

Os actores e os contextos de consumo: anotações em torno da prevenção do abuso de drogas

Rui Tinoco*

Resumo: O presente trabalho pretende traçar uma breve história sobre os modelos de prevenção do abuso de drogas. Realçamos a complexidade epistemológica crescente que esses modelos têm vindo a apresentar. Existem modelos que se debruçam apenas em variáveis do indivíduo e modelos compósitos que conjugam as abordagens anteriores com intervenções comunitárias.

Palavras Chave: Prevenção; comportamentos adictivos; drogas; psicologia; epistemologia

The actors and the consumer's setting: annotation about the prevention of addictive behaviours

Abstract: The present work tries to make a short view on the history of addictive behaviour prevention models. We point out the epistemological complexity of those models. We witness the evolution of models based in individual dimensions to models that coordinate the individual variables with the ecological ones. Thus theories as abstract models are losing importance. The practice shows the necessity to make specific programs to which population we want to intervene.

Key words: Prevention; addictive behaviours; drugs; psychology; epistemology

Os actores e os contextos de consumo: anotações em torno da prevenção do abuso de drogas

As teorias oferecem diferentes explicações e previsões, elas direccionam a prática em diferentes direcções – por isso, deve-se escolher as teorias com sabedoria”¹

Martin Bloom, 1996, p. 14/15

A questão da prevenção do abuso de drogas surgiu na literatura científica na viragem dos anos 50 para os 60. Contudo, uma longa fermentação precedeu essa emergência científica. Negreiros (1991) dá conta que, sob o nome de paradigma da instrução didáctica, existiu uma evolução das práticas preventivas, inicialmente bastante conotadas com a tentativa moralista de banir da sociedade o consumo de drogas

* Assistente de Psicologia Clínica no Centro de Saúde da Batalha (Porto)

Rua Padre António Vieira, 32 - 5 Esqº

4425-139 Pedrouços Maia

E-mail: rptinoco@yahoo.com

¹ “Theories offer different explanations and predictions and thus guide practice in quite different directions - so one must choose theories wisely.” (op cit p. 14-15).

(incluindo o álcool). As intervenções limitavam-se a passar informação sobre as drogas, partindo do pressuposto implícito que, ao fornecer informação correcta sobre as substâncias, os potenciais consumidores, agora “esclarecidos”, evitariam o consumo; posteriormente constatou-se o erro, o efeito iatrogénico de tais intervenções (Botvin, 1996; Negreiros, 1991).

Longe de querermos aqui expor os motivos sociais para tais evoluções, sublinhamos apenas que movimentos moralistas norte-americanos, após imporem a proibição de várias substâncias (Escohotado, 1992; Becker, 1963), tiveram um papel preponderante nas primeiras tentativas de prevenção, ainda destituídas de cuidados científicos básicos como a avaliação e a intencionalidade baseada em dados empíricos – numerosos autores atestam estas necessidades (Negreiros, 1995; Cowen 1982). Gradualmente, com o desenvolvimento destas duas vertentes, constatou-se que o fornecimento de informações sobre drogas a determinadas populações correlacionava-se com o facto de os consumos aumentarem em relação a um grupo de controle.

Depois de vários relatórios encomendados pelo governo americano, o esforço preventivo começou a ser mais visível. Num primeiro momento, criticando os pressupostos das estratégias da instrução didáctica, a partir de uma cuidada avaliação dos resultados empíricos dessas estratégias, McGuire (*cit in* Negreiros, 1991) encabeça um momento de viragem tentando estudar a importância de outras variáveis no impacto da informação fornecida – são exemplos desse esforço o modelo da comunicação-persuasão e o da inoculação psicológica. Cedo, porém, se constata a existência de uma miríade de outros factores que influenciariam o uso e o abuso de drogas.

Por facilidade de linguagem, denominaremos os modelos que surgiram dessa necessidade de intervenção em moldes científicos e incentivados pelo poder americano, de abordagens de carácter unidimensional. Ensina-nos Negreiros (1991; 1990) que os modelos humanistas e os neobehavioristas, reconceptualizando a componente informativa, centram-se, respectivamente, nas variáveis afectivas e nas de cariz comportamental. Também Felner, Silverman & Adix (1991) consideram este tipo de estratégias, por demasiado focalizadas no consumo de drogas, fragmentárias e redutoras. Estes autores chegam mesmo a levantar a questão de muitas estratégias promotoras do desenvolvimento em geral e do bem estar dos indivíduos, estarem também a prevenir o consumo de drogas.

O pensamento da prevenção do abuso de drogas ao longo das últimas décadas vem acompanhando, contudo, a evolução da psicologia em geral e ainda da epidemiologia. Alguns trabalhos foram fulcrais para esta área particular da ciência que hoje estudamos: a teoria geral dos sistemas de Broffenbrenner (1979) e, mais genericamente, o surgimento do factor comunitário e mesmo o ecológico na compreensão da conduta dos indivíduos. A prevenção acusa rapidamente este tipo de inovações teóricas com os trabalhos de Bloom logo em 1981, onde se ensaia um modelo de enquadramento epistemológico às intervenções nesta área e onde o indivíduo não possui já a exclusividade da teorização. A enunciação do modelo configural deste autor só é, contudo, formulada em 1996, quando os factores extra-individuais são plenamente conceptualizados. Cowen (1986), com o seu modelo estrutural, postula dois níveis de intervenção: as estratégias ao nível dos sistemas, e as centradas na pessoa, con-

siderando-as complementares e não dispensando esta última um certo raciocínio ecológico. Felner *et al* (1991) também têm em conta o factor ecológico e comunitário situando-os, porém, numa perspectiva desenvolvimental.

Estes três modelos são os mais representativos do que se pode chamar modelos integrativos. Não pondo em causa as estratégias tradicionais, relativizam-nas: elas são úteis em determinados contextos, são úteis se enquadradas num programa com continuidade e que tenha em conta factores extra-individuais.

A epígrafe do trabalho é elucidativa quanto à posição a tomar face às teorias: um certo cepticismo abre caminho à maleabilidade da prática. Na construção de um programa preventivo, actualmente, deve-se evitar qualquer fundamentalismo e, após um levantamento cuidadoso das necessidades e características da população alvo, escolher as teorias mais consonantes com os objectivos propostos.

Modelos Unidimensionais – Como referimos, a procura de um maior rigor e cientificidade exigidas por parte de estruturas governativas incentivou a preocupação em avaliar as intervenções realizadas. Os efeitos iatrogénicos das abordagens informativas, assim detectados, deram azo a novas teorizações. Influenciado pela teoria da comunicação, McGuire analisa as variáveis relacionadas com a informação: a natureza dessa informação, o modo de transmissão, as variáveis relacionadas com o comunicador. Posteriormente, são os modelos da própria psicologia clínica a serem transladados para a prevenção. Como observa Cowen (*cit in* Felner *et al*, 1991) a maior parte dos pioneiros da prevenção era oriunda daquela área da psicologia, tendo de se aguardar pela década de 1980 para que psicólogos so-

ciais e desenvolvimentais se dediquem, no terreno, a esta área.

Os modelos importados foram, naturalmente, os de maior implantação norte-americana: o humanista e o neobehaviorista. Passaremos em revista os principais autores de ambas as correntes, embora de um modo sucinto. Realçaremos o que denominaremos de carácter unidimensional dessas abordagens.

Modelos integrativos – Entendemos por modelos integrativos aquelas teorizações que, partindo de uma reflexão teórica sobre as propostas existentes, transcendem o nível dos factores individuais para se abrirem a perspectivas ecológicas e comunitárias. Sendo assim, as propostas feitas pelo que apelidámos aqui de modelo unidimensional não são postas de lado mas relativizadas para um determinado contexto, com determinado objectivo, numa determinada população.

Os programas preventivos abrem-se à complexidade do fenómeno do uso e abuso de drogas. Ter-se-á de conjugar, numa determinada intervenção, as variáveis individuais do modelo unidimensional com o contexto ecológico e as variáveis comunitárias. No dizer de Cowen (1986), são as próprias estratégias centradas no indivíduo que terão um natural complemento e continuação nas estratégias centradas no sistema.

Para os modelos integrativos, considerar-se-á o modelo configural de Bloom (1996), o modelo eco-desenvolvimental de Felner *et al* (1991) e o modelo estrutural de Cowen (1986). No seguimento da lógica do que temos vindo a expor, reflectiremos um pouco sobre a lógica comum a estes modelos, nomeadamente dando conta da evolução epistemológica que os programas de prevenção na área das drogas têm vindo a registar, ao debruçarem-se em factores

e variáveis que vão para além do indivíduo.

Reflexão epistemológica – A interconexão teoria prática é muito visível nesta área de intervenção. Muitos dos grandes autores que temos vindo a referir fazem directivas explícitas e muitas vezes bastante precisas sobre as etapas a ultrapassar na construção de um programa preventivo. A necessidade de avaliação dos programas, com efeito, tem vindo a confrontar os diversos autores com um alto nível de insucesso, fazendo com que haja um certo cepticismo em relação às teorias. Neste ponto reflectiremos um pouco sobre os modos de pensar as drogas na área da prevenção, socorrendo-nos de um artigo de Agra (1995) onde se traçam as principais posições epistemológicas elaboradas acerca do pensamento das drogas em geral. Trata-se de fazer uma transposição para a área da prevenção, analisando possíveis paralelismos.

Para terminar, apoiando-nos no modelo transaccional de Sameroff (1980) próximo de certas premissas da escola do interaccionismo simbólico, apontaremos algumas áreas a explorar, pelo menos teoricamente, na linha de uma abordagem em que se dá mais espaço aos actores do fenómeno. No dizer de Agra (1995) a passagem dos factores aos actores, operação ainda mal esboçada nesta área, implicaria uma mudança radical na lógica da conceptualização das intervenções no que à toxicodependência diz respeito.

Modelos Unidimensionais: 1960-1980

Consideramos aqui as perspectivas que fazem depender o abuso de drogas de variáveis intra-individuais, nomeadamente as afectivas e as comportamentais, (Ne-

greiros, 1991) inerentes aos modelos humanistas e neobehavioristas. Antes, porém, de as apresentar cumpre justificar duas liberdades tomadas: primeiro, a fundamentação do termo unidimensional; segundo, o porquê da periodização efectuada.

Primeiro: com o termo unidimensional pretende-se referir todos os modelos da prevenção que fazem depender o abuso de drogas de variáveis psicológicas stricto sensu. Observa-se que, quer os modelos humanistas, quer os neobehavioristas fazem depender a prevenção do abuso de drogas de variáveis afectivas e comportamentais pertencentes apenas àquela dimensão. Para os modelos humanistas, a resposta obtida é mediada pelo indivíduo, na complexidade requerida para a obtenção do seu envolvimento afectivo indispensável à mudança. As abordagens comportamentalistas, uma vez que baseadas na teoria da aprendizagem social de Bandura (Negreiros, 1991), vão estudar fenómenos e factores que ultrapassam a esfera do individual como por exemplo factores sócio-ambientais e interpessoais na iniciação do adolescente no uso de drogas sem, contudo, explicitarem um pensamento ecológico, continuando reféns de uma certa visão unidimensional da prevenção. Deste ponto de vista, por se debruçarem sobre dimensões interpessoais, os neobehavioristas representam um ponto de viragem para as abordagens eco-comunitárias, a que faremos referência mais adiante.

Segundo, o porquê da periodização: numa breve retrospectiva da evolução da psicologia preventiva, Felner *et al* (1983) referem alguns marcos e decisões políticas de crucial importância nesta área. Elas estendem-se por um período que vai de 1955 a 1966: *Mental Health Study Act* (1955); *Joint Commission Report* (1961);

Final Report of Joint Commission (1963); e um relatório do *Council of Representatives of the American Psychological Association - A.P.A.* (1966). Nestes documentos, a área da prevenção vai adquirindo importância em relação a outras áreas da saúde mental, sublinha-se a necessidade de medidas práticas e também o ditame imperioso dessas intenções obedecerem a criteriosos procedimentos de avaliação. Note-se também que em 1966 a A.P.A. recomenda já uma abordagem comunitária dos problemas de prevenção na saúde mental que se demarque da clínica.

É, pois, essencialmente ao longo da década de 60 que se lançam bases legislativas sobre a prevenção das drogas em moldes científicos. As teorizações de McGuire (1969), sob as variáveis influenciadoras do impacto da informação, acontecem nessa década, e é ainda nessa mesma década e na seguinte que surgem os principais teorizadores dos modelos humanistas. Os neobehavioristas aparecem nos finais dos anos 70 início de 80 (Negreiros, 1990) em torno da teoria da aprendizagem social de Bandura, e afirmam-se plenamente com o correr dos oitenta. Esta corrente começa a reflectir sobre a importância de factores sócio-ambientais na génese e manutenção de certos comportamentos. O que faz com que a época seja de algum modo de transição para abordagens eco-comunitárias. Note-se que as recomendações da A.P.A. só se tornaram dominantes, na área que tratamos, duas décadas depois de terem sido enunciadas. Em 1982 Cowen (*cit in Felner et al*, 1991) nota a modificação da formação teórica dos psicólogos no terreno: a preponderância dos psicólogos clínicos passou à dos psicólogos sociais e desenvolvimentais.

Passemos, pois, à retrospectiva dos modelos humanista e neobehaviorista, sendo

que o informativo comunicacional de McGuire, porque de transição entre o paradigma da instrução didáctica e o sócio-psicológico que se lhe seguiu (Negreiros, 1991) não será referenciado.

- Modelo humanista -

Os modelos humanistas defendem que a génese de mudanças comportamentais ou atitudinais deriva de variáveis afectivas. Existe a recusa em reconhecer o aumento de conhecimentos sobre os efeitos e propriedades das drogas como o factor predominante na recusa do seu consumo – só influenciando factores emocionais é que se lograria uma modificação daquela natureza. Existe uma preocupação avaliativa e uma intencionalidade nas intervenções: dever-se-á intervir sobre estas variáveis para se obter tais resultados. A noção de uso responsável é outro conceito importante, uma vez que libertou a prevenção do que chamaríamos “estigma moralista” da ideia da abolição total dos consumos (Negreiros, 1990).

O modelo humanista é unidimensional, no sentido que acima se esclareceu, ao reduzir a prevenção a um tipo de variáveis psicológicas intra-individuais, as afectivas, e ao não ter em conta que a psicologia moderna não faz depender os comportamentos e as atitudes dos indivíduos apenas dessas variáveis, mas também de outras, supra-individuais, como o contexto, o setting e outras esferas de socialização a níveis superiores aos da família (Negreiros, 1991).

Dentro da abordagem humanista teremos a teoria da clarificação de valores elaborada por Rath (1966) a teoria da aprendizagem de competências de tomada de decisão de Robinson (1981) e a teoria das alternativas ao uso de drogas, cuja elaboração mais completa foi a de Cook (1985).

A clarificação de valores centra o seu esforço preventivo no processo através do qual os valores são adquiridos e aplicados. Implicitamente, aceita-se que o uso, mas principalmente o abuso de drogas, têm origem num sistema individual de valores que não está clarificado. Ao elaborar-se um programa dirigido à clarificação de valores de cada um estar-se-ia a prevenir o abuso de substâncias psicoactivas.

Robinson elabora um método cujo objectivo genérico é o de facilitar a tomada de decisão em relação às drogas, tendo em conta as alternativas disponíveis e as consequências do comportamento de abuso. Porém, ao dirigir-se principalmente à população alvo dos adolescentes, logo foi levantada a crítica de se estar a forçar os jovens a uma situação que ainda não tinha sido por eles considerada de modo explícito.

Quanto às abordagens das alternativas ao uso de drogas, debateu-se durante vários anos o conceito de alternativa. Teoricamente, tornou-se difícil a demarcação de um conceito sólido em termos científicos. A fronteira entre uma vida sã e uma vida prejudicial depende muito de escolhas individuais. Por isso, seria igualmente árduo definir alternativa às drogas sem resvalar numa posição moralista, em que se tenta impor uma determinada noção de alternativa saudável e aconselhável.

Apenas Cook (1985) logrou atingir algum rigor nesta linha de investigação. Propôs o exercício físico como uma actividade que seria biologicamente oponente à acção de certas drogas. Há aqui um esboço de integração da intervenção preventiva com certos resultados da biologia do uso de drogas que, nesse aspecto, é inovadora. As teorias de pendor humanista na prevenção do uso/abuso de drogas têm-se revelado inconsistentes na prática. No terreno, a avaliação dos programas pre-

ventivos tem sido fonte de decepção frequente dos investigadores (Negreiros, 1995). Talvez por essa ordem de razões se avançará para vertentes mais integrativas onde as variáveis afectivas serão relativizadas dentro de uma complexidade crescente de factores e condicionalismos a ter em conta numa intervenção.

- Modelos Neobehavioristas -

Este tipo de modelos deve, como vimos, o seu principal impulso à teoria da aprendizagem social de Bandura. O conceito de aprendizagem social permite à prevenção do abuso de drogas ter em conta alguns factores relacionados com o meio. Descubriu-se, empiricamente, uma forte relação entre a ausência de certas competências sociais, a assertividade por exemplo, e o abuso de drogas. Tais descobertas foram utilizadas a nível da intervenção por Miller & Eisler (1974) e Calner & Ross (1978). Outra linha de investigação dedicou-se ao estudo de factores sócio-ambientais e padrões de relacionamento interpessoal na iniciação do adolescente ao uso de drogas. Assim, sem ser propriamente uma abordagem desenvolvimental, começou-se a estudar factores e variáveis inter-individuais para determinadas fases das vidas dos sujeitos, considerando-se a adolescência um período de risco. Chassin *et al* (1985) estudam precisamente o papel do grupo de pares na iniciação dos consumos.

Baseada na intervenção que fornece aos indivíduos competências para dizer não (de Williams *et al*, 1981), Botvin (1996) lança uma nova abordagem que combina competências relacionadas com a droga, competências essas de natureza informacional, mas também a capacidade dizer não, com outras, que denomina de competências sociais positivas, visando o aumento do leque das experiências pessoais dos indivíduos.

O principal mentor dos programas baseados no desenvolvimento de competências sociais positivas é Botvin (1996), pretendendo, com a sua intervenção, a intensificação quer em termos qualitativos quer quantitativos do funcionamento interpessoal dos adolescentes (Negreiros, 1991). Embora seja algo controversa, a redução da complexidade dos factores envolvidos na iniciação do abuso de drogas a um certo número de competências, o que é certo é que estes tipos de programas foram sendo aplicados e aperfeiçoados com o decorrer do tempo.

Botvin, na esteira de Kandel (*cit in* Negreiros 1991), elabora uma sequência temporal da iniciação e desenvolvimento dos consumos de droga. O uso iniciaria-se pelo álcool e pelo tabaco, progredindo mais tarde para a marijuana e, para alguns, alcançaria uma etapa mais avançada com o uso de estimulantes, opióides, alucinogéneos e outro tipo de drogas ilícitas. Uma vez que os primeiros estádios desta evolução principiam já na escola, seria aconselhável uma intervenção mais precoce.

Dando-se conta que esta sequência temporal não é abrangente nem prevê os múltiplos percursos desenvolvimentais que resultam em abuso de drogas, é o próprio Botvin, no mesmo trabalho, quem defende a passagem ao conceito de factor de risco, sendo que a sua acumulação aumentaria a probabilidade de um dado indivíduo usar drogas e, eventualmente, abusar delas. Baseado nesta visão, a intervenção preventiva, funcionando ao nível da mudança desses factores de risco, estaria a resultar. Para o autor, existiriam duas grandes áreas de trabalho: as competências de self management ou competências sociais, como a tomada de decisão, estratégias de resolução de problemas entre outras; e as competências de informação relacionadas mais directamente com a droga.

Em suma, o modelo neobehaviorista implica na prevenção, duas novidades que começaram por lhe ser estranhas: a primeira, o reconhecimento implícito da importância de variáveis e factores de natureza não estritamente individual que influenciam a aquisição de competências; uma segunda, que seria o esboço da introdução na investigação preventiva de uma perspectiva temporal que passa a ver o fenómeno do abuso de drogas como algo que se desenvolve ao longo da vida do indivíduo. O estudo da iniciação do uso das drogas, das condições da sua ocorrência e seus contextos, bem como as características psicológicas dos indivíduos nela envolvidos, foi de importância fulcral para permitir o salto para a vertente comunitária e ecológica a que se passará a fazer referência.

Modelos integrativos - 1980 ao presente

A prevenção do abuso de drogas é uma actividade que, pela sua necessidade imperiosa de avaliação, necessidade aliás fomentada pela vontade política de investigação nesta área, incentiva uma interessante simbiose entre as produções teóricas e a prática. Vamos clarificar melhor esta inter-relação ao explicarmos a noção de modelo integrativo, por um lado, e por outro, com uma breve fundamentação sobre a periodização apontada.

Os modelos integrativos caracterizam-se pelo aumento da complexidade das intervenções e avaliações a elas associadas, aumento esse observado nas décadas de 80 e 90 (Negreiros, 1995). Uma das diferenças em relação aos modelos unidimensionais, é o progressivo aumento da componente extra-individual registada a partir de 1980 (Bloom 1996; Felner *et al* 1991; Cowen 1986). A prevenção não pode alhear-se do impacto das instâncias

socializadoras no comportamento e atitudes dos indivíduos. Instituições como a escola, o hospital, o meio laboral têm importantes funções no desenvolvimento pessoal sendo, pois, áreas indispensáveis para se maximizar os resultados dos programas (Felner *et al* 1991). Ao ser integrativo, o planificador da intervenção deverá, de acordo com Bloom (1996) traduzir os conceitos para o mundo real, aproveitando as sugestões e os conceitos dos modelos teóricos, mais abstratos por natureza.

Este tipo de afirmação deixa adivinhar a peculiar relação entre a teoria e a prática, atrás referida. O postulado científico do tipo unidimensional deixa de ter sentido: a aquisição da competência da assertividade não previne o abuso de drogas senão quando combinada com intervenções noutros níveis e numa população com determinadas características.

Perante a multiplicidade de modelos unidimensionais a partir de 1980 e com o progressivo alastramento da teoria dos sistemas de Broffenbrenner (1979), as teorias psicológicas clássicas deixaram de ter importância por si mesmas. Só uma visão mais abrangente, em que se intervenha noutros níveis de condicionantes do desenvolvimento pessoal, é que elas fazem sentido:

“os modelos não são certos ou errados; eles são heurísticos até um certo ponto. No estado actual do conhecimento, os condutores de programas preventivos podem usar qualquer modelo como um proveitoso ponto de partida – ao mesmo tempo que cultivam um saudável cepticismo em relação a todos eles.” (Bloom, 1981, p. 112)²

² “Models are not “right or wrong”; they are heuristic to some degree. At the present stage of our knowledge, preventers can probably take any model as a useful point of departure - while retaining a healthy scepticism about all of them”. (op cit p. 112).

No que diz respeito à periodização, é já em 1981, com a síntese teórica de Bloom, que se formaliza o cepticismo prenunciador das abordagens integrativas. Sucessivamente, durante a década de 80 e princípios de 90, sobrepondo-se no tempo às abordagens neobehavioristas, formam-se modelos teóricos abrangentes que fornecem suporte para a combinação de intervenções individuais com as eco-comunitárias.

Assim temos o modelo estrutural de Cowen (1986) o eco-desenvolvimental de Felner *et al* (1991) o modelo configural de Bloom (1996), a que faremos uma sucinta revista.

- Modelo estrutural -

Cowen ao forjar este conceito pretende a criação de uma noção que integre as mudanças registadas na prática preventiva. Com efeito observa-se um progressivo aumento de intervenções visando o meio social, a modificação do sistema social em geral, a par de outros programas mais individualizados como o treino de competências ou os dirigidos a acontecimentos de vida stressantes.

As estratégias, a nível dos sistemas, giram em torno da noção de empowerment de Albee e Kessler (*cit in* Cowen 1986). A hipótese genérica relaciona o sentimento de autoria e de controle das vidas dos indivíduos, por si mesmos, com uma melhoria da saúde mental das populações. Defende-se que a participação dos indivíduos no processo de acção social em que se inserem tem efeitos benéficos. Seria esta uma linha de prevenção genuína a desenvolver.

Mas esta área completar-se-á a nível das estratégias centradas na pessoa. Elas dividem-se, por sua, vez em abordagens focalizadas em situações e as abordagens de aquisição de competências. A primeira classe de abordagens centra-se no estudo

de certos acontecimentos de vida e conseqüências a eles associados; enquanto que a segunda dirige-se a uma análise cuidada do meio social onde acontecem os comportamentos a prevenir.

O modelo estrutural estabelece mesmo várias etapas a seguir: partindo de uma base de conhecimento generativa, tenta-se construir certos nexos correlacionais entre, por um lado, a presença/ausência de certas competências e certas adaptações ou inaptações; ou entre certas situações de vida e possíveis conseqüências negativas a nível psicológico. Numa segunda etapa, partindo igualmente do conhecimento teórico, poderemos aprender quais as competências específicas que medeiam a adaptação num determinado grupo alvo. O passo terceiro seria a construção de um programa. O quarto, a sua condução; finalizando o processo com a avaliação dos objectivos e dos resultados realmente obtidos.

Temos um modelo que, a nível teórico, permite o enquadramento de saberes de diversa origem, desde os mais estritamente psicológicos aos da psicologia social, sociologia e também os da ecologia e psicologia comunitária; cabendo ao condutor e construtor de um programa de prevenção a combinação de todos esses vectores em função de uma determinada realidade e população.

- Modelo eco-desenvolvimental -

Felner *et al* (1991) constatarem que os programas preventivos especificamente relacionados com o abuso de drogas têm sido menos eficazes que os que combinam a aquisição de competências genéricas e a redução de factores stressantes. Defende-se que não há percursos únicos para desordens específicas, ao mesmo tempo que se descobre maiores níveis de

comorbilidade do que os geralmente admitidos.

Abandonando-se o registo causal, observa-se que a presença múltipla de factores de risco aumenta a probabilidade do aparecimento de desordens. Assim, os programas que encaram o abuso de drogas como uma “*desordem única podem estar bem longe da realidade*” (Felner *et al*, 1991, p. 15).³

Ao encarar-se a perspectiva desenvolvimental teremos que estudar, para cada idade, o risco relativo de abuso de drogas, assim como o modo como acontecem a aquisição, ou não, de vulnerabilidades. Outra vertente a ter em conta é a resiliência, conceito que dá conta da resistência que certos indivíduos em situações de risco apresentam; será necessário estudar quando é que ela surge e em que circunstâncias.

O modelo eco-desenvolvimental terá de ter em conta quer as características dos indivíduos, quer as condições chave das suas redes sociais. Estas são fulcrais à compreensão do porquê da aquisição de certas vulnerabilidades ou, pelo contrário, à presença de resiliência. Pode-se, pois, redefinir os objectivos dos programas preventivos à luz de uma perspectiva multicausal:

- redução do número de condições antecedentes de risco presente;
- redução de aquisição de vulnerabilidades;
- aumento do número de factores protectores;

Objectivos que não poderão ser alcançados sem que seja efectuada uma atenta análise ecológica da comunidade e dos seus vários settings como a escola, grupo de pares, famílias e locais de trabalho. A

³ “...unique disorder may be far too narrow in their focus”. (op cit p. 15).

prevenção deverá seguir o percurso desenvolvimental, etapa por etapa, permitindo focalizar a atenção em certos factores que, à primeira vista, nada têm que ver com o abuso de drogas. *“Cada área de risco potencial e de resiliência podem ser relevantes num grupo populacional específico, elas devem ser tidas em especial consideração.”* (p. 19)⁴

Abandona-se o raciocínio causal de uma coisa resultar noutra. Aproveitam-se apenas os conhecimentos e técnicas desse tipo de intervenção se o estudo do enquadramento eco-comunitário de uma dada população assim o aconselhar.

- Modelo configurational -

Bloom é um autor que tem um percurso já longo na área da prevenção. O seu trabalho de 1981 é de carácter abrangente, como se disse, englobando uma reflexão sobre os modelos de causalidade adoptados nesta área desde o modelo das doenças infecto-contagiosas, o modelo de saúde pública e os modelos de aprendizagem. Nesse trabalho, é apresentada uma série de etapas a resolver na construção de um programa preventivo, a saber: definição do problema; construção de explicações conceptuais alternativas; tomada de decisão; implementação e avaliação do programa. Na construção de explicações alternativas encontramos a génese do ceticismo teórico a que já fizemos referência anteriormente - se bem que a vertente eco-comunitária esteja ainda por desenvolver. Apenas em 1996 é que encontramos formulada a estratégia configurational que poderá ser aplicada a qualquer comportamento social. Um vector do modelo sublinha os

⁴ “That is, each area of potential risk and resiliency that may be relevant in a particular population group needs to be carefully addressed”. (op cit p. 19).

factores positivos: aumentar as forças individuais, aumentar os suportes sociais, aumentar os recursos físicos e ambientais. O outro vector faz menção de forças negativas que deverão ser objecto de intervenção: diminuição das limitações individuais, diminuição do stress social e diminuição das pressões físicas e ambientais.

Apresentadas de outro modo temos aqui as áreas a ter em conta quando se faz uma intervenção de carácter preventivo. O programador dessa intervenção deverá adoptar uma postura aberta e, simultaneamente, céptica em relação ao background teórico ao dispor. Será, pois, indispensável um pensamento comunitário e ecológico que contextualize as intervenções que denominámos de unidimensionais, junto de outras esferas que não somente a do sujeito psicológico. A vertente comunitária, a esfera do espaço físico e social serão variáveis a ter em conta.

Resumindo: longe de contestar em absoluto as estratégias mais classicamente psicológicas, os modelos integrativos operam a relativização dessas descobertas a variáveis ecológicas e comunitárias. Qualquer programa preventivo terá de proceder a um cuidadoso estudo dessas áreas e do modo como elas condicionam, por exemplo, a aquisição de certas competências, de certas vulnerabilidades ou a maneira como certos acontecimentos de vida têm um resultado positivo ou negativo na vivência psicológica dos indivíduos.

Poderemos, contudo, fazer uma classificação dos modelos apresentados, socorrendo-nos da variável tempo. Assim sendo, temos que o modelo configurational e o estrutural fornecem pistas de intervenção num dado momento; e que o modelo eco-desenvolvimental é de abrangência longitudinal. Os do primeiro grupo são úteis

para a contextualização da intervenção, fornecendo pistas para o modo de construção do programa preventivo. O segundo, além de se prestar a idênticas funções, pode alargar o nosso modo de encarar a prevenção sobre as drogas a factores que, sem a perspectiva desenvolvimental, pouco teriam a ver com ela.

Temos que, depois de uma fase em que se tentou combater directamente o abuso de drogas e dado o relativo insucesso dessas intervenções, a sua área de acção foi alargada a factores supra-individuais por um lado e, por outro, à medida em que essas variáveis influenciam os percursos desenvolvimentais dos indivíduos.

Reflexão epistemológica

Por directrizes políticas de carácter legislativo já referidas, a prevenção na área da saúde mental particularmente no que concerne ao abuso de drogas, viu-se pressionada à eficácia, à medição do grau de sucesso das intervenções efectuadas. Preocupações de ordem avaliativa foram acompanhando as evoluções teóricas conseguidas. O técnico construtor e condutor de programas preventivos foi adquirindo importância como produtor de conhecimento científico por duas ordens de razões: uma, porque com as abordagens integrativas teve de adquirir todo o background teórico para conseguir adaptá-lo fundamentadamente às características da população a intervir; outra, porque as necessidades avaliativas obrigaram-no a pensar mais pragmaticamente nos objectivos propostos, bem como nos meios necessários a realizá-los.

Talvez por estes motivos a área da prevenção de drogas tem vindo a registar evoluções epistemológicas que se sucedem com relativa celeridade que cumpre agora

explanar. A posição de Bloom relativamente às teorias - devemos estar abertos a todas elas, ao mesmo tempo que conservamos um saudável cepticismo - é bastante inovadora. Estamos longe de posições positivistas - a teoria traduz o mundo - mas de outras mais recentes: a teoria faz uma aproximação ao real, que é inabarcável por definição. O construtor dos programas preventivos terá sempre de manobrar na instabilidade deste jogo, procurando aplicar o nível abstracto da construção teórica à especificidade da situação concreta com que se depara. Faremos uma classificação dos modos de pensar dos principais modelos preventivos à luz da tipologia proposta por Agra (1995).

Negreiros (1991) como já dissemos, situa por volta de 1960 a passagem do que denominou paradigma da instrução didáctica ao do sócio-psicológico. O primeiro estava imbuído de uma leitura bipolar bem/mal, associada a uma condenação de inferioridade moral do indivíduo que consumisse, uma leitura moralista do acto de consumir drogas classificada por Agra como uma posição eivada de indeterminismo popular.

Numa fase mais avançada, esboçaram-se os primórdios das abordagens informativas que são já de transição. Inerente a essas intervenções aceitava-se como pressuposto genérico que o fornecimento de informação sobre as drogas levaria os eventuais consumidores a absterem-se do seu uso. Ora, como nos informa Agra (1995), temos aqui um exemplo acabado de uma tentativa de explicação pelo determinismo causal do tipo $A \Rightarrow B$. A informação sobre drogas (A) implicaria directamente no indivíduo (B).

Na passagem de paradigma, as abordagens informativas foram complexificadas. Os trabalhos de McGuire debruçam-se sobre factores do eixo A - ou seja, o estudo dos

factores que influenciam a mensagem. A consolidação do paradigma sócio-psicológico fornece-nos mais evoluções no que diz respeito à consolidação do que apelidámos modelos unidimensionais.

“Ao nível psicológico e comportamental o determinismo suposto no esquema $S \Rightarrow R$ é ultrapassado pelo neobehaviorismo mais evoluído e mais ainda hoje através da infiltração das teorias cognitivas no behaviorismo.” (Agra, 1995, p. 49).

A importação dos modelos humanistas e neobehavioristas da psicologia em geral para esta área enriquece-a, na medida em que torna impossíveis explicações lineares de carácter unívoco. Para os humanistas, estratégias como a clarificação de valores, a tomada de decisão e a construção de alternativas partem de uma causalidade menos rígida, uma vez que mais centrada no indivíduo; só com o seu envolvimento afectivo é que se poderá promover mudanças; realizar-se-á a mudança de atitudes e comportamentos com a mediação do sujeito psicológico, em suma, segundo um esquema de pensamento multifactorial. No neobehaviorismo de Botvin (1996) está expressa igualmente, na nossa opinião, uma causalidade multifactorial. O conceito de factor de risco, basilar nesta teorização, implica o abandono da procura de uma causa eficiente, sendo que a acumulação desses factores aumentaria, segundo uma linha exponencial, a probabilidade do abuso de droga.

As estratégias avaliativas dos programas de prevenção acompanham o decréscimo de importância dada aos esquemas mais lineares de causalidade, para abarcarem esquemas estatísticos a que Agra (1995) apelida de Determinismo e Indeterminismo Estatístico. As medidas correlacionais e as

análises de variância dão espaço ao não previsível.

A passagem para os modelos integrativos dá-se precisamente com a constatação da crise de eficácia das intervenções preventivas que a vertente avaliativa desvelou. A solidez das teorias é posta em causa à medida que se importa da psicologia um esquema explicativo de diferente cariz: o eco-comunitário. Os modelos estrutural e configural exprimem essa mudança ao construir esquemas conceptuais que enquadram a diversidade de abordagens e de níveis de intervenção. A explicação estrutural é aqui tentada. Agra (1995) defende que:

“Neste tipo de explicação a ‘droga’ é mais um epifenómeno do que um fenómeno em si: uma manifestação visível, periférica, pertencente a uma dada constelação comportamental cujo conteúdo genérico é redutível a formas estruturais de natureza orgânica, psicológica e social” (p. 54)

Não será esse o tipo de compreensão tentada naqueles modelos? No modelo configural aconselha-se o construtor de programas preventivos a situar a prevenção a nível individual mas também comunitário e ecológico. O comportamento seria, então, produto de uma série de circunstancialismos externos ao indivíduo mas também de variáveis internas. Cowen, na sua proposta estrutural, faz um exercício de idêntica natureza. Compreende-se o abuso das drogas na dependência de razões estruturais de origem psicológica mas também social.

O modelo eco-desenvolvimental de Felner *et al* (1991), se bem que possua vertentes comunitárias e ecológicas e que, nesse sentido, possa equiparar-se às teorizações

de Bloom e Cowen, faz intervir uma variável de natureza diferente: o tempo. Para Felner *et al* é imprescindível o estudo dos condicionalismos ecológico e comunitário ao longo do life span do indivíduo. Representada no percurso desenvolvimental individual, na interacção entre o que é da esfera do sujeito e as instâncias que o transcendem, identificam-se diversos períodos de maior ou menor risco.

Agra considera na explicação processual (aquela que implica a variável tempo): a visão determinística; a que se socorre do conceito de desenvolvimento; e a que abandona a noção de factor em favor da de actor. A primeira destas vertentes será deixada de lado, uma vez que deriva de uma grelha positivista situada nos antípodas dos modelos complexos eco-sociais sobre os quais agora reflectimos. As duas outras correntes serão aproveitadas para comentário: a de desenvolvimento para enquadrar o modelo de Felner *et al*; e a de actor, para expor a necessidade de uma operação epistemológica apenas esboçada na área da prevenção.

Para o mesmo autor que temos vindo a seguir, a perspectiva desenvolvimental subdivide-se nos que seguem a grelha da patologia da adolescência, os que encaram o fenómeno como um comportamento desviante e ainda os que o vêem como um processo de aprendizagem de normas. O modelo eco-desenvolvimental, se bem que não adopte abertamente uma grelha patológica, tem em comum com ela a interpretação do *“consumo de drogas como um fenómeno específico de um dado estado da ontogénese biológica, psicológica e social do indivíduo humano na cultura ocidental: a adolescência e a juventude”* (Agra 1995, p. 56). A vertente da aprendizagem de normas partilha a utilização de conceitos dessa área, como por exemplo os coping skills oriundos do

neobehaviorismo mais geral. Separa-os destas duas vertentes mencionadas a leitura ecológica e comunitária do desenvolvimento humano.

A prevenção das drogas, a nosso entender, tem vindo a ultrapassar diversas etapas do modo de pensar os fenómenos que tem diante si, no sentido de uma maior complexidade. Nesse aspecto tem acompanhado as evoluções epistemológicas das ciências que lhe estão próximas - analisá-mos aqui, especificamente, o caso da psicologia. Agra (1995) considera, no entanto, na explicação processual, a passagem dos factores aos actores. Esta visão teria de ter em conta a experiência que o sujeito vivencia e o modo como ela é integrada no *“sentido geral da sua existência”* (p. 57).

É esta passagem que ainda não aconteceu na prevenção: começar a encarar-se o potencial consumidor como um sujeito produtor de sentido. Ao considerarmos como objecto de conhecimento o actor das condutas em vez de factores, teremos de considerar significados individuais em vez de entidades estatísticas. Sameroff em 1980, reflecte um pouco sobre os conceitos implícitos de humanidade na prevenção. Critica o modo como se fazem os estudos retrospectivos dos factores de risco: num sujeito doente procura-se a etiologia. Ora, se esta é válida, deveria suceder a operação inversa: procurar sujeitos em que estejam presentes os factores etiológicos encontrados anteriormente e analisar se desenvolvem ou não a patologia esperada. Ao jogarmos apenas com factores, procedimento característico dessas abordagens, perdemos a noção da complexidade, arriscamo-nos a reduzir o ser humano a uma coisa sem acção própria, a um objecto, em vez de lhe reconhecermos a capacidade de produção de um sentido que lhe é inerente.

Sameroff (1980) para o caso específico das crianças, reconhece o seu papel na modificação do ambiente que as rodeia. Evita encarar certa deficiência como intrínseca a determinada pessoa, em suma:

“Só quando percebermos que a etiqueta não é apenas algo que atribuímos à criança, mas também o ingrediente inicial de uma profecia que se auto-cumpre, é que alcançaremos o cerne da prevenção primária.” (p. 60)⁵

Na área da prevenção das drogas, tal passo teórico está por operacionalizar: darmos ao potencial consumidor o direito de dizer de si, interessarmo-nos pelo sentido que dá aos seus actos, compreender o modo como ele se relaciona com determinada etiqueta que lhe é imposta. Só então começaremos a compreender em profundidade as mudanças que os programas preventivos tanto almejam alcançar: mudanças de sentido de vida, mas para que novos significados?

Referências bibliográficas

- Agra, C. (1995). Modos elementares do pensamento sobre as drogas. *Toxicodependências* número, 3, 47-59.
- Becker, H. (1963). *The Outsiders*. New York: The Free Press of Glencoe, inc.
- Bloom, M. (1981). *Primary Prevention*. New Jersey: Prentice Hal Inc.
- Bloom, M. (1996). *Primary Prevention Practices*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Botvin, G. J. (1996). Substance Abuse Prevention Through Life Skills Training. In R. D. Peters and R. J. McMahon (Eds.) *Preventing Childhood disorders, Substance Abuse and Delinquency*. Thousand Oaks: Sage Publication, 215-240.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development - Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Calner, D. A. & Ross, S. M. (1978). The assessment and training of assertive skills with drug addicts: a preliminary study. *The International Journal of the Addictions*, 13, 227-239.
- Chassin, L. A.; Presson, C. C. & Sherman, S. J. (1985). Stepping backward in order to step forward: an acquisition-oriented approach to primary prevention. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 53, 612-622.
- Cook, R. F. (1985). The alternatives approach revisited: a biopsychological model and guidelines for application. *International Journal of the Addictions*, 20, 1399-1419.
- Cowen, E. L. (1982). Primary Prevention Research, Needs and Opportunities. *Journal of Primary Prevention*, 2 (3), 131-137.
- Cowen, E. L. (1986). Primary Prevention in Mental Health. In M. Kessler and S. E. Goldston (Eds.), *A Decade of Progress in Primary Prevention*. Hanover: University Press of New England, pp. 3-23.
- Escotado, A. (1992). *Para una fenomenologia de las drogas*. Madrid: Mondatori España S.A.
- Felner, R. D.; Jason, S. A.; Moritngo & Faber, S. S. (1983). Preventive Psychology: Evolution and Current Status. In Felner, R. D.; Jason, S. A.; Moritngo & Faber, S. S. (Eds.),

⁵ “Only when we come to see that the label is not only something we have attributed to the child but also the initial ingredient in a self-fulfilling prophecy, will we come to the heart of primary prevention.” (op cit p. 60).

- Preventive Psychology*. New York: Pergamon Press Inc, pp. 3-10.
- Felner, R. D.; Silverman & Adix, R. (1991). Prevention of substance abuse and related disorders in childhood and adolescence: a developmentally based and comprehensive ecological approach. *Fam. Community Health*, 14 (3), 12-22.
- McGuire, W. (1969). The nature of attitudes and attitude change. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.) *The handbook of social psychology*. Reading Mass: Addison Wesley.
- Miller, P. M. & Eisler, R. M. (1974). Assertive behavior of alcoholics : a descriptive analysis. *Behavior Therapy*, 8, 146-149.
- Negreiros, J. N. (1990). Programas de Prevenção sobre Drogas: Modelos e Resultados. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 41-53.
- Negreiros, J. N. (1991). *Prevenção do Abuso de Álcool e Drogas nos Jovens*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Negreiros, J. N. (1995). Avaliação de programas de prevenção do abuso de drogas. *Psicologia*, X, 3, 143-154.
- Raths, L.; Harmin, M. & Simon, S. (1966). *Values and teaching*. Ohio: Columbers Charles E. Mersill Publishing Company.
- Robinson, J. (1981). A comparison of three alcohol instruction programs on the knowledge, attitudes and drinking behaviours of college students. *Journal of Drug Education*, 11, 157-166.
- Sameroff, A. (1980). Concepts of humanity in primary prevention. In G. W. Albee and J. M. Joffe (Eds.), *The issues: an overview of primary prevention*. Hannover: University of Vermont, pp. 42-61.
- Williams, J. M. ; Stout, J. K. & Hartzel, R. (1981). The relationship between assertiveness, conformity and drug use. *Journal of Drug Education*, 11, 47-51.

