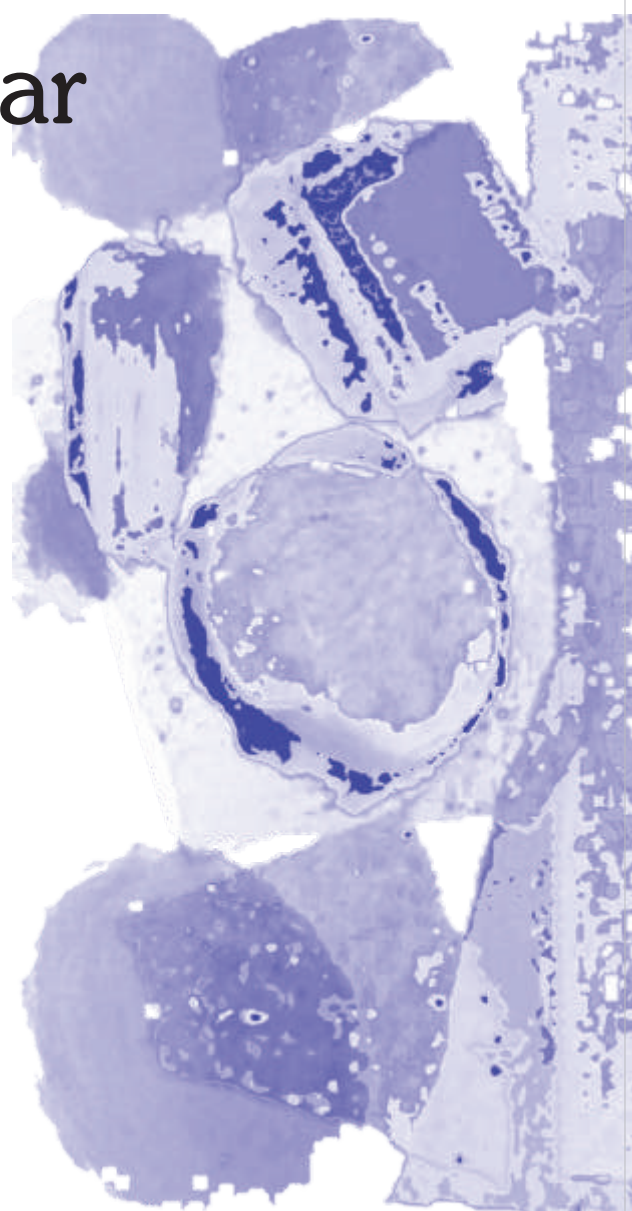


Violência em Contexto Escolar



Ministério da Educação 

Violência em Contexto Escolar



Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
Lisboa/2010



Ficha Técnica

Título

Violência em contexto escolar

Editor

Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

Directora-Geral

Alexandra Marques

Coordenação da publicação

M. Isabel Machado Baptista –Coordenadora do Núcleo de Educação para a Saúde

Autores

Margarida Gaspar de Matos, Celeste Simões, Tânia Gaspar, Jorge Negreiros; M. Isabel M. Baptista

Revisão Científica

Daniel Sampaio – Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa

Colaboradora

Rosário Gonçalves

Design

Manuela Lourenço

ISBN

978-972-742-33-6

Número de exemplares

3500

Impressão e acabamento

1ª Edição

*Esta equipa trabalhou em conjunto na obra sobre o mesmo tema - **Gestão de problemas de saúde em meio escolar: violência, bullying e delinquência***

Margarida Gaspar de Matos, PhD
Professor of International Health

ÍNDICE

Nota de abertura	
Objectivos	7
Violência em contexto escolar	9
<i>Bullying/provocação</i>	
Factores associados à violência	16
Factores individuais	
Factores sociais	
Factores familiares	
Factores escolares	
Delinquência	20
Perturbações do comportamento e a delinquência	
Competências sociais e o desajustamento social	22
Estratégias de prevenção e de intervenção	23
Intervenções na área da prevenção da violência	
Treino de Gestão Parental (Parent Management Training – PMT)	
Treino Cognitivo de Solução de Problemas (Cognitive Problem-Solving Skills Training – PSST)	
Tratamento Multi-Sistémico (Multisystemic Treatment – MST)	
Intervenções baseadas no desenvolvimento de competências	28
Intervenções comunitárias	
Trabalho em parceria	
Intervenções em contexto escolar	
Implicações para a actuação na escola	
Planeamento de intervenções	37
Bibliografia	41

NOTA DE ABERTURA

Violência em Contexto escolar

A “Saúde Mental e Prevenção da Violência em Meio Escolar” é uma das áreas prioritárias da Educação para a Saúde. Tem por objectivo contribuir para a promoção da saúde mental e prevenção da violência nas escolas, identificando comportamentos que se configuram como indisciplina ou violência, apoiando acções de sensibilização das escolas, promovendo uma intervenção continuada e baseada no conhecimento, em parceria com instituições competentes.

O Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, prevê, também, a “Promoção da formação em saúde mental infanto-juvenil dos técnicos de saúde, profissionais da educação, (...)” e a “Implementação de programas de prevenção validados internacionalmente, direccionados para áreas e grupos de risco diversos”.

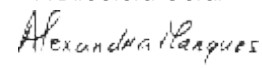
Considerando que os alunos permanecem na escola, em média, cerca de 2/3 do seu dia, esta integra a Saúde Mental/Violência no seu Projecto Educativo, permitindo assim, desenvolver competências ao nível da educação para a saúde com os alunos, e ainda criar condições para comportamentos sociais mais equilibrados e saudáveis na comunidade.

O trabalho das escolas é revelador de uma responsabilidade na prevenção da violência em meio escolar, tanto nas acções desenvolvidas com os alunos como naquelas que visam o envolvimento das famílias, de funcionários, de docentes e da comunidade local. Muitas das escolas organizam ou participam em concursos nacionais, apresentando trabalhos que evidenciam a mobilização de toda a comunidade. Da experiência recente, podem apontar-se alguns temas, que têm sido mais aprofundados neste âmbito, a saber: Relações familiares, violência na escola, *bullying*, *ciberbullying*, saúde mental, afectos e relações interpessoais, cidadania, regras de disciplina e de comportamento, etc.

Importa, pois, dotar as escolas de um referencial credível, que balize e apoie todo o trabalho desenvolvido, pelas mesmas, nesta área.

Assim, o documento “Violência em Contexto Escolar”, constitui-se como um instrumento fundamental de informação/divulgação, podendo ser mais um recurso de apoio aos professores e às escolas.

A Directora-Geral


Alexandra Marques

OBJECTIVOS

No final desta brochura o professor deverá ser capaz de:

- 1 Descrever diferentes tipos de violência
- 2 Identificar factores associados ao fenómeno da violência em contexto escolar
- 3 Identificar factores de risco e factores de protecção associados ao comportamento violento
- 4 Descrever factores individuais e sociais de protecção e risco de violência na criança e no adolescente
- 5 Descrever diferentes tipos de abordagens na intervenção com os comportamentos anti-sociais.
- 6 Caracterizar diferentes perspectivas sobre a delinquência juvenil
- 7 Identificar estratégias de prevenção da violência desenvolvidas em contexto escolar
- 8 Identificar respostas escolares ao *bullying*/provocação entre pares
- 9 Descrever programas de prevenção da violência baseados na promoção de competências pessoais e sociais
- 10 Identificar, intervir e avaliar facilitando a prevenção da violência

VIOÊNCIA EM CONTEXTO ESCOLAR

É considerado normal que uma criança ou um adolescente apresentem uma agressividade adaptativa, que se manifesta desde o nascimento, mas que têm a tendência para diminuir à medida que se vão inserindo e adaptando às normas familiares, escolares e sociais.

O comportamento agressivo pode ter uma origem emocional, sendo o objectivo do comportamento agredir e ferir intencionalmente o outro, ou pode surgir com o objectivo de atingir um fim, por exemplo, uma recompensa e não necessariamente atacar o outro.

Uma possível definição de violência consiste na utilização da agressão ou poder/ influência física ou psicológica, como ameaça face a outra pessoa, grupo ou comunidade.

Tem como objectivo ferir o outro, física ou psicologicamente, e inclui a manipulação e sedução, com o objectivo de obter algo, coagir ou demonstrar domínio e poder sobre outrem.

Tipos de agressividade

- Agressividade verbal – agressão ao outro através da utilização de palavras ou de expressões verbais (insulto, ameaça, chamar nomes, dizer piadas e/ou alcunhar depreciativas, dizer mal, criticar gratuitamente, etc.)
- Agressividade física – agressão através do ataque físico (bater, empurrar, pontapear, dar encontrões, puxar os cabelos, morder, etc.)
- Agressividade social – exclusão social, excluir das brincadeiras/actividades de propósito, espalhar boatos.

O comportamento violento pode atingir um limiar considerado, uma perturbação, definida pela Associação Americana de Psiquiatria como *"Comportamento repetitivo e persistente em que são violados os direitos básicos dos outros ou importantes regras ou normas sociais próprias da idade, durante um período de tempo superior a seis meses"*.

Perturbação do comportamento (DSM-IV-TR, APA, 2002)

- Agressão a pessoas e animais
- Destruição de propriedade
- Falsificação, mentira ou roubo
- Violação grave das regras (fuga de casa, faltas frequentes à escola, etc.).

Geralmente a violência na escola não é mortal mas causa sérios danos no desenvolvimento psico-afectivo e social das crianças e adolescentes. Na infância e na da adolescência, a violência é consensualmente considerada um comportamento de risco para um desenvolvimento saudável.

Na sociedade actual, a escola desempenha um papel determinante no processo de socialização e aprendizagem das crianças e dos adolescentes. A violência em contexto escolar poderá estar associada, por um lado, ao aumento da escolaridade obrigatória, que prolonga a permanência dos jovens na escola, e, por outro, à inadequação do ensino às diferentes culturas, expectativas, motivações e competências dos alunos.

A agressividade pode surgir como uma resposta a um fraco envolvimento e sucesso escolar. Não é possível identificar uma causa única para o comportamento agressivo.

Reconhece-se que, na origem do comportamento agressivo, existe uma interligação entre factores biológicos, ambientais e interpessoais e factores de personalidade.

Causas do comportamento violento

- **Biológicas** - alguns estudos salientam uma predisposição biológica para a agressividade;
- **Ambientais e interpessoais** - a presença de condutas agressivas no seio do contexto familiar e social próximo da criança e do adolescente podem servir de modelos na adopção de comportamentos agressivos por parte destes e funcionar como estratégia aprendida e reforçada de resolução de conflitos;

- **Personalidade** - crianças e adolescentes agressivos podem apresentar uma tendência para uma perturbação ao nível da personalidade, caracterizada por um desrespeito pelo outro, falta ou ausência de empatia, dificuldades de ligações íntimas e comportamento impulsivo.

A violência escolar inclui o *bullying*/provocação, lutas, abuso ou assédio sexual, posse e/ou utilização de armas e gangs violentos.

Bullying/provocação

O conceito de *bullying*/provocação apareceu como resposta à necessidade de caracterizar um tipo particular de violência ou de agressão na escola, que ocorre entre pares.

O primeiro investigador que utilizou este conceito foi um norueguês chamado Dan Olweus. De acordo com este autor, um aluno está a ser vítima de *bullying*/provocação quando está exposto, repetidamente e ao longo do tempo, a acções negativas da parte de uma ou mais pessoas .

O *bullying*/provocação e a agressão física são os tipos de violência mais comuns nas escolas europeias, inclusive em Portugal. Trata-se de um comportamento agressivo, intencional e sistemático, num contexto muito específico - a escola. Representa um tipo de violência entre os alunos, que está a suscitar uma crescente atenção da comunidade escolar e mesmo da população em geral.

O *bullying*/provocação ocorre quando um ou vários alunos exercem acções agressivas/negativas (como, por exemplo, chamar nomes, bater, ser excluído de actividades) sobre outro(s). Esse comportamento tem a intencionalidade de provocar mal-estar e sofrimento, acontece repetidamente e pode durar semanas ou anos. Verifica-se ainda, um desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas, desenrolando-se entre um agressor e uma vítima que não se consegue defender.

Tipos de *bullying*/provocação

- Insultar, dizer mentiras, espalhar boatos
- Intimidar, fazer ameaças
- Chamar nomes, alcunhas, gozar, fazer troça
- Roubar, extorquir, bater, danificar objectos
- Utilização de armas
- Fazer comentários ou gestos ordinários, e/ou piadas sexuais
- Abuso ou assédio sexual
- Exclusão social, deixar fora de actividades/brincadeiras de propósito e discriminação pela cor da pele, religião, etc.

Os comportamentos incluídos na categoria "*bullying*/provocação" são muito diversos, uma vez que abrangem comportamentos ligados a acções físicas, verbais, psicológicas e sexuais.

Comportamentos associados ao *bullying*

- **violência física directa**- bater, lutar, dar pontapés, danificar pertences, forçar a dar dinheiro e extorsão
- **verbal directa**- dizer coisas desagradáveis, caluniar, chamar nomes
- **psicológica directa ou indirecta** - ameaçar, arreliar, implicar, deixar deliberadamente um indivíduo fora de um grupo social, ignorar, ninguém falar com ele
- **sexual - assédio, abuso**

O *bullying*/provocação pode ser conduzido por um indivíduo - o provocador - ou por um grupo e o alvo do *bullying*/provocação pode também ser um indivíduo - a vítima - ou um grupo. Quem se envolve simultaneamente como provocador e como vítima é designado por vítima-provocatória.

O *bullying*/provocação difere de outros comportamentos violentos por três critérios: (1) intencionalidade do comportamento, (2) o comportamento repetido ao longo do tempo, e (3) desequilíbrio de poder entre o provocador e a vítima .

Os rapazes e as raparigas tendem a expressar o comportamento violento de forma diferente. Os rapazes tendem a apresentar um comportamento violento mais aberto e anti-social enquanto as raparigas expressam o seu comportamento agressivo através de agressão indirecta, denominada manipulação social.

A maior parte dos agressores e das vítimas são rapazes. Geralmente os agressores são fortes e têm idade superior à média do grupo, apresentam um baixo rendimento escolar e uma atitude e envolvimento escolar negativos, apresentam dificuldades de auto-controlo, e um grande envolvimento em conflitos.

No entanto, apresentam uma auto-estima mais elevada e uma rede de relações interpessoais mais alargada do que as vítimas.

Os alunos mais novos são mais frequentemente vítimas e à medida que aumenta a idade a frequência da ameaça diminui, assim como a frequência do *bullying*/provocação parece diminuir com o aumento dos anos de escolaridade. Por vezes, verifica-se, como se referiu, um duplo envolvimento, que se traduz no facto de o mesmo aluno ter um papel de agressor ou um papel de vítima consoante o aluno ou grupo de alunos com que interage.

A literatura identificou ainda dois tipos de perfis de vítimas da agressão pelos pares. As vítimas passivas, que constituem o tipo mais comum, tendem a ser inibidas, submissas ou não assertivas (Olweus, 1993). Estes alunos são alvos fáceis já que não têm tendência a retaliar, apresentando, além disso, reacções emocionais muito negativas em resposta aos actos agressivos, reforçando, assim, o comportamento dos agressores e aumentando a probabilidade de ocorrências futuras. Pelo contrário, as vítimas agressivas têm tendência a reagir, evidenciando fracas competências de controlo dos impulsos, envolvendo-se frequentemente em actos violentos.

Embora estes perfis sejam diferentes, as vítimas partilham, no entanto, de défices em competências sociais dos quais resultam sentimentos de solidão (Olweus, 1991).

Bullying/provocação nas escolas portuguesas

- **O HBSC** - Health Behaviour in School-Aged Children é uma investigação periódica (levada a cabo de quatro em quatro anos), sobre comportamentos de saúde em meio escolar que envolve uma rede de países, incluindo Portugal, e que é patrocinada pela OMS.

O estudo abrange alunos do 2º e 3º ciclos, nomeadamente do 6º, 8º e 10º anos, com idades médias de referência de 11, 13 e 15 anos respectivamente. As edições em que Portugal esteve envolvido ocorreram nos anos de 1997/1998, de 2001/2002 e mais recentemente em 2006 (Matos et al., 2001, 2003, 2006).

- **HSBC/OMS em 1998**

O Estudo HBSC realizado a nível nacional em 1998 relata, referindo-se a alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, que 25.7% estiveram envolvidos com regularidade (duas ou mais vezes por mês, nos últimos dois meses) em comportamentos de *bullying/provocação* na escola, 5.8% com duplo envolvimento (ofensores e vítimas em simultâneo), 6,3% como ofensores, e 13.6% como vítimas.

Dos alunos estudados, 5.5% envolveram -se em actos de provocação de modo mais intenso (mais do que duas vezes por semana, nos últimos dois meses), 1,6% como provocadores, e 3,9% como vítimas.

Este comportamento foi mais frequente nos rapazes e, tomando o nível de escolaridade como proxy da idade, diminuiu com a idade, ao longo da adolescência.

- **HSBC/OMS em 2002**

O Estudo HBSC realizado a nível nacional em 2002 relata, referindo-se a alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, que 23.2 % estiveram envolvidos com regularidade (duas ou mais vezes por mês, nos últimos dois meses) em comportamentos de *bullying/provocação* na escola, 5,7% com duplo envolvimento (ofensores e vítimas em simultâneo), 4,7% como ofensores e 12,8% como vítimas.

Dos alunos estudados, 11,7% envolveram-se em actos de provocação de modo mais intenso (mais de 2 vezes por semana, nos últimos dois meses) 4% como provocador, e 7,7% como vítima mais de duas vezes por semana.

Este comportamento foi mais frequente nos rapazes e, tomando o nível de escolaridade como proxy da idade, diminuiu com a idade, ao longo da adolescência.

Os tipos de *bullying* mais frequentes nos adolescentes envolvidos em actos de provocação foram o gozo, o insulto e a troça (26,1%), os comentários ou gestos ordinários, e/ou piadas sexuais (14,3%), a exclusão intencional social ou de actividades (13,1%)

● **HSBC/OMS em 2006**

O Estudo HBSC realizado a nível nacional em 2006 relata, referindo-se a alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, que 20.6 % estiveram envolvidos com regularidade (duas ou mais vezes por mês, nos últimos dois meses) em comportamentos de *bullying*/provocação na escola, 4,9% com duplo envolvimento (ofensores e vítimas), 6,3% como ofensores e 9,4% como vítimas.

Dos alunos estudados, 7.6 % envolveram-se em actos de provocação de modo mais intenso (mais de 2 vezes por semana, nos últimos dois meses), 3% como provocadores e 4,6% como vítimas.

Este comportamento continua, como já em 1998, mais frequente nos rapazes e, tomando o nível de escolaridade como proxy da idade, diminui com a idade ao longo da adolescência.

Desde 1998 o envolvimento regular em actos de provocação (duas vezes ou mais por mês, nos últimos dois meses) tem vindo a diminuir de modo sistemático, tendo mais peso a diminuição de alunos vítimas de provocação regular (duas ou mais vezes por mês nos últimos dois meses).

A provocação intensa (mais de duas vezes por semana, nos últimos dois meses) diminui de 2002 para 2006, invertendo assim a trajectória crescente de 1998 para 2002, tendo também aqui mais peso a diminuição do número de alunos vítimas de provocação.

FACTORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA

A violência resulta da junção e articulação de diversos determinantes a todos os níveis da vida e do ambiente do indivíduo.

Factores de protecção para o envolvimento em comportamentos violentos

Factores protectores da violência são aspectos da criança, do adolescente ou do seu ambiente, que diminuem o risco de vir a desenvolver comportamentos violentos.

- Factores biológicos e atitude intolerante face a comportamentos violentos
- Relação próxima e afectiva com a família reduz a vulnerabilidade à criança e ao adolescente de ter comportamentos violentos ou ser vítima
- Disponibilidade e proximidade dos professores, escola com médico, enfermeiro e psicólogo e apoio social
- Elevado envolvimento e participação pró-social na escola e na comunidade envolvente

Factores de risco de envolvimento em comportamentos violentos

Factores de risco são aqueles que aumentam a probabilidade de envolvimento em comportamentos violentos, quer como vítimas quer como agressores.

- História de agressão precoce, consumo de substâncias antes do 12 anos de idade, ousadia elevada e baixo nível cognitivo (baixo nível de inteligência)
- Fraco envolvimento familiar, criminalidade parental, fraca supervisão parental e serem separados dos pais
- Fraco envolvimento escolar e precoce insucesso académico, falta de apoio dos professores e disciplina fraca ou inconsistente na sala de aula
- Pertença a uma comunidade com estatuto socio-económico predominantemente baixo/muito baixo, infra-estruturas fracas ou inexistentes
- Exclusão social e discriminação na escola e na comunidade envolvente

A exclusão e a discriminação, tendo como base características pessoais dos alunos (peso, aparência física, deficiência física ou sensorial e etnia), está associada a níveis menos favoráveis de saúde mental e de ajustamento, afectando a identidade e a auto-estima global do sujeito, provocando um contexto gerador de stress, e potenciando problemas emocionais e comportamentais.

Estas crianças e jovens apresentam uma maior tendência para adoptar outros comportamentos de risco, nomeadamente, consumo de substâncias (álcool e drogas), fraco envolvimento escolar e familiar, absentismo ou abandono escolar, comportamentos sexuais de risco, comportamentos que coloquem a sua integridade física em causa ou a de outros (conduzir em excesso de velocidade, actividades desportivas de risco, suicídio, etc.)

Factores individuais associados à agressividade

Os factores individuais /temperamentais associados à violência e agressividade, incluem a oposição e a frieza.

A oposição constitui um dos factores que contribui mais fortemente para o comportamento anti-social, especialmente quando se manifesta nos primeiros anos de vida.

A frieza traduz-se numa dimensão caracterizada por traços como a falta de simpatia pelos outros, falta de prestabilidade, egoísmo, diminuição do sentimento de culpa, reduzida necessidade de amigos ou aprovação social. Em casos extremos, a frieza pode incluir prazer pelo domínio, intimidar, envergonhar e magoar os outros.

Estas dimensões do temperamento parecem combinar-se aditivamente ou interactivamente para influenciar o risco de comportamento anti-social.

Factores sociais associados à agressividade – os amigos

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 anti-sociais.

A sigla “FRIEND” reúne essas influências com base nos seguintes conceitos:

- ▶ *Friendship* (amizade);
- ▶ *Resisting* (resistir à pressão de pares);
- ▶ *Interests* (ter interesses no dia a dia);
- ▶ *Examples* (modelos sociais);
- ▶ *Numbers* (equilíbrio entre risco e apoio);
- ▶ *Deviant* (associação com pares desviantes).

Factores familiares associados à agressividade

Vários estudos têm mostrado consistentemente a importância das práticas parentais ajustadas, na prevenção ou redução do comportamento anti-social.

Os pais de crianças com comportamentos anti-sociais manifestam menos comportamentos positivos, são mais violentos e críticos no que diz respeito à disciplina, têm tendência a ser mais permissivos bem como a reforçar comportamentos inadequados e a ignorar ou punir comportamentos pró-sociais (Andrews, Soberman, & Dishion (1995). Manifestam ainda uma deficiente supervisão das actividades da criança (Patterson et al., 2000). Pode mesmo falar-se de um círculo coercivo em que os pais e os filhos fazem uma escalada nos comportamentos aversivos que manifestam uns em relação aos outros.

As práticas de disciplina inadequadas criam um terreno propício para o aparecimento de interacções coercivas entre os pais e a criança.

Perante este conjunto de potenciais factores de risco, Roth e Brooks-Gunn (2000) salientam a

importância do contexto familiar incluir determinadas características que funcionam como factores de protecção para o desenvolvimento do comportamento anti-social, concretamente, o TLC :

- ▶ *Time- tempo para os filhos;*
- ▶ *Limit- supervisão e controlo firme;*
- ▶ *Connectedness- ligação com a família.*

Factores escolares associados à agressividade

A escola, a par da família e dos grupos de pares, constitui um dos mais importantes contextos socializadores.

É pois natural que os factores aliados à escola sejam frequentemente encontrados associados ao ajustamento ou desajustamento dos jovens. Concretamente em relação ao comportamento anti-social, têm sido apontados factores como a falta de clareza e consistência ou reforço das regras escolares, fraca ligação com a escola, fraco desempenho escolar e o insucesso escolar.

Vários estudos têm mostrado que os alunos com insucesso escolar apresentam maiores níveis de comportamento anti-social. Estes resultados são mais evidentes nos adolescentes mais velhos e parecem ser válidos para ambos os géneros.

Neste contexto, Roth e Brooks-Gunn (2000) salientam a importância de três factores no contexto escolar, ABC:

- ▶ *Appropriate- ambiente escolar adequado;*
- ▶ *Behavior- influência do comportamento dos outros;*
- ▶ *Connection- ligação à escola.*

A educação para a saúde, que inclui a prevenção da violência, teria vantagens em desenvolver-se no sentido de ir ao encontro destas necessidades, nomeadamente através:

- ▶ *da inclusão de "actores" como os pais e os pares;*
- ▶ *da inclusão de cenários tais como a comunidade;*

- ▶ da “elevação” dos estilos de vida saudáveis a um “estatuto de prestígio”;
- ▶ da inclusão de temáticas tais como a promoção de competências de comunicação interpessoal, competências de identificação e resolução de problemas, a identificação, a gestão e regulação emocional, a promoção da assertividade e da resiliência nos jovens.

Em síntese: tomando nas mãos o papel de otimizar a participação dos jovens na vida social, mantendo opções pró-sociais e saudáveis (Matos, 2005).

A educação para a saúde não se pode limitar a adoptar uma abordagem centrada no fornecimento de informações. As acções educativas têm de ser integradas num contexto mais vasto de promoção da saúde, não só para que sejam os próprios indivíduos a tomar decisões e a responsabilizar-se pela sua saúde, mas também para que eles se sintam competentes para adoptar estilos de vida saudáveis e, ainda, para que o seu envolvimento físico e social seja favorável a estes estilos de vida permitindo uma acessibilidade fácil, socialmente valorizada e duradoura (WHO, 2002).

DELINQUÊNCIA

A delinquência juvenil é, actualmente, uma das áreas de preocupação política e social mais emergente.

A redefinição dos mecanismos legais, na sequência da Lei Tutelar Educativa, Lei nº169/99 de 14 de Setembro, obrigou a repensar a delinquência juvenil, tendo em conta os modelos de intervenção adaptáveis ao modelo judicial. Neste contexto, é importante a compreensão do fenómeno, sob o ponto de vista do jovem, para uma melhor definição de estratégias eficazes com vista à mudança de comportamentos e à intervenção em trajectórias descritas como desviantes.

A noção de delinquência é essencialmente jurídica, remetendo para a lei e sua transgressão, mas também pode confundir-se com a definição de comportamento anti-social, sendo este, como refere Negreiros (2001), um termo mais abrangente.

Segundo o Modelo Sócio-Cognitivo e a sua teoria de base (teoria da aprendizagem social), a explicação das condutas anti-sociais relaciona-se com os processos de imitação de modelos e as contingências de reforço do meio. A conduta é, assim, adquirida através da experiência directa e por observação da conduta dos outros. Deste modo, uma criança tenderá a imitar os modelos disponíveis e usará a violência contra os outros se este foi o comportamento que aprendeu sobre a forma como se relacionar.

Segundo o Modelo Sócio-Cognitivo, vários autores referem, como factores de risco familiares, relações familiares inadequadas, criminalidade na família, disciplina ineficaz, práticas parentais disruptivas, ineficácia parental e o testemunho de violência parental. Farrington (1998, 2001), num estudo longitudinal, também inclui, para além destas, outras variáveis como o comportamento parental pobre na educação, incluindo uma disciplina rígida e autoritária e supervisão deficiente.

Farrington (1998, 2001) aponta os seguintes factores associados à delinquência individual: o comportamento anti-social da criança, incluindo os comportamentos disruptivos na escola, desonestidade e agressividade; a hiperactividade – impulsividade – *deficit* de atenção, conceitos que incluem uma diminuta capacidade de protelamento da satisfação e uma perspectiva de tempo futuro reduzida; a baixa inteligência e aquisições escolares pobres.

Fonseca (2000) salienta que, com o empobrecimento das funções cognitivas decorrentes da exclusão escolar, se gera um tipo de conhecimento social insuficiente para evitar e prever problemas e consequências indesejáveis de actos e condutas.

Perturbações do comportamento e a delinquência

Segundo o DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), 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. 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.

A Perturbação do Comportamento pode ocorrer a partir dos 5-6 anos de idade, mas é normalmente observada no final da infância ou início da adolescência. Na idade adulta pode ocorrer uma adaptação social e laboral adequadas (particularmente os delinquentes cujos actos desviantes acontecem pela primeira vez no início da adolescência ou os que apresentam sintomas mais ligeiros), embora uma substancial percentagem continue a revelar, na idade adulta, comportamentos que se enquadram nos critérios de Perturbação Anti-Social da Personalidade.

A expressão delinquência juvenil, refere-se aos actos de menores que violam a lei e, por isso, correm o risco de ser acusados ou detidos .

Estes actos 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 ou fuga de casa .

Quando a criança entra para a escola, a agressividade manifesta-se neste novo contexto, o que coloca frequentemente a criança numa trajectória que inclui a rejeição pelos pares pró-sociais e o insucesso escolar. Estas consequências facilitam a associação com outros pares agressivos, onde o comportamento anti-social é rapidamente reforçado. A associação continuada com estes pares coloca as crianças e os jovens em alto risco para o desenvolvimento de um padrão estável de comportamento anti-social (Patterson et al., 2000).

AS COMPETÊNCIAS SOCIAIS E O DESAJUSTAMENTO SOCIAL

Resultados consistentes ligam os défices de competências sociais aos problemas de comportamento.

O crescimento em maturidade e em competência social está relacionado, em parte, com o sucesso com que cada adolescente estabelece um sentido de autonomia enquanto mantém relacionamentos positivos (vários, em Kuperminc, Allen, & Arthur, 1996).

Segundo Epps (1996), a competência social refere-se a dois conjuntos abrangentes de competências e processos:

(1) os que dizem respeito ao comportamento interpessoal, tal como a empatia, a assertividade, a gestão da ansiedade e da ira e competências de conversação;

(2) os que dizem respeito ao desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, envolvendo a comunicação, resolução de conflitos e competências de intimidade.

A aquisição de competências sociais é um aspecto importante na maturação e no ajustamento social.

Segundo Dishion, Loeber, Loeber-Stouthamer e Patterson (1984), existe um amplo conjunto de competências que se tornam importantes para alcançar os objectivos convencionais na nossa sociedade: competências interpessoais, competências académicas básicas e competências de trabalho. Segundo estes autores, o ajustamento social do adolescente pode ser afectado por dificuldades na aquisição das competências básicas. No extremo, o isolamento social e a alienação, as competências pobres de leitura e escrita, e a incapacidade para arranjar e manter um emprego podem contribuir para um estilo de vida anti-social.

Segundo vários estudos, as dificuldades e lacunas comportamentais podem ser ultrapassadas através de um programa de competências sociais que intervenha directamente sobre o indivíduo e sobre o seu envolvimento (Matos, 1998, 2005).

Nesta perspectiva, Negreiros (2000) apresenta os fundamentos e objectivos de um programa de prevenção de comportamentos anti-sociais que inclui uma componente baseada no desenvolvimento de competências sociais, para além de uma componente destinada a desenvolver no aluno competências de tomada de decisão e de regulação emocional.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E DE INTERVENÇÃO

A intervenção no campo da promoção da saúde e prevenção dos problemas de comportamento deve organizar as suas acções de forma a assistir os adolescentes na procura de alternativas realistas e mais adequadas para enfrentar os diversos desafios e estímulos nesta fase das suas vidas, tais como: o stress, o aborrecimento/tédio e a depressão, promovendo o envolvimento do adolescente em actividades que proporcionem prazer, relaxamento e ocupação criativa do tempo.

Com efeito, o tempo de lazer parece ser um bom ponto de partida para o desenvolvimento de intervenções preventivas da violência, assim como estimular formas alternativas para lidar com a vida, a procura de prazer e de bem-estar (Matos et al, 2003, 2008).

Importa salientar que o modelo das alternativas constitui uma estratégia de prevenção de comportamentos de risco, em geral, e do consumo de drogas, em particular, que teve uma considerável popularidade, em finais dos anos 60 (Negreiros, 1997). Esta abordagem baseia-se no pressuposto de que, ao oferecer alternativas não-químicas ao uso de drogas, o indivíduo terá menos probabilidades de consumir aquelas substâncias.

Perante um assunto complexo e com diferentes abordagens, a intervenção deverá ser global e baseada no conhecimento mais aprofundado, focada no insucesso e abandono escolar, na motivação e expectativas dos alunos e professores, promovendo competências sociais e pessoais para prevenir comportamentos agressivos.

As Intervenções na área da prevenção da violência

Muitos autores defendem a ideia de que a intervenção deve iniciar-se o mais precocemente possível, e que a identificação de problemas familiares, tais como a depressão materna, desavenças conjugais e casos de abuso sexual é importante para que a intervenção seja mais eficaz (Mash & Wolfe, 2002).

As problemáticas familiares e o abandono escolar, associados à pertença a grupo de pares consumidores de droga, residência em áreas problemáticas e a fraca supervisão parental contribuem para as perturbações de comportamento.

Os problemas de comportamento apresentam um progressivo desenvolvimento, diversidade e escalada ao longo do tempo, pelo que a intervenção deve ser sensível à trajectória em que a criança se encontra.

Tipos de *bullying*/provocação

Diferentes abordagens de intervenção dirigidas a jovens com problemas de comportamento têm sido desenvolvidas nas últimas décadas. Três modalidades básicas de estratégias de intervenção nas perturbações de comportamento que têm vindo a ser reconhecidas como mais eficazes, são as seguintes:

- **Treino Gestão Parental** (Parent Management Training - PMT)
 - **Treino Cognitivo** – Solução de Problemas (Cognitive Problem-Solving Competências Training - PSST)
 - **Tratamento Multi-Sistémico** (Multisystemic Treatment - MST)
- Exclusão social, deixar fora de actividades/brincadeiras de propósito e discriminação pela cor da pele, religião, etc

Treino de Gestão Parental (Parent Management Training – PMT)

O objectivo do Treino de Gestão Parental é o de ensinar aos pais novas competências, de forma a que estejam aptos a lidar com os problemas de comportamento da criança (Mash & Wolfe, 2002).

O fundamento teórico desta abordagem baseia-se nos já mencionados resultados da investigação que apontam para a existência de défices fundamentais ao nível de competências educativas específicas nos pais cujos filhos apresentam comportamentos violentos.

Outro pressuposto subjacente a este tipo de intervenção é a de que na base da perturbação do comportamento se encontram interacções inadequadas entre pais e filhos que se mostram, em parte, responsáveis pela produção e manutenção dos comportamentos agressivos. Deste modo, o facto de se alterar a forma de interacção dos pais com os filhos poderá melhorar a conduta da criança. O Treino de Gestão Parental apresenta muitas variações, tais como treino individual /

treino em grupo, treino na clínica / treino em casa, utilização de acontecimentos de vida / utilização de material áudio. Esta abordagem apresenta diversas vantagens, nomeadamente no que diz respeito à eficácia a curto prazo na produção de alterações no comportamento dos pais e da criança, apresentando os sujeitos, que aderem ao tratamento, uma melhoria de cerca de 80%, relativamente àqueles que não o fazem.

Treino Cognitivo de Solução de Problemas (Cognitive Problem-Solving Skills Training – PSST)

O Treino Cognitivo de solução de Problemas centra-se nas deficiências e distorções cognitivas evidenciadas pelas crianças e adolescentes com perturbação de comportamento em situações interpessoais (Mash & Wolfe, 2002).

O pressuposto fundamental do Treino Cognitivo de Solução de Problemas é o de que as percepções e avaliações que as crianças efectuam dos acontecimentos que a rodeiam originam respostas agressivas e anti-sociais, as quais são desencadeadas por uma diversidade de distorções e deficiências nos seus processos cognitivos e de processamento da informação.

A este propósito, tem-se verificado que as crianças com comportamentos agressivos apresentam distorções já nos estádios iniciais de processamento de informação, que se traduzem, por exemplo, num enviesamento na evocação de sinais sociais, lembrando-se mais facilmente de sinais hostis (tom de voz, expressão facial) do que de sinais não hostis (Lochman et al, 1993; Lochman & Wells, 1996). Na fase de interpretação, estas distorções persistem, já que as crianças agressivas atribuem mais intenções hostis a pares e adultos do que as crianças não agressivas.

De um modo geral, as principais distorções observadas nas crianças com problemas de comportamento incluem:

- a) Uma tendência para conceber menos soluções alternativas para problemas interpessoais;
- b) Uma tendência para focalizar-se nos objectivos finais (em vez de se centrarem nas etapas intermédias para os atingir);

- c) Uma tendência para reconhecer menos consequências associadas aos seus comportamentos anti-sociais;
- d) Maior dificuldade em compreender as causas dos comportamentos das outras pessoas;
- e) Menor sensibilidade aos conflitos interpessoais;
- f) O cerne da intervenção consiste, deste modo, em desenvolver competências cognitivas e de resolução de problemas susceptíveis de desencadear mudanças no funcionamento cognitivo das crianças das quais resultem padrões de comportamento social mais adaptativos.

Tratamento Multi-Sistémico (Multisystemic Treatment – MST).

O Treino Multi-Sistémico é uma abordagem no sistema familiar que enfatiza a interactividade social. A forma como as crianças geralmente interagem reflecte relações familiares possivelmente disfuncionais (Henggeler, 1994).

O Treino Multi-Sistémico conceptualiza os problemas de comportamento na criança no âmbito de uma rede de sistemas sociais, incluindo a família, a escola, a comunidade e o grupo de pares (Henggeler, 1994). Os comportamentos anti-sociais resultam ou podem ser mantidos, devido às interacções com ou entre alguns destes sistemas.

Esta abordagem deve envolver os membros da família, da escola, o grupo de pares, e, de um modo geral, os elementos da comunidade onde o jovem se insere.

Um dos factores que pode estar associado à eficácia desta abordagem deve-se ao facto de o tratamento ajudar a reduzir a associação a grupos de pares desviantes e a diminuir a taxa de jovens que se envolvem em comportamentos delinquentes (Mash & Wolfe, 2002).

INTERVENÇÕES BASEADAS NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O aparecimento destas abordagens apoia-se num conjunto muito diversificado de pressupostos teóricos. Trata-se de abordagens que se dirigem, de um modo geral, à prevenção de comportamentos violentos na criança por reconhecerem o valor preditivo da agressividade, em particular a que se manifesta precocemente, no comportamento anti-social e criminal futuros (Negreiros, 2001). As suas bases conceptuais derivam contudo de orientações teóricas distintas.

A primeira consubstancia-se numa perspectiva geral que tende a enfatizar a importância de certas competências cognitivas e comportamentais de adaptação. Subjacente a esta perspectiva está o pressuposto segundo o qual os comportamentos anti-sociais não são activados unicamente por acontecimentos externos mas sobretudo pela forma como esses acontecimentos são idiossincraticamente percebidos e cognitivamente processados.

Estão nesse caso as seguintes competências:

- a) Competências sociais;
- b) Competências de resolução de problemas;
- c) Competências de tomada de perspectiva;
- d) Competências de regulação emocional e de auto-controlo;
- e) Competências de auto-regulação e auto-monitorização.

Deve salientar-se que muitos programas de prevenção dos comportamentos violentos, combinam a aprendizagem de diferentes destas competências pelo que seria incorrecto concebê-las enquanto componentes exclusivas de uma qualquer abordagem de prevenção de comportamentos anti-sociais. Por outro lado, os diferentes programas recorrem, de um modo geral, a uma diversidade de técnicas orientadas para a aquisição das referidas competências (e.g. discussão, role-play, modelagem, ensaio de comportamentos, etc.).

O **treino de competências sociais** baseia-se genericamente no pressuposto de que os indivíduos que apresentam comportamentos anti-sociais não possuem as competências necessárias para funcionar adequadamente em termos interpessoais. Embora as competências variem

significativamente em função das características dos indivíduos, idade e situação social, diversos programas centram a aprendizagem em competências como:

- a) Empatia;
- b) Dar e receber cumprimentos;
- c) Fazer perguntas;
- d) Comportamento não verbal;
- e) Formular pedidos;
- f) Regular emoções.

A aprendizagem de **competências de resolução de problemas** constitui um tipo de abordagem de prevenção dos comportamentos anti-sociais que enfatiza a importância dos processos cognitivos para a compreensão e resolução de conflitos interpessoais. A intervenção focaliza-se, deste modo, nas distorções e défices cognitivos que a investigação tem demonstrado existir nas crianças com comportamentos agressivos (Lochman et al, 1993; Lochman & Wells, 1996).

Baseando-se esta abordagem no pressuposto segundo o qual os comportamentos anti-sociais podem ser originados por défices em determinados processos cognitivos ou em resultado de uma incapacidade do indivíduo utilizar certas competências cognitivas, não surpreende que o modelo tenha procurado identificar as competências tidas como relevantes com vista a uma adequada adaptação social. Segundo os autores do modelo, tais competências incluem:

- a) Sensibilidade a problemas interpessoais;
- b) Pensamento causal;
- c) Soluções alternativas;
- d) Pensamento meios-fim;
- e) Pensamento consequencial (i.e., a capacidade de analisar as consequências das acções);
- f) Tomada de perspectiva (i.e., a capacidade de analisar as situações a partir da perspectiva dos outros).

Estes processos cognitivos parecem exercer uma função importante na adaptação social e na agressão. Assim, os indivíduos que apresentam comportamentos violentos geram, de um modo geral, menos soluções alternativas para os problemas interpessoais, têm tendência a focalizar-se nos objectivos finais (em vez de se centrarem nas etapas intermédias para os atingir), reconhecem menos consequências associadas aos seus comportamentos agressivos, têm maior dificuldade em compreender as causas dos comportamentos das outras pessoas e são menos sensíveis aos conflitos interpessoais.

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

Este treino de competências sociais e pessoais é apresentado por diversos modelos: os professores, os pares mais velhos e outros profissionais externos à escola.

Intervenções comunitárias

Uma participação efectiva e eficaz das pessoas, no quadro de uma intervenção comunitária, implica reunir diversas condições, tais como, a existência de macro-políticas de abertura à participação, estratégias de *empowerment*, de comunicação, de informação e educação, de motivação, de mediação e negociação, de respeito pela diversidade das formas e ritmos de participação e persistência (Hoven & Nunes, 1996).

Trabalho em parceria

O aparecimento destas abordagens apoia-se num conjunto muito diversificado de pressupostos torna-se, antes de mais, necessário distinguir trabalho em parceria de trabalho em rede.

O trabalho em parceria reúne organizações que trabalham no mesmo território e/ou mesmo projecto.

O trabalho em rede é uma estratégia de comunicação e de troca de informações e experiências, envolvendo organizações que trabalham em territórios diferentes mas em domínios semelhantes.

O conceito de parceria envolve processos de acção conjunta entre vários actores e protagonistas, colectivos ou individuais, que se mobilizam para a realização de objectivos comuns, disponibilizam e partilham recursos, de forma articulada, com o objectivo de definir e negociar estratégias e de implementar acções que viabilizem os objectivos, avaliando continuamente e em conjunto os seus resultados e processos (Hoven & Nunes, 1996).

Com o trabalho em parceria pretende-se o desenvolvimento de uma cultura de colaboração e de cidadania, baseada numa perspectiva sistémica e complexa da realidade, onde se partilham e articulam informações, recursos, actividades, estratégias e avaliações, das quais resulta uma maior eficiência e eficácia das intervenções.

Intervenções em contexto escolar

Na escola, as crianças com comportamentos violentos apresentam frequentemente problemas de atenção, fracas capacidades de leitura e os já referidos défices cognitivos no domínio social. Estes défices socio-cognitivos são considerados responsáveis pela agressividade para com os pares (Bierman & Greenberg, 1996).

Uma outra característica destas crianças aquando da entrada na escola refere-se ao facto de não disporem de um adequado apoio familiar, quer do ponto de vista do comportamento quer do rendimento escolar. Esta situação pode deixar a criança mal preparada para enfrentar as exigências sociais e académicas da escola.

Tendo em atenção estes aspectos, diversas abordagens de prevenção dos comportamentos violentos têm sido concebidas para implementação em contexto escolar (Larson, 1994).

A maior parte das iniciativas que têm vindo a ser desenvolvidas no domínio da prevenção da violência nos jovens incluem-se no âmbito de campanhas dirigidas ao conjunto da população.

A prevenção revela-se mais eficaz se, ao mesmo tempo que se levam a cabo programas educativos escolares, se incide nos factores macro-sociais que afectam o comportamento dos jovens.

Tipos de *bullying*/provocação

A prevenção da violência nos jovens, deve então, envolver três níveis integrados de intervenção (Villa, 1997):

- (1)** Informação, para sensibilização e fomento da participação dos jovens e da comunidade e facilidade do conhecimento e acessibilidade aos recursos disponíveis
- (2)** Formação, incluindo mediadores sociais, actividades lúdicas específicas a grupos e a indivíduos para a promoção de competências pessoais e sociais, nomeadamente, promoção da assertividade e resolução de problemas
- (3)** Oferta de estilos de vida alternativos e fomento da organização e participação do grupo em diversas actividades diferentes e alternativas, tais como actividades culturais, desportivas e sociais

A European Network of Health Promotion School (WHO, 1997) definiu uma resolução final enfatizando que:

- a) A promoção de saúde na escola é um investimento a nível da educação e da saúde;
- b) A saúde deve ser conceptualizada no quadro de uma perspectiva social, na qual o jovem é visto como uma pessoa envolvida num processo interactivo com um ambiente dinâmico;

- c) A mudança deve ser apoiada em dez aspectos: democracia, equidade, *empowerment*, ambiente escolar, currículo, formação de professores, avaliação, colaboração, comunidade e sustentabilidade.

Como foi referido, é essencial que se dê uma particular ênfase à participação activa dos jovens na promoção de saúde em geral, nomeadamente no âmbito da violência.

Resposta escolar ao *bullying*/provocação entre pares na escola

A violência na escola tem-se tornado um problema crescente nos últimos anos e recomenda-se que as escolas adoptem uma política clara e abrangente com vista a delinear acções contra o *bullying*/provocação entre pares no meio escolar.

Para uma política anti-*bullying* com sucesso são necessários, segundo Mellor (1990), três pré-requisitos básicos:

- (1) Identificação – reconhecimento que o problema possa existir;
- (2) Abertura – clima onde o *bullying*/provocação possa ser discutido;
- (3) Controlo – pais, professores e alunos devem estar envolvidos na política anti-*bullying*.

De salientar que os pais têm um papel muito importante na redução e prevenção do *bullying*/provocação, na medida em que a experiência da criança antes de entrar na escola vai influenciar fortemente as estratégias que ela usa nas relações sociais, e no contexto escolar. (Myron-Wilson & Smith, 2000).

Diversos sintomas, como cefaleias, dores de barriga, tristeza, enurese nocturna, dificuldades em adormecer, perda de apetite, diminuição do rendimento escolar, ou frequente “extravio” do dinheiro podem ajudar os pais a identificar situações em que os seus filhos estão a ser vítimas de provocação pelos pares.

Os pais devem também monitorar os hábitos de TV dos seus filhos e tentar manter em níveis baixos a quantidade de violência que testemunham, exercendo uma pedagogia que enfatize o facto de, na vida real, a agressividade não ser um comportamento socialmente aceitável.

Tipos de *bullying*/provocação

Olweus (1991, 1993, 1994) recomenda que o foco da intervenção se centre em diferentes níveis:

- Escola (melhor supervisão)
- Turma (regras contra o *bullying*/provocação)
- Indivíduo (apoio individualizado a vítimas e provocadores)
- Família (ajudar os pais a reconhecer os sinais de uma situação de provocação e ajudar o filho, quer seja provocador ou vítima)

Existem programas de mediação de pares que visam envolver os estudantes na resolução dos seus próprios conflitos. Entre as competências ensinadas nesses programas incluem-se a escuta activa, o trabalho de equipa, a procura de uma solução pacífica, a utilização do humor quando lidam com os provocadores e a cordialidade/empatia.

Por outro lado, as estratégias de intervenção no *bullying*/provocação parecem ter maior sucesso entre os rapazes do que entre as raparigas (Salmon et al., 1998).

Os programas de intervenção e prevenção devem ser efectuados o mais precocemente possível, desta forma o tratamento poderá ser mais eficaz. A intervenção deverá ser efectuada em contexto familiar e escolar, contextos que podem influenciar a conduta da criança, principalmente se a coesão familiar for fraca e se os jovens se associarem a grupos desviantes na escola.

Respostas escolares ao *bullying*/provocação entre pares

- Avaliar o problema na própria escola
- Efectuar a identificação das actividades de *bullying*/provocação
- Estabelecer regulamentos escolares com regras claras para os alunos, utilizando sanções não-hostis e não-físicas
- Envolver e apoiar os pais
- Abrir canais de comunicação entre os pais e os educadores

- Ajudar professores, alunos e outros e agentes educativos a identificar os estudantes em maior risco de envolvimento em comportamentos de *bullying*/provocação.
- Efectuar o registo de incidentes de *bullying*/provocação
- Estimular o envolvimento de alunos e professores na avaliação do sucesso da escola em lidar com os problemas associados ao *bullying*/provocação.

Implicações para a actuação na Escola

Os programas de prevenção devem incluir a promoção de um capital social positivo, promovendo a inclusão social, o acesso a espaços alternativos, protegidos e o desenvolvimento de materiais e estruturas de educação e lazer.

A preocupação com a qualidade da programação do fim-de-semana nas escolas é uma marca inovadora que pode contribuir para uma reversão das desigualdades e situações de vulnerabilidade social. Inclui uma agenda de actividades, que tem lugar ao fim-de-semana com o apoio de animadores e técnicos especializados, produção de materiais e planeamento e implementação de acções, envolvendo os jovens, os pais e a comunidade (Abramovay & Pinheiro, 2003).

A violência na escola causa danos à saúde mental positiva aumentando a ansiedade e o medo, conduzindo ao desenvolvimento de percepções de vulnerabilidade e desesperança. Um programa de intervenção eficaz deverá promover uma saúde mental positiva, nomeadamente, promovendo uma percepção positiva de bem-estar, recursos individuais (auto-estima, competências sociais, optimismo e sensação de poder e de coerência), capacidade de iniciar, desenvolver e manter relações interpessoais mutuamente satisfatórias, de lidar com a adversidade e de procurar apoio nos pares, adultos e instituições sociais sobre temas relacionados com a violência.

É igualmente importante o contexto e o envolvimento escolar, as relações sociais dentro da escola e com os pais, e as ligações da escola com a comunidade envolvente.

Um programa de prevenção da violência em meio escolar deverá ainda promover a qualidade na educação escolar, nomeadamente, na obtenção de níveis de sucesso na educação e passagem de ano, facilitar a monitorização da educação escolar e dos recursos e estruturas disponíveis.

Assim, aos vários níveis:

- 1** Intervenção directa com os agressores e as vítimas (promoção de competências cognitivas, emocionais e comportamentais, nomeadamente, promoção de gestão emocional, comportamento assertivo, competências de resolução de problemas, competências de regulação emocional e comportamental, promoção da participação activa dos alunos, exercícios de relaxamento, promover actividades extracurriculares)
- 2** Intervenção com os professores e as instituições escolares (formação permanente e específica, práticas inclusivas, respeitando a heterogeneidade, promovendo dialogo, envolvimento e responsabilização dos alunos)
- 3** Intervenção com as famílias (estilos parentais e educativos, envolvimento das famílias no percurso escolar, prevenção de modelos agressivos)
- 4** Intervenção curricular - os programas e avaliações escolares (melhoria qualitativa e promotora de uma aprendizagem individualizada)
- 5** Intervenção com os decisores políticos (investimento e valorização do sistema social e educativo)

PLANEAMENTO DE INTERVENÇÕES

Segundo a OMS (WHO, 2004) as etapas do planeamento e implementação de programas de prevenção são:

Planeamento e implementação de programas de prevenção (WHO, 2004)

- 1 Identificação do problema (teoria e informação que justifique a pertinência do estudo);
- 2 Planificação do programa (metas e objectivos, determinar intervenções e população alvo)
- 3 Implementação do programa
- 4 Efeitos e resultados
- 5 Avaliação

A) Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais na prevenção da violência em Portugal

O Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais (Matos, 1998, 2005) tem como objectivo “ajudar as crianças e adolescentes a desenvolver capacidades pessoais e relacionais, permitindo a cada individuo reflectir sobre o modo de se relacionar com os outros, encontrando alternativas adequadas a cada situação”.

O PPCPS pretende desenvolver competências que promovam a inserção social, a harmonia, e a cooperação com os outros. O programa visa ainda permitir às crianças e jovens conhecerem melhor o seu próprio corpo, e as suas capacidades de relacionamento com os outros, competências que se afiguram cada vez mais importantes numa sociedade progressivamente mais exigente e competitiva.

O PPCPS é definido por cinco conteúdos estruturais:

- 1 A comunicação interpessoal verbal e não verbal;
- 2 A identificação e gestão/regulação de emoções;

- 3 A identificação e solução de problemas e gestão de conflitos;
- 4 A promoção de competências sociais e da assertividade;
- 5 As expectativas positivas face ao futuro.

Objectivos do programa:

- 1 Desenvolver nos jovens competências pessoais e sociais como forma de prevenção de comportamentos desajustados
- 2 Desenvolver competências ao nível da comunicação interpessoal, da resolução de problemas e gestão de conflitos, da assertividade e da gestão/regulação de emoções
- 3 Desenvolver competências ao nível das relações interpessoais
- 4 Desenvolver competências de trabalho e apoio de pares entre os jovens
- 5 Trabalhar as expectativas face ao futuro

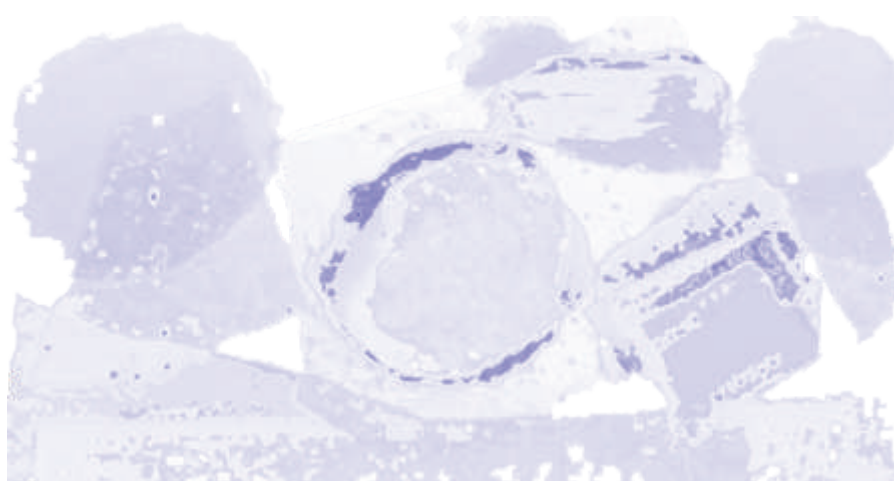
B) Prevenção da violência nas escolas portuguesas, numa perspectiva de Educação para a Saúde

A violência em meio escolar é uma das áreas prioritárias definidas pelo grupo de trabalho criado no âmbito do Ministério da Educação (GTES, 2005, 2007a, 2007b) e é de abordagem obrigatória em sessões curriculares e extracurriculares. Uma abordagem transversal a todos os conteúdos ministrados do 1º ano ao 12º ano de escolaridade é recomendada. Fica por incluir o ensino superior, nesta fase. O ensino pré-escolar está abrangido indirectamente, em todas as escolas deste nível de ensino incluídas em agrupamentos.

Na sequência do trabalho do GTES foi assinado um protocolo entre o Ministério da Educação e da Saúde, definindo actores e responsabilidades. Posteriormente, dando forma legal à sua implementação nas escolas, foi publicado um despacho onde se define a violência como uma das áreas prioritárias na intervenção em meio escolar em matéria de saúde (a par com o consumo de substâncias, a educação sexual e a alimentação/actividade física).

A implementação deste programa nas escolas portuguesas foi recentemente alvo de uma avaliação (GTES, 2007b)

O referido despacho reafirma ainda a obrigatoriedade da educação para a saúde e responsabiliza a escola pela sua implementação, prescrevendo medidas como, por exemplo, a existência de um professor coordenador da área por escola, a existência de um gabinete de apoio ao aluno na escola, a revitalização da transversalidade, a utilização das áreas curriculares não disciplinares.



BIBLIOGRAFIA

- Abramovay, M & Pinheiro, L. (2003). Violência e Vulnerabilidade Social. In Alicia Fraerman (Ed.), *Inclusión Social y Desarrollo: Presente y futuro de La Comunidad IberoAmericana*. Madrid: Comunica.
- Andrews, D. W., Soberman, L. H. & Dishion, T. J. (1995). The Adolescent Transitions Program: A school-based program for high risk teens and their parents. *Education and Treatment of Children*, 18, 478-484.
- Avanci, J.; Assis, S.; Santos, N. & Oliveira, R. (2005). Escala de Violência psicológica contra adolescentes. *Revista Saúde Pública*, 39 (5), 702-705.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – IV – TR* (IV ed.). Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bierman, K. L. & Greenberg, M. T. (1996). Social skills training in the Fast Track Program. In R. D. Peters e R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency*. London: Sage Publications.
- 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.
- Epps, K. (1996). Sex offenders. In C. R. Hollin (Eds.), *Working with Offenders: psychological practice in offender rehabilitation* (pp. 150-187). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Farrington, D. P. (1998a). O desenvolvimento do comportamento anti-social e ofensivo desde a infância até à idade adulta. *Temas Penitenciários*, 11(1), 7-16.
- Farrington, D. P. (1998b). Youth crime and antisocial behaviour. In A. Campbell & S. Muncer (Eds.), *The Social Child* (pp. 353-392). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Farrington, D. P. (2001). Prevenção centrada no risco. *Infância e Juventude*, 3, 9-29.
- Fonseca, A. C. (2000). Comportamentos anti-sociais: Uma introdução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV(1,2,3), 9-36.
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., & Yule, W. (1995). Distúrbios do comportamento em crianças e adolescentes: Estado actual da questão. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIX(3), 5-29.
- GTES (2005) *Relatório preliminar para a educação sexual/ para a saúde na escola*, Retrieved 06-09-2006, from www.dgidec.min-edu.pt
- GTES (2007a) *Relatório preliminar para a educação sexual/ para a saúde na escola*, Retrieved 06-02-2007, from www.dgidec.min-edu.pt
- GTES (2007b) *Relatório preliminar para a educação sexual/ para a saúde na escola*, Retrieved 06-10-2007, from www.dgidec.min-edu.pt
- Henggeler, S. W. (1994). *Treatment manual for family preservation using multisystemic therapy*. Charleston: Medical University of South Carolina, South Carolina Health and Human Service Finances.
- Hoven, R. & Nunes, H. (1996). *Desenvolvimento e Acção Local*. Ed. Fim de Século, Lisboa.
- 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/jibulletins/jibul2_1297
- Kuperminc, G. P., Allen, J. P., & Arthur, M. W. (1996). Autonomy, relatedness, and male adolescent delinquency: Toward a multidimensional view of social competence. *Journal of Adolescent Research*, 11(4), 397-420.
- Larson, J. D. (1994). Violence prevention in the schools: A review of selected programs and procedures. *School Psychology Review*, 23, 151-163.
- Lochman, J. E., Coie, J. D., Underwood, M. & Terry, R. (1993). Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and non aggressive rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1053- 1058.
- Lochman, J. E. & Wells, K. C. (1996). A social-cognitive intervention with aggressive children: Prevention effects and contextual implementation issues. In R. D. Peters e R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood*

- Matos, M.G. (1998) Comunicação, gestão de conflitos na escola, Lisboa: CDI/ FMH/UTL.
- Matos, M.G. e Equipa do projecto Aventura Social (2001) *A Saúde dos Adolescentes Portugueses*, Lisboa:CDI/ FMH/UTL em www.aventurasocial.com
- Matos, M.G. e Equipa do projecto Aventura Social (2003) *A Saúde dos Adolescentes Portugueses- Hoje e em 4 anos* , Lisboa:CDI/ FMH/UTL em www.aventurasocial.com
- Matos, M. G. (2005). Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola. Lisboa: CDI/FMH.
- Matos, M.G. e Equipa do projecto Aventura Social (2006) *A Saúde dos Adolescentes Portugueses- Hoje e em 8 anos* , Lisboa:CDI/ FMH/UTL em 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.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2002). *Abnormal child psychology* (2nd Edition). United States, CA: Wadsworth.
- Negreiros, J. (1997). Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens. Porto: Radicário.
- Mellor, A. (1990). Bullying in Scottish secondary schools. Retirado em 1 de Setembro de 1999 da World Wide Web: <http://www.scre.ac.uk>.
- Myron-Wilson, R., & Smith, P. (2000). Attachment influences on bullying. Retirado em 30 de Março de 2000 da World Wide Web: <http://www.uclan.ac.uk>
- Negreiros, J. (2000). Prevenção do consumo de drogas e de comportamentos anti-sociais nos jovens: Uma proposta de intervenção em meio escolar. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV 1,2,3, 455-468.
- Negreiros, J. (2001). Delinquências juvenis: Trajectórias, intervenção e prevenção. Lisboa: Editorial Notícias.
- Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among school children: Basic effects of a school based intervention program. In D. Pepler & K. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 411-448). New Jersey: Erlbaum.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school*. Oxford e Cambridge: Blackwell.
- Olweus, D. (1994). Annotation. Bullying at school: Basic facts and effects of a school-based intervention program. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 43(7), 1171-1190.
- Patterson, G., Debaryshe, B., & Ramsey, E. (2000). Developmental perspective on antisocial behavior. In W. Craig (Ed.), *Childhood social development: The essential readings*. Malden: Blackwell.
- Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). What do adolescent need for healthy development? Implications for youth policy. *Social Policy Report*, XIV(1).
- Salmon, G., James, A., & Smith, D. M. (1998). Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. Retirado em 16 de Fevereiro de 2000 da World Wide Web: <http://www.bmi.com>.
- Villa, R. (1997). *Alcoholismo Juvenil: Prevenção e Tratamento*. Madrid: Pirâmide.
- WHO (1997) *Models of promoting health in Schools*. Geneva
- WHO.(2002). *The World Health Report*. Retrieved 16-03-2004, from <http://www.who.int/whr/2002/en/>.
- WHO (2004a) *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention*. Geneve.
- WHO (2004b). *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health*. Geneva.

