S. (1992). The development of Individuals In relationships: from Infancy through adolescence- In Funder, D.C., Parke, R.D., Keasey, C., Widaman, K.(Ed.), *Studying lives through time: approaches to personality and development*, Washington: APA.
- Stern, R. (1977). *Bebé-mãe: primeira relação humana*, Morais ed.
- Stokes, T., Osnes, P. (1986). Programming the generalization of children's social behaviour In P. Strain, P., Guralnick, M., Walker, H. (Eds.), *Children's social Behaviour*, Academic Press.
- Stratford, R. (1990). Creating a positive ethos, *Educational Psychology In Practice*, Jan, 183-191.
- Strayhorn, J., & Stain, P. (1986). Social Language skills for preventive mental Health: What, How, Who, and When In P. Strain, M. Guralnick, & H. Walker (Eds.), *Children's social Behaviour*, Academic Press.
- Thomas, K.C. (1978). *Attitude Assessment*, Nottingham, TRC/R: Univ Nottingham
- Thomas, K.C. (1979). *Sociometric techniques*, Nottingham, TRC/R: Univ. Nottingham.
- Thomas, J., & Thomas, K. (1989). What is motor development: where does it belong?, *Quest*, 41, 203-211.
- Tronick, E.Z. (1989). Emotions and communication In *Infants*, *American Psychologist*, 44, 2, 112-119.
- Trower, P, Bryant, B., & Argyle, M. (1978). *Social Skills and mental health*, London, Methuen.
- Valente, L. (1991). *Therapeutic drama and psychological health: an examination of theory and practice In drama therapy*, Cardiff: Univ of Wales: Tese de doutoramento. (não publicada).
- Vanderplas-Holper, C. (1982). *Educação e desenvolvimento social da criança*, Coimbra: Almedina.
- Vasconcelos, T. (1990). Imaginar o currículo *Cadernos de Educação de Infância*, 3, 18-20.
- Vaughn, S. (1985). Why teach social skills to learning disabled children, *Journal of Learning Disabilities*, vol. 18, 588- 591.
- Vaughn, S. (1987). TLC- Teaching, learning and caring - teaching Interpersonal problem-solving skills to behaviourally disordered adolescents, *The Pointer*, 31, 2, 25-30.
- Vaughn, S., & La Greca, A. (1988). Teaching Social Skills to LD Children In Kavale K. Ed. *Learning Disabilities: State of the Art and practice*, cap 6, San Diego: College Hill Press.
- Vaughn, S., Lancelotta, G., & Minnis, S. (1988). Social strategy training and peer Involvement: Increasing peer acceptance of a female, LD student, *Learning Disabilities Focus*, 4, 32-37.
- Vaughn, S., Ridley, C., & Cox, J. (1989). Avaliação da eficácia de um treino de competências de relacionamento Interpessoal em crianças com deficiência mental, *Educação Especial e Reabilitação*, 1, 1, 4-8.
- Vaughn, S., & Mcintosh, R. (1989). Interpersonal problem solving: a piece of the social competence puzzle for students with learning disabilities, *Journal of Reading, Writing and Learning Disabilities*, vol. 4, 4, 321-334.
- Vaughn, S, & Hogan, A. (1990). Social Competence and learning disabilities: a prospective study In H. Swanson, & B. Keogh (Eds.), *Learning Disabilities: Theoretical and Research Issues*, Lawrence Erlbaum Ass, Publ: N.Jersey.
- Vaughn, S., Mcintosh, R., & Hogan, A. (1990). Why social skills training doesn't work: an alternative

- model, In T.E. Scuggs, & B.L. Wong, *Intervention Research In Learning Disabilities*, N.Y: Springer Verlag.
- Vaughn, S., Mcintosh, R., & Spencer-Rowe, J. (1991). Peer rejection is a stubborn thing: Increasing peer acceptance of rejected students with learning disabilities, *Learning Disabilities Research and Practice*, 6, 83-88.
- Veiga, F.H. (1989). Escala de autoconceito: adaptação Portuguesa do Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, *Psicologia*, vol. VII, 3, 275-284(4).
- Vera, L., & Leveau, J. (1990). *Thérapies cognitivo-comportementales en psychiatrie Infantojuvenile*, Paris: Masson.
- Vesterdal, J. (1980). Aspetos criminológicos dos maus tratos as crianças na família fatores etiológicos e consequências a longo prazo, *Infância e Juventude*, 4, 7-44.
- Vieira, A.B. (1979). *Psiquatria e Etologia-Para um modelo Bio-Comportamental da Psicopatologia*, Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade Clássica de Lisboa. Tese de doutoramento (Não publicada).
- York, M., Wilderman, S., & Hardy, S. (1988). Categories of implicit Interpersonnal communication: cross cultural responses, *Perceptual and Motor Skills*, 67, 735-741.
- Youngman, M. (1984). *Foundation Statistics for education*, Nottingham: Study guide, University of Nottingham.
- Walgrave, J. (1982). *Prevenção da delinquência juvenil: o papel da escola numa sociedade em evolução*, Infância e Juventude.
- Wahler, R., & Dumas, J. (1986). A Chip off the old block: some Interpersonal characteristics of coercive children across generations, In P. Strain, M. Guralnick, H. Walker. (Eds). *Children's social behaviour*, Orlando: Academic Press.
- Wallander, J., & Hubert, N. (1987). Peer dysfunction In children with developmental disabilities: empirical basis and a conceptual model, *Clinical Psychology Review*, 7, 2, 205-221.
- Wallon, H. (1955). As etapas da personalidade da criança, Comunicação apresentada no Simpósio da Associação de Psicologia Científica de Língua Francesa em Genebra, In O. Pereira, J. Jesuino, & L. Moniz (Eds.), (1979). *O desenvolvimento psicológico da Criança*, II vol, Lisboa: Moraes Ed.
- Weir, K., & Duveen, G. (1981). Further development and validation of the prosocial behaviour questionnaire for use by teachers, *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 22, 4, 357-374.
- Wielkiewicz, R. (1986). *Behaviour management In the schools*, NY: Pergamon press.
- Wright, D. (1971). *The psychology of moral behaviour*, England: Penguin books.
- Wright, D. (1987). *What is friendship?*, manuscrito não publicado, Universidade de Leicester.

Anexo III - Manual das Sessões do Programa

(Matos, M.G. , 1993)

SESSÃO I

1- Comunicação não -verbal

A) Instrução:

“Andar pela sala em todas as direções:

- DEVAGAR - DEPRESSA - NAS PONTAS DOS PES- COM OS JOELHOS FLETIDOS - SALTITAR A PES JUNTOS - SALTITAR AO PE COXINHO (10 segundos cada aproximadamente)

B) Instrução

“Andar pela sala em todas as direções:

- COMO SE ANDASSE NA LUA - COM LAMA ATE AO JOELHO- NA AREIA QUENTE- NO GELO- COM MUITO CALOR- COM MUITO FRIO- NUMA ESTRADA COM MUITO VENTO (10 segundos cada aproximadamente) ”

C) Instrução

“Andar pela sala em todas as direções:

- ANDAR FELIZ - CANSADO- PENSATIVO - TRISTE - PREOCUPADO -DESCONTRAIDO (10 segundos cada aproximadamente) ”

2- Diálogo em grupo

-Os alunos sentam-se em círculo. Separam-se dois a dois. Cada par entrevista-se durante 5 minutos tentando apurar o máximo de informação sobre o outro.

-Cada aluno apresenta então o seu par ao grupo e deve responder a perguntas sobre ele.

- O professor vai facilitando a comunicação, garantindo que todos os que queiram terão a palavra, e conclui explicando os objetivos do trabalho que vão iniciar.

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam as diferenças que sentiram a nível do seu corpo quando seguiam as instruções.

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

-Solicitar aos alunos a indicação de um problema de difícil solução.

- Explicar que o que vamos fazer não é resolver aquele problema, mas encontrar todos juntos uma maneira de resolver problemas.

- Introduzir, com o problema selecionado como exemplo, a metodologia de identificação e solução de problemas e gestão de conflitos:

1 - Parar para pensar

2 - Qual é o problema?

3- Tudo o que se pode fazer?

4- O que é melhor fazer? Porquê?

5 - Fazer e avaliar

6 - Ficar satisfeito ou tentar de novo

- Pedir novos exemplos e rever com eles esta metodologia

Esta metodologia repete-se nesta parte da sessão em relação a todas as situações propostas.

4- Competências sociais e assertividade

Situação 1 -”Cumprimentar”

Instrução -”vamos -nos tentar lembrar das várias maneiras que as pessoas usam para se cumprimentarem”

Metodologia - Dividem-se os alunos em 4 grupos, um grupo trabalha a situação em relação aos seus professores, outro grupo em relação aos seus familiares, outro grupo em relação aos seus amigos e um último grupo em relação a desconhecidos ou conhecidos menos familiares (p.e. pais de colegas)

Depois de cada grupo representar a situação é feito um comentário sobre as componentes do comportamento não verbal e verbal e a função do "cumprimento", na relação com os outros.

Esta metodologia repete-se nesta parte da sessão em relação a todas as situações propostas.

5- Jogo de cooperação

- "Todos num" - Todos os alunos dão as mãos e não se largam mais. Partem de um círculo e vão misturando-se passando por entre os braços dos colegas, sem nunca se largarem. Quando já não é possível misturarem-se mais, fecham os olhos e tentam voltar à posição inicial.

6- Descontração/retorno à calma

Instrução" - Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- sentir o peso do corpo - ouvir o silêncio - respirar cada vez mais suavemente ---- (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar"

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Círculo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas se cumprimentam

SESSÃO II

1- Com unificação não-verbal

Instrução" Vamos ver todos os movimentos que podemos fazer com - A CABEÇA - OS OMBROS - OS BRAÇOS - AS MÃOS - O TRONCO - AS ANCAS - AS PERNAS"

Selecionar um dos movimentos apresentados p.e.

"Cabeça vira à direita e à esquerda, ombros cima e baixo, braços cima baixo, mãos palmas duas vezes, tronco inclina à direita e à esquerda, ancas inclina à direita e à esquerda, pernas abre lateralmente e fecha e salta no mesmo sítio duas vezes." Temos aqui duas sequências de oito tempos que podemos"ensaiar e repetir com música.

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas se cumprimentam
- O professor vai facilitando a comunicação, garantindo que todos os que queiram terão a palavra.

Esta metodologia repete-se nesta parte da sessão em relação a todas as situações propostas.

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Rever a metodologia de identificação e resolução de problemas e gestão de conflitos repetindo o exercício da sessão anterior.

4- Competências sociais e assertividade

Situação 2" Fazer um pedido difícil"

Segue-se a mesma metodologia desta fase na sessão anterior.

Os alunos em cada um dos pequenos grupos definirão entre si papéis, e uma situação a representar onde terá lugar o "fazer um pedido difícil"

5- Jogo de cooperação

Colocar os alunos em grupos de três, cada um deles com um pé atado ao do lado, assim os alunos das extremidades têm um pé atado e o aluno dos meio os dois pés atados.

Colocar os alunos face a um pequeno circuito -p.e. progredir num banco sueco, entrar numa caixa, deslocar-se dentro desta, sair, passar por dentro de um arco etc. Pedir aos alunos que antecipem verbalizando, o percurso e as dificuldades que vão enfrentar e que soluções encontram.

6- Descontração/retorno à calma

Instrução"- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- sentir o peso do corpo - ouvir o silêncio - respirar cada vez mais suavemente ---- (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar"

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas fazem pedidos

SESSÃO III

1- Comunicação não-verbal

Colocam-se dentro de um saco, cartões denominando emoções tais como foram trabalhadas na primeira sessão, havendo no saco 2 cartões para cada emoção, ex. alegre, preocupado, triste, atento, irritado, tranquilo..., cada aluno tira um cartão e passeia pela sala, dramatizando a emoção através da sua expressão não verbal, e tenta encontrar o "par" com um cartão igual.

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas fazem pedidos

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Revisão rápida da metodologia aprendida nas sessões anteriores

Situação -"Um grupo deve convencer o outro a fazer algo"

(grupo 1 - fazer os outros rir, grupo 2 - fazer os outros dançar)

Metodologia - Dividir a turma em dois grupos, cada grupo deve encarregar-se de viver a situação e encontrar as melhores soluções. No final é feito um comentário sobre as soluções encontradas e são eventualmente apontadas soluções alternativas. Esta metodologia repete-se, em todas as sessões, nesta fase da sessão.

4- Competências sociais e assertividade

Situação 3"Pedir ajuda/ajudar "

Segue-se a mesma metodologia desta fase na sessão anterior.

5- Jogo de cooperação

O mesmo jogo proposto na sessão anterior mas em equipas de dois, um às cavalitas do outro

6- Descontração/retorno à calma

Instrução"- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- sentir o peso do corpo - ouvir o silêncio - respirar cada vez mais suavemente ---- (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar"

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas pedem ajuda e ajudam

SESSÃO IV

1- Comunicação não-verbal

Dividem-se os alunos em 4 grupos.

Durante 5 minutos combinam entre eles o tipo de emoções que transmitem enquanto estão a ver um programa de televisão

Cada um dos grupos dramatiza, não verbalmente e os restantes colegas tentam identificar as emoções que observam

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas pedem ajuda e ajudam

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Dividir os alunos em dois grupos.

Para cada grupo preparar um pequeno circuito semelhante aos já utilizados nos jogos de cooperação.

Em cada grupo um aluno venda os olhos e os restantes têm de combinar entre si como o ajudar a ultrapassar os obstáculos. O professor comenta as estratégias utilizadas pelos grupos, solicita sugestões e pede para repetir a situação com dois outros alunos de olhos vendados.

4- Competências sociais e assertividade

Situação 3"Dar e receber elogios "

Segue-se a mesma metodologia desta fase na sessão anterior.

5- Jogo de cooperação

Dividir os alunos em cinco grupos. Cada grupo inventa e ensaia um som simples que se possa repetir em cadeia (ex. pum! pum!pum!)

O professor exemplifica uma orquestra comandando os 5 grupos com 4 sinais: um sinal para"mais forte", "outro sinal para"mais fraco"outro sinal para"iniciar" e outro para"parar".

Solicitar alunos para fazerem o papel de maestro comandando os outros.

6- Descontração/retorno à calma

(com música suave, selecionar preferencialmente música instrumental)

Instrução"- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- concentrar-se na música - sentir o peso do corpo - concentrar-se na - respirar cada vez mais suavemente -"deixar-se ir"na música (5 minutos) -

espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar”

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas fazem e recebem elogios

SESSÃO V

1- Comunicação não-verbal

Dividir os alunos em dois grupos e colocá-los frente a frente ao longo de duas linhas no chão.

Um grupo dialoga com o outro por gestos, e a partir de situações definidas: um acidente de automóvel, uma discussão no futebol p.e.)

Repetir este jogo autorizando a emissão de barulho, imitando o “ruído” da linguagem verbal mas sem recurso às palavras.

Repetir este jogo para cada par de alunos, onde cada par verbaliza a discussão em que se envolveram.

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas se elogiam e recebem elogios

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Dividir os alunos em dois grupos.

Em cada grupo haverá por sua vez dois sub-grupos. Em cada grupo um dos sub-grupos tenta convencer o outro a faltar às aulas. Em cada grupo são ensaiados argumentos e é solicitada uma solução final.

Cada grupo dramatiza os argumentos e as soluções encontradas para o outro grupo.

Os alunos comentam as situações sugerem novas alternativas e se for caso disso dramatizam de novo a situação

4- Competências sociais e assertividade

Situação “Expressar a sua opinião, acordo ou desacordo”

Nesta sessão o professor introduz o conceito de resposta PASSIVA, AGRESSIVA e ASSERTIVA. Comenta com os alunos estes tipos de resposta tanto no que diz respeito ao conteúdo das respostas, como ao comportamento não-verbal.

Em cada grupo os alunos criam uma situação em que vários personagens vão defender as suas opiniões adotando os três tipos de respostas apresentados.

Os grupos dramatizam a situação para os colegas, os colegas comentam e identificam os comportamentos passivos, agressivos e assertivos.

5- Jogo de cooperação

Duas equipas, cada equipa formada em círculo, com uma bola.

Em cada equipa os alunos têm de fazer um máximo de passes da bola em 5 minutos sem esta cair.

Se a bola cai, recomeça a contar do 0.

6- Descontração/retorno à calma

(com música suave, selecionar preferencialmente música instrumental)

Instrução"- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- concentrar-se na música - sentir o peso do corpo - concentrar-se na - respirar cada vez mais suavemente -"deixar-se ir"na música (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar"

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas exprimem opiniões

SESSÃO VI

1- Comunicação não-verbal

Repetir o exercício da sessão anterior explorando, ao contrário da sessão anterior diálogos entre os pares que expressem afeto, concórdia, assentimento (entre namorados, entre amigos, entre pais e filhos)

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas exprimem opiniões

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Dividir os alunos em dois grupos.

Amarrar os alunos uns aos outros dentro de cada grupo de modo a que se tenham de mover em bloco. Cada"bloco"tem de enfrentar um circuito com obstáculos semelhante aos sugeridos para os jogos de cooperação.

Cada grupo tem de combinar estratégias para ultrapassar os obstáculos.

4- Competências sociais e assertividade

Situação -"Lidar com a tristeza ou o cansaço dos outros"

Em cada grupo os alunos criam uma situação em que vários personagens vão lidar com a tristeza ou cansaço dos outros, adotando os três tipos de respostas apresentados.

Os grupos dramatizam a situação para os colegas, os colegas comentam e identificam os comportamentos passivos, agressivos e assertivos.

5- Jogo de cooperação

Futebol humano: Duas equipas A e B. Os jogadores da equipa A tentam entrar no campo da equipa B, de forma atocarem a parede e fazerem golo.O mesmo se passa com a equipa B.

Quando entram no campo do adversário têm de ter cuidado para não serem tocados, se isso acontecer o jogador terá que se manter no local onde foi tocado até ser"salvo"por um colega da equipa, bastando para isso um toque.

O professor define com os alunos um tempo para o jogo no fim do qual ganhará a equipa com mais

golos. Quando há “agressões”, o professor interrompe o jogo, recapitula as regras e desconta um golo à equipa agressora.

6- Descontração/retorno à calma

(com música suave, selecionar preferencialmente música instrumental)

Instrução”- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- concentrar-se na música - sentir o peso do corpo - concentrar-se na - respirar cada vez mais suavemente -”deixar-se ir”na música (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar”

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas lidam com o cansaço ou a tristeza de outra

SESSÃO VII

1- Comunicação não-verbal

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas lidam com o cansaço/tristeza dos outros

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Situação -”Na aula alguém provoca. Que fazer”

Dividir os alunos em dois grupos.

Em cada grupo haverá por sua vez dois sub-grupos. Em cada grupo um dos sub-grupos tenta provocar o outro insultando-o. Em cada grupo são ensaiados argumentos e é solicitada uma solução final.

Cada grupo dramatiza os argumentos e as soluções encontradas para o outro grupo.

Os alunos comentam as situações sugerem novas alternativas e se for caso disso dramatizam de novo a situação

4- Competências sociais e assertividade

Situação -”Lidar com a má disposição dos outros”

Segue-se a mesma metodologia que na sessão anterior, para esta fase.

5- Jogo de cooperação

Futebol Humano (continuação)

6- Descontração/retorno à calma

Instrução”- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- sentir o peso do corpo - contrair a mão direita/descontrair- contrair a mão esquerda/descontrair- contrair o braço direito/descontrair- contrair o braço esquerdo/descontrair- contrair a perna direita/descontrair- contrair a perna esquerda/descontrair- contrair as ancas/descontrair- contrair o tronco/descontrair- contrair os ombros/descontrair- contrair os músculos da face/descontrair- sentir o peso do corpo- ouvir o silêncio - respirar cada vez mais suavemente ---- (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e

bocejar”

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas lidam com a má disposição dos outros

SESSÃO VIII

1- Comunicação não-verbal

Dividir os alunos em 4 grupos. Em cada grupo os alunos vão identificar emoções que possam transmitir através da expressão facial, dos gestos, da postura

Dramatizam para os outros grupos, que deverão identificar as emoções transmitidas

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas lidam com a má disposição dos outros

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Situação -”Um aluno é excluído pelos colegas de jogar com eles”

Segue-se a mesma metodologia da sessão anterior para esta fase.

4- Competências sociais e assertividade

Situação - “Dizer Não/Lidar com a recusa por parte de outros”

Segue-se a mesma metodologia da sessão anterior para esta fase.

5- Jogo de cooperação

O professor provoca uma discussão sobre a importância da regra para organizar relações entre as várias pessoas num grupo, em função de uma tarefa. Propõe que se jogue um jogo sem regras.

Após a simulação deste jogo (ou a constatação da sua impossibilidade) comentar sobre o papel regularizador e não necessariamente punitivo da regra.

6- Descontração/retorno à calma

Instrução”- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- sentir o peso do corpo - contrair a mão direita/descontrair- contrair a mão esquerda/descontrair- contrair o braço direito/descontrair- contrair o braço esquerdo/descontrair- contrair a perna direita/descontrair- contrair a perna esquerda/descontrair- contrair as ancas/descontrair- contrair o tronco/descontrair- contrair os ombros/descontrair- contrair os músculos da face/descontrair- sentir o peso do corpo- ouvir o silêncio - respirar cada vez mais suavemente ---- (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar”

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas lidam com a recusa ou dizem "Não"

SESSÃO IX

1- Comunicação não-verbal

Dividir os alunos em 4 grupos. Em cada grupo os alunos vão identificar emoções que possam transmitir através do contacto visual, do espaço interpessoal.

Dramatizam para os outros grupos, que deverão identificar as emoções transmitidas

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas lidam com a recusa/dizem "Não"

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Situação - "Uma pessoa é acusada sem razão "

Segue-se a mesma metodologia da sessão anterior para esta fase.

4- Competências sociais e assertividade

Situação - "Lidar com a injustiça"

Segue-se a mesma metodologia da sessão anterior para esta fase.

5- Jogo de cooperação

Futebol Humano (Continuação)

6- Descontração/retorno à calma

Instrução"- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- sentir o peso do corpo - contrair a mão direita/descontrair- contrair a mão esquerda/descontrair- contrair o braço direito/descontrair- contrair o braço esquerdo/descontrair- contrair a perna direita/descontrair- contrair a perna esquerda/descontrair- contrair as ancas/descontrair- contrair o tronco/descontrair- contrair os ombros/descontrair- contrair os músculos da face/descontrair- sentir o peso do corpo- ouvir o silêncio - respirar cada vez mais suavemente ---- (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar"

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo
- Como resolveram um problema
- Como as pessoas lidam com a injustiça

SESSÃO X

1- Comunicação não-verbal

O professor coloca num saco pequenas histórias cujo conteúdo varie: umas hilariantes, outras terríveis, outras sérias, outras ridículas...; noutra saco coloca cartões com "tons de voz"- sério, autoritário, hesitante..., e noutras características da linguagem não-verbal: postura rígida, sorrir,

sobrolho franzido...

Cada aluno tem de tirar um cartão de cada saco e ler a história, com o tom de voz e o não verbal solicitado.

Professores e alunos comentam sobre o efeito de não haver acordo entre as várias componentes da comunicação.

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem

- Como resolveram um problema

- Como as pessoas lidam com a injustiça

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Situação -"Defender a sua opinião, quando os outros não estão de acordo"

Segue-se a mesma metodologia da sessão anterior para esta fase.

4- Competências sociais e assertividade

Situação -"Simular uma situação em tribunal"

Segue-se a mesma metodologia da sessão anterior para esta fase.

Nos subgrupos designa-se um juiz, um advogado de defesa, um advogado de acusação, testemunhas, o (a) acusado(a)

Apresenta-se a situação, os argumentos de ambas as partes e encontra-se uma solução.

5- Jogo de cooperação

Futebol Humano (continuação)

6- Descontração/retorno à calma

Instrução"- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- sentir o peso do corpo - contrair a mão direita/descontrair- contrair a mão esquerda/descontrair- contrair o braço direito/descontrair- contrair o braço esquerdo/descontrair- contrair a perna direita/descontrair- contrair a perna esquerda/descontrair- contrair as ancas/descontrair- contrair o tronco/descontrair- contrair os ombros/descontrair- contrair os músculos da face/descontrair- sentir o peso do corpo- ouvir o silêncio - respirar cada vez mais suavemente ---- (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar"

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Para a próxima sessão vão observar:

- Os movimentos que se podem fazer com o nosso corpo

- Como resolveram um problema

- Como as pessoas interpretam os mesmos factos,de diferentes modos

SESSÃO XI

1- Comunicação não-verbal

Os alunos imaginam um jogo onde a importância da comunicação não verbal seja evidenciada, seguindo exemplos do que fizeram nesta fase, em sessões anteriores e propõem-nos aos outros grupos.

2- Diálogo em grupo

- O professor comenta o exercício anterior solicitando aos alunos que descrevam como sentiram o exercício, o que foi fácil e o que foi difícil.

O professor pede comentários sobre a sessão anterior: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Pergunta quem observou:

- O que as pessoas vos dizem sem falarem

- Como resolveram um problema

- Como as pessoas interpretam os mesmos factos, de diferentes modos.

3- Resolução de problemas e Gestão de conflitos

Situação -"Uma situação de conflito "

Segue-se a mesma metodologia da sessão anterior para esta fase.

Em cada grupo são designados os personagens, e prevê-se, para ajudar a argumentação de cada um dos personagens principais a existência de uma "boa consciência" que se encarrega de lembrar a cada personagem alguma justiça no ponto de vista do seu opositor, e uma "má consciência" que extrema as posições de cada personagem, impedindo o diálogo.

Numa primeira parte da representação os atores clarificam a situação e a argumentação de ambas as partes e numa segunda parte é solicitada uma solução.

Os alunos comentam cada representação, fazendo sugestões. Se for caso disso a representação pode ser repetida.

4- Competências sociais e assertividade

Situação -"Defender um direito através de um discurso"

Segue-se a mesma metodologia da sessão anterior para esta fase.

5- Jogo de cooperação

Os alunos organizam um jogo de regras, em grupo, definem as regras e jogam.

No fim do tempo previsto comentam os resultados obtidos

6- Descontração/retorno à calma

Instrução"- Deitar no chão - respirar cada vez mais fundo- sentir o peso do corpo - contrair a mão direita/descontrair- contrair a mão esquerda/descontrair- contrair o braço direito/descontrair- contrair o braço esquerdo/descontrair- contrair a perna direita/descontrair- contrair a perna esquerda/descontrair- contrair as ancas/descontrair- contrair o tronco/descontrair- contrair os ombros/descontrair- contrair os músculos da face/descontrair- sentir o peso do corpo- ouvir o silêncio - respirar cada vez mais suavemente ---- (5 minutos) - espreguiçar - levantar devagar - espreguiçar e bocejar"

7- Reflexão e Trabalho de casa

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre a sessão: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

SESSÃO XII

1- Resolução de problemas e Gestão de conflitos/Competências sociais e assertividade - Trabalho final de cooperação e resolução de problemas.

Situação"Organizar um espetáculo"

Metodologia: Organizam-se os alunos em três grupos. Estes têm que organizar a festa final para encerramento do programa.

Um grupo são os músicos, encarregados de improvisar uma banda sonora.

Um grupo são os artistas, encarregados do cenário e da decoração

Um grupo são os atores, encarregados de improvisar uma cena

O problema é que os três grupos têm de trabalhar separadamente e só se reúnem exatamente na hora de subir o pano e começar o espetáculo.

- Os alunos têm de identificar as dificuldades e propôr soluções e levá-las á prática, realizando o espetáculo.

2- Reflexão

Todos em Circulo, sentados.

O professor pede comentários sobre as sessões, fazendo o balanço final: O que fizemos, o que gostaram mais, e menos, porquê?

Acham que foi útil? em quê?

Acham que foi prejudicial? em quê?

Acham que vos ajudou? em quê?

Que aprenderam? o quê....

Programas de Mentoria

Paula Lebre

A oportunidade dos jovens para estabelecerem relações sociais significativas tem sido associada à saúde e bem estar, sendo que as relações com a família e seus pares têm funções distintas e complementares. O suporte social está associado à forma como os jovens interagem entre si, sendo a qualidade das relações o factor que permite aos jovens percepcionarem um suporte significativo por parte dos seus pares, não se reduzindo assim o papel dos pares ao número de amigos, mas sim à qualidade das relações. Sabemos que no decurso da adolescência os pares podem ter uma influência positiva, sendo uma fonte de apoio, de aprendizagem social, guiando o jovem no desenvolvimento de competências emocionais, cognitivas, e de autonomia (Hartup, 1989; Lerner, 2004). Na realidade, o grupo de pares é crucial para o desenvolvimento saudável, desde que este grupo permita experiências positivas, dê apoio instrumental e emocional, e reconheça a identidade do jovem. As relações entre pares satisfazem assim diferentes tipos de necessidades sociais, desde que existam relações próximas, sentimentos de aceitação, pertença, e competências interpessoais, tais como a empatia, a cooperação e a resolução de conflitos (Lerner, Brittan & Fay, 2007).

Os factores que vêm sendo enunciados como promotores do desenvolvimento positivo encerram a noção de apoio pelos pares, sendo que este facilita a motivação, a auto-confiança, a auto-capacitação, a capacidade para lidar com problemas, o desenvolvimento de objectivos ajustados, a definição de expectativas futuras, a utilização construtiva do tempo, o compromisso para a aprendizagem e a melhoria de competências sociais (Sipe, 2002). Segundo Beam, Chen & Greenberger, (2002) as relações significativas entre pares, pressupondo que envolvem um elevado suporte e contactos frequentes, são uma componente normativa fundamental no desenvolvimento na adolescência, por constituírem modelos sociais facilitadores do ajustamento psicossocial e de comportamentos de

saúde protectores (Yancey, 2002). É neste âmbito que as relações entre pares, nomeadamente aquelas que decorrem de processos de apoio de mentoria, têm vindo a ser reconhecidos como uma estratégia promissora do desenvolvimento saudável dos jovens, possibilitando que os jovens sejam os seus próprios agentes de mudança (Hall, 2003; Kram, 1985; Shea, 2002). Desta forma, pretendemos neste capítulo abordar o conceito de mentoria enquanto processo que promove o desenvolvimento dos jovens e apresentar alguns elementos da literatura que reforçam o seu potencial no âmbito das intervenções junto de jovens.

O conceito de Mentoria

O conceito de mentoria tem vindo a ser utilizado com significados distintos, existindo actualmente a ideia de que a mentoria constitui uma resposta adequada para uma diversidade de problemas que os jovens enfrentam. Entre outros, a mentoria tem sido apontada como uma intervenção adequada para reduzir o abandono escolar, aumentar o desempenho académico, promover a auto-imagem positiva e/ou para reduzir comportamentos de risco (DuBois & Karcher 2005; Colley, Hodkinson & Malcolm, 2002; Kram, 1985; Scanlon, 2009; Rhodes, 2002; Wheatley, 2006). Segundo Clutterbuck (1996), a maior dificuldade na investigação é contudo a definição do conceito de mentoria, assinalando este tem assumido múltiplas concepções e que é aplicado em domínios desde a educação, a psicologia, à gestão. A amplitude de aplicações da mentoria em diversos contextos, tem mesmo sido apontada como uma das causas que dificultam a definição de mentoria (Davies, & Slattery, 2010).

A noção principal associada ao conceito de mentoria baseia-se na ideia de alguém, por exemplo, um amigo, familiar, professor, colega que tem um efeito positivo, e duradouro no crescimento e desenvolvimento de outra pessoa. A mentoria é ainda associada a uma relação de ajuda entre um jovem e um adulto, se bem que poderá também envolver a relação de suporte entre indivíduos de idades similares, sendo o elemento fundamental que a define a relação de suporte estabelecida (Rhodes, 2002; Tindall, 2009).

É desta forma que, segundo Young e Wright (2001), a mentoria se define como uma relação que envolve alguém mais experiente (que serve de modelo, ensina, aconselha e encoraja) com alguém menos experiente ou em dificuldade. Tipicamente, a mentoria acontece numa relação de um para um ou em pequenos grupos, sendo que segundo Dubois & Silverthorn (2005) podemos considerar tipologias relacionais diferentes de mentoria nomeadamente a mentoria “clássica”- onde existe uma relação de um-para-um entre um adulto e um jovem; a mentoria “em grupo” em que existe um grupo que fornece apoio a um ou mais indivíduos e a mentoria “entre pares” onde existe uma relação entre indivíduos com idades similares que partilham características ou dificuldades em comum.

Segundo Young e Wright (2001) é possível considerar a mentoria como uma relação específica de ajuda, que não sendo realizada por um profissional especializado, envolve uma abordagem de aconselhamento, centrada no desenvolvimento de uma relação positiva, onde estão presentes sentimentos de ajuda e partilha.

Não existindo um consenso absoluto, o conceito de mentoria pode ser descrito sucintamente de acordo com as seguintes características: (1) É uma relação deliberada, consciente e voluntária; (2) Pode ou não ter um tempo específico; (3) É suportado pela estrutura em que se insere (de acordo com o reconhecimento das tarefas implícitas ou de acordo com os objectivos gerais); (4) Ocorre entre um indivíduo mais experiente (mentor) e um ou mais indivíduos (apoiados); (5) Normalmente decorre entre membros de uma comunidade, organização; (6) O resultado esperado da relação estabelecida espera-se que beneficie ambas as partes, no que respeita o desenvolvimento pessoal, profissional, estilo de vida e realização pessoal; (7) Espera-se ainda que ocorram benefícios para a comunidade em que decorre; (8) As actividades desenvolvem-se numa relação de um para um ou em pequeno grupo; (9) Tipicamente a mentoria é centrada no apoio interpessoal, partilha de conhecimentos e modelos positivos; (10) A variedade de envolvimentos possíveis em que pode ser utilizado inclui a educação, formação e emprego e instituições reinserção social, podendo os

objectivos assumir diversas dimensões desde o desenvolvimento pessoal e social, a formação ou o apoio no emprego; (11) A mentoria é um processo que pode assumir um carácter formal ou informal de acordo com o tipo de relação estabelecida entre o mentor e o jovem apoiado.

Conceito de mentor

Associado ao conceito de mentoria, surge o conceito de Mentor, que segundo o Dicionário Collins significa “conselheiro”, “sábio”, “alguém de confiança”, “alguém que orienta” (Collins, 1999). O termo surgiu na literatura clássica, no livro a Odisseia, onde se conta a história de Ulisses que confiou o seu filho Telêmaco ao seu sábio e fiel amigo Mentor antes de ausentar para a guerra. Mentor tornou-se então professor, conselheiro e protector de Telêmaco (Shea, 2002). Assim, se bem que utilizado em contextos diversos, mais ou menos formais, o termo mentor tem sido utilizado para definir alguém, que sendo um modelo ideal de aprendizagem auxilia outro indivíduo a atingir o seu potencial e a conhecer as suas forças e habilidades (Young & Wright, 2001; Shea, 2002; Eby, Rhodes & Allen, 2007). Deste modo, o mentor deve apresentar alguns atributos, que segundo Goldner & Mayseless (2009) incluem: ser amigo; ter metas e expectativas realistas; ser divertido; ser positivo; deixar que o jovem apoiado determine os temas das conversas; saber ouvir; saber respeitar o jovem; e ser responsável pela construção de uma relação positiva.

De acordo com Rhodes, Spencer e Liang (2009) existem cinco princípios que os mentores devem satisfazer, são eles: **1) Promover o bem-estar e segurança dos Jovens apoiados** – os mentores devem orientar o seu trabalho no sentido de beneficiar com medidas positivas o bem-estar e prevenir qualquer acção que possa provocar ou desencadear qualquer atitude problemática no jovem apoiado, i.e., o mentor poderá expressar as suas opiniões, crenças e experiências, mas nunca se poderá opor às ideologias e crenças do jovem apoiado, pois este tipo de atitude poderá provocar um afastamento do jovem; **2) Ser confiável e responsável** – o mentor necessita ter consciência da sua própria responsabilidade para a frequência e duração das sessões estipuladas pelo programa de mentoria,

pois este facto serve de base para haver confiança no relacionamento, ou seja, se por qualquer motivo, o mentor não pode comparecer na sessão, terá de avisar com antecedência o jovem apoiado, pois este tipo de situações pode provocar frustrações e desilusões no jovem. Este tipo de confiança e responsabilidade tem sido associado a resultados positivos da mentoria para os jovens apoiados (Rhodes & DuBois, 2006); 3) *Agir com Integridade* – relacionado com o princípio de confiança e responsabilidade é obrigação do mentor ser honesto nas suas acções para evitar a criação de falsas expectativas no jovem e na relação entre ambos. Uma relação de mentoria, como qualquer outra relação interpessoal, tem o potencial para que surjam frustrações, conflitos, e falhas de comunicação, que podem ter consequências nefastas para ambas as partes se forem mal geridas. Este tipo de consequências pode destruir a confiança e a proximidade entre mentor/jovem apoiado; 4) *Promover a justiça para os Jovens* – este princípio exige o bom senso por parte do mentor para tomar precauções e assegurar que preconceitos não levem a um tratamento prejudicial do seu jovem apoiado, i.e., o mentor terá de ser imparcial no que respeita à idade, sexo, etnia, cultura, religião, orientação sexual, deficiência, condição sócio-económica, ou qualquer outro atributo do seu jovem apoiado; 5) *Respeitar os direitos e a dignidade do jovem* – o mentor deve procurar compreender os objectivos pessoais, desejos e valores do jovem apoiado e não o prejudicar no que respeita a tomar as suas próprias decisões. Aderir ao princípio dos direitos e dignidade envolve também considerar a privacidade e confidencialidade do jovem apoiado.

Quanto ao papel do mentor, segundo Bozeman & Feeney (2007) este assume o compromisso de acompanhar um jovem durante um determinado período de tempo, envolvendo para além do compromisso, a dedicação ao jovem apoiado. Segundo Cohen (1999) o papel do mentor refere-se à utilização deliberada de seis dimensões da relação com um jovem. Na *Dimensão do Relacionamento*, comportamentos como a escuta empática, o uso de questões abertas e fechadas, de reforços descritivos e de respostas que não revelam julgamentos são importantes de forma promoverem um relacionamento adequado em que o mentor revela interesse e preocupação

pelos problemas do jovem apoiado. Quanto à *Dimensão Informativa* o mentor coloca questões sobre o presente do jovem apoiado, tenta conhecer aspectos do passado, colocar questões que ajudem a obter informações sobre os problemas do jovem e obter alguns indicadores de como pode ajudar o jovem apoiado. No que se refere à *Dimensão Facilitadora*, o mentor pode colocar questões hipotéticas, propor temas, referir múltiplos pontos de vista, analisa o comprometimento, as razões do jovem apoiado bem como as suas preferências. Na *Dimensão de Confronto*, o mentor pode colocar ao jovem apoiado questões que permitam o acesso aos aspectos psicológicos menos conhecidos, aqui são abordados assuntos como o conhecimento aberto, as discrepâncias verbais, a selecção de comportamentos e reflexões sobre o potencial do jovem apoiado. A *Dimensão do Papel do Mentor* refere-se à expressão por parte dos mentores dos seus pensamentos, de exemplos relacionados com os problemas do jovem apoiado, as capacidades reais do jovem apoiado e abordar formas de acção e os riscos que o jovem apoiado corre com cada uma das opções de acção. Por último, a *Dimensão da Visão do Futuro*, em que o mentor dá suporte ao jovem apoiado para que este faça uma reflexão sobre o presente e futuro, o que tem de alterar, as suas escolhas e também encoraja à concretização de alguns sonhos do jovem apoiado.

Os estudos que examinam as características específicas das relações estabelecidas em processos de mentoria têm sugerido que as relações mais positivas são estabelecidas entre indivíduos com características comuns, daí a relevância de se estabelecerem processos de mentoria entre pares (DuBois, Neville, Parra, & Pugh-Lilly, 2002; Rhodes & DuBois, 2006; Karcher, 2007).

Implementação de programas de mentoria

É nos Estados Unidos da América e no Reino Unido que tem sido implementados inúmeros programas de mentoria com um carácter estruturado e respondendo a necessidades ou problemas específicos dos jovens. É de referir que os programas de mentoria para se desenvolverem adequadamente necessitam de linhas de orientação para que se possam

produzir e aplicar os objectivos do mesmo. É possível afirmar que não há um único factor responsável pelo sucesso da mentoria, contudo para obter resultados positivos, é necessário definir modelos de formação de mentores, prever a realização de actividades estruturadas para o jovem apoiado, assegurar que existe uma frequência regular na mentoria, envolver a família e estabelecer a supervisão do processo de mentoria (Hartley, 2004; Rhodes, Bogat, Roffman, Edelman, & Galasso, 2002). As recomendações relacionadas com a atenção às qualidades, à formação, recrutamento, e supervisão dos mentores variam entre os programas identificados, porém, considera-se que nos programas de mentoria é necessário definir procedimentos de acordo com os objectivos principais do mesmo, e nomeadamente estabelecer critérios para a formação e selecção dos mentores. Também as expectativas do mentor e jovem apoiado, a frequência e duração de apoio, o tipo de supervisão, o tipo de apoio e actividades, a qualidade de interacções entre o mentor e jovem apoiado, o envolvimento familiar são aspectos que influenciam o sucesso dos programas de mentoria (Colley, 2003; DuBois et al., 2002; Herrera, Sipe & Mclanahan, 2000; Young & Wright, 2001).

Segundo DuBois (2002), o sucesso da mentoria depende ainda do acompanhamento e supervisão regular e da monitorização da implementação do programa. A nível Nacional, a oportunidade de participar em projectos do Programa Leonardo da Vinci: *Peer Mentor Support (2002-2005)* – projecto-piloto dirigido a jovens em situação de desvantagem ou exclusão social, abandono escolar ou com deficiência; *Me Myself & I (2005-2007)* – Programa de Desenvolvimento Pessoal, para jovens em desvantagem/risco no acesso à Educação, Formação Profissional e Emprego; *P.I.P. - Projecto Implementação de Apoio entre Pares (2007-2009)* – projecto de formação de educadores de pares para fornecer uma formação de desenvolvimento pessoal a jovens em situação de exclusão e marginalização, permitiu desenvolver e testar um modelo de formação no âmbito da mentoria entre pares. Este mesmo programa tem vindo a ser aplicado em vários países Europeus em grupos jovens em situação de risco e, contextos educacionais e de formação profissional. O programa de

formação destina-se ao desenvolvimento de competências de comunicação, competências pessoais e competências sociais, com o objectivo de capacitar os jovens formandos a ajudarem jovens em situação de risco social e escolar.

Assim, de seguida apresenta-se os conteúdos genéricos de um modelo base de formação em mentoria desenvolvido ao longo destes anos, do qual existe um manual detalhado de suporte à formação de jovens e seus formadores (Lebre, Sousa & Equipa da Aventura Social (2005^a); Lebre, Sousa, & Equipa da Aventura Social (2005b).

Modelo de formação em Mentoria

O programa de formação apresenta 12 unidades de formação:

- **Unidade 1** – *Introdução à formação* (Introdução; Objectivos; Estrutura do processo de mentoria; Expectativas).

- **Unidade 2** – *O que é a Mentoria* (Definições de mentoria; Diferenças e relações entre mentoria e outras relações de ajuda; Qualidades para a Mentoria; Confidencialidade e Limites).

- **Unidade 3** – *Condições de Ajuda Fundamentais* (Empatia; Aceitação; Sinceridade).

- **Unidade 4** – *Competências da Mentoria I* (Escuta; Parafrasear; Reflexão).

- **Unidade 5** – *Competências da Mentoria II* (Focagem; Síntese).

- **Unidade 6** – *Usando Questões* (Questões Abertas e Fechadas; Questões Alternativas).

- **Unidade 7** – *Processo de Mentoria* (Do problema à solução – Modelo de ajuda em 3 fases; Competências para o Desafio).

- **Unidade 8** – *Ajuda para que a Mudança ocorra* (Estabelecer objectivos; Formular objectivos em função de diferentes tipos de relação).

- **Unidade 9** – *Começar a Acção* (Técnicas para colocar objectivos em prática; Desenvolver estratégias de acção; Avaliar estratégias e forças pessoais).

- **Unidade 10** – *Lidar com Situações Difíceis* (Manter a segurança;

Utilizar o encaminhamento; O papel da supervisão).

- **Unidade 11 – Conclusões** (Lidar com o fim da mentoria; O papel da avaliação).

- **Unidade 12 – Deficiência** (Igualdade de Direitos; Exclusão Social; Necessidades Especiais; Ajuda e Apoio a jovens com deficiência).

Impacto da mentoria

A maioria da literatura referente à mentoria pode ser encontrada nos E.U.A. e no Reino Unido. Intuitivamente, a mentoria é considerada como benéfica no desenvolvimento dos jovens, mas vários factores, podem contribuir para o seu sucesso ou insucesso. Investigadores têm analisado vários programas de mentoria nos últimos anos, tentando documentar os benefícios das relações de mentoria, analisando o impacto nos jovens



apoiados, a natureza das relações de mentoria, sendo ainda dada especial atenção às melhores práticas para a implementação de programas de mentoria, apontando recomendações para as estruturas e apoios necessários para assegurar uma mentoria de

qualidade.

Alguns estudos mostram que jovens apoiados ficam significativamente menos deprimidos, ansiosos e agressivos, têm melhores relações familiares, melhores desempenhos escolares, maior satisfação com os recursos de apoio, e parecem lidar melhor com situações problema (DuBois, Holloway, Valentine & Cooper, 2002; Tierney, Grossman & Resch, 2000; Rhodes, Gingiss & Smith, 1994; Thompson & Kelly-Vance, 2001). Os resultados de um estudo revelam que os adolescentes acompanhados por mentores apresentavam menos comportamentos de risco, nomeadamente: porte de armas, uso de substâncias e consumo de tabaco (Beier, Rosenfeld, Spitalny, Zansky & Bontempo, 2000). As relações de mentoria encontram-se ainda associadas à melhoria das relações familiares, e à percepção positiva das competências escolares (Rhodes, Grossman, & Resch, 2000).

A percepção de uma relação segura com um mentor surge como um

preditor do ajustamento do jovem sendo que os mentores parecem ter uma influência na diminuição dos consumos de álcool ou drogas, dos comportamentos agressivos, no aumento de atitudes positivas (Rhodes, Spencer, Keller, Liang & Noam, 2006; Zimmerman, Bingenheimer, & Notaro, 2002), na auto-estima, motivação escolar (Yancey, Siegel, & McDaniel, 2002), e competências sociais (Keating, Tomishima, Foster, & Alessandri, 2002).

Os efeitos de programas desenvolvidos com mentores são enfatizados quando estes se baseiam em relações fortes e duradouras, sendo os jovens em situação de risco envolvimento aqueles que aparentemente mais beneficiam. Neste sentido vários programas de mentoria têm sido desenvolvidos no âmbito da prevenção da violência e de comportamentos de risco (Goodlad, 1998; King, Vidourek, Davis & McClellan, 2002; Peer Resources, 2011).

Dos resultados obtidos verifica-se que programas que apresentam objectivos como a melhoria das capacidades de decisão, autoconfiança, auto-estima, relações sociais positivas, e redução de comportamentos de risco (Rhodes, Grossman, & Resch, 2000), mostram que as relações entre pares dão ao jovem apoiado, orientação, apoio emocional, motivação (Rhodes, Bogat, Roffman, Edelman, & Galasso, 2002) e aumentam da capacidade de resiliência em jovens em situação de risco (DuBois, Holloway, Valentine, & Cooper, 2002).

Segundo Lacey (2004) cinco benefícios principais são identificados nos processos de mentoria: 1) acesso a uma rede de apoio (mentoria); 2) aquisição de capacidades e conhecimentos; 3) aumento da participação em actividades saudáveis; 4) melhoria do estatuto social ; 5) aquisição de modelos positivos de comportamentos.

Por sua vez, os projectos de mentoria desenvolvidos no âmbito escolar têm estimulado nos alunos: empenho, iniciativa, cooperação, habilidades de comunicação, organização do conhecimento e, senso de responsabilidade (Karcher, Davidson, Rhodes & Herrera, 2010).

Numa meta-análise de programas de mentoria envolvendo 55 programas

encontraram-se efeitos positivos nos jovens participantes, em medidas do foro emocional, comportamental e educacional (Dubois, Holloway, Valentim e Cooper, 2002). Ainda de acordo com um Estudo Longitudinal sobre a Saúde dos Adolescentes, os jovens que experienciaram uma relação de mentoria desde os 14 anos, apresentaram melhores resultados nos domínios da educação, trabalho (conclusão do 2º ciclo, ingresso na faculdade, acesso a um emprego), saúde mental (melhor auto-estima e satisfação com a vida), menor probabilidade de apresentarem problemas de comportamento (fazer parte de gangues) e saúde (exercício, controle de natalidade) (DuBois & Silverthorn, 2005). Em 2007, também uma meta-análise que incluiu 17 programas de mentoria entre 1975 a 2004, com amostras entre 50 a 487 crianças e jovens, envolvendo nos estudos uma distribuição aleatória dos jovens entre grupos de mentores e grupos de controle (sem suporte por mentores), tendo a duração da intervenção de mentoria variado entre os 3 a 36 meses, apontaram como objectivos da mentoria aspectos relacionados com o ambiente escolar, relações interpessoais na família e com os pares, álcool, drogas e delinquência, sendo que os resultados gerais apontaram 9 estudos com melhorias significativas dos participantes a nível do sucesso escolar em comparação com os grupos de controle, 6 estudos com resultados positivos ao nível das relações interpessoais, e 4 estudos com resultados positivos dentro da temática álcool/prevenção de drogas, por fim, no âmbito da delinquência, 4 dos 6 estudos revelaram resultados positivos no final dos programas de mentoria (Blinn-Pike, 2007).

Tem-se verificado que programas de mentoria que apresentam objectivos, como a melhoria das capacidades de decisão, auto-confiança, auto-estima, relações sociais positivas, e redução de comportamentos de risco (Shea, 2002), proporcionam ao jovem apoiado benefícios múltiplos ao nível da orientação académica, apoio emocional, motivação e aumento da capacidade de resiliência, em particular a jovens em situação de risco (DuBois & Karcher, 2005; Goldner & Mayseless, 2009). Por outro lado para que uma relação de mentoria tenha sucesso, os dados apontam como critério fundamental as características e qualidades do mentor bem como a

duração e qualidade da relação estabelecida, de forma a conseguir promover mudanças positivas na vida dos jovens. Contudo, os estudos empíricos continuam a ser necessários, para delinear as condições em que os programas podem ocorrer e para melhor identificar o impacto positivo e transformador na vida dos jovens (Dubois & Silverthorn, 2005).

Referências

- Beam, M. R., Chen, C., & Greenberger, E. (2002). *The nature of adolescents' relationships with their "very important" nonparental adults*. *Am J Community Psychol*, 30(2), 305-325.
- Beier, S. R., Rosenfeld, W. D., Spitalny, K. C., Zansky, S. M., & Bontempo, A. N. (2000). *The potential role of an adult mentor in influencing high-risk behaviours in adolescents*. *Archives of Adolescent Pediatrics Medicine*(156), 327-331.
- Blinn-Pike, L. (2007). The Benefits Associated with Youth Mentoring Relationships. *The Blackwell Handbook of Mentoring – A Multiple Perspectives Approach*. USA: Blackwell Publishing Ltd, 165-187.
- Bozeman, B., Feeney, M. K. (2007). Toward a Useful Theory of Mentoring – A Conceptual Analysis and Critique. *Administration & Society*, 39 (6), 719-739. Cambridge: Harvard University Press.
- Clutterbuck, D. (1996) *What do we Still Need to Know about Mentoring?* Paper Presented at *Third European Mentoring Conference*, London, 7-8 November. <http://mentoringcenter.org/Downloads/DClutterbuck.PDF>
- Cohen, N. H. (1999). *The managers pocket guide to effective mentoring*. Massachusetts: HRD Press.
- Colley, H. (2003) *Mentoring for Social Inclusion: A Critical Approach to Nurturing Mentor Relationships*, London: Routledge.
- Colley, H., Hodkinson, P., Malcolm, J. (2002). Non-formal learning: mapping the conceptual terrain. Leeds: University of Leeds Lifelong Learning Institute.
- Collins. (1999). *Collins dictionnaire*. UK: Harper Collins Publishers Ltd.
- Cowie, H., Wallace, P. (2000). *Peer Support in Action*. London: SAGE Publications Ltd.
- Davies, C., Slattery, C. (2010). *Mentoring: A Literature Review*. Sydney: Semann & Slattery.
- Dubois, D. L., Holloway B. E., Valentine J. C., & Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 30 (2), 157-197.
- DuBois, D. L., Holloway, B. E., Valentine, J. C., & Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: A meta-analytic review. *Am J Community Psychol*, 30(2), 157-197.
- DuBois, D. L., Karcher, M. J. (2005). Youth mentoring: Theory, research, and practice. In D. L. DuBois & M. J. Karcher (Eds.), *Handbook of youth mentoring*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2-11.
- DuBois, D. L., Neville, H. A., Parra, G. R., & Pugh-Lilly, A. O. (2002). *Testing a new model of mentoring*. *New Dir Youth Dev*(93), 21-57.
- Dubois, D.L., & Silverthorn, N. (2005). Natural mentoring relationships and adolescent health: Evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 95 (3), 518-524.
- Eby, L.T., Rhodes, J.E., Allen, T.D. (2007). Definition and Evolution of Mentoring. *The Blackwell Handbook of Mentoring – A Multiple Perspective Approach*. Australia: Blackwell Publishing Ltd, 7-20.
- Goldner, L., Mayseless, O. (2009). The Quality of Mentoring Relationships and Mentoring Success. *Journal Youth Adolescence*, 38, 1339-1350.
- Grossman, J. B., Rhodes, J. E. (2002). The Test of Time: Predictors and Effects of Duration in Youth Mentoring Relationships. *American Journal of Community Psychology*, 30 (2), 199-219.
- Hall, J. C. (2003). *Mentoring and Young People. A literature review*. UK: The SCRE Centre, University

of Glasgow.

- Hartley, R. (2004). *Young people and mentoring: towards a national strategy*. Sydney: The Smith Family.
- Hartup, W. W. (1989). *Social relationships and their development significance*. *American Psychologist*, 44(2), 120-126.
- Herrera, C., Sipe, C. L., & Mclanahan, W. S. (2000). *Mentoring School Age Children: Relationship Development in Community Based and School Based Programes*. Philadelphia: Public/Private Ventures.
- Herrera, C., Sipe, C. L., and Mclanahan, W. S. (2000) *Mentoring School Age Children: Relationship Development in Community Based and School Based Programs*. Philadelphia: Public/Private Ventures.
- Karcher, M. (2007). *Research in Action - Cross-Age Peer Mentoring*. Alexandria: MENTOR/National Mentoring Partnership.
- Karcher, M. J., Davidson, A. J., Rhodes, J. E., Herrera, C. (2010). Pygmalion in the Program: The Role of Teenage Peer Mentors' Attitudes in Shaping Their Mentees' Outcomes. *Applied Developmental Science*, 14 (4), 212-227.
- Keating, L. M., Tomishima, M. A., Foster, S., & Alessandri, M. (2002). The effects of a mentoring program on at-risk youth. *Adolescence*, 37(148), 717-734.
- King, K. A., Vidourek, R. A., Davis, B., & McClellan, W. (2002). *Increasing self-esteem and school connectedness through a multidimensional mentoring program*. *J Sch Health*, 72(7), 294-299.
- Kram, K. E. (1983). Phases of the mentoring relationship. *Academy of Management Journal*, 26 (4), 608-625.
- Kram, K. E. (1985). *Phases of the mentoring relationship*. *Academy of Management Journal*. 26:608-625.
- Lacey, K. (2004). *Making mentoring happen: a simple and effective guide to implementing the successful mentoring programs*. Austrália: Bussiness & Professional Publishing.
- Lebre, P., Sousa, A. & Equipa da Aventura Social (2005a). *Mentoria Entre Pares: Pares Mentores no Apoio a Jovens com Deficiência ou em Situação de Risco*. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Lebre, P., Sousa, A. & Equipa da Aventura Social (2005b). *Uma Introdução à Mentoria – Manual Para o Mentor*. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Lerner, R. M. (2004). *Liberty: Thriving and Civic Engagement among American Youth*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lerner, R., Brittan, A., Fay K. (2007). *Mentoring: A Key Resource for Promoting Positive Youth Development*. Alexandria: Mentor/National Mentoring Partnerchip.
- Peer Resources (2011). Peer Program Descriptions. *Peer Resources - Navigation Tools for the Heart, Mind and Soul*. Pesquisa feita no dia 21 de Agosto de 2011, on the World Wide Web: <http://www.mentors.ca/peerprograms.html#schools>.
- Philip, K. and Hendry, L. B. (1996) *Young People and Mentoring: Towards a Typology?* *Journal of Adolescence*, vol. 19, pp. 189-201.
- Philip, K., Shucksmith, J., and King, C. (2004) *Sharing a Laugh? A Qualitative Study of Mentoring Interventions with Young People*. London: Joseph Rowntree Foundation.
- Rhodes, J. E. (2002). *Stand by me: The risks and rewards of mentoring today's youth*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rhodes, J. E. (2002b). *Stand by me: The risks and rewards of mentoring today's youth*.
- Rhodes, J. E. (2008). Improving Youth Mentoring Interventions Through Research-based Practice. *Am J Community Psychol*, 41, 35-42.
- Rhodes, J. E., Bogat, G. A., Roffman, J., Edelman, P., & Galasso, L. (2002). *Youth mentoring in perspective: Introduction to the special issue*. *Am J Community Psychol*, 30(2), 149-155.
- Rhodes, J. E., DuBois, D. L. (2006). Understanding and facilitating the youth mentoring movement. *Social Policy Report*, XX, 3-19.

- Rhodes, J. E., Gingiss, P. L., & Smith, P. B. (1994). Risk and protective factors for alcohol use among pregnant African American, Hispanic, and white adolescents: The influence of peers, sexual partners, family members, and mentors. *Addict Behav*, 19(5), 555-564.
- Rhodes, J. E., Grossman, J. B., & Resch, N. L. (2000). Agents of change: Pathways through which mentoring relationships influence adolescents' academic adjustment. *Child Dev*, 71(6), 1662-1671.
- Rhodes, J. E., Spencer, R., Keller, T. E., Liang, B., Noam, G. (2006). A Model for the Influence of Mentoring Relationships on Youth Development. *Journal of Community Psychology*, 34 (6), 691-707.
- Rhodes, J. E., Spencer, R., Liang, B. (2009). First Do No Harm: Ethical Principles for Youth Mentoring Relationships. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40 (5), 452-458.
- Scanlon, L. (2009). Metaphors and mentoring: constructing a mentor typology from the perspective of student mentors. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 7 (2), 71-81.
- Shea, G. F. (2002). *Mentoring: How to Develop Successful Mentor Behaviors* (3 ed.). USA: Crisp Publication, Inc.
- Shea, G. F. (2002). *Mentoring: How to develop successful mentor behaviours* (3 ed.). California, USA: Crisp Publication, Inc.
- Sipe, C. L. (2002). Mentoring programs for adolescents: A research summary. *J Adolescent Health*, 31(6 Suppl), 251-260.
- Thompson, L. A., & Kelly-Vance, L. (2001). *The impact of mentoring on academic achievement of at-risk youth*. *Children and Youth Review*, 23(3), 227-242.
- Tierney, J.P., Grossman, J. B., Resch, W. N. L. (2000). *Making a difference: An impact study of Big Brothers/Big Sisters*. Philadelphia: Public/Private Ventures.
- Tindall, J. A. (2009). Peer Helping Through mentoring. *Workbook Applying Peer Helper Skills – Peer Power Two (Third Edition)*. New York: Routledge.
- Wheatley, M. (2006). *Be A Mentor Program - Training Guide for Volunteer Mentors*. Fremont, CA: Be A Mentor, Inc.
- Yancey, A. K., Siegel, J. M., & McDaniel, K. L. (2002). *Role models, ethnic identity, and health-risk behaviors in urban adolescents*. *Arch Pediatric Adolescent Med*, 156(1), 55-61.
- Young, C. Y., Wright, J. V. (2001). Mentoring: The Components for Success. *Journal of Instructional Psychology*. Pesquisa feita no dia 4 de Agosto de 2011, on the World Wide Web: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0fCG/is_3_28/ai_79370576/
- Zimmerman, M. A., Bingenheimer, J. B., & Notaro, P. C. (2002). *Natural mentors and adolescent resiliency: A study with urban youth*. *Am J Community Psychol*, 30(2), 221-243.

“Encontra o teu próprio estilo” e “apure o seu estilo pessoal”

Margarida Gaspar de Matos e Equipa do Projecto Aventura Social (2012)

Interacção com os contextos no quotidiano

A conjugação de situações problemáticas ou de apoio precário a nível familiar ou social com a exposição a acontecimentos de vida negativos pode agravar favorecer o aparecimento de perturbações psicológicas. Vários estudos referem que, para além da severidade dos acontecimentos negativos, a sua quantidade em determinada altura é determinante para o aparecimento de perturbações, havendo agravamento quando é superior a quatro o número de acontecimentos de vida negativos, independentemente da sua gravidade (Simões, Matos, Tomé & Ferreira, 2008). Assim, quando se somam com polaridade negativa características pessoais, familiares, escolares e interpessoais, a situação configura um ambiente pluri e multi-riscos.

Do ponto de vista da intervenção, o foco numa comunidade educativa através desta quádrupla perspectiva (os alunos, as famílias, os professores e educadores e os amigos/colegas) pareceu a proposta adequada na sequência dos vários programas reportados na última década em Portugal pela equipa (Matos, 2005; Matos, 2009; Matos & Sampaio, 2009; Matos et al 2011; Simões et al, 2009).

Do ponto de vista da intervenção estudos sugerem uma centração nos aspectos positivos do comportamento pessoal e interpessoal: a) por um lado a identificação, gestão e manutenção de redes sociais de apoio, promoção da coesão social e do capital social (quer laços sociais fortes e mais exclusivos quer laços sociais mais fracos mas mais extensos) (Morgan, 2007, 2010; Morgan et al, 2007, 2010); b) por outro lado a promoção de competências pessoais e sociais visando tornar as pessoas

mais intervenientes, participativas, empenhadas e responsáveis no espaço pessoal e grupal: a promoção do empreendedorismo/ iniciativa, a promoção da liderança/capacidade de gestão e intervenção; a promoção da resiliência / gestão de problemas com custos pessoais reduzidos; a promoção da auto-regulação/ manutenção de um estado de equilíbrio psico-emocional-social; a promoção da capacidade de identificação e gestão do estilo individual (cognitivo, emocional e social) com vista à sua optimização com o menor custo, o maior usufruto e a maior eficácia. (Matos et al, 2011; Matos et al 2012).

Apresentam-se dois programas, um para crianças e adolescentes e outro para adultos jovens, querna transição para a vida activa quer para lidar com novos desafios nas suas carreiras.

Família

A possibilidade de participação dos jovens na tomada de decisões importantes para a sua família ajuda ao desenvolvimento do sentimento de pertença e de responsabilidade, aumentando também expectativas em relação ao futuro e promovendo a persistência na prossecução de objectivos (Werner & Smith, 2001). Segundo Frydenberg (2008) para que se transforme num importante factor protector, a família deve ter as seguintes características: a) comunicação positiva e efectiva, b) apoio ao jovem, c) facilitação da expressão de sentimentos e opiniões, d) discussão de assuntos, e) minimização de conflitos, f) negociação dos planos da família, g) desenvolvimento da cooperação e da confiança entre pais e filhos. Segundo Roth e Brooks-Gunn (2000), as práticas de disciplina inadequadas criam um terreno propício ao aparecimento de interacções coercivas entre os pais e a criança. Salieta-se a importância de que o contexto familiar inclua determinadas características que funcionam como factores de protecção contra o desenvolvimento de comportamento anti-social, (*TLC*) *Time-* (tempo para os filhos), *Limit* - (supervisão e controlo firme) e *Connectedness* - (ligação com a família).

Escola/ trabalho

A escola é um local privilegiado para o desenvolvimento de ferramentas que ajudem os jovens na utilização de estratégias de adaptação no contacto com diversas situações e desafios (Fydenberg, 2008; GTES, 2005; 2007; Matos et al, 2008; Matos & Sampaio, 2009), nomeadamente na relação com o insucesso escolar, com as dificuldades de adaptação à escola e com as dificuldades de regulação do comportamento pessoal e social. Segundo Roth e Brooks-Gunn (2000), os estudos têm mostrado que os alunos com insucesso escolar apresentam maiores níveis de comportamento anti-social; os autores salientam a importância de três factores do contexto escolar (ABC): *Appropriate* - (ambiente escolar adequado); *Behaviors* - (comportamentos), *Connection* - (ligação à escola)

Relações de vizinhança

As relações de vizinhança podem providenciar apoio e encorajar a participação activa dentro da comunidade aumentando assim as oportunidades e os níveis de competência social de crianças e jovens. O capital social existe nos laços sociais entre as pessoas e inclui relações fortes com um grupo restrito de pessoas (*bonding*) e relações mais superficiais com grupos alargados (*bridging*) (Morgan, 2007; 2010; Morgan et al, 2007, 2010). Importante na construção do capital social é o sentimento de coesão no local de residência e na escola (Kawachi et al, 1999; Putnam, 1993) uma vez que o capital social reforça e é reforçado por um sentimento de confiança, pertença e participação social (Poortinga, 2006) tanto na escola (ou local de trabalho) como na comunidade. O capital social também está associado aos resultados escolares, alguns estudos sugerem que existe menor taxa de abandono escolar nas comunidades com forte capital social (Plagens, 2003). As actividades extracurriculares, o voluntariado e os tempos livres fora da escola são importantes formas de estreitamento das ligações dos jovens à comunidade que, assim, podem desenvolver as suas competências de liderança e tomada de decisão, aumentar o sentimento de pertença e obter apoio social dos adultos (Brooks, 2006; Matos, 2009; Matos et al, 2011; Matos et al 2012).

A “ importância dos laços fracos” (Granovetter,1983) foi desde há muito

sublinhada, sublinhando-se a importância de reforçar e manter uma rede social de apoio na vizinhança, embora alguns países, como Portugal invistam menos neste grupo de suporte social do que no suporte familiar (Matos et al, 2003), apesar da literatura que aponta toda no sentido da complementaridade destes grupos (Tomé, Camacho, Matos & Diniz, 2011).

Os amigos

Os amigos são uma fonte inestimável de capital social na infância e na adolescência embora algumas relações interpessoais com o grupo de pares sejam marcadas por um aspecto de regulação conflitual que Roth e Brooks-Gunn (2000) chamam a atenção para um conjunto de aspectos relevantes no contexto de pares e que podem exercer uma influência positiva ou negativa no desenvolvimento de comportamentos agressivos. O acrónimo “FRIEND” reúne essas influências com base nos seguintes conceitos: *Friendship* (amizade), *Resisting* (resistência à pressão de pares), *Interests* (interesses no dia a dia), *Examples* (modelos sociais), *Numbers* (equilíbrio entre risco e apoio), *Deviant* (associação com pares desviantes).



Recursos pessoais

Resiliência

Uma das características que favorece a capacidade de ajustamento psicológico face a adversidades é a resiliência (Frydenberg, 2008). As crianças e os jovens resilientes partilham geralmente um conjunto de factores que assumem papel facilitador no desenvolvimento da resiliência: a) *factores individuais* – tendência para enfrentar os problemas de forma activa, auto-eficácia, auto-confiança, competências sociais e interpessoais, sentido de humor, empatia, controlo emocional, boa capacidade de relacionamento com os pares; b) *factores familiares* – bom apoio familiar, transmissão de segurança por parte da família, bom relacionamento e

harmonia com os pais; c) *factores ambientais* – existência de apoio por parte de outras pessoas significativas para a criança e para o jovem, assim como experiências escolares gratificantes (Schenker, & Minayo, 2005; Simões et al, 2009). A resiliência pode ser promovida pelo sentimento de pertença à família ou ao grupo social e também através de actividades que envolvam a utilização de competências pessoais e sociais, a auto-eficácia, o auto-conhecimento e a auto-estima (Gilligan, 2000), promovendo um ajuste entre as soluções que o adolescente tenta pôr em prática e a forma como as soluções respondem aos desafios colocados, dentro dos constrangimentos sociais e políticos da sua comunidade.

Auto-regulação

A auto-regulação tem a ver com a capacidade de definição de objectivos, de manutenção da motivação para o trabalho dirigido aos objectivos; concretização de objectivos, de faseamento do percurso pessoal em direcção aos objectivos, de avaliação da sua acção, de estabelecimento de opções que tornem possível a concretização dos objectivos, da possibilidade de procura de ajuda; da capacidade de regulação de pensamentos, emoções e comportamentos. Muitas vezes considera-se a auto-regulação de modo restrito referindo somente a capacidade de “controlo e permanência na tarefa”. É uma visão muito limitada que não permite a compreensão total da vantagem da ajuda às crianças e jovens no desenvolvimento da sua capacidade autorregulatória em termos do aumento da sua competência pessoal e social, do seu bem-estar, da sua qualidade de vida e do seu sucesso escolar (Matos, 2009; Matos et al 2011; Matos et al 2012). A auto-regulação ajuda as crianças e jovens quando realmente são confrontados com opções difíceis, face a tentações apresentadas pelos contextos sociais e físicos envolventes. A promoção da auto-regulação envolve a aquisição de uma estratégia para identificação de tentações e a capacidade de lhes resistir, quer por si só ou procurando ajuda. Vários estudos recentes referem que os adolescentes, comparados com os adultos, têm dificuldade de identificação de riscos no ambiente, especialmente quando expostos a uma gratificação imediata, atribuindo o

facto a uma imaturidade da região mesocefálica. Os adolescentes, para além da sua dificuldade neurológica de detecção de riscos face a uma tentação, têm ainda dificuldades, também por questões de imaturidade neurológica, de activação do sistema inibidor comportamental (Bjork et al, 2004; 2007). Os adolescentes cuja maturidade cortical lhes permite tomarem decisões racionais a um nível adulto, se “ a frio”, têm grande dificuldade de gerir as suas emoções e impulsos, sobretudo com a “ tentação/ recompensa” à vista e ainda mais no contexto da cultura de pares (Gardner & Steinberg, 2005; Steinberg, 2008; Casey et al 2008; Barbalat et al 2010; Bjork et al., 2004; 2007; Olivia & Antolini, 2010; Somerville, Jones & Casey, 2009). Esta influência do grupo de pares parece ser mais forte nos mais novos e no sexo masculino mantendo-se dúvidasna explicação deste fenómeno sem conclusões universalmente aceites, apesar dos progressos das neurociências, nomeadamente das técnicas de imagem agora possíveis ilustrando de modo muito dinâmico as bases neurológicas do comportamento.

Auto-eficácia

O conceito de auto-eficácia foi proposto por Bandura (1977) e refere-se à percepção da capacidade de alcance de determinado objectivo, da capacidade de persistência na realização de determinada tarefa e da utilidade da tarefa para os fins em causa. Trata-se de um sentimento de valor pessoal que consiste na crença de que se sabe enfrentar os desafios que a vida coloca. O conceito de auto-eficácia está relacionado com a capacidade que cada indivíduo considera que tem relativamente ao controlo da sua própria vida e do ambiente e inclui a sua percepção de competência (“ser capaz”) e a percepção da sua eficácia, face ao ambiente (“resultar”) (Bandura, 2001). Quando se deparam com dificuldades, as pessoas que apresentam baixos níveis de auto-eficácia desistem mais facilmente. A falta de expectativas para a alteração da sua vida ao conseguir resultados positivos está muitas vezes associada à desistência, não por “incapacidade” mas justamente por “falta de expectativas” (Matos,, 2005; Matos et al, 2008). Os indivíduos que apresentam bons níveis de auto-eficácia, têm

maior tendência para o reconhecimento e a valorização das suas competências, têm mais confiança para enfrentar as situações, desenvolvem mais esforços e mais estratégias para enfrentar as situações e são mais persistentes quando se deparam com obstáculos. Alguns autores defendem que uma auto-eficácia elevada fortalece o jovem face às pressões dos pares, reduz a probabilidade de aparecimento de problemas de comportamento e relações conflituais na adolescência e aumenta a sua popularidade (Caprara et al, 2004) A auto-eficácia não é uma característica estática, sendo possível a sua alteração pelo comportamento, por factores pessoais internos e pelo ambiente exterior (Maciejewski, Prigerson, & Mazure, 2000).

Coping

As investigações recentes sublinham o papel que as estratégias pessoais de *coping* (estratégias pessoais para enfrentar os desafios, o desconhecido, o inesperado e a adversidade) têm na saúde e bem-estar das pessoas. As estratégias de *coping* (de que em português se usa por vezes a tradução “enfrentamento” (em português do Brasil) ou “confronto” (em círculos ligados à clínica) são utilizadas pela criança desde os primeiros anos de vida. Sempre que se depara com uma situação geradora de *stress*, o indivíduo avalia numa primeira abordagem se se trata de uma situação de ameaça ou de desafio. Numa segunda abordagem, procura verificar se tem recursos para ultrapassagem da situação. Por fim, opta pela estratégia que lhe parece mais adequada (Frydenberg, 2008). As estratégias utilizadas na infância são semelhantes àquelas utilizadas na vida adulta e as vivências da infância determinam a utilização de estratégias mais ou menos eficazes para o bem-estar. As estratégias de *coping* utilizadas dependem de factores individuais, familiares e ambientais. Estratégias de *coping* eficazes são um importante factor de protecção, sempre que o indivíduo está exposto ao risco, para minimização dos danos dessa exposição. Algumas estratégias de *coping* são funcionais, como a resolução de problemas e as cognições positivas, mas também podem ser disfuncionais, tais como a tentativa de ignorar o problema, o consumo de substâncias psicoativas, a preocupação

excessiva, a culpa ou o evitamento. Umas estão associadas ao bem-estar e ao ajustamento psicológico, outras estão habitualmente associadas a dificuldades de adaptação e a problemas emocionais.

Na infância, as estratégias de *coping* são meras reações em resposta a situações geradoras de stress, na adolescência as estratégias são mais sofisticadas, coordenadas e especializadas. No entanto, com a idade, aumenta o uso de estratégias redutoras de tensão (abuso de consumo de álcool, tabaco, etc.). Alguns autores (Frydenberg, 2008) falam de *coping* centrado nas emoções (pedido de ajuda, procura de consolo e apoio social, consumo de substâncias psicoativas) e *coping* centrado na solução de problemas (tentativa de resolução do assunto, procura de atenuação dos seus efeitos negativos).

Resolução de problemas

A resolução de problemas engloba a capacidade de planeamento, pensamento crítico, reflexão e exame criativo por várias perspetivas antes de tomada de decisão. Esta competência pode ter um papel extremamente importante na avaliação de riscos, de recursos e na procura de envolvimento ou relações mais saudáveis (Werner, & Smith, 2001). Matos, (2005) inspirada em autores anteriores que estudaram este tema como Spivak e Shure e D’Zurilla, preconiza um método de resolução de problemas que inclui os seguintes passos (do inglês FAST – Freeze and think, Alternatives, Solutions, Try it): Compreensão da situação e análise do problema; Procura de várias alternativas possíveis para a resolução do problema; Antecipação das consequências de cada uma das alternativas possíveis; Escolha da alternativa que se considera a mais adequada; Posta em prática da alternativa escolhida; Avaliação das consequências da escolha. Este método foi utilizado com sucesso com crianças a partir dos 8 anos.

Emoções e sua identificação e gestão

A identificação, a expressão e a gestão das emoções contribuem para o desenvolvimento emocional da criança. A “linguagem das emoções” é da

maior importância para o seu reconhecimento e gestão. No entanto, em geral, as pessoas têm um vocabulário muito limitado para a expressão do que sentem. Este facto está muitas vezes associado a reações desajustadas ou excessivas, uma vez que a capacidade de reconhecer, nomear e gerir emoções se encontra pouco diferenciada. Por tal, é importante que as crianças sejam ajudadas no desenvolvimento de uma consciência e um vocabulário emocional, como estratégia de as ajudar a enfrentar desafios e adversidades (Matos,2005). Sem esta capacidade de reconhecimento, nomeação e gestão, uma criança que se confronte com emoções negativas poderá procurar estratégias de *coping* menos adaptativas para alívio do sofrimento ou da tensão associados a essas emoções negativas. Inversamente, a criança que aprende a exprimir e gerir emoções consegue uma maior tolerância à frustração, uma maior perceção de controlo do seu mundo interno e uma relação mais saudável com o ambiente externo.

A par da autorregulação e para a otimização de estados pessoais de saúde e bem-estar, é útil que se debatam e promovam estratégias associadas à capacidade de “paragem para usufruto e para auto congratulação”, ajudando crianças e adolescentes na identificação de experiências passadas de sucesso e usufruto, analisando com eles processos pessoais associados a estados de sucesso e usufruto e definindo com eles estratégias pessoais para atingir os seus objetivos e congratular-se com esse feito (Bryan & Veroff, 2007).

O papel dos contextos sociais é da maior importância podendo funcionar como fator de risco e como fator protetor. Deste modo, o conhecimento e a potenciação das características protetoras do ambiente social e o conhecimento e a redução das suas características prejudiciais são da maior importância na definição de estratégias, programas e políticas de promoção da saúde (Matos,2005; Matos et al, 2003; 2006; Simões, 2005; Matos e Sampaio, 2009).

A literatura revela uma preocupação crescente na busca de soluções e formas alternativas de convívio com os conflitos numa perspectiva

duplamente vantajosa, de convívio com situações geradoras de stress e com impasses, de convívio com as emoções, de definição de expectativas positivas e realistas face ao futuro, de desenvolvimento de um espírito de empreendedorismo e de participação social e uma preocupação crescente de tornar as intervenções ecológicas com integração de todos os cenários e atores envolvidos, na definição de problemas e na tentativa da sua resolução.

A promoção de competências pessoais e sociais têm como objetivo geral a ajuda aos indivíduos no desenvolvimento das suas capacidades pessoais e relacionais, permitindo uma reflexão sobre o modo de se relacionar consigo mesmo, com os outros e com as situações do dia-a-dia, encontrando alternativas adequadas a cada situação (Matos, 2005; Matos et al no prelo).

Encontra o teu próprio estilo (Find your OWN STYLE - Matos MG, et al 2011; Matos et al, 2012)

Este programa foi constituído por 12 sessões e incluiu 6 temas debatidos com os alunos com utilização de metodologias ativas e participativas (Matos 2005). Foi recentemente aplicado e avaliado num cenário de crianças e jovens em situação precária do ponto de vista socio familiar.

Os seis grandes blocos temáticos alvo da intervenção/ plano de desenvolvimento, pesquisa pessoal, mudança e manutenção da mudança foram:

- Linguagem corporal – Como fala o nosso corpo;
- Pensamentos - O que nos vai na cabeça;
- Emoções - Como sentimos as coisas!
- Relações entre pessoas - O mundo dos outros
- Trabalho e lazer – o nosso dia-a-dia

Desenvolvimento das sessões do Programa “Encontra o teu próprio estilo”

Nas sessões 1,3,5,7;9. são introduzidas nas sessões um dos cinco blocos temáticos.

As sessões 2,4,6,8,10 são animadas pelo professor e pelo psicólogo, na sala de aula, tendo como base a dramatização dos textos elaborados no trabalho para casa. No caso do trabalho de casa não

ter tido adesão dos alunos o professor terá preparados textos alusivos à temática ilustrando situações típicas para a idade da turma que visem o tema que foi tratado na sessão anterior

Como estratégias de dinamização do grupo são utilizados *role playings* seguidos de debate e propostas de otimização das situações por parte dos jovens. Se necessário a situação pode ser representada de novo.

Na primeira sessão introduzem-se os conceitos CHIP, CHAP e CHEP (CHAP- comportamentos que ajudam; CHEPS- comportamentos que enervam ou bloqueiam). Com adolescentes com mais idade podem subdividir-se estes “comportamentos que enervam ou bloqueiam não sendo pois úteis para abordar a situação”, em dois grupos distintos os CHEPS (comportamentos que enervam) e CHIPS (comportamentos que bloqueiam) ambos não sendo úteis para abordar a situação

Na primeira sessão introduz-se ainda o método “congelar”, uma instrução verbal que deve ser poderosa e parar e “congelar” todo o grupo exatamente no local onde estiver e que pode ser acompanhado ou não de um ruído: palmas, apito. etc. Deve ser usado com parcimónia e destina-se a recuperar a calma quando o grupo se torna muito agitado.

Ainda na primeira sessão elege-se um HAKA (grito de coesão usado pelas equipas de rugby antes do jogo). Pode ser uma música ou um grito ou coro, acompanhado ou não de uma coreográfica simples e de grupo, quês e destina a marcar o início e o fim das sessões otimizando a coesão do grupo.

Como outras estratégias para gestão do espaço— tempo da sessão pode implementar-se um sistema de feedback onde os alunos se avaliam em cada sessão com utilização de um semáforo (verde – correu bem, amarelo. Não muito bem, vermelho – “fui uma seca”), ou de uma classificação da sua participação numa escala de 1 a 5 ou com 3 ou 5 caras progressivamente sorridentes (“smiles”). Poderá ainda ser instituído um sistema de ganho de pontos e uma recompensa final tipo “Passaporte para ...” (para o cinema, para uma atividade de desporto aventura, para uma gincana (Matos et al, 2011)

O programa deverá ser antecedido de uma sessão de avaliação e terminar com uma sessão de avaliação. Na fase de avaliação foi usado um protocolo de avaliação baseado na avaliação dos alunos, dos seus pais e dos seus professores que foi já anteriormente descrito (Matos et al, 2011)

Aconselha-se a repetição das sessões anualmente, quando o programa for implementado a nível de uma comunidade educativa. Como as situações são sugeridas pelos próprios alunos a repetição das sessões anualmente levará a um aumento da competência pessoal e social adaptada aos desafios desenvolvimentais e sociais dos alunos em cada ano. As sessões tendo a mesma matriz nunca serão iguais mas irão ao encontro de novos desafios, ajudando os jovens a encontrar, otimizar e manter um estilo relacional próprio e que vai evoluindo ao longo da sua própria evolução pessoal e contextual.

SESSÃO UM (e dois)

Tema - Linguagem corporal – como fala o nosso corpo

Objectivos: Conhecer componentes da linguagem corporal e o seu papel na comunicação interpessoal. Linguagem corporal que ajuda a comunicar (*CHAPS*), que enerva ou que bloqueia (*CHEPS*)

Atividades

1) Linguagem do corpo (LC):

olhar, postura, gestos, aparência, proximidade

Estados de espírito:

Agressividade, carinho, amizade, medo, calma, nervosismo

Conversa com os alunos sobre as 5 componentes da LC.

Em cartões, colocação de cada um dos seis estados de espírito.

Cada aluno levanta-se e tira o cartão de um estado de espírito que tem de retratar com as 5 componentes da LC. Os outros adivinham, o facilitador comenta e anima.

2) Voz:

alta/baixa; estridente/doce; calma/tensa; rápida/lenta

Estados de espírito:

Agressividade, carinho, amizade, medo, calma, nervosismo

Conversa com os alunos sobre as características da VOZ

Em cartões, colocação de cada um dos seis estados de espírito.

Cada aluno levanta-se e tira o cartão de um estado de espírito que tem de retratar com 4 tipos de Voz. Os outros adivinham, o facilitador comenta e anima.

3) Grupos de 4-10 minutos prepara/dramatiza, *sketches* de 3 minutos

1- Conversa amigável (1 minuto);

2- Conversa medrosa (1 minuto);

3- Conversa agressiva (1 minuto) .

Debate dos CHAPS e CHEPS da Comunicação

4) HAKA! Coro ou movimento ou...

5) TPC – Pequeno texto para dramatizar (a dar ao professor nos dias seguintes)

CHAPS; CHEPS da Comunicação: família, escola, rua

SESSÃO TRÊS (e quatro)

Tema – Pensamentos - O que nos vai na cabeça!

Objetivos: Conhecer como funciona o pensamento: pensamentos que ajudam e pensamentos que deitam abaixo (agridem ou bloqueiam). Regulação dos pensamentos que nos ajudam e dos que nos deitam abaixo: porque agridem ou bloqueiam: *chaps e cheps*.

Atividades

1) Pensamentos que ajudam

Vou tentar, vou procurar ajuda, vou fazer aos poucos, vou tentar de novo, vou fazer de outra maneira, vou ver onde me enganei, vamos fazer todos juntos

2) Pensamentos que deitam abaixo

Nunca serei capaz, quando me meto nas coisas nunca consigo, não vale a pena tentar, sou mesmo um zero, detesto-me por isso, tenho que ser o maior...

Leva uma sova que nunca mais diz o mesmo; meto-lhe medo e ele desiste, meto uma intriga e dou cabo dele

Falar com os alunos sobre estes 3 tipos de pensamentos

Em cartões, escrever situações: casa, familiares, irmãos, professores, colegas, amigos, desconhecidos, escola, rua.

Cada aluno levanta-se e tira uma situação e representa um dos 3 tipos de pensamento. Os outros adivinham, o facilitador comenta e anima.

3) Grupos de 4- 10 minutos prepara/ dramatiza, *sketches* de 3 minutos

1- Pensamento que ajuda (1 minuto);

2- Pensamento que agride (1 minuto);

3- Pensamento que bloqueia (1 minuto)

CHAPS e CHEPS do pensamento e do sonho; Ser empreendedor e tomar iniciativas; deixar-se “derrotar” e desistir, ficar à espera que as coisas “aconteçam” ou da sorte

4) HAKA! Coro ou movimento ou...

5) TPC – Pequeno texto para dramatização (a dar ao professor no dia seguinte) - CHAPS e CHEPS do pensamento: notas da escola, desporto, amigos, amores, família, professores, educadores, vizinhos, desconhecidos

SESSÃO CINCO (e seis)

Tema – Emoções - Como sentimos as coisas!

Objetivos

Conhecer como funcionam as nossas emoções: estar bem, estar bloqueado, estar descontrolado. Regulação das emoções que nos ajudam, que nos descontrolam ou que nos bloqueiam: *chaps e cheps*

Atividades

1) Emoções que dão bem-estar

Entusiasmo, energia, expectativa, curiosidade, descontração, desafio, felicidade

2) Emoções que descontrolam ou bloqueiam

Medo, raiva, irritação, nervosismo, desespero, insegurança, fúria, vergonha, timidez

Falar com os alunos sobre estes 3 tipos de emoções

Em cartões, escrever situações: casa, familiares, irmãos, professores, educadores, colegas, amigos, desconhecidos, escola, rua.

Cada aluno levanta-se e tira uma situação e representa um dos 3 tipos de emoções. Os outros

adivinham, o facilitador comenta e anima.

3) Emoções fortes

Entusiasmo, energia, expectativa, curiosidade, descontração, insegurança, desafio, medo, raiva, irritação, nervosismo, desespero, fúria, vergonha, timidez, felicidade.

Escrever tipos de emoções em cartões. Alunos comentam quando estão assim, o que sentem e onde sentem a emoção no seu corpo e o que os ajuda a regular-se.

4) Grupos de 4- 10 minutos prepara/ dramatiza, *sketches* de 3 minutos

1- Emoção que ajuda (1 minuto)

2- Emoção que agride (1 minuto)

3- Emoção que bloqueia (1 minuto)

CHAPS e CHEPS das emoções

5) HAKA! Coro ou movimento ou...

6) TPC – Pequeno texto para pequeno teatrinho (a dar ao professor no dia seguinte)-

CHAPS e CHEPS das emoções; notas da escola, desporto, amigos, amores, família, professores, vizinhos, desconhecidos, computador, televisão, música,

SESSÃO SETE (e oito)

Tema: Relações entre pessoas - O mundo dos outros

Objectivos

Conhecer como funcionam as nossas relações com os outros:

Relações fortes e relações alargadas.

Problemas nas relações: *chaps e cheps*

Regulação das relações que nos descontrolam ou que nos bloqueiam

Atividades

1) Relações que dão bem-estar

Colaboração, solidariedade, aceitação, compreensão, afeto, amor

2) Relações que descontrolam ou bloqueiam

Atemorização, agressão, humilhação, desvalorização, ostracismo, discriminação, insulto.

Falar com os alunos sobre estes tipos de relações

Em cartões escrever situações: casa, familiares, irmãos, professores, educadores, colegas, amigos, desconhecidos, escola, rua.

Cada aluno levanta-se e tira uma situação e representa um dos 3 tipos de relações. Os outros adivinham, o facilitador comenta e anima.

3) Relações fortes; relações alargadas

Casa, familiares, irmãos, professores, educadores, colegas, amigos, desconhecidos, escola, rua, desporto, musica, cervejaria, discoteca, igreja,

Escrever tipos de relações em cartões. Alunos comentam os seus tipos de relação: relações fortes; relações alargadas. O que se faz com quem: funções das relações

4) Grupos de 4- 10 minutos prepara/ dramatiza, *sketches* de 3 minutos

1- Relação que ajuda (1 minuto)

2- Relação que agride (1 minuto)

3- Relação que bloqueia (1 minuto)

CHAPS e CHEPS das relações interpessoais

5) HAKA! Coro ou movimento ou...

6) TPC – Pequeno texto para dramatização (a dar ao professor no dia seguinte) - 5-10 linhas

CHAPS e CHEPS das relações interpessoais; no desporto, amigos, amores, família, professores, educadores, vizinhos, desconhecidos

SESSÃO NOVE (e dez)

Tema: Trabalho e lazer – o nosso dia a dia

Objetivos

Gerir tempos de trabalho e lazer

Gerir o trabalho e as responsabilidades

Gerir o lazer e a descontração

Atividades que nos ajudam, que nos fazem mal e que nos bloqueiam: *chaps*, e *cheps*

Atividades

1) Trabalho na escola que dá bem-estar

Curiosidade, informação, cooperação, competência, convívio, desafio, empatia, solidariedade, ajuda

2) Trabalho na escola que descontrola ou bloqueia

Atemorização, agressão, humilhação, desvalorização, ostracismo, discriminação, insulto, injustiça

Em cartões escrever situações: casa, familiares, irmãos, professores, educadores, colegas, amigos, desconhecidos, escola, rua.

Cada aluno levanta-se e tira uma situação e representa um dos 3 tipos de trabalho. Os outros adivinham, o facilitador comenta e anima.

3) Lazer que dá bem-estar e promove a participação social

Curiosidade, informação, cooperação, competência, convívio, desafio, descontração, descanso, empatia, comunicação, solidariedade, ajuda

4) Lazer que descontrolam ou bloqueiam

Atemorização, agressão, humilhação, desvalorização, ostracismo, discriminação, insulto, consumo.

Em cartões escrever situações: casa, familiares, irmãos, educadores, professores, colegas, amigos, desconhecidos, escola, rua.

Cada aluno levanta-se e tira uma situação e representa um dos 2 tipos de lazer. Os outros adivinham, o facilitador comenta e anima.

5) Grupos de 4- 10 minutos prepara/ dramatiza, *sketches* de 3 minutos

1- Trabalho ou lazer que ajuda (1 minuto)

2- Trabalho ou lazer que agride (1 minuto)

3- Trabalho ou lazer que bloqueia (1 minuto)

CHAPS e CHEPS na Escola e no Lazer

6) HAKA! Coro ou movimento ou...

7) TPC – Pequeno texto para pequena dramatização (a dar ao professor no dia seguinte) - 5-10 linhas

CHAPS e CHEPS na Escola (notas, relações) e no Lazer (desporto, computadores, música, leitura, televisão, conversa, namoro, *hobbie*)

A avaliação deste programa, inserido numa intervenção numa comunidade educativa durante três anos foi já descrito (Matos et al, 2011; Matos et al, 2012).

Como conclusões gerais salientamos que uma intervenção universal a nível de toda uma comunidade educativa (alunos, técnicos, professores e famílias) foi efetiva na diminuição dos conflitos interpessoais traduzidos nos problemas de comportamento na aula e na escola, e ocasionou aumentos significativos do bem-estar pessoal dos alunos

A intervenção foi mais poderosa no desenvolvimento de fatores positivos (competências pro-sociais) do que na diminuição imediata de fatores negativos (indisciplina na aula e agressividade interpessoal)

Apesar dos efeitos positivos a nível do bem-estar associados à intervenção em toda a comunidade educativa, um efeito específico de diminuição da agressividade interpessoal e o aumento da convivialidade positiva só ocorreu nos alunos que foram alvo de um programa específico e focado (as sessões do programa “**Encontra o teu próprio estilo**”)

A comunidade educativa foi seguida durante um ano onde a equipa esteve

á disposição para supervisão de intervenções agora a partir da cultura da própria instituição, como foi referido no modelo de trabalho (Matos et al 2011) e está a ser produzido um livro (Aventura Social no CED,) que funcionará como roteiro e manual para o desenvolvimento de futuras ações locais. O objetivo após os três anos é que a comunidade se aproprie dos conteúdos e os integre na sua própria cultura.

Transição para a vida activa e confronto com novos desafios

“Apure (e desfrute) do seu estilo pessoal” Trim Your Style Up

Na sequência do trabalho de elaboração de programas de promoção de competências pessoais e sociais para jovens, três desafios independentes despontaram, por um lado (1) a colaboração num programa de empreendedorismo pessoal para a Universidade Sénior UTL Sénior) , uma vez que cada vez mais há pessoas laboralmente válidas que entram na aposentação (ou no desemprego) sentindo que podem enfrentar novos desafios laborais se estes se lhes depararem, ou se forem capazes de os “fazer surgir e identificar”

(2) Por outro lado a necessidade cada vez mais constatadas de otimizar nos jovens à procura do primeiro emprego a par das competências académicas e técnicas, competências de inovação, empreendedorismo e construção ativa do seu posto de trabalho,

(3) Por fim o desafio de utilizar todos estes conceitos, dinâmicas e estratégias de otimização na otimização pessoal de profissionais em plena atividade laboral que necessitem de otimizar o seu estilo pessoal tornando-o mais eficaz, mais económico, mais poderosos, mais desfrutável e mais saudável.

Assim sugiu um programa de modelação de competências pessoais e sociais e de aquisição de competências inovadoras e transformadoras nas redes pessoais, sociais e nas organizações, baseado nos conceitos, estratégias e técnicas que se foram apresentando ao longo deste livro, e que recebeu o nome de **“Apure (e desfrute) do seu estilo pessoal” (Trim Your Style Up ,)**

Construtos utilizados no modelo TrimYourStyleUp:

Durante o processo de *Trimming* o *Trimmer* (facilitador) apoiará o *Trimme* (cliente) ao longo da sua trajetória de descoberta (*Thrive*) e otimização pessoal e social (*Spark*).

- Nível 1 – 5 horas – Iniciação
- Nível 2- 5 horas - Intermédio
- Nível 3- 5 horas - Avançado
- Nível 4- 10 horas - Treino de formadores(TOT) que inclui 5h horas de supervisão ao longo de 1 ano (nível 5) e implica uma pré-seleção curricular e uma avaliação final.

Mínimo 5 e máximo 20 participantes.

A) Nível UM (5 horas) - Iniciação

1-Programas de promoção de competências pessoais e sociais para a transformação social

2-Trunfos para a saúde, bem-estar e capacidade de ação/transformação social

3-*Portefolio* pessoal e ambiental e características pessoais e sociais e modos individuais de apreensão e relação de e com o mundo.

B) Nível DOIS (5 horas) - Intermédio

4-Qualidade de vida e perceção de êxito

5-Workshop vivencial: Trunfos para a saúde, bem-estar e capacidade de acção/transformação social

C) Nível 3 (5 Horas) - Avançado

- 1- Máscaras sociais e Gentes tóxicas: antídotos
- 2- Arbitrar, Negociar, Persuadir Manipular e Coagir: estilos relacionais
- 3- Observar, ver e reproduzir o sucesso
- 4- Cultura e Comunicação interpessoal
- 5- Workshop vivencial : Qualidade de vida e perceção de êxito

Nível QUATRO- TOT - (10 horas + 5 horas) - Formação de *Trimmers*

- 1- Planos de conhecimento pessoal

- 2- Planos de conhecimento ambiental e organizacional
- 3- Planos de mudança pessoal
- 4- Dinâmicas pessoais e de grupos
- 5- Planos de ação/ transformação na comunidade
- 6- Fontes de crescimento pessoal social e comunitário: compreender e agir para mudar
- 7- Disseminação, *media* e marketing social.
- 8- Fontes de financiamento e sustentabilidade.
- 9- Treino e instrumentos de *Trimming*:
- 10- Brainstorming: Lacunas; Oportunidades, Visões e Roteiros

A implementação e avaliação deste programa estão neste momento em curso em Portugal e em Países de expressão Portuguesa.

Referências

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Barbalat G, Domenech P, Vernet M, & Fourneret P. (2010). Risk-taking in adolescence: A neuroeconomics approach, *Encephale*. 36,2, 147-54.
- Bjork, J. ; Knutson, B. Fong,G. ; Caggiano, D; Bennett, S. & Hommer, D. (2004) Incentive-Elicited Brain Activation in Adolescents: Similarities and Differences from Young Adults *The Journal of Neuroscience*, February 25, 24(8),1793–1802 • 1793
- Bjork,J. Smith,A., Danube, C. and Hommer, D. (2007) Developmental Differences in Posterior Mesofrontal Cortex Recruitment by Risky Rewards, *The Journal of Neuroscience*, 27(18),4839–4849
- Bryant, F., & Veroff, J. (2007) *Savoring : a new model of positive experience*; NJ: Lawrence Erlbaum Ass
- Brooks, J. (2006). Strengthening resilience in children and youths: maximizing opportunities through the school. *Children & Schools*, 28, 2, 69-76.
- Caprara et al (2004). The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: predicting beyond global dispositional tendencies. *Personality and Individual Differences* 37, 751–763.
- Casey, BJ; Jones, R; Somerville, L. (2011) Braking and accelerating the Adolescent Brain ; *Journal of Research on Adolescence*, 21 (1) 21-33
- Casey; BJ; Jones, R; Hare, T (2008) The adolescent brain; *Ann NY Acad Sci*, 1124; 111-126
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping*. New York: Psychology Press
- Gardner, M & Steinberg, L (2005) Peer influences on risk taking, risk preferences and risky decisions making in adolescence and adulthood: and experimental study *Development Psychology*, 4, 625-635
- Gaspar, T. & Matos, M. (Eds) (2008). Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52: *Instrumentos de Qualidade de Vida para Crianças e Adolescentes*. Lisboa :FMH
- Gaspar, T.; Ribeiro, J.; Leal, I.; Matos, M. & Ferreira, A. (2009b). Optimismo em crianças e

- adolescentes: Adaptação do LOT-R. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (3) 317-324
- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: the protective rule of positive school and square time experiences. *Children & Society*, 14, 37-46.
- Granovetter, M (1983) The strength of weak ties: a network theory revisited *Sociological Theory*, 1, 201-233
- GTES (2005). *Relatório de Preliminar, do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual*, constituído a partir do Despacho nº 19 737/2005, do Gabinete da Ministra de Educação: Lisboa. Consultado em Julho, 13, 2009 através da fonte <http://www.dgidc.min-edu.pt/EducacaoSexual>
- GTES (2007). *Relatório Final, do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual*, constituído a partir do Despacho nº 19 737/2005, do Gabinete da Ministra de Educação: Lisboa. Consultado em Julho, 13, 2009 através da fonte <http://www.dgidc.min-edu.pt/EducacaoSexual>
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., & Glass, R. (1999) Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *American Journal of Public Health*, 89(8),1187–1193.
- Maciejewski, P., Prigerson, H., & Mazure, C. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms. *British Journal of Psychiatry*, 176, 373-378.
- Matos, M. G. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses, agora e em 4 anos*. Lisboa: FMH/UTL & CMDT/UNL
- Matos, M. G. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escol.*, Lisboa: FMH.
- Matos, M. G. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2006). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses, agora e em 8 anos*. Lisboa: FMH/UTL & CMDT/UNL(em www.aventuraosicl.com)
- Matos, M.; Gaspar, T. & Equipa do Aventura Social (2006). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes: Projecto Europeu KIDSCREEN, Relatório do Estudo Português KIDSCREEN 2006*. Website: www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com
- Matos, M.G., Baptista, M. I., Simões, C., Gaspar, T., Sampaio, D., Diniz, J. A., Goulão, J., Mota, J., Barros, H., Boavida, J. & Sardinha, L. (2008). Portugal: from research to practice – promoting positive health for adolescents in schools. In *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. WHO/HBSC FORUM 2007.
- Matos, M.G. (2009) Competências pessoais e sociais na prevenção do risco em crianças e adolescentes. In C. Araújo (Ed.). *As habilidades sociais e a qualidade das relações interpessoais: pesquisa, teoria e prática. Anais do II seminário internacional de habilidades sociais*, Rio de Janeiro: UFRJ
- Matos, M.G. & Sampaio, D. (2009). *Jovens com saúde: Diálogos com uma geração*; Lisboa: Texto Editores.
- Matos MG et al. (2011) Programas de promoção de Competências pessoais e sociais, auto-regulação e capital social com adolescentes, *Journal of Child and Adolescent Psychology*, (3) 165-188
- Matos, M., Gaspar, T., Ferreria, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Melo, P., Simões, C., Machado, R., Ramiro, L., & Equipa do Aventura Social
- (2012) Keeping a focus on self-regulation and competence. “find your own style”, a school based program targeting at risk adolescents *Journal of Cognitive and Behavioral Psychoterapies*, 12(1), 39-48
- Morgan, A. (2007). *Frameworks for improving young people’s mental well being: Assets and deficits models*. WHO/HBSC Forum: Social Cohesion and Mental Health, 2007: Las Palmas, March 2007.
- Morgan, A & Ziglio, E. (2007) Revitalising the an evidence base for public health: an asset model, *Promotion and Education*, supplement, (2) 17-22
- Morgan, A. (2010) Social Capital as a health asset for young people’s health and well being, *Journal of Child and Adolescent Psychology, Special Issue: Life Contexts*, 2, 19-43
- Morgan, A; Davies, M. & Ziglio, E. (2010) *Health Assets in a Global Context: Theory, Methods Action* Springer: NY
- Olivia, A. & Antolini, L. (2010) Cambios en el cerebro adolescente y conductas agresivas y de asunción de riesco; *Estudios de Psicología*, 31 (1)

- Poortinga W. (2006) Social relations or social capital? Individual and community health effects of bonding social capital. *Social Science & Medicine*, 6, 255–270.
- Putnam, R. (1993). *The prosperous community: Social capital and community life*. *American Prospect*, 35-42.
- Plagens, G., (2003). Social Capital and School Performance: A Local-Level Test. *Paper presented at the annual meeting of the American Political Science Association, Philadelphia Marriott Hotel, Philadelphia*.
- Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). What do adolescents need for healthy development? Implications for youth policy. *SOCIAL POLICY REPORT*, 14(1), 3-19.
- Schenker, M., & Minayo, M. (2005). Factores de risco e protecção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Colectiva*, 10, 3, 707-717.
- Simões, C. (2005) *Comportamentos de risco na adolescência*, Lisboa: FC Gulbenkan
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G. & Ferreira, M., (2008). Impact of Negative Life Events on Positive Health in a population of adolescents with special needs, and protective factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8, 1, 53-65.
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M. & Dinis, J. (2009). *Risco e Resiliência em Adolescentes com NEE: Da Teoria à Prática*. Lisboa: FMH.
- Somerville, L.; Jones, R.; Casey, BJ (2009) Behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues: *Brain and Cognition* doi:10.1016/j.bandc.2009.07.003
- Steinberg, L (2008) A social neuroscience perspective on adolescent risk taking; *Development Review*, 28, 78-106
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M., & Diniz, J. (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 4, 747-756
- Werner, E. & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*, New York: Cornell University Press.

Importancia de la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Pilar Ramos, Carmen Moreno¹ & Francisco Rivera²

Teniendo en cuenta que durante la adolescencia se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas (tanto a corto como a largo plazo) y que serán difíciles de modificar en la vida adulta, desde distintos ámbitos de la prevención, promoción e intervención se viene trabajando desde hace tiempo en la elaboración de estrategias para su estudio y análisis. Un buen ejemplo es el estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) dentro del que se enmarca este capítulo.

El HBSC es un estudio internacional e interdisciplinar que comienza su andadura en 1982 cuando un grupo de países, auspiciados por la Organización Mundial de la Salud, acuerda diseñar un instrumento común para conocer los hábitos de vida relacionados con la salud de los adolescentes escolarizados (las recogidas de datos se realizan de manera cíclica cada cuatro años de manera simultánea en los cerca de 40 países que actualmente forma parte de la red).

En lo que respecta al estudio HBSC en España, desde el año 2000, el equipo está dirigido por la Dra. Carmen Moreno, contando con la financiación y el apoyo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. En todas las ediciones del estudio la muestra se ha seleccionado a partir de un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, siendo representativa por sexo (chicas *versus* chicos), edad (11-12, 13-14, 15-16 y 17-18 años), titularidad del centro educativo y zona geográfica. En cuanto al procedimiento, los cuestionarios se administran dentro del horario

¹ Profesoras del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla.

² Profesor del departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Universidad de Huelva

escolar, siendo especialmente cuidadosos a la hora de ofrecer al alumnado garantías totales de anonimato.

A continuación se presenta un resumen de algunos de los principales resultados del estudio con la intención de justificar y explicar cuáles serían las mejores indicaciones para la intervención en esta población. Teniendo en cuenta la limitación de espacio, estos resultados se van a centrar en tres estilos de vida clave (hábitos de alimentación, actividad física y conductas sedentarias) que son responsables de uno de los mayores problemas de salud pública que actualmente sufren los jóvenes españoles, como es el sobrepeso y la obesidad. En concreto, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia se ha convertido en una de las cuestiones principales que han despertado la preocupación de la salud pública, de hecho la Organización Mundial de la Salud insta a la promoción de estilos de vida saludables en estas etapas evolutivas como una clave crucial para detener la que califican como rápida y progresiva epidemia de la obesidad. Concretamente, los resultados internacionales del estudio *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC) vienen mostrando en sus últimas dos ediciones que España se encuentra entre los países con más prevalencia de obesidad en la etapa adolescente, junto a Estados Unidos, Malta, Canadá, Gales o Italia (Currie et al. 2004, 2008).

Los datos del estudio HBSC en España muestran que algo más de la mitad de los adolescentes de 11 a 18 años tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) ajustado (53%), sin embargo, existe un índice especialmente alto de jóvenes con sobrepeso u obesidad (28%) (Moreno et al., 2011). A continuación se van a marcar las líneas de actuación más adecuadas ante esta preocupante realidad de los adolescentes españoles, para que puedan ser puestas en práctica por parte de expertos, educadores, profesorado, padres, madres o cuidadores.



Para empezar, teniendo en cuenta los *hábitos de alimentación* que presentan los jóvenes españoles (Moreno et al., 2011), las indicaciones para el contexto familiar y para los comedores escolares van dirigidas a promocionar el consumo diario de fruta, sobre todo en los adolescentes mayores, ya que su consumo regular ha disminuido con respecto a la edición anterior. Asimismo, a pesar de que el consumo de dulces y refrescos azucarados ha disminuido levemente en esta edición, todavía es necesario seguir previniendo su consumo en los jóvenes, especialmente el de dulces en las chicas y el de refrescos azucarados en los chicos. Igualmente, es clave que la familia de los adolescentes promueva el desayuno regular en sus jóvenes, sobre todo en las chicas mayores, por tratarse de uno de los métodos de control de peso más peligrosos (Ramos, 2010; Ramos, Rivera & Moreno, 2011).

En cuanto a la frecuencia de *actividad física*, los resultados muestran un descenso en chicos y chicas conforme avanza la edad, pero en ellas esta disminución es mayor (así, por ejemplo, la media de días a la semana en los que se sienten físicamente activos durante un total de al menos 60 minutos al día es en ellos de 4,46 días a los 11-12 años y baja a 3,98 a los 17-18 años, siendo en ellas estos valores de 4,00 y 3,01, respectivamente) (Moreno et al., 2011). Tal y como discutimos con detalle en un reciente artículo (Moreno, Rivera, Moreno & Jiménez, 2012), estas desigualdades de sexo en el nivel de actividad física podrían entenderse por la actitud diferencial que chicos y chicas tienen hacia esta actividad, aun más si se tiene en cuenta el importante papel que toman los valores y actitudes en la práctica de los estilos de vida saludables (los chicos suelen considerar las actividades deportivas como congruentes con el rol masculino y adquieren prestigio a través de la competición, mientras que en el caso de las chicas es menos probable que relacionen la actividad deportiva con el proceso de ser mujer, por lo que podrían evitar participar en aquellas actividades que puedan percibir como amenazantes para su feminidad). Además, todavía es habitual en algunos contextos que existan menos normas que restrinjan las

actividades de los chicos en comparación con las chicas (pudiendo obtener los chicos con más frecuencia permiso para estar fuera de casa de manera no supervisada en comparación con las chicas). Por tanto, ante estos resultados, de nuevo es importante hacer un llamamiento para la intervención entendida en clave de género, de modo que se realice un especial esfuerzo tanto en el ámbito escolar como en el familiar para que se promueva la realización de actividad física en las chicas adolescentes.

Por otro lado, si atendemos a la otra cara de la actividad física, es decir, a las *conductas sedentarias*, es importante advertir que en el caso de los adolescentes españoles el tiempo dedicado a ver televisión es muy alto, ya que pasan como media 2,37 horas al día viendo televisión (incluyendo vídeos y DVDs). Teniendo en cuenta la recomendación realizada en 2001 por el Comité en Educación Pública de la Academia Americana de Pediatría, que marcaba dos horas al día como el tiempo máximo recomendable para dedicar a esta actividad, los datos de este estudio se tornan más preocupantes al advertir que, además de ese tiempo dedicado a ver televisión, los adolescentes españoles dedican como media 1,09 horas al día a jugar con el ordenador o la consola y 1,11 a usar el ordenador para chatear, navegar por internet, mandar e-mails, hacer los deberes, etc. Por lo tanto, teniendo en cuenta que la indicación de las dos horas máximas para ver televisión se realizó a comienzos de siglo, momento en el que el tiempo que los adolescentes dedicaban al ordenador o la videoconsola era menor, actualmente dicha recomendación queda demasiado laxa y, por lo tanto, superarla es aún más preocupante (Ramos et al., 2012, Ramos, 2010). Por tanto, esta sí que es una línea de actuación clara y urgente, especialmente en el ámbito familiar, donde es importante limitar el tiempo que los jóvenes dedican a estas actividades sedentarias, promoviendo otro tipo de actividades de tiempo libre más activas, saludables y creativas, lo cual sí que se puede organizar en el ámbito escolar. De hecho, en otro reciente artículo realizado por este estudio se demuestra cómo las actividades organizadas en torno a un contexto asociativo son realmente las más saludables para los adolescentes (Ramos, Rivera & Moreno, en prensa; Ramos, 2010).

Para terminar, es importante advertir un hecho paradójico que se observa en los adolescentes españoles con relación a las diferencias de sexo que se detectan en los valores del *Índice de Masa Corporal*. Se encuentra que las chicas están algo más representadas que los chicos en el normopeso y en el bajopeso, mientras que los chicos lo están en el sobrepeso y la obesidad (en este caso, 33% en chicos y 23% en chicas). Ahora bien, a pesar de que las chicas tienen un peso más ajustado, ellas realizan *dietas para perder* peso con más frecuencia que ellos (por ejemplo, a los 15-16 años el 18% de las chicas hacen dieta mientras que esto solo sucede en el 6% de los chicos) (Ramos, Moreno & Rivera, 2010). Por lo tanto, se deberían implementar programas escolares con adolescentes así como escuelas para padres donde se insista en la prevención de la insatisfacción corporal y las dietas reductoras de peso innecesarias, específicamente en las chicas adolescentes. Sin embargo, los recursos orientados a la promoción de la salud de los adolescentes varones deben enfocarse hacia la promoción de hábitos saludables de alimentación y hacia la disminución de las conductas sedentarias que eviten el exceso de peso.

Además, los datos de este estudio demuestran que la razón que mueve a chicos y chicas a realizar dietas para adelgazar no es el peso corporal real, sino la percepción que tienen de su cuerpo y cómo de satisfechos están con él (Ramos, Moreno & Rivera, 2010; Ramos, Rivera & Moreno, 2011). Por tanto, estos resultados demuestran que se debe promover en ellos y ellas el correcto reconocimiento, valoración y aceptación de la propia imagen corporal y, de esta forma, contribuir a evitar conductas (como la de realizar dieta cuando realmente no es necesario o, en casos extremos, el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria) que pueden llegar a poner en riesgo la salud durante esta etapa evolutiva. Ahora bien, teniendo en cuenta los altos índices de sobrepeso y obesidad que presentan estos jóvenes, la prevención primaria de la insatisfacción con la imagen corporal se torna difícil. Ante esto, la solución podría estar en aquellos modelos o paradigmas integradores con una filosofía intercomportamental e interdisciplinar, que incluyan en una misma intervención la promoción de hábitos de alimentación saludables que eviten el exceso de peso, la realización de

ejercicio físico de manera habitual, la promoción de actividades de tiempo libre que eviten el sedentarismo, la extinción de conductas de control de peso insaludables o la promoción de la autoaceptación y la autoestima a partir de criterios no físicos. Siguiendo las recomendaciones marcadas por el proyecto EAT (*Eating Among Teens*), es importante cuidar los comentarios de la familia relacionados con el peso corporal y las conductas destinadas a controlar el peso realizadas dentro de este contexto, así mismo se incide en la importancia de intervenir también sobre el control de peso y la imagen corporal de los iguales. Además, sin olvidar la dimensión macrosistémica de este asunto es necesario intervenir sobre el peligro que actualmente entrañan las ideas implícitas de la sociedad que priorizan la belleza física como uno de los estandartes principales de la valía personal (Ramos, Rivera & Moreno, 2011).

Referencias

- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. & Barnekow, V. (2004). *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen, Dinamarca: Organización Mundial de la Salud.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. & Rasmussen, B. (2008). *Inequalities in young people's health: International report from the HBSC 2005/06 survey*. Copenhagen, Dinamarca: WHO Regional Office for Europe.
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Muñoz-Tinoco, V., Sánchez-Queija, I., Granado, M.C. & Jiménez-Iglesias, A. (2011). Desarrollo adolescente y salud en España. Resumen del estudio *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC – 2006)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ramos, P. (2010). *Estilos de Vida y Salud en la Adolescencia*. Tesis doctoral dirigida por la Dra. Carmen Moreno. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla.
- Ramos, P., Rivera, F. & Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22 (1), 77-83.
- Ramos, P., Rivera, F. & Moreno, C. (2011). *Key variables in the development of eating disorders during the adolescence: implications for sex differences*. En I. Jauregui (Ed.): *Eating Disorders*. Rijeka, Croacia: InTech.
- Ramos, P., Rivera, F. & Moreno, C. (en prensa). Beneficios del contexto asociativo en las actividades de tiempo libre de los adolescentes españoles. *Infancia y Aprendizaje*.
- Ramos, P., Rivera, F., Moreno, C. & Jiménez, A. (2012). Análisis de clúster de la actividad física y las conductas sedentarias de los adolescentes españoles, correlación con la salud biopsicosocial. *Revista de Psicología del Deporte*, 21 (81) 99-106

Teniendo en cuenta la limitación de espacio, únicamente se presentan las referencias bibliográficas referidas a los documentos directamente relacionados con el estudio HBSC. En estos textos se pueden consultar otras referencias bibliográficas que han sido claves para ayudar a entender y discutir estos resultados.

La atención a la salud integral de los adolescentes

Josep Cornellà i Canals¹

Esta es la historia de un proyecto para atender adolescentes desde la pediatría de atención primaria. El proyecto seguía las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (1) con el objetivo de dar al adolescente una atención global, puesto el objetivo en la salud integral (2). Se ha dicho que el pediatra es el especialista mejor preparado para atender adolescentes (3), pero somos conscientes de la necesidad de un fuerte compromiso y una formación estricta (4,5,6).

La creación de una Unidad Específica para la atención a los adolescentes ha sido expresión de un concepto y una filosofía integradores, recogiendo las revisiones existentes (7).

RAZÓN DE SER DE UNA UNIDAD ESPECÍFICA PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

La planificación de un nuevo modelo de Unidad Asistencial supone unos argumentos sólidos:

1. No se trata de hacer una “experiencia piloto”; se trata **de replicar y adecuar los modelos** ya existentes, y cuya efectividad ha sido demostrada, a las características de nuestra población.
2. El programa centra sus objetivos en el ámbito de **la atención primaria**. se trata de llegar a la mayor proximidad con el usuario.
3. Esta Unidad debe ser un **sistema de apoyo** a los profesionales de la red de atención primaria de salud (pediatras, médicos de familia, enfermeras)

¹ Doctor en Medicina. Pediatra. Acreditado en Medicina del Adolescente. Máster en Paidopsiquiatría. Esola EUSES - Universitat de Girona (Cataluña, España)

que atienden adolescentes.

4. La Unidad tiene por objetivo implantar una **atención específica en los Institutos de Enseñanza Secundaria**, como modelo de atención a la salud comunitaria. Esta acción específica supondría un sub-programa, adaptando los modelos de las “High School Clinics” de Norteamérica (8, 9, 10, 11, 12)

Los estudios epidemiológicos (13, 14, 15) destacan las causas de morbi-mortalidad de los adolescentes en nuestra comunidad: accidentes de tránsito, suicidios, experimentación con tóxicos, y aumento de la tasa de embarazos no deseados.

PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA

EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES y JÓVENES se puso en marcha el día *15 de noviembre del 1998*.

3.1.- La consulta

Hubo que aceptar el despacho que nos cedía la gerencia. No era el mejor. Pero quienes nos dedicamos a la adolescencia sabemos aceptar aquello que nos dejan.

3.2.- Los recursos humanos

En principio un médico (pediatra experto en salud integral del adolescente), y se incorporó una enfermera en abril de 1999.

3.3.- La coordinación con otros servicios y entidades

Fue uno de los aspectos más importantes para no duplicar servicios.

ACTIVIDAD EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA

4.1.- Número de visitas:

Durante el primer año de funcionamiento, se atendieron un total de **942 visitas programadas**, derivadas por 42 médicos distintos y procedentes de 21 Centros de Salud, de las cuales **185** correspondían a **primeras visitas**.

El 45 % de los adolescentes han sido derivados por **pediatras** y otro 45 % por **médicos de familia**. El resto han sido derivados por otros especialistas.

Las **edades** han oscilado entre los 10 y los 24 años, aunque la mayoría están comprendidas entre los 12 y los 17 años. La edad media es de 15.02 (+/- 2.74) años. La distribución por sexo fue del 50 %.

4.2.- Los motivos de consulta

- Los problemas escolares son motivo de consulta a los 14 y 15 años, coincidiendo con la segunda etapa de los estudios secundarios.
- Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), como motivo de consulta, presentan una mayor incidencia alrededor de los 16 años.
- Los problemas derivados de cambios de carácter ocurren a lo largo de toda la adolescencia media, con una máxima incidencia alrededor de los 15 años.

4.3.- Diagnósticos

Trastorno adaptativo de la adolescencia. El más frecuente durante toda la etapa adolescente. Se ha mostrado en forma de síntomas ansiosos y/o depresivos.

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Diagnóstico tardío (14 años) y sus comorbilidades.

Trastorno de Conducta Alimentaria. Se ha constatado en la mitad de pacientes que consultaban debido a sintomatología relacionada con la esfera alimentaria.

4.4.- Seguimiento

Más de tres cuartas partes de casos se han seguido desde el programa, informando al médico de cabecera (pediatra o médico de familia) para la coordinación. Las derivaciones a Salud Mental han supuesto un 12 % de casos.

EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

El Programa de atención a los Adolescentes contempla, entre sus objetivos, acercar los Servicios de Promoción de la Salud a los posibles

usuarios (los adolescentes) en los Institutos de Enseñanza Secundaria. Se ha hecho en base a:

- a. **Consulta abierta.** Solamente un 15 % de los adolescentes con problemas de salud acuden a los Centros Sanitarios. La Consulta abierta ofrece una posibilidad de atención personalizada con las garantías de confidencialidad que derivan de los códigos de bioética.
- b. **Asesoramiento** a los profesores sobre los trastornos médicos que pueden causar retraso o problemas en el seguimiento escolar o en la conducta de los alumnos
- c. **Charlas o seminarios** con los alumnos sobre los temas de promoción de la salud que puedan interesar, a propuesta de los profesores.
- d. **Campañas de promoción de la salud** en temas prioritarios, de acuerdo con las características de cada Centro, y con la colaboración de los profesores.

Los motivos de consulta de los adolescentes

- ✓ Orientación sobre cuestiones conflictivas con la familia, con los amigos o con los profesores.
- ✓ Orientación sobre relaciones sexuales y métodos anticonceptivos. Existe mucha información y poca capacidad de actuación responsable.
- ✓ Orientación sobre consumo de tabaco y otras drogas. Se han formado pequeños grupos de chicos/chicas que han entrado en un programa de deshabituación tabáquica, conducido por la enfermera. También han abundado las consultas sobre los efectos de la marihuana y otras drogas.
- ✓ Consulta sobre trastornos de la conducta alimentaria. En especial, chicas con síntomas de bulimia.
- ✓ Consulta sobre enfermedades diversas. Adolescentes con necesidad de plantear sus dudas sobre patologías orgánicas.
- ✓ Consulta sobre enfermedades de transmisión sexual. Se han detectado dos casos de candidiasis vaginal y otros dos de uretritis no gonocócica. Se ha podido hacer el control de los contactos.

UN APUNTE FINAL

Las vicisitudes administrativas no hicieron posible que este programa siguiera adelante tal como se diseñó. Pero durante los casi 10 años que estuvo en funcionamiento demostró una gran eficacia, al acercar los servicios de salud al terreno del adolescente.

Ya que el adolescente actual está saciado de imágenes y hambriento de palabras y argumentos, se han desestimado expresamente las TIC, destacando, en cambio, la recuperación de la palabra: es importante que el adolescente sea capaz de hablar y discutir. Se ha dado preferencia a los debates en pequeños grupos de adolescentes, a las técnicas de "rol-play" y a los debates moderados por ellos mismos. La palabra del adulto queda distante y es poco efectiva. La palabra de quien tiene la misma edad y vive en su mismo mundo llega a niveles de mayor profundidad.

Referencias

- American Academy of Pediatrics. Policy Statment. Pediatrics 1972, 43-49.
- Gallagher RJ, Heald FP, Garell DC. Medical Care of the Adolescent (3ª ed). New York. Appleton Century Crafts, 1976.
- Vallbona C. El pediatra, especialista idóneo para el adolescente. An Esp Pediatr 1987; S27: 87-92
- Silber TJ. Adolescent Medicine: the development of a new speciality. Adolescence 1980; 15 (59): 495-500.
- Silber TJ, D'Angelo LJ, Greenberg LW. Career satisfaction in adolescent medicine. A survey of physicians trained over a 20-year period. J Adolesc Health Care 1989; 10(2): 126-128.
- McAnarney ER. Medicina del Adolescente: desarrollo a lo largo del tiempo. Pediatrics (ed esp) 1988; 26(2): 71-73
- Klein JD, Slap GB, Elster AB, Schonberg SK. Acces to Health Care for Adolescents: A position paper of the Society for Adolescent Medicine. J Adolesc Health 1992; 13: 162-170.
- Harold N, Young L. The St. Paul Story: the pionner school-based clinic program today. 2ª ed. Health Start. St. Paul (Minnessota), USA. 1992
- Lear JG, Gleicher HB, St Germaine A, Porter PJ. Reorganizing health care for adolescents: the experience of the school-based adolescent health care program. J Adolesc Health 1991; 12: 450-458
- Balassone ML, Bell M, Peterfreund N. A comparison of users of a school-based health and mental health clinic. J Adolesc Health 1991; 12: 240-246
- Kaplan AW. Centros de Salud Escolares: atención primaria en la escuela secundaria. MTA-Pediatría 1996; 17(8): 440-450
- Anglin TM. School-Based Health Clinic. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. Society for Adolescent Medicine. 1988.
- Surís Granell JC. Dades sobre els adolescents a Catalunya. But Soc Cat Pediatr 1993; 53: 317-320
- Anónimo. Avortament adolescent. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 1991; XII (6): 11-14.9
- Departament de Sanitat i Seguretat Social. Avortament legal a Catalunya 1991. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 1991; XIII (7): 46-7

Suárez Ojeda EN, Munist MM, Silber TJ. Condiciones de eficiencia de los servicios ambulatorios de salud para los adolescentes. En "La salud del Adolescente y del Joven". Editores: M Maddaleno, MM Munist, CV Serrano, TJ Silber, EN Suárez Ojeda, J Yunes. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 552. Washington 1995

Entre Pares Actores y Promotores Comunitarios

Mónica Borile & Equipo Interdisciplinario de la ONG Rehue; Grupo Juvenil Cable a Tierra

Organizaciones/instituciones que intervienen o con las que articulan.

Reconociendo la necesidad de realizar un abordaje integral referido a las problemáticas de la etapa adolescente se inició en el año 2004 un seminario en el pregrado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Comahue cuyo objetivo es favorecer prácticas educativas solidarias.

En el desarrollo del Programa, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Comahue (Río Negro – Argentina) ofrece sus instalaciones y otorga puntaje facilitando el acceso voluntario de los estudiantes.

La ONG Rehue aporta los profesionales que capacitarán tanto a jóvenes como a docentes que tendrán a su cargo los talleres a realizarse en sus escuelas.

Por su parte, el Ministerio de Educación de la Provincia de Río Negro certifica y otorga puntaje a los docentes que participan de las actividades de capacitación.

Por último, la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional del Comahue creó un programa de Extensión vinculado a esta experiencia, lo que posibilita a partir del 2010 sostener algunas acciones con becarios, además se han capacitado de manera interdisciplinaria en el marco de un postgrado a futuros facilitadores.

El involucramiento real de los estudiantes de medicina favorece su inserción como promotores de salud a través de talleres en comunidades educativas. Se aborda integralmente la etapa Adolescente a través de talleres que

tratan: Crecimiento y desarrollo: cognitivo, psicológico y social, Alimentación Saludable, Consumo de Sustancias, Prevención de accidentes, Sexualidad Responsable, Jóvenes y Adolescentes como actores sociales, Adolescencia y actividad física, Adolescencia y Tiempo Libre, Adolescencia y Proyecto de vida, Educación para la Paz, Habilidades para la vida.

Origen de la experiencia.

Reconocemos la necesidad de abordar la Salud Integral de los y las adolescentes, entendiendo que Salud Integral del Adolescente comprende el bienestar físico, mental y social e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad en un entorno continente y con futuro. La salud del adolescente está relacionada con el desarrollo de etapas anteriores y las circunstancias presentes. Mundialmente se advierte un incremento en el número total de adolescentes y de sus necesidades de salud integral . Sin duda las problemáticas laborales como la desocupación ,educativas como la deserción y el desgranamiento escolar además de la disfunción familiar, la violencia , la desnutrición, las adicciones influyen sobre patologías que muchas veces desbordan los grupos comunitarios o instituciones dedicadas a su solución.

Rehué, Equipo Interdisciplinario para la Salud Integral del Adolescente , incluido en una ONG participó en la elaboración del programa que ha venido desarrollando actividades en la provincia de Río Negro y Chubut desde el año 1999 mediante un abordaje interdisciplinario, a partir de una delimitación del concepto de Adolescencia -Juventud como categoría societal, en la que intervienen factores sociales e individuales, que requiere , para poder ser aprehendida, la utilización conjunta de herramientas provenientes de diversas disciplinas .

El Proyecto incluye actividades de investigación, docencia y cooperación técnica.

Consideramos que el adolescente tiene capacidades y derechos para intervenir en su presente, construir su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo en forma democrática y participativa .

Generamos además acciones de capacitación docente, comunitaria y de grupos juveniles : Los Cable a Tierra *2 de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue son quienes realizan Talleres para chicos de 6º y 7º grado en las escuelas de la región .

Se desarrolla además la capacitación conjunta de docentes que facilitan la inserción en las comunidades escolares de estos jóvenes universitarios.

El desafío está en promover programas que generen una atención integral e integradora teniendo en cuenta las diferencias socioculturales, de género e individuales.

El enfoque de riesgo ha promovido un cambio importante en la atención del adolescente; ha permitido detectar factores favorecedores del riesgo, factores protectores y comportamientos de riesgo.

El programa asume la responsabilidad de promover acciones tendientes a proteger y atender la población adolescente , sin importar su origen, raza, religión ni condición social, promoviendo estilos de vida saludables en un marco de equidad, teniendo en cuenta que es primordial el protagonismo de los destinatarios, priorizando sus relaciones familiares y comunitarias.

La complementación interdisciplinaria permite construir una red multisectorial donde cada uno asume el compromiso para el desarrollo saludable del adolescente, facilitando la comunicación , la participación , el intercambio de ideas, modelos de contención y espacios de encuentro.

Nuestro objetivo es contribuir, en la formulación de propuestas de participación social con los jóvenes universitarios a través del voluntariado.

Consideramos que la Participación Juvenil es Cooperación, implicación responsable, directa, activa y efectiva que repercute en la cohesión social, impulsando el intercambio de conocimientos y destrezas. Desde la ONG cuando pensamos en nuestros adolescentes y jóvenes participando

activamente de proyectos, los reconocemos como agentes que influyen en sus pares, en los adultos y en sus comunidades. Los vemos interactuando, reflexionando sobre las distintas formas de participación social, enfrentando los cambios propios de la globalización y las transformaciones sociales y culturales. Sabemos de su vulnerabilidad, de sus necesidades de confrontar y lograr autonomía de pensamiento y acto, al tiempo que reconocemos en ellos un rol social valorado, como ciudadanos y actores estratégicos del desarrollo. Como facilitadores entendemos que al empoderar a los Adolescentes y Jóvenes, reconociendo sus derechos y capacidades, aceptando sus aportes y auspiciando la toma de decisiones, se favorece el autocuidado y potencia las actividades en el voluntariado.

En síntesis el programa busca:

Abrir espacios de participación generando compromiso, despertando la conciencia de que existen posibilidades de acción; que es posible una promoción de la salud eficaz que ofrezca oportunidades prácticas de fortalecer habilidades y capacidades individuales y comunitarias.

Generar actividades interdisciplinarias extramuros con los alumnos de medicina y docentes facilitadores que replantean el posicionamiento actual de nuestros adolescentes trabajando en políticas de participación juvenil con su concurrencia. No podemos llegar a ellos sin ellos.

La convergencia entre los organismos gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil en la consolidación participativa de los derechos de niños y adolescentes, permite avanzar en el establecimiento de políticas que incorporen las características y potencialidades de la adolescencia y juventud garantizando estrategias orientadas a alcanzar el desarrollo integral.

Se realizan las actividades de “ Los Cables “ en la escuela , considerándola como uno de los principales agentes de socialización junto con la familia y el grupo de pares que actúa sobre personas en una fase del proyecto de maduración, siendo este un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.

La escuela no es solo un lugar donde se adquieren aprendizajes conceptuales, sino también para adquirir aprendizajes relacionados con la conducta social, aprendizajes afectivos y actitudinales que son necesarios para proporcionar a los alumnos los recursos y habilidades necesarias para un desarrollo integral.

Este programa reconoce que la labor educativa es fundamental en la promoción de la Salud, y que el aprendizaje de recursos y habilidades conlleva indudables beneficios para dar respuestas a las nuevas exigencias sociales.

Periodo de desarrollo.

Se implementa desde el año 2004 hasta la actualidad.

Lugar.

Localidades del Valle de Río Negro y Neuquén. Argentina

Objetivos.

- ✓ Facilitar la formación de alumnos de medicina del ciclo introductorio y biomédico, como agentes multiplicadores en aspectos referidos a la Salud Integral del Adolescente favoreciendo el desarrollo de habilidades como Talleristas.
- ✓ Promover el trabajo participativo e interdisciplinario realizando talleres entre pares favoreciendo en ellos la participación y el desarrollo de capacidades que les permitan la adecuada inserción y tomar decisiones conscientes y autónomas.
- ✓ Favorecer una educación para la salud basada en habilidades.
- ✓ Promover la formación de profesionales éticos, creativos e innovadores, con capacidad para realizar docencia, investigación y gestión comunitaria.
- ✓ Combinar experiencias y aprendizajes con el objeto de desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que son necesarias para favorecer la inserción académica.
- ✓ Capacitar a los alumnos en la realización de Talleres Preventivos a través

del acercamiento teórico, conceptual, metodológico e instrumental, favoreciendo intervenciones orientadas a la promoción de la Salud Comunitaria, dentro del ámbito escolar.

- ✓ Auspiciar nuevas perspectivas en la capacitación como promotores de salud

Descripción de Técnicas y dinámicas utilizadas.

El método más efectivo de desarrollo de habilidades es involucrar a los jóvenes en el aprendizaje a través de experiencias activas y participativas.

Se utiliza la pedagogía activa, participativa y bidireccional, que basada en el diálogo busca el aprendizaje significativo. Los métodos son entre otros: exposición teórica, presentación recíproca, lluvia de ideas, discusión, estudio de casos, lecturas guiadas, exposición de los participantes y trabajos de indagación bibliográfica.

1º Etapa: Capacitación de Talleristas por parte del Equipo Interdisciplinario.

2º Etapa: Selección de las sedes escolares en base a las necesidades socio- educativas de la población beneficiaria y a la proyección de la sustentabilidad y compromiso de la comunidad educativa.

3º Etapa: Diagnóstico participativo a través de instrumentos de investigación cuantitativos y cualitativos formales e informales: técnica de delphi, registros, cuestionarios, entrevistas.

4º Etapa: Organización y gestión: Informe de situación y diseño de la actividad local estableciendo metas a través de técnicas de búsqueda de consenso (brainstorming, brainwriting). Planificación semestral de las intervenciones definiendo los contenidos y objetivos para afrontar las necesidades detectadas.

5º Etapa: Implementación de los componentes del programa. Se destaca que se realiza una evaluación continua posibilitando la adecuación y redirección del proceso a través de encuentros quincenales grupales generales. (Utilización del cuestionario pretest – postest) Informes comparativos de las intervenciones. Cada taller es evaluado por una encuesta autoadministrada, anónima entregada a los alumnos participantes, además cada Talleristas realiza una Autoevaluación(actividad que considera

los aspectos vivenciales y aportes a considerar)

2º .3º Etapa la desarrollan los “Cable a Tierra “(alumnos capacitados en el Seminario) con la colaboración de la comunidad educativa y de los Facilitadores

4º Etapa la desarrolla el Equipo Docente y de Investigación

5º Etapa: Talleres: actividad desarrollada por los Cable a Tierra, supervisada por los facilitadores.

Las actividades de evaluación de todo el proceso se realiza en forma conjunta con todos los actores del programa.

Informe actividades:

Año	Talleristas Cable a Tierra Alumnos UNCo Capacitados	Escuelas incluidas en el Programa	Alumnos que recibieron los Talleres	Facilitadores
2004	48	11	735	2
2005	57	9	590	12
2006	50	7	530	20
2007	107	13	1037	22
2008	68	11	643	13
2009	69	13	525	10
2010	61	11	477	4
Totales	460	15	4537	

Evaluación

Desde la implementación del Seminario Extramuros en el año 2004 en la

Facultad de Ciencias Médicas, se evidenció que aplicar la estrategia de la capacitación entre pares desarrolla habilidades que permite la adecuada inserción académica y comunitaria de los jóvenes participantes. Se combinan en la capacitación entre pares importantes factores para la promoción de la salud integral, estos incluyen una fuerte identificación con el ambiente social y cultural del grupo objetivo, promoción de valores y habilidades que apoyan actitudes positivas y conductas saludables.

Se realiza una evaluación preintervención, y otra postintervención del proceso, considerando el impacto, y la metodología de los proyectos grupales realizados por los alumnos sobre área temática específica abordada en el Programa.

Se desarrollan actividades conjuntas entre los docentes facilitadores y Los Cable a Tierra :

— Evaluación continua para el equipo del programa ; nos ha servido para comprobar si se van cumpliendo los objetivos ,así como que haya una conexión entre metas, objetivos y servicios. Cada Grupo de Cables a Tierra lleva un diario de acciones , además de las devoluciones a través de encuestas de opinión de los alumnos de 6º y 7º grado que han recibido los talleres.

— Evaluación de la eficiencia del programa. Este tipo de evaluación mejora la coordinación entre varios componentes del programa. Nos permite saber la relación coste-eficiencia para ver si es posible o no implantarlo en otras comunidades.

— Evaluación para los responsables del programa. Este tipo de evaluación es la que se hace desde fuera del programa por parte del resto de la ONG .

— Evaluación para el desarrollo y diseminación de nuevos programas.(Esto generó capacitaciones conjuntas con Salud Pública de Río Negro para favorecer la implementación de los Servicios Amigos del Adolescente)

Se promueve el desarrollo de una base de datos para Los Cables que permita programar, monitorear y evaluar las acciones. Se evaluó la necesidad de asignar las clases al azar, a un grupo experimental y a otro

de control.

La apertura de espacios intersectoriales, interdisciplinarios es un desafío ya que hay que generar ámbitos que permitan primeramente conocernos y acordar estrategias de participación.

Cada persona contribuye con su mirada, sus conocimientos, talentos y habilidades

diversas, se busca trabajar de manera coordinada, dependiendo unos de otros,

mirando las metas en común que nos permitan la adecuada inserción académica y comunitaria del programa.

Muchas veces no es fácil construir en conjunto estos marcos referenciales, hay

que promover el intercambio activo a través del trabajo participativo, con respeto y confianza.

El trabajo voluntario, promover estrategias innovadoras, derrotar prejuicios en relación a la capacidad de adolescentes y jóvenes no es una tarea sencilla, se requiere el acompañamiento, el sostén, el involucramiento activo de cada uno de los integrantes de la propuesta.

Con respecto a los desafíos en materia de la promoción y prevención de la salud de adolescentes, inicialmente debemos identificar y comprender las necesidades

en salud de la población adolescente con la inclusión de su visión, implicando la consideración de las dimensiones históricas, de proyectos de vida y sus derivaciones sobre los modelos de atención. Debemos construir y fortalecer los espacios de capacitación, programando e implementando intervenciones sostenibles y realistas.

***Cable a Tierra :**

° Programa Declarado de interés social y educativo por la Legislatura de Río Negro/Declaración:

99/02 – 12/9/02 .

° Miembro de RELAJUR / Juventudes Rurales y del BID Juventud.

° Ganadores del Premio a la Innovación Social Juvenil Jóvenes para un Nuevo Milenio

Feria de Proyectos Juveniles UBA. Mayo 2002

° Mención Especial. X Feria de Proyectos Juveniles Ciudad Autónoma de Buenos Aires. May/2003

° Ganadores Concurso Latinoamericano de Proyectos de Grupos de Jóvenes Rurales, convocado por La Red Latinoamericana de Juventudes Rurales- RELAJUR con el apoyo del Programa de Desarrollo y Alcance Juvenil del BID. Septiembre 2003.

° Mención Especial DINAJU –Dirección Nacional de la Juventud - Foro Nacional de Jóvenes- Chapadmalal- Buenos Aires Diciembre 2003 .

° Participantes del Proyecto Adolescencia y Comunidad Declarado de Interés Educativo por el Consejo Provincial de Educación de la Provincia de Río Negro, Resolución N° 2997.

Más información:

<http://www.cablesmedicina.blogspot.com/>

<http://www.rehueong.com.ar/node/87>

[Adolescentes.JóvenesMetodologías Participativas. Cali Dra.Borile Mónica. Entre pares.pdf](#)

<http://www.rehueong.com.ar/node/110>

Educação e saúde no Brasil: Estudos sobre habilidades sociais

Zilda A. P. Del Prette¹ e Almir Del Prette²

No Brasil, muitos estudos sobre Educação e Saúde vêm sendo conduzidos na perspectiva das habilidades sociais pelo grupo **Relações Interpessoais e Habilidades Sociais** (RIHS, <http://www.rihs.ufscar.br>), vinculado à Universidade Federal de São Carlos, sob a coordenação de Almir e Zilda Del Prette. São estudos de avaliação e de intervenção que conforme a literatura da área, tomam as habilidades sociais e a competência social como fatores de proteção e resiliência e que consideram os déficits nesse repertório como fatores de risco para uma gama de problemas que comprometem a qualidade de vida e outros indicadores de desenvolvimento saudável.

Especificamente em relação à Educação, podem ser destacados os estudos de avaliação de necessidades e os programas de promoção de competência social. Os objetivos desses programas envolvem, em geral, superar os déficits de habilidades sociais e melhorar os indicadores de ajustamento psicossocial. Nesse sentido, são programas delineados tanto em termos de prevenção universal, primária, quando voltados para pessoas que não apresentam queixas ou transtornos já detectados, como no sentido de redução de danos e recuperação do funcionamento adaptativo, no caso de pessoas com problemas de comportamento e outros transtornos psicológicos.

Uma parte desses programas tem sido conduzida junto a populações diversas de crianças, adolescentes, casais e idosos. Outra parte tem sido conduzida sob um modelo triádico, ou seja, com a intervenção direta junto a

¹ ZILDA A. P. DEL PRETTE – BRASIL – DOUTORA EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL - PROFESSORA TITULAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – E-MAIL zdprette@ufscar.br

² ALMIR DEL PRETTE – BRASIL – DOUTOR EM PSICOLOGIA - PROFESSOR TITULAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – E-MAIL adprette@ufscar.br

pais, cuidadores e outros profissionais, especialmente educadores, mas visando um impacto positivo (intervenção indireta) sobre crianças adolescentes, idosos ou doentes em geral. Alguns trabalhos associam a intervenção direta e indireta.

Adicionalmente, as pesquisas do grupo têm investido em desenvolver instrumentos e procedimentos de avaliação para rastreio de pessoas com problemas psicológicos ou educativos, em sua relação com habilidades sociais, como para uso na verificação da efetividade e eficácia das intervenções. Os instrumentos já construídos são aplicáveis a uma diversificada clientela (ver síntese dos instrumentos disponíveis no Brasil em <http://www.rihs.ufscar.br/avaliacao-de-hs/avaliacao-de-hs>) tanto no contexto escolar como nos demais contextos comunitários e de saúde.

Segue-se uma breve descrição de setores que vêm sendo foco de estudos e práticas do grupo, em termos de avaliação, de caracterização de necessidades e de intervenção., O conhecimento que vem sendo produzido por esses estudos encontra-se documentado em livros e artigos do grupo (ver <http://www.rihs.ufscar.br/livros-e-artigos-sobre-hs/livros-de-hs>), bem como em teses e dissertações concluídas ou em andamento (<http://www.rihs.ufscar.br/pesquisas>).

Educação escolar na Universidade. A avaliação e a promoção de habilidades sociais no Brasil foram iniciadas no Grupo RIHS com o investimento na formação do psicólogo e de outros universitários como preparação para a carreira profissional, mostrando resultados altamente satisfatórios. Esses estudos e intervenções vêm sendo continuados em atendimento a uma demanda crescente, não somente dos cursos de ciências humanas mas também dos cursos de ciências exatas, sob uma metodologia vivencial desenvolvida no Grupo RIHS, que vem se mostrando bastante efetiva.

Educação Escolar no Ensino Fundamental. Vários estudos do grupo RIHS constataram que o baixo rendimento acadêmico e os problemas de comportamento de crianças e adolescentes constituem condições associadas a déficits de repertório de habilidades sociais e que essas

associações são indesejáveis no contexto escolar e preditoras de problemas no desenvolvimento posterior. Os estudos também mostram que e programas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) são especialmente efetivos para a alteração dessas condições. Além dos programas de THS conduzidos pelos especialistas diretamente com a clientela alvo, vários estudos focalizaram a assessoria a professores para avaliar, monitorar e promover as habilidades sociais dos seus alunos e outros visaram o treinamento de pais para atuarem como co-terapeutas de seus filhos. Os resultados vêm evidenciando o impacto positivo dessas intervenções sobre o seu rendimento acadêmico, a redução de problemas de comportamento e a melhora do seu repertório social de crianças e adolescentes.

Educação Especial. Um segmento importante dos estudos sobre habilidades sociais do grupo RIHS tem sido direcionado para a clientela da Educação Especial. Os estudos mostraram que déficits de habilidades sociais constituem um tipo de necessidade educativa especial associada a vários quadros deficiências intelectuais (retardo mental), físicas (perda ou disfunção de membros do corpo, inclusive paralisia cerebral), sensoriais (deficiência visual ou auditiva) e de transtornos invasivos do desenvolvimento (autismo, Asperger etc.). Os estudos de avaliação têm mostrado o comprometimento desses indivíduos em habilidades sociais e seu impacto na redução da qualidade de vida, da inclusão social e do desenvolvimento em geral; por outro lado, os estudos de intervenção têm mostrado que programas de habilidades sociais melhoram significativa e favoravelmente esses indicadores.

Problemas de saúde mental. Alguns estudos do Grupo RIHS vêm focalizando transtornos específicos de saúde mental, como a dependência química de álcool e drogas (atualmente investindo em um instrumento para avaliação das habilidades sociais específicas a demandas interativas dessa clientela), plumbemia, depressão, delinqüência, violência no namoro, sexismo etc. Parte desses programas se orienta não somente para a avaliação, mas também para a elaboração e teste de programas de

habilidades sociais que podem complementar o atendimento dessa clientela.

Os estudos do grupo vêm gradualmente se direcionando para o atendimento de questões práticas e, portanto, para a difusão desses conhecimentos para a comunidade por meio de cursos, palestras e de programas específicos com grupos, conforme as demandas que se apresentam. No entanto, entende-se que também esse processo de difusão envolve produção de conhecimento de modo a garantir, em médio e longo prazo, o aperfeiçoamento e a sustentabilidade desses programas, na perspectiva atual das práticas psicológicas baseadas em evidências.

Nessa direção, foi recentemente publicado o manual “Habilidades Sociais: Intervenções efetivas em grupo” (Del Prette & Del Prette, 2011, Editora Casa do Psicólogo) que discute a caracterização dos programas de THS como práticas psicológicas baseadas em evidência e que apresenta uma descrição detalhada de seis programas testados por meio de delineamentos experimentais ou quase experimentais. Entende-se que tais programas poderiam ser objeto de maior difusão na comunidade e que, portanto, um novo conjunto de desafios se apresentam ao grupo RIHS em termos de pesquisa e prática que possam contribuir efetivamente para a Educação e a Saúde no Brasil.

Prevenção de violência escolar: Violência nota zero

Ana Carina Stelko-Pereira¹ & Lúcia Williams²

A violência escolar é um grande problema no Brasil. As conseqüências da violência escolar para os alunos que são vitimizados foram estudadas aprofundadamente: sintomas de depressão, ansiedade, baixo auto-conceito, baixo desempenho acadêmico, evasão escolar e prováveis comportamentos agressivos. Existe também a preocupação com relação aos efeitos negativos que a violência escolar pode produzir nos funcionários da escola, como absenteísmo, abuso de substâncias, burn-out e depressão.

São poucos os estudos brasileiros que avaliam estratégias preventivas de violência escolar. Esse estudo avaliou a implementação de um programa brasileiro denominado “*Violência nota zero*”, o que é parte da tese da primeira autora, sendo orientada pela segunda. O programa recebe apoio da agência de pesquisa (FAPESP), e obteve recursos financeiros do Ministério da Educação e Cultura para desenvolver materiais de promoção da Cultura de Paz nas escolas. Esses materiais envolvem um vídeo de curta-duração, um livro a professores sobre Educação em Direitos Humanos e sobre como prevenir violência escolar e um folder a alunos sobre como evitar situações de violência na escola.

O programa tem como objetivo mudar as práticas dos funcionários a fim de diminuir bullying e violência entre alunos e funcionários. Esse programa foi aplicado e avaliado em uma escola pública cujos alunos possuem baixo status sócio-econômico. Tal programa consiste em: a) ensinar os funcionários das escolas a definição de bullying e violência escolar, b) explicar como se identifica e se mede violência escolar, c) apresentar as múltiplas causas da violência escolar, d) identificar os impactos negativos na saúde para as pessoas envolvidas em episódios de violência, e c)

¹ Brasil

² Brasil

apontar estratégias para motivar os funcionários a resolver o problema da violência escolar.

O treinamento envolveu 12 encontros de 90 minutos cada, durante 6 meses, quando os tópicos acima foram discutidos, filmes foram apresentados e atividades diárias de classe foram sugeridas. Algumas dessas atividades consistiram em o professor realizar exercícios de auto-reflexão, investigar na comunidade serviços específicos para os alunos com necessidades especiais e desenvolver atividades aos alunos para debater assuntos relevantes, como a importância de se cumprir as regras escolares para enfrentar a violência escolar e desenvolver um clima escolar positivo.

Participaram do programa 38 funcionários. Resultados preliminares apontaram que a intervenção era necessária: nos últimos 6 meses, 70% dos estudantes foram xingados pelos colegas e 53% foram agredidos fisicamente. Ao longo do treinamento, percebeu-se que muitos funcionários acreditavam não ser responsabilidade da escola prevenir que os estudantes fossem agressivos, pensavam que os comportamentos adequados não deveriam ser premiados,



pois condutas adequadas seriam obrigações dos alunos, e apontavam medidas punitivas como a estratégia mais adequada para controlar o comportamento dos alunos. A proposição de discussões grupais e atividades em classe, a observação direta dos estudantes em suas salas de aula e o encorajamento dos professores quando realizavam mudanças adequadas auxiliaram a criar uma boa relação entre professores e aplicador do programa (primeira autora).

Foram realizadas avaliações pré-programa, durante o programa e após o programa. Essas avaliações consistiram em 260 estudantes e 38 professores responderem a um instrumento para avaliar violência escolar (EVE), depressão nos alunos (CDI, Goldenberg Questionnaire), estresse

(EVENT), e um instrumento de validação social para os educadores preencherem. Em acréscimo, uma segunda escola serviu como grupo controle e foi avaliada em dois momentos a fim de comparação.

O programa foi responsável por motivar os funcionários a desenvolver novas estratégias para reduzir o problema, estabelecer parcerias para que a escola consiga prevenir violência e promover melhoras no modo como as salas de aula são organizadas e os conteúdos são ensinados. Outras análises estão sendo conduzidas a fim de estabelecer a efetividade do programa.

Palavras-chave: prevenção de violência escolar, prevenção de bullying, implementação de programas preventivos.

Escola que protege

Sílvia Helena Koller¹; Ana Paula Lazzaretti² e Michele Poletto³

O Projeto **Escola que Protege** é uma iniciativa do Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Continuada Alfabetização e Continuidade, financiado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Foi estabelecido pela Resolução 37 do Ministério da Educação: orientações para a apresentação, a seleção e o apoio financeiro a projetos de instituições públicas de educação superior e da Rede Federal de Ensino Profissional e Tecnológico (com educação superior) para a formação continuada de profissionais da educação da rede pública de educação básica voltados para o enfrentamento, no contexto escolar, das diferentes formas de violências contra crianças e adolescentes. Nessa perspectiva, o Escola que Protege é uma estratégia política pública de educação voltada à formação continuada de professores e de elaboração de materiais didáticos e paradidáticos. Estas duas estratégias visam ao enfrentamento das mais variadas formas de violência contra crianças e adolescentes, reforçando assim a garantia dos direitos dessa população.

O projeto vem sendo implementado em vários municípios do país desde 2004, e já beneficiou mais de 20.000 profissionais da educação em todo o território nacional. Os projetos foram e são desenvolvidos por Instituições de Educação Superior (IES) com o auxílio das secretarias de educação e outras tais como secretarias de saúde, secretarias de assistência social, além dos conselhos tutelares, entre outros órgãos. Na perspectiva desse projeto, os profissionais da educação são fundamentais no enfrentamento da violência, visto que a escola é um espaço privilegiado para identificação de situações de violência. Além disso, este é um contexto no qual a população infanto-juvenil permanece por um tempo significativo.

A proposta teve como objetivo geral instrumentalizar profissionais da área

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios (IBGEN)

da educação em geral e da rede de proteção infanto-juvenil para o enfrentamento de situações de violação de direitos de crianças e adolescentes e para o desenvolvimento de estratégias para mediação/resolução de conflitos. Os objetivos específicos foram:

1. Fornecer conhecimentos sobre direitos de crianças, adolescentes, mulheres e minorias étnicas e sociais: Histórico dos Direitos Humanos, Declaração Universal dos Direitos Humanos, Declaração dos Direitos da Criança, Convenção sobre os Direitos da Criança, Estatuto da Criança e do Adolescente e Doutrina da Proteção Integral, Direitos também implicam Deveres, Lei Maria da Penha, outros marcos legais acerca dos Direitos Humanos;

2. Ministrando conteúdos sobre violência: conceito, formas de violências, aspectos sócio-culturais e psicológicos envolvidos em situação de violência, bullying, abuso e a exploração sexual; leis que tratam da exploração sexual de crianças e adolescentes, ferramentas de modos de denúncia e notificação, organização da rede de proteção, tolerância étnica, religiosa e social.

3. Fornecer conhecimentos sobre os preceitos e técnicas da mediação de conflito no intuito de possibilitar alternativas na resolução de situações de conflito, a fim de prevenir ações violentas. Serão ministrados conteúdos sobre os princípios que regem a mediação de conflitos e suas abordagens práticas.

4. Desenvolver estratégias e empoderar profissionais da área de educação e da rede com relação a medidas e ações para mediação e resolução de conflitos.

O curso foi direcionado a profissionais da educação e da rede de proteção de crianças e adolescentes. Este projeto foi organizado da seguinte maneira: 64 horas presenciais e 16 horas de supervisão de projeto. O curso foi organizado em três módulos: Um sobre direitos humanos com foco no direito de crianças/adolescentes e mulheres, o segundo sobre identificação de situações de violência e o terceiro sobre mediação de conflitos. Para obter a certificação, solicitou-se que o cursista comparecesse a 75% das

aulas e apresentasse um projeto de intervenção voltado para o espaço escolar.

O curso foi inteiramente ministrado por psicólogos, vinculados ao CEP-Rua. Todos os profissionais que ministraram o curso possuíam experiência acadêmica nas áreas da violência, direitos humanos e mediação de conflitos. O curso executado por este centro, contou com aulas dinâmicas que usavam como ferramentas filmes, vivências e discussões em grupo. Contava ainda com a supervisão dos projetos elaborados pelos cursistas. As aulas ocorreram no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que possui toda a infra-estrutura física: salas com cadeiras confortáveis e aparelhos de multimídia.

O CEP-RUA recebeu convite do Ministério da Educação para elaborar uma proposta de intervenção relacionada à Resolução 37 de 2008. O projeto foi elaborado no início de 2009 e aprovado em maio do mesmo ano. A capacitação foi realizada de julho de 2009 a novembro de 2010.

Inicialmente, foi realizado contato com as secretarias municipais de educação de cada município considerado prioritário (de acordo com documento fornecido pelo MEC): Gravataí, Alvorada, Porto Alegre, Esteio e Guaíba. Em alguns casos, houve a possibilidade de realizar uma breve sensibilização sobre o curso em escolas ou eventos realizados pelas secretarias de educação. Os participantes realizavam as inscrições nas próprias secretarias que, posteriormente, enviavam a lista de interessados para a equipe de coordenação do projeto. Em outros casos, o curso foi divulgado diretamente nas escolas, por telefone ou por correio eletrônico e as inscrições também eram recebidas por essa via.

Foram realizadas reuniões com os ministrantes para explicar os propósitos do projeto e cada um foi responsável por elaborar os materiais das suas aulas. A equipe de coordenação compilou os materiais elaborados pelos ministrantes e confeccionou uma apostila, a qual foi distribuída aos participantes da capacitação. Como foram realizadas avaliações, pelos participantes, ao longo de todo o projeto, foi possível também adequar alguns conteúdos ou atividades de acordo com a demanda dos

participantes.

O projeto contou com uma equipe de coordenação composta por uma coordenadora geral, uma coordenadora técnica, uma co-coordenadora técnica, uma secretária e uma monitora. Essa equipe realizava reuniões periódicas para tratar dos assuntos de gestão do projeto: divulgação da capacitação; contato com as secretarias de educação; inscrições dos participantes; articulação com os ministrantes; aspectos burocráticos; entre outros. Além disso, a equipe de coordenação realizava reuniões periódicas com a comissão gestora a fim de discutir as situações da capacitação, melhorias, fortalecer contatos e parcerias para a divulgação da capacitação, avaliação das atividades da capacitação entre outros.

Algumas escolas permitiram a visita da equipe do projeto para a realização da divulgação do curso. Outras solicitaram material de divulgação via correio eletrônico e cartazes, material que repassaram aos profissionais da comunidade escolar. No caso das secretarias de educação, algumas solicitaram material, fizeram a divulgação e enviaram a lista de escritos. Já outras, limitaram-se a divulgação do curso ou fornecer dados das escolas para que a equipe fizesse a sensibilização diretamente nesses contextos.

A agência de fomento (MEC/FNDE) forneceu os recursos necessários para pagamento dos ministrantes e demais membros da equipe; dos materiais de consumo (escritório); da impressão do material didático, dos lanches e do transporte oferecido aos participantes do curso.

A equipe buscou realizar uma ampla divulgação do curso dentre o público-alvo do projeto. Em alguns casos, pode contar com maior parceria e apoio das secretarias de educação e das escolas, entretanto em outros, o apoio não foi muito efetivo.

A equipe deparou-se com alguns entraves ao longo do curso, os quais impediram uma maior adesão à capacitação. Entretanto, foram realizadas algumas alterações a fim de buscar alternativas para garantir a participação de um maior número de cursistas. Alguns exemplos de alternativas foram:

a) O surto de H1N1 no início da execução do curso de extensão

- (julho/agosto de 2009) resultou na prorrogação da segunda turma do curso;
- b) Problemas na divulgação do curso em um dos municípios, da qual a Secretaria de Educação havia ficado responsável ocasionou a divulgação em mais municípios que estavam demandando pela capacitação;
 - c) A pouca adesão dos professores da rede municipal de ensino de Porto Alegre gerou a necessidade de abrir mais vagas para profissionais da rede de atenção a crianças e adolescentes;
 - d) Em 2009, a baixa adesão dos participantes devido à carga horária do curso (três semanas consecutivas com aulas diárias) ocasionou a modificação do cronograma do curso, optando-se por menos dias ao longo de cinco semanas;
 - f) A demora na aprovação do projeto na Secretaria Estadual de Educação (SEC-RS) e realização de curso obrigatório concomitante às atividades do Projeto “Escola que Protege” impediu que os professores da rede estadual de educação participassem da capacitação. Entretanto, no final de 2010, a SEC-RS entrou em contato com a equipe de coordenação do projeto manifestando interesse em divulgar o curso caso haja uma nova edição em 2011.

Ademais, os participantes realizavam avaliações parciais (de cada módulo do curso) e geral (ao final do curso) sobre aspectos como: ministrantes, conteúdos ministrados, material didático, transporte, lanche, entre outros. Essas avaliações também permitiram a realização de mudanças, ao longo da intervenção, demandadas pelos participantes.

No período de julho de 2009 a novembro de 2010, foram realizadas 13 edições do curso. No total, houve 484 inscritos. Destes, foram capacitados e certificados 303 profissionais, sendo 225 da área da educação e 78 profissionais ligados à rede de proteção integral a criança e ao adolescente. Para receber certificação, os cursistas precisavam ter 75% de presença nas aulas e elaborar um projeto final que consistia no planejamento de uma intervenção relacionada a um dos módulos da capacitação. Muitos profissionais não atingiram o percentual mínimo de presença e outros não

entregaram o trabalho final. Além disso, houve desistências por motivos diversos como: mudança de cidade no período do curso; não liberação da escola para participar do curso (horário de trabalho em conflito com os horários do curso); carga horária excessiva; questões pessoais (saúde, não ter c/ quem deixar filhos); entre outros.

A equipe executora do projeto estabeleceu parceria para a realização de eventos com o PAIR. A comissão gestora também auxiliou para que diversas universidades próximas a Porto Alegre divulgassem os temas trabalhados e a própria capacitação oferecida pelo Projeto Escola que Protege. Diversas escolas solicitaram a presença dos ministrantes das aulas da capacitação para atividades em suas escolas, encontros e discussões. Além disso, diversos cursistas assessorados pelos ministrantes e coordenação do Escola que Protege 2009/2010 realizaram atividades em suas escolas para repassar os temas e discussões realizadas durante a capacitação.

Ainda não há garantia de continuidade do projeto. No entanto, a equipe executora segue recebendo convites para realizar atividades semelhantes ao formato do Projeto Escola que Protege em grupos de educadores e escolas públicas. Além disso, muitas pessoas seguem solicitando que desejariam participar da capacitação se ela ocorresse novamente, haja vista a indicação que elas tiveram de colegas e amigos que participaram do Projeto Escola que Protege 2009/2010. Ao mesmo tempo, a maior parte dos participantes da capacitação 2009/2010 gostariam de participar de outras atividades neste formato.

Juventude em cena

*Ana Paula Lazzaretti de Souza*¹, *Biana Vasconcellos Lauda*²; *Michele Poletto*³ e *Sílvia Helena Koller*⁴

O Juventude em Cena é uma iniciativa do Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA), vinculado ao Instituto de Psicologia da UFRGS, em parceria com a Secretaria da Justiça e do Desenvolvimento Social do RS e com apoio do Ministério da Educação (editais PROEXT/SESu-MEC 2007, 2008 e 2009). O público alvo da intervenção é de adolescentes de 12 a 18 anos de oito cidades da Região Metropolitana de Porto Alegre, os quais são vinculados a programas sociais promovidos pelo município em que residem. Embora não sendo o foco central, também participam da intervenção profissionais da rede de apoio infanto-juvenil que trabalham diretamente com estes jovens. A presença destes técnicos tem sido fundamental no sentido de dar continuidade ao trabalho que estava sendo desenvolvido no programa, auxiliando a estender as ações para a realidade dos adolescentes, suas famílias e comunidades.

Tendo em vista que o tripé em que se apóia o programa é composto por ensino, pesquisa e extensão, ressalta-se que, além da ação de extensão à comunidade, o programa auxiliou na capacitação de graduandos e pós-graduandos para atuarem em intervenções sociais com adolescentes. A equipe responsável pela realização do programa contou com pós-graduandos vinculados ao CEP-RUA (os quais participaram como coordenadores) e graduandos em Psicologia e áreas afins (os quais participaram como monitores). Esses monitores participaram de um curso de capacitação oferecido pelos coordenadores no semestre anterior ao da execução do programa em que foram capacitados conforme os eixos temáticos que o programa engloba. Além disso, está sendo realizada uma

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios (IBGEN)

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

pesquisa – parte do projeto de doutorado de uma das coordenadoras da ação – para avaliar o impacto e o processo da intervenção a partir de dados qualitativos e quantitativos coletados durante a execução do programa.

A extensão ocorreu em três edições. A primeira teve o intuito de viabilizar um espaço de capacitação sobre os direitos da criança e do adolescente, de debate, de expressão, de construção conjunta de cidadania e respeito aos direitos, por meio do qual é colocado em prática o protagonismo juvenil. Para tanto, abrangeu oito eixos temáticos: Direitos da Criança e do Adolescente; Identidade; Solidariedade; Cidadania; Saúde, Risco e Proteção/ Violação de direitos; Projetos de vida; Políticas públicas para jovens e Protagonismo Juvenil. Esta edição foi realizada em dez encontros quinzenais, sendo que cada eixo foi tema de um encontro. Contudo, tais temas foram trabalhados transversalmente ao longo do programa, pois se entende que estão entrelaçados. Considerando que participaram da intervenção cerca de 80 adolescentes, para fim de organização e melhor aproveitamento dos conteúdos programados, os participantes foram distribuídos em sete grupos que contavam com jovens de diferentes municípios, o que propiciou a formação de novos vínculos e o encontro com a diversidade. Cada grupo era acompanhado por um coordenador e um monitor. Sendo assim, no turno da manhã ocorriam atividades como palestra, oficina, discussão de filme, etc., as quais enfocavam o eixo temático trabalhado neste dia. No turno da tarde, costumava-se trabalhar nos pequenos grupos, refletindo sobre a atividade da manhã através de diferentes propostas, como, por exemplo, criação de cartazes, teatros, gincanas, jogos, etc. Os técnicos eram convidados a participar da atividade da manhã, e, em duas oportunidades, tiveram um espaço orientado de troca de experiências e de reflexão sobre sua prática.

A segunda edição teve como objetivo a criação e realização, pelos adolescentes, de ações de participação social nos seus municípios de origem. Desta forma, procurou-se desenvolver ações que para os jovens fizessem sentido, visando à busca pela garantia dos direitos dos mesmos e de sua comunidade. A segunda edição teve, então, como base a

multiplicação dos conhecimentos adquiridos na primeira através de um trabalho em equipe, impulsionado pelo protagonismo juvenil a serviço da comunidade. Esta edição foi realizada em cinco encontros contando com a participação de 30 dos 80 jovens participantes da primeira edição. Os técnicos da rede de apoio infanto-juvenil destes municípios também participaram desta etapa do programa. Em virtude da diferença de objetivo em relação à primeira edição, na segunda, os pequenos grupos em que se trabalhava não eram heterogêneos, mas organizados por municípios. As atividades eram propostas com o intuito de, em um primeiro momento, fortalecer o trabalho em equipe e pensar em qual ação seria realizada. Para tanto, foram propostas dinâmicas de grupo e espaço para reflexão e elaboração de ideias para as ações. Em um segundo momento, então, foram realizadas dinâmicas e palestras a fim de facilitar o processo de operacionalização dos planos de ação, em que os grupos eram orientados a pensar passo a passo como pôr em prática a ação escolhida. Em um terceiro momento, foi feito um acompanhamento pela equipe executora da extensão de como estavam sendo desenvolvidas as ações, de forma que era cedido um espaço tanto para cada grupo se organizar para pensar seu próximo “passo”, quanto para que, no grande grupo, todos pudessem acompanhar, questionar e contribuir com o trabalho realizado pelos municípios. Além disso, ao longo dos encontros, foram realizadas palestras e oficinas com a finalidade de potencializar o conhecimento dos direitos, da conscientização da importância da cidadania através da multiplicação de saberes. Entende-se que esta é mais uma forma de pôr em prática o protagonismo juvenil, um dos principais focos do programa.

Após a realização de duas edições que trabalharam conceitos importantes relativos aos direitos da criança e do adolescente e que instigaram ações protagonistas, considerou-se fundamental o seguimento do trabalho, no sentido de registrar e divulgar a intervenção realizada e ao mesmo tempo oportunizar um espaço de participação social dos adolescentes. Portanto, a terceira edição tem como intuito a confecção de uma cartilha voltada ao público adolescente, e elaborada pelos adolescentes participantes do programa juntamente com a equipe executora e os técnicos que puderam

dar continuidade ao trabalho. Esta cartilha tem como eixo central a multiplicação dos conhecimentos e experiências adquiridas ao longo das edições anteriores. Nela estão presentes tanto os conhecimentos acerca dos direitos das crianças e adolescentes, quanto as experiências em que estes adolescentes colocaram em prática seus direitos através do protagonismo juvenil. Estas experiências contemplam várias vivências, entre elas: a execução das ações escolhidas pelos adolescentes em cada município; a continuidade e repercussão destas ações, em que os adolescentes de um dos municípios articularam a sua própria comunidade com a prefeitura, visando à garantia dos direitos da mesma e o cumprimento dos deveres dos moradores enquanto cidadãos; a participação dos adolescentes do município de Taquara na Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, em que uma das adolescentes foi eleita como representante para a Conferência Estadual e, posteriormente, a Conferência Nacional; a participação dos adolescentes em evento científico em que relataram sua experiência no programa; a multiplicação destas experiências em outros espaços; entre outros.

Estas vivências que irão compor a cartilha em construção dizem do alcance e de alguns dos resultados gerados através da intervenção. Entretanto, é válido ressaltar que os resultados ainda estendem-se no âmbito do ensino e da pesquisa. O ensino através da qualificação de graduandos e pós-graduandos e da multiplicação da experiência em apresentações em congressos. A pesquisa através da avaliação de impacto e processo do programa - a qual ainda está em andamento e terá seus resultados publicados após a finalização - e da elaboração de trabalhos científicos e artigos a partir de alguns dados preliminares do estudo.

Certamente o programa teve suas limitações, como não ter possibilitado um espaço exclusivo para a capacitação dos técnicos e não ter abordado todos os assuntos de interesse dos participantes. A desistência de alguns adolescentes foi um entrave enfrentado pela equipe de execução do programa. Ademais, a não adesão de técnicos a partir da segunda edição em virtude de mudanças de gestão municipal e nas equipes dos projetos

sociais foi outra dificuldade encontrada pela equipe para a continuidade do programa. Entretanto, tanto as limitações quanto as dificuldades podem ser vistas como possibilitadoras de novos aprendizados para futuras intervenções. Ficam sugestões para as próximas experiências: o conhecimento do contexto dos adolescentes prévio à execução do programa e a articulação intersetorial prévia a fim de construir uma proposta continuada conjuntamente com os profissionais que contribuíram através de oficinas.

Já como pontos positivos do programa podem ser ressaltados a possibilidade de mobilizar grupos de adolescentes e profissionais de diferentes municípios em prol dos direitos da criança e do adolescente e a oportunidade de trocas de experiências entre adolescentes, profissionais e equipe de execução do programa. Considera-se que inicialmente foi uma proposta ousada de reunir em torno de 120 participantes entre adolescentes e técnicos. A partir dessa experiência, notou-se a importância de começar com um grupo pequeno e investir na continuidade da intervenção, tendo como base as demandas e os interesses dos participantes.

Portanto, programas como o “Juventude em Cena” podem servir como prevenção de situações de violação, ao promover o protagonismo juvenil. O envolvimento dos adolescentes em atividades na família, na escola, na comunidade, em que possam ser escutados e ter suas opiniões levadas em consideração em decisões importantes de suas vidas podem promover mudanças pessoais e nos contextos em que esses jovens se desenvolvem. Situações de violência, por exemplo, podem ser evitadas, uma vez que os participantes, mais conscientes de seus direitos e deveres, têm a oportunidade de sentir-se empoderados e capazes de ir em busca de melhores condições de vida. É um programa que pode também servir de exemplo para as intervenções a ser realizadas na comunidade escolar (Souza, Dutra-Thomé, Schiró, Aquino-Morais, & Koller, *in press*; Souza, Amazarray, Poletto, & Koller, *in press*).

O programa foi idealizado por cinco psicólogas, estudantes de pós-graduação, membros do Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e

Meninas de Rua (CEP-RUA) vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto foi elaborado, em 2006, para concorrer a um edital, voltado à criação de tecnologias sociais relacionadas aos direitos infanto-juvenis, promovido por uma empresa pública brasileira. Após o resultado do edital, mesmo diante da não aprovação do projeto, o grupo de pesquisadoras não desistiu da proposta e, no ano seguinte, enviou o mesmo trabalho ao edital da Seção de Ensino Superior do Ministério da Educação (MEC) do Governo Federal. Tal edital preconizava o desenvolvimento de ações universitárias que contemplassem o tripé ensino-pesquisa-extensão. No final de 2007, o projeto foi aprovado e recebeu recursos do MEC para ser implementado em 2008. Naquele ano, a equipe de psicólogas promoveu um curso de extensão intitulado "Intervenção Social: promovendo protagonismo e bem-estar na juventude" a fim de capacitar estudantes de graduação em Psicologia e áreas afins para atuarem como monitores do programa Juventude em Cena. Após a capacitação, 10 graduandos ingressaram no programa como monitores.

Os participantes não foram recrutados nas escolas, mas em programas sociais de seus municípios de origem, mas eram todos estudantes. Os encarregados da seleção de participantes foram as equipes das prefeituras de cada município. Inicialmente, foram realizadas reuniões com a Secretaria de Justiça e Desenvolvimento Social do RS, a qual forneceu os contatos dos municípios que realizavam os programas Sentinela, Agente Jovem e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Foram convidados 20 municípios para participarem de uma reunião, na qual a equipe executora do Juventude em Cena explicou a proposta da intervenção. Dessa reunião, participaram 10 municípios, dos quais oito aceitaram participar do programa.

A ideia inicial da equipe executora foi a realização de um programa que atendesse jovens de 14 a 18 anos. Entretanto, a partir da reunião com as equipes dos municípios, houve a demanda para que também fossem contemplados adolescentes mais jovens, de 12 e 13 anos.

Os palestrantes foram convidados a integrar o programa e a cada um foi

explicado o propósito da intervenção e os objetivos de cada oficina para que houvesse articulação entre o conteúdo programado pelos profissionais e o intuito do Juventude em Cena. Ademais, a equipe executora composta por pós-graduandos e graduandos realizava reuniões sistemáticas para discutir as atividades de cada encontro do programa.

Houve uma coordenadora técnica e uma coordenadora geral do programa, as quais realizavam reuniões periódicas com a equipe para planejar as ações futuras e discutir o que já havia sido realizado ao longo da intervenção. Ademais, todos os membros da equipe tinham a oportunidade de expressar sua opinião sobre o processo e lançar idéias sobre as atividades. Também os participantes, adolescentes e profissionais dos municípios, podiam avaliar o programa e realizar comentários, críticas e sugestões ao longo dos encontros.

As prefeituras dos municípios participantes, geralmente, representadas por suas Secretarias de Assistência Social, ficaram encarregadas de selecionar os adolescentes e profissionais participantes, além de transportarem os mesmos na primeira edição do programa, uma vez que os encontros foram realizados nas dependências da UFRGS em Porto Alegre.

Na primeira edição, a agência de fomento (SESU/MEC) forneceu recursos para equipamentos, material de consumo (escritório), impressão de materiais e de serviços de terceiros (manutenção dos equipamentos). Já na segunda edição, foram fornecidos recursos para equipamentos, material de consumo (escritório), impressão de materiais, pagamento de palestrantes e de serviços de terceiros (digitação de dados, elaboração e manutenção do *site* do programa). Na última edição, contou-se com apoio financeiro para equipamentos, impressão de material didático, transportes de participantes e equipe, além de pagamento de estagiários que cumpriram o papel de monitores no programa.

Sempre houve mobilização por parte da equipe executora para que os adolescentes participassem das atividades e tivessem a oportunidade de aproveitar as experiências ao longo do programa. Pôde-se contar com o apoio dos profissionais, os quais acompanhavam as atividades nos

municípios de origem dos adolescentes e desempenhavam um papel de mediadores entre a equipe e os participantes. Também sempre houve a preocupação da equipe em saber sobre os motivos que levavam alguns adolescentes a desistir do programa: início de atividades laborais, desmotivação, proibição de participação por parte dos pais, entre outros.

Ademais, sendo coerente com a proposta da intervenção, ao longo dos encontros, a equipe executora sempre procurava promover espaços em que os adolescentes pudessem exercer sua participação social, opinando sobre as atividades, conteúdos, palestrantes, lanche, etc.

Foi possível a parceria com alguns profissionais da rede social da equipe executora, os quais ministraram algumas oficinas ao longo do programa: oficinas de teatro; cultura hip hop; esportes; preparação para o trabalho; educação ambiental; Doenças Sexualmente Transmissíveis; quadrinhos e desenho; planejamento de carreira; entre outros. Também foi possível a articulação com algumas prefeituras e secretarias municipais de assistência social, educação e saúde de cidades participantes do projeto.

O projeto foi contemplado em três editais PROEXT/SESu-MEC (2007, 2008 e 2009), o que possibilitou sua realização ao longo de três anos (de 2008 a 2010).

Atendimento de Famílias em Situação de Violência

Luísa Fernanda Habigzang¹ e Sílvia Helena Koller²

O CEP-RUA/NH iniciou em 2004, através de convênio firmado entre Instituto de Psicologia/UFRGS e Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo para execução do projeto de mestrado “Avaliação e intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar” da aluna Luísa Fernanda Habigzang. Durante 2004-2006 foi realizada a capacitação teórico-metodológica da equipe de pesquisa e 10 meninas vítimas de violência sexual foram gratuitamente atendidas para avaliação do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental. Em 2006 os resultados da dissertação de mestrado foram apresentados para edital do Ministério da Saúde/CNPq e a ampliação do estudo foi financiada através desta agência de fomento a pesquisa. Com este financiamento, foi possível a contratação de duas psicólogas como bolsistas de apoio técnico (Roberta Hatzenberger e Fernanda Stroher), duas alunas de graduação em psicologia como bolsista de iniciação científica (Michele Ramos da Silva e Rafaela Cassol Cunha) e abertura de vagas para estágio profissional de psicologia (Unisinos e Faccat). O Cep-Rua foi o local de estágio de cinco alunos de graduação (Débora Fraga, Paula Bavaresco, Nádia Meotti, Bárbara Stumpff, Roberta Salvador da Silva). Entre 2006-2009 mais 60 casos de meninas vítimas de violência sexual foram atendidos pelo Cep-Rua e a efetividade do modelo de grupoterapia foi identificada no estudo de doutorado de Habigzang (2010). Em 2010, o CEP-RUA passou também a atender meninos vítimas de violência sexual, em função da adaptação do modelo de grupoterapia proposto pelo mestrando Jean Von Hohendorff. Atualmente 40 crianças e adolescentes são gratuitamente atendidos pelo programa. A equipe realiza intervenções junto com a rede de proteção (Conselho Tutelar, escolas, abrigos, CRAS, Ministério Público-MP e Juizado da Infância e

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Juventude-JIJ) para potencializar a proteção e garantia de direitos das crianças e famílias atendidas. Em 2009 o trabalho foi expandido para capacitações de equipes atuantes na rede pública de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O programa de capacitação é constituído por aulas teórico-práticas sobre violência sexual e o modelo de avaliação psicológica e grupoterapia cognitivo comportamental, e posterior supervisão da implantação da tecnologia nos locais de atuação dos profissionais capacitados. O financiamento da FAPERGS e CNPq possibilitou a capacitação de profissionais de 22 municípios do Rio Grande do Sul e atualmente o curso está em sua 3ª edição. A efetividade do programa de capacitação está sendo realizada desde 2009 por Bruno Figueiredo Damásio, Clarissa Pizarro Freitas (projetos de mestrado) e Luísa Fernanda Habigzang (prodóc).

A ligação do CEP-Rua com as crianças e famílias atendidas ocorreu através de contatos com a rede de proteção do município de Novo Hamburgo. Os casos são encaminhados pelo Conselho Tutelar, abrigos, Ministério Público, Juizado da Infância, CRAS e CREAS. Os profissionais participantes da capacitação foram contatados através da divulgação do curso para os gestores municipais e no site do Cep-Rua.

Os professores/palestrantes da capacitação são alunos de pós-graduação em Psicologia (UFRGS) ou profissionais da equipe do CEP-RUA/NH que possuem experiência no atendimento das crianças e adolescentes. A formação dos professores é contínua, através de leituras de artigos na temática, cursos de formação e seminários internos de capacitação, nos quais são debatidas pesquisas e literatura específica sobre violência sexual.

São organizadas seguindo um organograma, com a liderança das coordenadoras e a gerência da equipe.

As agências de fomento contribuíram com a verba para recursos materiais (equipamentos, materiais de expediente),



pagamento de materiais didáticos e bolsas de Apoio Técnico e Iniciação Científica. A prefeitura contribuiu com o espaço físico para realização do trabalho (duas salas). A rede tem contribuído com os encaminhamentos de crianças e adolescentes. Alguns municípios participantes da capacitação contribuem com diárias para que os profissionais possam comparecer as aulas.

A participação das crianças e adolescentes é assegurada pela postura ética e acolhedora da equipe, capacitada para tal trabalho. Além disso, a gratuidade do atendimento e fornecimento de passagens para transporte para famílias mais carentes contribui para a adesão ao atendimento. A participação dos profissionais no programa de capacitação é assegurada também pela gratuidade do curso e pela alta capacitação dos professores que possuem conhecimentos teóricos e práticos na temática. A diversidade dos métodos de ensino (vídeos, casos clínicos, aulas expositivas, discussão de leituras prévias, dramatização de técnicas de entrevista e grupoterapia) contribui para o interesse e permanência dos participantes do curso.

São realizadas parcerias com a rede de proteção de Novo Hamburgo, através de ações coordenadas para os casos atendidos, acolhimento imediato dos casos encaminhados e envio de relatórios quando solicitados pelo Conselho Tutelar, MP e JIJ. O Cep-Rua ministra palestras e cursos em diferentes municípios, agregando diferentes atores da rede de enfrentamento a violência sexual, inclusive nos municípios que participam do programa de capacitação.

A sustentabilidade do projeto é garantida pela submissão do projeto a editais para agências de fomento, a formação contínua da equipe de trabalho e a presença de alunos de graduação como estagiários.