



UC/FPCE_2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

A eficácia do programa psicoeducacional *Gerar Percursos Sociais* em adolescentes institucionalizados em Centro Educativo: Resultados da aplicação em grupos experimentais

Margarida Sofia Batista Antunes Rosa
(e-mail: ms680@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, sub-área de especialização Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo

A eficácia do programa psicoeducacional *Gerar Percursos Sociais* em adolescentes institucionalizados em Centro Educativo: Resultados da aplicação em grupos experimentais

Durante um largo período, pensou-se que as intervenções na prevenção e reabilitação do comportamento anti-social não eram bem sucedidas, até surgirem os primeiros estudos reveladores da eficácia de alguns tratamentos que visavam a intervenção nesta área. Os que são considerados como mais eficazes são os de natureza cognitivo-comportamental, dado que intervêm ao nível dos comportamentos, emoções e cognições associadas ao comportamento anti-social, sob o formato de programas multimodais.

O presente estudo pretende avaliar a eficácia do Programa Gerar Percursos Sociais (GPS) num formato condensado de 25 sessões, na reabilitação psicossocial de adolescentes com graves problemas de comportamento. A amostra incluiu um grupo de adolescentes institucionalizados em Centro Educativo sob medida tutelar educativa de internamento (N=63), que pertenciam ao Centro Educativo dos Olivais (Coimbra), Centro Educativo da Bela Vista (Lisboa) e Centro Educativo Padre António Oliveira (Caxias).

Os resultados apontaram para a eficácia do programa na capacidade de melhorar o funcionamento psicológico e social dos jovens em contexto de Centro Educativo. Verificou-se que existiram mudanças significativas nas medidas de comportamento, assim como nas medidas de activação emocional, de distorções no processamento da informação, nas crenças disfuncionais postuladas como subjacentes ao comportamento anti-social pelo próprio modelo teórico do GPS, nas expectativas de auto-eficácia e no auto-conceito. Estes resultados revelam que é possível intervir com sucesso no comportamento anti-social, podendo afirmar-se que o GPS representa uma intervenção promissora em contexto de Centro Educativo.

Palavras-chave: *Gerar Percursos Sociais*; eficácia; comportamento anti-social; indicadores de desajustamento; Centro Educativo.

Nota: Por escolha da autora, este trabalho não segue o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

The efficacy of the Growing Pro-Social in adolescents institutionalized in Education Centers: Results of the application in experimental group

During a long period, it was thought that interventions in the prevention and rehabilitation of antisocial behavior were not successful, until the first studies revealed the efficacy of some treatments that targeted intervention in this area. Those who are considered the most effective are cognitive-behavioral, because they operate at the level of behaviors, cognitions and emotions associated with antisocial behavior, in the form of multimodal programs.

This study intends to evaluate the efficacy of the Program Growing Pro-Social (GPS) in a condensed format of 25 sessions, in the psychosocial rehabilitation in youths with serious behavioral problems. The sample included a group of institutionalized adolescents in juvenile facilities (N=63), belonging to the Centro Educativo dos Olivais (Coimbra), Centro Educativo da Bela Vista (Lisboa) and Centro Educativo Padre António Oliveira (Caxias).

The results indicated the efficacy of the program in enhancing and improving the social and psychological function of the youth placed in juvenile facilities. Significant changes were found in behavioral measurement, disruptive emotional activation, biased information processing, dysfunctional beliefs postulated as underlying the antisocial behavior by the theoretical model of GPS, self-efficacy and self-perception measures. These results revealed that it is possible to intervene successfully in antisocial behavior, implying that the GPS represents a promising intervention in the context of Educative Centers.

Key Words: Growing Pro-Social; efficacy; antisocial behavior; indicators of impairment; Educative Center.

Agradecimentos

A todos os jovens que colaboraram nos dois momentos de avaliação, pela cooperação e interesse nesta investigação.

Ao Professor Doutor Daniel Rijo pelos conhecimentos transmitidos, compreensão e incentivo no desenvolvimento deste trabalho.

À Joana pelos momentos de trabalho conjunto, companheirismo e partilha de conhecimentos, ao longo das muitas viagens na recolha da amostra.

Aos Centros Educativos dos Olivais, Bela Vista, Navarro Paiva, Padre António Oliveira e Santo António e respectivos técnicos pela sua colaboração.

À Silvana, cuja ajuda na revisão deste trabalho foi preciosa.

Aos meus amigos, agradeço o companheirismo partilhado ao longo dos últimos anos e por acreditarem sempre em mim.

Índice

Introdução	1
I - Enquadramento conceptual	2
1. Comportamento anti-social	2
1.1. Etiologia do comportamento anti-social	3
2. Eficácia no tratamento do comportamento anti-social	5
3. Tipologia das intervenções	9
4. Programa Gerar Percursos Sociais	10
4.1. Caracterização e Estrutura	14
4.2. Objectivos	15
4.2.1. Módulo I – Comunicação	15
4.2.2. Módulo II - Relacionamento Interpessoal	16
4.2.3. Módulo III - Distorções Cognitivas	17
4.2.4. Módulo IV - Significado das Emoções	18
4.2.5. Módulo V - Armadilhas do Passado	18
4.3. Resultados	19
II – Objectivos	19
III – Metodologia	20
1. Caracterização da amostra	20
2. Instrumentos	22
3. Procedimentos de investigação	29
4. Procedimentos estatísticos	29
IV – Resultados	29
V – Discussão	36
VI – Conclusões	42
Bibliografia	43
Anexos	48

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização da amostra relativamente a variáveis sociodemográficas	20
Quadro 2. Medida actual e medidas anteriores da amostra	21
Quadro 3. Acompanhamento Psicológico da amostra	22
Quadro 4. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores Ansiedade/Depressão, Isolamento, Queixas Somáticas, Problemas de Pensamento, Cluster Emocional e no Total do YSR na amostra (Teste t de Student)	30
Quadro 5. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores Comportamento Anti-Social, Problemas de Atenção/Hiperactividade e Cluster Anti-Social do YSR na amostra (Teste t de Student)	30
Quadro 6. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Agressividade Física, Agressividade Verbal, Raiva, Hostilidade e no Total do QA na amostra (Teste t de Student)	31
Quadro 7. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Estado de Raiva, Traço de Raiva, Traço-Raiva – Temperamento, Traço-Raiva – Reacção, Raiva para Dentro, Raiva para Fora, Controlo da Raiva no STAXI na amostra (Teste t de Student)	31
Quadro 8. Médias e Desvios-Padrão obtidos no Pré e Pós Tratamento para o Total de Emoções Negativas associadas à activação dos 8 EMP avaliados pelo IAECA-CA (Teste t de Student)	31
Quadro 9. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Atribuição Causal, Sobregeneralização, Rotulação, Exigência, Castatrofização, Processos Mal-Adaptativos e Processos Adaptativos no ACS na amostra (Teste t de Student)	32
Quadro 10. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Abandono, Defeito, Fracasso, Desconfiança/Abuso, Isolamento Social e Privação Emocional no QEA na amostra (Teste t de Student)	33
Quadro 11. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Emaranhamento, Pad. Excessivos de Realização, Auto-Punição, Inibição Emocional, Subjugação, Dependência Funcional, Procura de Aprovação, Pessimismo, Vulnerabilidade ao Mal e à Doença, Auto-sacrifício, Grandiosidade, Auto-controlo e Auto-disciplina insuficientes e no Total no QEA na amostra (Teste t de Student)	33
Quadro 12. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Abandono, Defeito, Fracasso, Desconfiança/Abuso, Isolamento Social, Privação Emocional, Auto-Disciplina Insuficiente, Grandiosidade e no Total no IAECA-CA na amostra (Teste t de Student)	34
Quadro 13. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores Competência Escolar, Aceitação Social, Competência Atlética, Aparência Física, Atracção Romântica, Comportamento, Amizades Íntimas e Auto-Estima no AC na amostra (Teste t de Student)	34
Quadro 14. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Competência Escolar, Aceitação Social, Competência Atlética, Aparência Física, Atracção Romântica, Comportamento e Amizades Íntimas no AC na amostra (Teste t de Student)	35
Quadro 15. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Iniciação e Persistência, Eficácia perante a Adversidade e Eficácia Social na Escala de Avaliação de Auto-Eficácia na amostra (Teste t de Student)	35

Índice dos Anexos

Tabela 1. Crenças nucleares subjacentes ao comportamento desviante	49
Tabela 2. Conteúdos e Objectivos do Módulo I – Comunicação	51
Tabela 3. Conteúdos e Objectivos do Módulo II – Relacionamento Interpessoal	52
Tabela 4. Conteúdos e Objectivos do Módulo III – Distorções Cognitivas	54
Tabela 5. Conteúdos e Objectivos do Módulo IV – Significado das Emoções	55
Tabela 6. Conteúdos e Objectivos do Módulo V – Armadilhas do Passado	56
Tabela 7. Desenho do GPS – formato 25 e 40 sessões	58
Quadro 1. Consistência Interna do IAECA-CA na amostra em estudo	59
Quadro 2. Consistência Interna do QEA na amostra em estudo	59
Quadro 3. Consistência Interna do QA na amostra em estudo	59
Quadro 4. Consistência Interna do ACS na amostra em estudo	59
Quadro 5. Consistência Interna do STAXI na amostra em estudo	59
Quadro 6. Consistência Interna do YSR na amostra em estudo	60
Quadro 7. Consistência Interna da Escala de Aval. da Auto-Eficácia na amostra em estudo	60
Quadro 8. Consistência Interna da Escala de Avaliação do Auto-Conceito para Adolescentes na amostra em estudo	60
Quadro 9. Normalidade do IAECA-CA na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)	60
Quadro 10. Normalidade do QEA na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)	61
Quadro 11. Normalidade do QA na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)	61
Quadro 12. Normalidade do ACS na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)	61
Quadro 13. Normalidade do STAXI na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)	61
Quadro 14. Normalidade do YSR na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)	62
Quadro 15. Normalidade da Escala de Avaliação da Auto-Eficácia na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)	62
Quadro 16. Normalidade da Escala de Avaliação do Auto-Conceito para Adolescentes na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)	62

Introdução

A delinquência juvenil constitui uma preocupação crescente das sociedades contemporâneas. Trata-se de um fenómeno complexo, com visibilidade e impacto crescentes, mas que, em contrapartida, assume contornos difusos e é marcado por um leque diversificado de causas. De facto, desde cedo, o homem interessou-se em compreender as causas que levam os sujeitos a adoptar comportamentos delinquentes e, a partir delas, delinear procedimentos com vista a prevenir novas ocorrências ou erradicá-las de forma mais ou menos sistemática (Gonçalves, 1999).

Nas últimas décadas, vários estudos têm indicado que as intervenções no tratamento de jovens delinquentes têm um impacto positivo na prevenção e redução da reincidência criminal. Os mais promissores são os de cariz cognitivo-comportamental, que abordam e incidem sobre as cognições, comportamentos e emoções inerentes ao comportamento anti-social. De facto, os programas de intervenção baseados nos modelos de processamento da informação apresentam-se uma mais-valia, assentando no princípio de que as variáveis cognitivo-sociais desempenham um papel fundamental no comportamento anti-social (McGuire, 2006).

O presente trabalho incide, precisamente, no estudo empírico da eficácia do programa GPS – Gerar Percursos Sociais (Rijo, Sousa, Lopes, Pereira, Vasconcelos, Mendonça, Silva, Ricardo & Massa, 2004; edição definitiva – 2007), que alicerçado nos modelos de processamento de informação, visa reduzir o comportamento anti-social, através da reestruturação cognitiva. Este trabalho tem como objectivo último testar a sua eficácia na redução das cognições, emoções e comportamentos inerentes ao comportamento anti-social, assim como a redução dos esquemas precoces mal-adaptativos que, segundo dados da literatura, suportam o comportamento delinvente, bem como uma melhoria das expectativas de auto-eficácia e ao nível do autoconceito.

Por fim, importa salientar que, em parceria com a Direcção Geral de Reinserção Social e com a Direcção Geral dos Serviços Prisionais, o presente estudo encontrou-se inserido num projecto de investigação de resultados do programa GPS em amostras forenses de adolescentes e adultos, provenientes de várias zonas do país.

I – Enquadramento conceptual (revisão da literatura)

Várias teorias sociológicas e criminológicas da delinquência entendem o comportamento anti-social de forma semelhante. Segundo elas, é o resultando de condições de vida com que o sujeito se vê confrontado numa dada sociedade e, noutros casos, como uma escolha que o sujeito, mais ou menos livremente, faz num determinado momento e num determinado contexto porque isso lhe parece proveitoso. Não obstante, existe um pequeno número de sujeitos cujos comportamentos anti-sociais representam verdadeiras formas de psicopatologia (Caspi & Moffit, 1995, cit. in Fonseca, 2000), o que os torna os maiores ofensores à sociedade (e possivelmente a si próprios) e que possuem um prognóstico mais pobre. Na verdade, estes sujeitos são enviados para consultas em serviços de saúde mental para crianças e adolescentes, apesar de o seu tratamento exigir, frequentemente, a participação de outras instituições ligadas ao sistema de justiça juvenil, da educação especial ou da assistência social. De facto, o comportamento anti-social é uma das perturbações mais dispendiosas socialmente. Isto deve-se ao facto destes jovens permanecerem, geralmente, até à maturidade em contacto continuado com as instituições de saúde mental e com os sistemas judiciais.

Nos EUA, as estimativas indicam que, em cada ano, é gasto cerca de 770 mil milhões de euros no tratamento e apenas 780 mil euros na prevenção da delinquência juvenil. Em Portugal, não estão contabilizados estes gastos. Sarri (1982, cit. in Sprinthall & Collins, 1994) sugere que a prevenção das dificuldades, antes de elas surgirem, é mais eficaz e é menos dispendiosa do que a detenção ou o provimento de tratamento para adolescentes anti-sociais.

Deste modo, torna-se urgente tratar esta problemática, bem como delinear a melhor intervenção a realizar para a prevenção e tratamento do comportamento anti-social.

1. Comportamento Anti-Social

O comportamento anti-social é, habitualmente, definido como um padrão estável de desrespeito pelos direitos dos outros ou de violações das normas sociais vigentes numa determinada comunidade. Tais comportamentos podem ser bastante diversos, desde comportamentos de oposição a crimes contemplados no código criminal, e apresentam características diferentes na infância, adolescência, na juventude ou na vida adulta (Fonseca, 2000).

Todas as expressões de comportamento anti-social são experienciadas como aversivas, disruptivas ou desagradáveis, quer pelas vítimas, quer por aqueles que são mais próximos dos que as cometem e parecem constituir um fenómeno comum em todas as sociedades (Fonseca, 2000; Patterson & Dishion, 2006).

De facto, começou a existir um sentimento de menor tolerância social quando lesados valores fundamentais, traduzido na ideia de que mais direitos acarretam também mais deveres e responsabilidade; por outro lado, difundiu-se um sentimento de insegurança, gerado pela amplificação dada

pelos meios de comunicação a actos de violência realizados por menores, isoladamente ou em grupo, mais ou menos organizados (Duarte-Fonseca, 2006). Por este motivo, em Portugal, aliada à sua crescente visibilidade nas últimas duas décadas, esta temática constituiu-se como objecto de especial interesse por parte dos decisores políticos na apresentação de novas propostas de intervenção que resultaram do reconhecimento da necessidade de diferenciação de tratamento de casos que chegam aos Tribunais de Família e Menores em função das dimensões que lhes estão subjacentes (Carvalho, 2003).

No entanto, deve ter-se em conta que uma conduta desviante não significa, obrigatoriamente, a existência de perturbação psicopatológica, podendo ser considerada adaptativa se ocorrer num contexto em que assegure a integridade e sobrevivência do indivíduo. Por outro lado, durante o período da adolescência, existe um aumento de comportamentos que podem ser considerados de risco ou anti-sociais, em especial no sexo masculino, mas a sua manifestação assume um carácter normativo, desde que não exceda determinados níveis de gravidade e frequência. Nos casos em que tal acontece, estar-se-á perante um verdadeiro quadro psicopatológico (Fonseca, 2000; Connor, 2002). Efectivamente, quando os comportamentos anti-sociais são tão graves, crónicos e perturbadores inserem-se em várias perturbações como a perturbação de personalidade anti-social no adulto ou as perturbações de oposição ou do comportamento em menores de 18 anos (Fonseca, 2000). Assim, é importante distinguir entre agressão adaptativa e mal-adaptativa para clarificar quando é que esta ocorre como adaptação ao contexto ou devido a psicopatologia no sujeito, o que tem repercussões em termos de intervenção.

Nas últimas décadas, parece ter aumentado a prevalência da Perturbação de Comportamento, bem como a da Perturbação de Oposição, verificando-se a sua existência maioritariamente em meios urbanos. Porém, estas taxas variam consideravelmente, em função da natureza da amostragem da população em estudo e dos métodos de análise. Alguns estudos sobre a população geral revelam taxas que variam entre menos de 1% a 10% para a Perturbação de Comportamento e entre 2% a 16% para a Perturbação de Oposição (DSM-IV-TR, 2000). Teplin, Abram, McClelland e Dulcan (2002) revelaram que 60% a 85% dos delinquentes juvenis preenchem critérios de diagnóstico para, pelo menos, uma forma de psicopatologia, e que uma percentagem substancial apresenta perturbações mentais comórbidas.

1.1. Etiologia do Comportamento Anti-Social

O comportamento anti-social pode ser explicado por uma multiplicidade de factores que influenciaram o indivíduo desde muito cedo na vida e ao longo das suas etapas desenvolvimentais. Os diversos factores de risco associados ao aparecimento precoce da delinquência circunscrevem-se em várias áreas de vida do indivíduo, não se podendo considerar isoladamente o efeito de cada factor de risco, mas sim a combinação entre eles. Geralmente, estes factores são classificados em três grandes categorias:

factores individuais, factores psicossociais e factores sócio-culturais. Importa salientar que os factores que actualmente apresentam maior relevo correspondem aos de natureza individual. Segundo Moffitt (1993), a influência destes factores parece particularmente evidente nos comportamentos anti-sociais precoces e persistentes, ao contrário dos comportamentos que surgem apenas na adolescência, os quais parecem ser mais influenciados por factores de natureza social e cultural. Nas últimas duas décadas, têm surgido várias investigações sobre factores individuais como o temperamento, a hiperactividade, a idade precoce dos primeiros comportamentos e algumas variáveis de ordem cognitiva (distorções no processamento da informação) (Caspi, 1995; Satterfield, 1987; Dodge, 1998; Loeber e Southamer-Loeber, 1986 cit. in Fonseca, 2000).

No que corresponde aos factores psicossociais, a ênfase tem sido colocada sobretudo em variáveis ligadas à família (e.g., comportamento parental anti-social ou criminal, abuso de substâncias e práticas parentais de baixa qualidade), à escola (e.g., mau desempenho escolar e insucesso na ligação à escola) e ao grupo de pares (grupo de referência delinquente, desejo ou motivação para se comportar de maneira a responder às expectativas desse grupo, ganhar a sua aprovação e, dessa forma, aumentar a sua própria auto-estima) (Kagan, 2004; Rutter, 2004; Maguin & Loeber, 1996, cit. in Wasserman et al., 2004).

Por último, em relação aos factores sócio-culturais, os mais vulgarmente referidos na literatura correspondem ao baixo nível socioeconómico, violência, desemprego e insegurança na comunidade (Kagan, 2004). Deste modo, os comportamentos anti-sociais persistentes ao longo da vida parecem ter um início precoce, quando o comportamento da criança de risco é agravado por um contexto social igualmente de alto risco (Moffitt & Caspi, 2000).

Atendendo à complexidade inerente ao desenvolvimento e manutenção do comportamento disruptivo, Rijo e colaboradores (2007) propõem uma hipótese explicativa tendo como base os dados empíricos fornecidos pela prática clínica com jovens que apresentavam comportamentos anti-sociais. Na sua infância existiram geralmente pais emocionalmente distantes ou instáveis, que não forneceram o apoio e o suporte emocional necessários, não orientaram a criança e/ou não definiram limites e regras de forma clara. Na verdade, as experiências de abandono e a vivência de abuso são também muito frequentes nestes jovens. Quando estas experiências estão presentes na primeira infância, é compreensível que a criança chegue à idade escolar com défices desenvolvimentais que a distinguem da maioria das outras crianças da mesma idade. Devido ao facto da escola não conseguir garantir a sua adaptação ao sistema de ensino, também nesta área estes jovens vivenciam experiências negativas, entre elas a rejeição. Deste modo, vivenciam um crescente desinteresse e desmotivação pelas actividades de aprendizagem escolar, situação que poderá levar ao fracasso e conseqüente abandono escolar. Paralelamente, estes jovens começam a desenvolver condutas delinquentes marcadas pelo desrespeito e

violação das leis e normas sociais. A socialização com pares desviantes e o possível abuso de substâncias pode agravar ainda mais o percurso desviante destes jovens. Como consequência, podemos realçar a não obtenção da escolaridade mínima, dificuldades em inserir-se em grupos sociais que não sejam marginais, sentimentos de menos valia e adopção de um estilo de vida e de uma identidade desviantes.

Assim, o comportamento anti-social pode ser conceptualizado como uma consequência a médio/longo prazo de um conjunto de factores interrelacionados que se potenciam entre si, e que contribuem para um desvio cada vez mais acentuado do jovem em relação à vida em sociedade. É habitual que, nestes sujeitos, exista uma visão do mundo como um lugar onde a competição é uma regra e a sobrevivência o objectivo, sendo os outros vistos como abusadores e hostis. Neste sentido, perante esta visão do mundo e dos outros, os comportamentos anti-sociais podem ser encarados como adaptativos para estes jovens (Millon et al., 2000). Dado que os factores anteriormente referenciados, se apresentarem desde muito cedo na vida destes jovens e, por outro lado, devido à constatação de que as suas consequências parecerem estáveis ao longo do desenvolvimento, a intervenção no sentido da prevenção e reabilitação torna-se fundamental.

2. Eficácia no tratamento do comportamento anti-social

Há algumas décadas atrás, acreditava-se que não existia um procedimento eficaz na intervenção clínica com agressores (Blackburn, 1993; McGuire, 2006). Contudo, os estudos realizados na área da intervenção do comportamento anti-social até à actualidade, mais especificamente sobre os seus efeitos na reincidência criminal, têm demonstrado evidências no sentido oposto. De facto, tem-se verificado que o impacto da intervenção na reincidência criminal é, geralmente, positivo, estando associado a uma redução efectiva nas taxas de recorrência da transgressão nos grupos experimentais comparativamente aos grupos de comparação (McGuire, 2006).

Lipsey (1995), numa meta-análise de 400 estudos sobre a eficácia do tratamento do comportamento delinvente, revelou resultados médios positivos do tratamento, verificando-se uma redução de 10% entre os jovens submetidos a tratamento. Este resultado médio obtido nas meta-análises corresponde a taxas de reincidência de 45% para os grupos experimentais e 55% para os grupos de controlo, salientando que essas diferenças são estatisticamente significativas. Este autor denota que os factores relativos à natureza e às circunstâncias do tratamento apresentam fortes relações com a amplitude dos efeitos produzidos, nomeadamente a modalidade e o tipo de tratamento, o grau de envolvimento e implementação do tratamento e a quantidade proporcionada. Paralelamente, Blackburn (1993), Lipsey (1995) e McGuire (2006) ressaltam que o impacto das intervenções é mediado por diferentes variáveis, entre as quais se destacam as características dos jovens, tais como a idade, etnia e história de detenções anteriores.

Relativamente à idade, o padrão geral desta relação é o de jovens em

maior risco (mais velhos e com mais antecedentes) mostrarem maiores reduções da delinquência, a partir do tratamento, do que aqueles em menor risco (Lipsey, 2000). Este facto poderá ser explicado devido ao facto de casos de baixo risco possuírem pouca margem de melhoria, dado que o seu envolvimento na delinquência é, em princípio, pouco significativo (Lipsey, 1995). Pelo contrário, a meta-análise de Garrett (1985) sugere que os sujeitos mais jovens e, logo, com um mais curto percurso desviante, beneficiam mais da intervenção. Apesar destes dados contraditórios, convém mencionar que a relação entre a idade e a reincidência criminal é reduzida, pelo que o tratamento parece ter os mesmos efeitos médios globais, independentemente da idade dos jovens tratados.

Quanto à influência da etnia, McGuire (2006) assegura que os estudos não são conclusivos, dado que a maioria dos sujeitos neles contemplados são de etnia africana, na medida em que a maior parte da população dos estabelecimentos prisionais são dessa etnia, não permitindo realizar muitos estudos comparativos acerca da influência dessa variável na eficácia do tratamento.

Outra variável apontada como mediadora no impacto das intervenções é o contexto de implementação, “instituição *versus* comunidade”, ilustrada nos dados de alguns estudos, que apontam para magnitudes de efeito superiores nas intervenções realizadas na comunidade em comparação às efectuadas nas instituições (Lipsey, 2000). Efectivamente, as intervenções executadas em contextos comunitários, possuem um impacto médio na diminuição da reincidência em 40%, comparativamente às que são desenvolvidas em contextos prisionais, cujo valor se situa em 30% (Lipsey & Wilson, 1998, cit. in McGuire, 2006).

Por outro lado, o tipo de transgressão influencia o impacto da intervenção nos diferentes sujeitos. De facto, o reduzido número de estudos existentes que avaliam esta componente, e cujas conclusões deverão ser generalizadas com algum cuidado, apontam magnitudes de efeito mais baixas para os crimes contra propriedade (furto, roubo, arrombamento ou extorsão) ou crimes relacionados com drogas comparativamente às obtidas nos crimes contra pessoas (crimes violentos e crimes sexuais) (Redondo, Garrido & Sánchez-Meca, 1997).

A eficácia dos programas também parece estar relacionada com uma intervenção dirigida a determinados aspectos do funcionamento familiar (e.g., supervisão parental, treino de negociação e de competências de resolução de conflitos, vínculos afectivos). Para que este tipo de trabalho seja bem sucedido, é fundamental que seja directivo e bem estruturado (Dowden & Andrews, 1999b, cit. in McGuire, 2006).

A investigação desenvolvida, de uma maneira geral, aponta as abordagens mais eficazes como sendo aquelas que se revestem de um carácter mais concreto, comportamental e orientados para as competências, e, portanto, multimodais, sugerindo, desta maneira, que possa haver vantagens na combinação de diferentes abordagens (Lipsey, 1995). Assim, e uma vez que os actos delinquentes se desenvolvem em função de uma

multiplicidade de factores e não apenas em função de uma única variável, poderá recorrer-se a programas que incluam distintos tipos de componentes. Efectivamente, à medida que os serviços actuam em mais áreas da vida do sujeito, a possibilidade de garantir e manter a mudança aumenta expressivamente (McGuire, 2006).

Estas intervenções baseadas no modelo cognitivo-comportamental são consideradas como as mais eficazes na intervenção com esta população clínica (Lipsey, 1995; McGuire, 2006), uma vez que também realizam trabalho terapêutico ao nível das atitudes, valores e crenças que suportam o comportamento anti-social (Gendreau & Andrews, 1990). Por seu turno, Bizarro (1995, cit. in Firme, 2009) sustenta que a natureza educacional, terapêutica e desenvolvimentista deste tipo de intervenções adapta-se melhor a estes contextos, contribuindo grandemente para as mudanças significativas a nível comportamental e atitudinal.

Tal como as abordagens cognitivo-comportamentais apontam, as variáveis de natureza cognitiva parecem desempenhar um papel nuclear como mediadoras entre a experiência e o desenvolvimento de um estilo de comportamento anti-social. Este tipo de intervenção revela-se muito útil tendo em conta as características destes jovens, dado que apresentam falhas notórias nas competências interpessoais e pessoais a nível comportamental e cognitivo (Palmer & Hollin, 1999, cit. in Matos et al., 2000), caracterizadas pela tendência a sobregeneralizar a interpretação de ameaça e hostilidade por parte dos outros, fracas aptidões na resolução de problemas sociais, (aparente) dificuldade para prever as consequências das suas acções, retardar a gratificação imediata, enfrentar as frustrações, compreender e/ou respeitar as necessidades e os sentimentos das outras pessoas, controlar os impulsos, ou pensar em termos abstractos e críticos (McGuire, 2006).

Num modelo inicialmente proposto por Dodge (1986) e mais tarde reformulado por Crick & Dodge (1994), são propostos seis estádios de processamento da informação, em que cada um é caracterizado pela realização de uma, ou um conjunto de operações mentais específicas. Este modelo postula que os jovens com condutas anti-sociais revelam enviesamentos sistemáticos em diversas fases do processamento da informação social, o que conduz a uma escolha inadequada da resposta comportamental exibida. A manifestação da agressividade por crianças e jovens pode assim ser avaliada de acordo com o desempenho nas diferentes etapas de processamento da informação social. De um modo geral, vários estudos mostraram que este modelo possui capacidade preditiva quanto à manifestação da agressividade na infância e na adolescência e pode, dessa forma, explicar certos mecanismos cognitivos que contribuem para este problema (Dodge, 1997). Crick & Dodge (1994) defendem que a história precoce de socialização assume um papel central no aparecimento de condutas desviantes, uma vez que é aos esquemas cognitivos precocemente formados, que as operações mentais envolvidas nos processos de processamento de informação recorrem para procurar e comparar informação.

Os programas de intervenção baseados nos modelos de processamento de informação revelam-se bastante promissores, sendo que assentam no princípio de que as variáveis cognitivo-sociais desempenham um papel fundamental no comportamento anti-social. Segundo a meta-análise feita por Lipsey (1992, cit. in Dodge & Schwartz, 1997), as intervenções bem estruturadas, tais como o treino de aptidões sociais, reduzem as taxas de reincidência de cerca de 50% dos grupos de controlo para 38% nos grupos experimentais.

Os programas de cariz cognitivo-comportamental, normalmente, ensinam a estes jovens competências de gestão da raiva, resolução de problemas, treino auto-instrucional e relaxamento com o objectivo de modificar pensamentos, sentimentos e comportamentos mal-adaptativos perante situações sociais, concretizando interpretações mais realistas do comportamento de terceiros e, desse modo, exprimir comportamentos pró-sociais (Dadds, 2000).

Os Centros Educativos que recebem os jovens que cometeram actos ilícitos seguem métodos comportamentais como sistemas *token* para estimular o recurso a comportamentos pró-sociais em troca da obtenção de privilégios residenciais. Embora este método influencie o comportamento dos jovens na instituição, o seu uso como meio de reabilitação revela-se fraco, dado que a manutenção e generalização dos efeitos não se mantém a longo prazo (Blackburn, 1993) o que torna fundamental a inclusão de intervenções a outros níveis. Assim, e reforçando uma vez mais o carácter multidimensional dos actos delinquentes, reveste-se de summa importância recorrer a programas de intervenção que englobem uma acção direccionada para difentes componentes (Lipsey, 1995). De facto, à medida que se actua em mais áreas da vida do sujeito, a possibilidade de garantir e manter a mudança aumenta expressivamente (McGuire, 2006).

Para além do tipo de tratamento, a qualificação da equipa técnica é de grande relevância. Segundo Abrunhosa (2007), qualquer sujeito que intervenha com indivíduos anti-sociais deve ser alvo, primeiramente, de formação especializada na qual sejam adquiridos conhecimentos teóricos e práticos sobre as características dos sujeitos e instituições em que vai intervir, treinadas competências de interacção com os mesmos, simuladas situações características do contexto em que vai estar inserido e esclarecidas as questões éticas e deontológicas com que vai, inevitavelmente, deparar-se. É importante que o técnico envolva, tanto quanto possível, a instituição e os seus restantes profissionais na conceptualização, execução e avaliação da intervenção, de modo a que não surjam resistências à sua aplicação. De salientar que, segundo o modelo teórico do programa sobre o qual este trabalho incide, para que a reestruturação/flexibilização dos esquemas mal-adaptativos ocorra, é fundamental o estabelecimento de relações potencialmente desconfirmadoras dos esquemas, dado que a natureza dos esquemas postulados como subjacentes ao comportamento anti-social é maioritariamente relacional e que a sua manutenção resulta grandemente do estabelecimento de ciclos cognitivo-interpessoais disfuncionais. Assim,

revela-se de extrema importância o estilo relacional e atitudinal que os técnicos que realizam a intervenção junto desta população adoptam, mas também dos outros profissionais que trabalham nesta área, já que poderão contribuir para aumentar esse efeito desconfirmador ou, pelo contrário, dificultar os ganhos que se poderão verificar com a intervenção, se se produzirem estilos relacionais disfuncionais, já experienciados grandemente por estes sujeitos, ou seja, contribuirão para a manutenção do comportamento anti-social.

3. Tipologia das intervenções

Tendo em conta a evidência empírica de que é possível realizar intervenções com resultados positivos junto dos sujeitos com comportamento anti-social, importa determinar estratégias consoante a gravidade e o risco desses comportamentos. Assim, convém diferenciar as distintas intervenções concebidas para reduzir o comportamento anti-social (ou, num contexto mais grave, o crime), que podem ser classificadas tendo em conta os seguintes grupos: primárias, secundárias e terciárias (Guerra, Tolan & Hammond, 1994, cit. in McGuire, 2006).

A prevenção primária ou prevenção desenvolvimental, inclui os serviços prestados a famílias e a crianças (e.g., de bairros economicamente desfavorecidos), com o intuito de reduzir a incidência de problemas a longo prazo como a delinquência, perturbações mentais e/ou abuso de drogas (Farrington & Coid, 2003, cit. in McGuire, 2006).

A prevenção secundária pretende reduzir a prevalência das perturbações através da identificação atempada de grupos conhecidos como sendo de risco quanto a problemas graves de comportamento. Um exemplo deste tipo de intervenção é aquela que se efectua em escolas em que existem problemas de agressão, de forma a evitar a escalada para níveis mais graves de violência (Goldstein, 2002, cit. in McGuire, 2006). Os trabalhos de carácter preventivo, designadamente de carácter primário e secundário, poderiam ter um maior impacto se tivessem mais apoio das Organizações a que respeitam. Contudo, e como aponta Ferra (1992, cit. in Matos, 1997), um longo período de latência entre a realização do trabalho preventivo e o surgimento de resultados positivos, assim como o carácter discreto desses resultados, contribuem para que o sistema político não considere estas formas de intervenção prioritárias.

Por último, a intervenção terciária destina-se a transgressores identificados, isto é, aqueles que foram já condenados por crimes – geralmente recorrentes – com o objectivo de reduzir a taxa de reincidência criminal e promoção da integração social (Gendreau & Andrews, 1990, cit. in McGuire, 2006). Deste modo, são concretizados esforços para reduzir a duração e grau de incapacidade associada a uma perturbação através do tratamento e prevenção da recaída (Spence & Matos, 2000). A reduzida adopção de medidas preventivas de carácter primário e secundário, aumenta a necessidade de se recorrer a esta forma de intervenção.

Por outro lado, Gordon (1987, cit. in Spence & Matos, 2000) indicou

três tipos de abordagens preventivas baseadas na presença e importância dos factores de risco relacionados com o desenvolvimento de determinada perturbação entre indivíduos que ainda não a manifestam. Estas abordagens foram denominadas de universal, selectiva e precoce. Uma intervenção preventiva universal é aquela que é providenciada a populações completas. Por seu turno, a prevenção selectiva está direccionada a indivíduos pertencentes a grupos associados a um risco acrescido de desenvolvimento de uma perturbação. Por fim, a prevenção precoce tem como destinatários sujeitos assintomáticos mas de alto risco, a quem foi detectado um factor de risco, condição ou desvio que os identificou como estando em alto risco de desenvolver uma determinada perturbação posteriormente.

4. Programa Gerar Percursos Sociais

De seguida, será apresentado o programa *Gerar Percursos Sociais* (GPS), criado por Rijo e colaboradores (2007) e inserido no âmbito do Projecto com a mesma designação, financiado pela Iniciativa Comunitária EQUAL, que tem sido utilizado em contextos de reabilitação psicossocial em Portugal, Bélgica e em Espanha, com jovens com algum grau de comportamento anti-social, assim como com reclusos em estabelecimentos prisionais portugueses.

O GPS constitui um programa de prevenção e reabilitação psicossocial que visa actuar ao nível da prevenção do comportamento desviante e ao nível da melhoria ou diminuição do grau de disfunção comportamental dos seus participantes. Estes dois objectivos relacionam-se com a aceitação da existência de um *continuum* entre o comportamento normal ou adaptativo e o comportamento patológico, desviante ou anti-social. Neste sentido, este tipo de intervenção pode, por um lado, prevenir o desvio, isto é, impedir ou modificar um percurso que se afasta da necessária inserção social do sujeito e, por outro lado, contribuir para a dinâmica de mudança indispensável para promover junto daqueles cujo percurso de vida os afastou notoriamente do desejável em termos de funcionalidade, cidadania e inserção social (Rijo & Sousa, 2004).

O GPS viria a desenvolver alguns aspectos que outras propostas¹ contemplam pouco ou omitem, seleccionando o que pareceu serem temas fundamentais no trabalho com este tipo de população e, sempre que possível, procurando ajustar a metodologia de trabalho, potenciando o impacto da intervenção e facilitando a mudança (Ferreira, 2005). Assim, o GPS veio dar resposta a esta limitação, pois caracteriza-se por possuir um carácter mais experiencial e dinâmico, assim como uma componente lúdica, características aptas a reduzir as dificuldades que se colocavam com outros programas.

Em segundo lugar, outra limitação apontada relaciona-se com os conteúdos e competências que são geralmente trabalhadas neste tipo de

¹ Os autores deste programa pretenderam diferenciar-se de outros programas que se revelaram excessivamente didácticos (e.g., Pensamento Pró-Social), dado que actividades meramente racionais, mais monótonas ou que exigem maior esforço atencional e de concentração não se têm revelado as mais indicadas para se utilizar com estes sujeitos.

programas. O GPS não segue o modelo de formação e qualificação profissional, pois constata-se que muitos indivíduos que beneficiam deste tipo de intervenção possuem muitas das competências trabalhadas, embora não as utilizem de uma forma saudável (Rijo, et al., 2007).

Por outro lado, muitos dos sujeitos com comportamento anti-social não têm défices de competências sociais significativos, pelo que qualquer tentativa de prevenção ou reabilitação deve focar a questão de quando se utilizam determinadas competências e da frequência, contexto e finalidade com que se utilizam e não tanto se o sujeito possui ou não as referidas competências (Rijo & Sousa, 2004). Muitos programas de prevenção ou reabilitação psicossocial revelam-se incompletos para a sua utilização com adolescentes e jovens adultos, uma vez que trabalham diversas competências ou aptidões que se assumem deficitárias nos sujeitos em risco ou com algum grau de conduta anti-social, mas não concretizam os sujeitos de uma forma holística, limitando-se a estudos que revelaram défices no processamento da informação social, não procurando alcançar a mudança ao nível de variáveis estruturais responsáveis pelos défices ou distorções subjacentes à forma como estes sujeitos processam informação social e, paralelamente, não dão importância ao papel das variáveis emocionais e interpessoais na mudança atitudinal e comportamental (Rijo, et al., 2007).

A investigação acerca da eficácia deste tipo de intervenções aponta como os mais bem sucedidos os que incluem o desenvolvimento de diversas competências cognitivo-interpessoais (Rijo & Sousa, 2004), como já foi referido. Desta maneira, o programa GPS foi desenvolvido exactamente na tentativa de ultrapassar estes limites, adaptando o mais possível os conteúdos e metodologia de trabalho à população alvo. Surge, assim, a partir de uma leitura do comportamento desviante baseada no paradigma do processamento de informação e, mais precisamente, em desenvolvimentos do modelo cognitivo da psicopatologia, tal como foi formulado por Beck (1987) e, posteriormente, desenvolvido por Young (1999) e Safran (1990) para uma melhor compreensão e tratamento da psicopatologia da personalidade, cuja natureza relacional é comumente reconhecida. Um pressuposto básico do modelo cognitivo é de que as pessoas não reagem às coisas em si mas antes à visão que têm das mesmas – nos casos dos jovens delinquentes ou anti-sociais, na maioria ou numa grande parte das suas situações de vida, estes distorcem os acontecimentos e actuam de acordo com essa interpretação. O foco de intervenção do GPS é justamente a correcção dessas distorções cognitivas, que derivam de crenças disfuncionais acerca de si e dos outros, construídas ao longo do desenvolvimento do indivíduo e cuja flexibilização é o objectivo último do programa (Rijo & Sousa, 2004). Na medida em que pretende provocar mudança, não apenas nos factores de manutenção do comportamento anti-social, mas igualmente nos factores que terão predisposto o sujeito ao desvio, o GPS pode ser usado quer em contextos de prevenção quer em contextos de reabilitação (Rijo et al., 2007).

O modelo conceptual do GPS surge de acordo com seis pressupostos

que reflectem o modelo teórico e conceptual subjacente à criação e desenvolvimento do programa, que são seguidamente apresentados (adapt. de Rijo & Sousa, 2004):

1. *Multicausalidade do comportamento desviante*: o comportamento desviante pode ser conceptualizado como multideterminado por diversos factores interrelacionados que, estando presentes desde muito cedo na vida, influenciam globalmente o desenvolvimento do sujeito. Assim, o comportamento desviante pode ser compreendido como resultante de um percurso de vida também ele desviante e não como resultado de uma única variável. Neste sentido, todo o trabalho de reabilitação (ou de prevenção) deve contemplar uma intervenção consertada a vários níveis, de forma a que seja bem sucedido. De facto, o GPS tem como objectivo a modificação de padrões cognitivo-emocionais-interpessoais do sujeito, mas pode e deve ser implementado paralelamente com intervenções de outros técnicos e responsáveis em contacto com o sujeito.

2. *Mediação Cognitiva*: dado que existem factores sociais, interaccionais, institucionais e familiares que contribuem para o desenvolvimento e manutenção do comportamento anti-social (acentuando a exclusão social), as variáveis de natureza cognitiva parecem exercer um papel fundamental como mediadoras entre a experiência e o desenvolvimento de um estilo de comportamento anti-social. Deste modo, toda a intervenção com sujeitos que apresentem desvios de conduta, mais do que o desenvolvimento de competências deficitárias, deve ter como principal objectivo a modificação das distorções cognitivas, resultantes de um processamento da informação social enviesado por esquemas precoces mal-adaptativos e dos processos esquemáticos (manutenção, evitamento e compensação) associados ao funcionamento desses mesmos esquemas.

3. *Crenças constitutivas do auto-conceito*: no desenvolvimento destes sujeitos, as áreas mais afectadas parecem ser os domínios da aceitação pelos outros, ligação aos outros e aquisição de regras e limites, tal como foram definidos por Young (1999). Nos sujeitos que possuem patologia do comportamento (Perturbação de Oposição, Perturbação de Comportamento, traços de Personalidade Anti-Social e Perturbação de Personalidade Anti-Social), os esquemas constitutivos do auto-conceito centram-se em conteúdos tais como: a desconfiança e o abuso, o defeito/inferioridade, o fracasso, a indesejabilidade/exclusão social, o abandono e a privação emocional, a grandiosidade e o auto-controlo insuficiente (para uma descrição mais detalhada de cada esquema, ver Anexos).

4. *Processos cognitivos disfuncionais*: a forma como os esquemas processam a informação social, através de processos disfuncionais, conduz a uma leitura distorcida dos acontecimentos sociais (atribuição de significado disfuncional), a que se associa a experenciação de elevados níveis de afecto

negativo e, conseqüentemente, a implementação de estratégias interpessoais disfuncionais. Assim, o comportamento anti-social pode ser entendido como resultante de um processamento distorcido da informação social. Este, por seu turno, resulta da existência de estruturas cognitivas disfuncionais (quer no seu conteúdo/crença, quer na forma como funcionam), formadas a partir de uma série de aprendizagens ao longo da vida, especificamente, de experiências precoces com figuras de vinculação. Os sujeitos com esquemas interpessoais disfuncionais tendem a produzir, nos outros, respostas complementares que reforçam o seu esquema interpessoal. Neste sentido, revela-se de extrema importância a necessidade de os técnicos (mais concretamente os monitores de qualquer programa destinado a este tipo de população) permanecerem atentos a este tipo de ciclos, de forma a não se comportarem de forma complementar.

5. *Finalidade da intervenção*: o objectivo deste programa de reabilitação psicossocial de jovens em risco ou com comportamento anti-social é a reestruturação/flexibilização dos esquemas mal-adaptativos subjacentes ao processamento da informação social, procurando corrigir as distorções cognitivas, e, desta maneira, os correlatos emocionais e comportamentais dessas representações cognitivas. O programa é composto por vários módulos, em que são trabalhadas as mesmas competências, procurando-se modificar as crenças através de estratégias distintas e actuando a vários níveis: análise e modificação de padrões comunicacionais, promoção de estilos interpessoais mais adaptativos, identificação e correcção de distorções no processamento da informação, conhecimento da natureza e função das emoções primárias e, por último, várias sessões focadas directamente nas crenças disfuncionais.

6. *Natureza dos factores de mudança*: para que a reestruturação/flexibilização dos esquemas mal-adaptativos ocorra, é fundamental o estabelecimento de relações potencialmente desconfirmadoras dos esquemas, dado que a natureza dos esquemas postulados como subjacentes ao comportamento anti-social é maioritariamente relacional e que a sua manutenção resulta grandemente do estabelecimento de ciclos cognitivo-interpessoais disfuncionais. Efectivamente, de acordo com a perspectiva cognitiva-emocional-interpessoal do GPS, o conteúdo das sessões do programa é tão importante como o tipo de relações que se consegue que os participantes estabeleçam entre si e a equipa de animadores. Para além da aprendizagem de competências, no GPS desconfirmam-se, sobretudo, ideias distorcidas e disfuncionais e promovem-se experiências alternativas e saudáveis, contrárias às que estiveram na base da formação das crenças disfuncionais dos participantes. Desta maneira, o estilo relacional e atitudinal, a forma como os monitores reagem aos comportamentos e intervenções dos participantes constituem um ingrediente activo do programa e, presumivelmente, o melhor instrumento para operar mudança nas crenças disfuncionais dos sujeitos.

4.1. Caracterização e Estrutura

O programa destina-se a ser aplicado ao longo de 40 sessões a pequenos grupos de sujeitos, em média 8 elementos (não menos de 6 nem mais de 12), de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15 e os 21 (ou mais) anos de idade e que apresentem algum grau de patologia do comportamento social (incluindo características das perturbações do comportamento ou mesmo traços de patologia da personalidade associados ao desajustamento social) ou em contextos de prevenção, em grupos de sujeitos considerados em risco social (Rijo & Sousa, 2004).

O GPS é constituído por cinco módulos, que devem ser realizados na ordem proposta por motivos relacionados com a estratégia de mudança anteriormente definida, pois foi intencionalmente induzido um grau progressivo de mudança terapêutica e de maior possibilidade de activação emocional (fundamental para a mudança esquemática), começando por abordar temas mais gerais para focar as últimas sessões directamente no trabalho esquemático.

O número de sessões é variável em cada módulo, devido à natureza e extensão dos conteúdos a trabalhar. Para além das sessões de cada módulo, o manual disponibiliza o guião para uma sessão inicial (de apresentação do programa e do grupo), para uma sessão final (num formato alargado e distinto do das sessões regulares), e para sessões de *follow-up* (espaçadas no tempo, a intervalos diferentes, após a sessão final).

No início de cada sessão, é realizado o grito de alerta, uma espécie de *slogan* definido pelo próprio grupo depois da sessão inicial do programa, usado com o objectivo de fomentar a identificação de grupo e a participação activa dos seus membros. Segue-se a revisão da aplicação prática, realizada em grupo, e que consiste na verificação/discussão da realização da tarefa proposta na sessão anterior, directamente relacionada com os seus conteúdos, a ser executada durante o tempo inter-sessões. De seguida, realiza-se o trabalho dos conteúdos específicos da sessão, propondo-se a realização de uma actividade proposta ao grupo, preferencialmente e sempre que possível com a participação de pelo menos de um dos animadores que aplica a sessão, induzindo os sujeitos a vivenciar os conteúdos dessa sessão com algum grau de activação emocional. Estas dinâmicas variam ao longo do programa (de forma a evitar a monotonia e aumentar o interesse dos participantes pelas mesmas) e podem tomar a forma de um jogo de papéis, de uma actividade concreta, de construção de histórias, de exercícios de imaginação (estratégias experienciais), de visionamento de vídeos, jogos, entre outras actividades.

Depois da realização de cada dinâmica, faz-se, em plenário, o desenvolvimento do tema introduzido, seguindo o princípio de descoberta guiada. Adoptando o modo de questionamento permanente e utilizando o método indutivo, a partir da dinâmica executada, espera-se que, a partir do que acabaram de experimentar, possam descobrir algo de relevante acerca dos conteúdos trabalhados, a aplicá-lo a situações que ocorreram dentro da sessão, assim como generalizar esses conhecimentos a situações de vida relacionadas com as temáticas trabalhadas. Após o desenvolvimento do

tema, os animadores devem fazer uma pequena síntese, realçando os aspectos fundamentais que foram discutidos em grupo e as conclusões a que o grupo chegou. Por último, é feita uma proposta de aplicação prática dos conteúdos trabalhados na sessão, convidando-se os sujeitos a realizar um esforço no sentido de estarem mais atentos aos acontecimentos que ocorreram no seu quotidiano e que directamente se relacionam com os conteúdos trabalhados na sessão, nas quais devem aplicar os conhecimentos adquiridos. A sessão finda com a execução, uma vez mais, do grito de alerta.

Por motivos de organização interna dos Centros Educativos da Direcção Geral de Reinserção Social, o GPS foi condensado numa versão de 25 sessões, aplicado duas vezes por semana², que resulta num tempo total de implementação de três meses. Nesta versão condensada, são trabalhados os cinco módulos constituintes do programa, apesar da maior parte das sessões do Módulo II – Relacionamento Interpessoal tenham sido eliminadas (para uma descrição do desenho das 25 sessões do GPS, ver Anexos).

4.2. Objectivos

Para uma melhor compreensão do funcionamento do programa, referem-se, seguidamente, os objectivos inerentes a cada um dos módulos constituintes do GPS, os quais devem seguir a ordem indicada, como explicado anteriormente.

4.2.1. Módulo I - Comunicação

Os dois primeiros módulos do programa destinam-se a conteúdos idênticos aos de vários programas de prevenção e reabilitação psicossocial. Contudo, não se pretende uma abordagem fria e racionalizada, mas uma participação dos jovens de forma emocionalmente activa que, a propósito do treino de requisitos da comunicação e do relacionamento interpessoal, têm uma primeira confrontação, apesar de indirecta e ainda superficial, com a noção de crença (EPM). Os EPM são assumidos como responsáveis pelos erros cometidos na interacção social e na não aplicação (não tanto desconhecimento) das regras básicas a uma boa comunicação ou facilitadoras do relacionamento interpessoal aprazível.

Quanto aos objectivos do Módulo I, Comunicação, não se trata tanto de desenvolver competências de comunicação nos participantes mas antes de os colocar numa postura de análise crítica sobre diversos fenómenos comunicacionais (e.g. ambiguidade da comunicação humana, distorções na interpretação da mensagem ou os preconceitos). O tema da comunicação, por não se tratar de um tema ameaçador para a organização cognitiva dos participantes, na medida em que não potenciará a vivência de situações activadoras das suas crenças nucleares, permite familiarizar os indivíduos com a natureza das actividades do GPS e com a metodologia de trabalho nas sessões. Permite, igualmente, começar a conhecer os participantes através da forma como participam nas sessões e dos comportamentos e atitudes que exibem nas diversas actividades. O principal objectivo deste módulo é o de

² Idealmente, deve ser realizada uma sessão por semana, de modo a que os participantes tenham mais tempo para generalizarem as competências desenvolvidas a contextos reais de vida.

levar os participantes a constatar que a comunicação humana é complexa e que, por vezes, somos mal-entendidos ou entendemos mal os outros, isto é, começa a introduzir-se a ideia central do programa de que nem sempre fazemos interpretações correctas da informação que está disponível.

Ao longo deste módulo, os participantes são levados a pensar que estão a ser trabalhadas competências comunicacionais com o fim de melhorarmos a nossa comunicação e a nossa relação com os outros. Contudo, muitos deles podem não possuir défices significativos nessas competências e, por isso, o que se trabalha efectivamente é a correcção de distorções cognitivas subjacentes à disfunção comunicacional. Ao iniciar-se o GPS por este módulo pretende-se, desta maneira, começar o trabalho de reestruturação cognitiva de uma forma que origine menos processos defensivos nos participantes, que potencie a adesão às actividades propostas pelas dinâmicas utilizadas e que facilite a identificação com o GPS pelo carácter lúdico destas sessões.

4.2.2. Módulo II - Relacionamento Interpessoal

Muitos programas de intervenção para indivíduos com comportamento anti-social baseiam-se na hipótese do défice de aptidões sociais e visam desenvolver, nos participantes, essas mesmas aptidões. De acordo com o modelo teórico do GPS, tais estilos interpessoais são melhor conceptualizados não tanto como resultando de défices de competências, mas antes como resultando de enfiamentos no processamento de informação social. Na verdade, o comportamento observável em situações de interacção resulta da forma como a informação presente nessas interacções é processada. Assumindo a existência de crenças disfuncionais que são responsáveis pela atribuição de significado, compreende-se que existam erros sistemáticos na forma como a informação social é processada. Especialmente porque as crenças disfuncionais postuladas como associadas ao comportamento anti-social são, na sua maioria, activadas por eventos interpessoais (uma vez que a informação presente nas interacções é relevante para o conteúdo dessas mesmas crenças).

Através dos processos de manutenção das crenças, a informação é sistematicamente distorcida no sentido de as manter inalteradas, preservando assim a visão que o indivíduo tem de si e dos outros. Estas leituras distorcidas conduzem a um comportamento congruente com as mesmas. Assim, quanto mais nuclear e disfuncional for determinada crença, maior é o número de situações potencialmente activadoras da mesma, situações em que a informação vai ser distorcida no sentido de obter leituras dos acontecimentos coerentes com o conteúdo da referida crença. As atitudes que observamos quando falamos em estilos de comportamento interpessoal são a face visível e o resultado da atribuição de significado realizada pelo sujeito. Daí que, ao trabalharmos estilos comportamentais e contextos interpessoais específicos, não estamos a treinar competências sociais mas antes a obrigar o indivíduo a ponderar outras alternativas de comportamento interpessoal. Para fazê-lo, o indivíduo tem que ser capaz de considerar outras alternativas de leitura dos acontecimentos. Ser capaz de interpretar determinado acontecimento ou situação interpessoal de forma mais realista e

apenas com base na informação disponível, significa que consegue processar a informação social de forma mais saudável, obtendo leituras que desafiam a veracidade da crença. Por outras palavras, quando tal acontece começamos a conseguir introduzir alguma incerteza na atribuição de significado resultante do processamento disfuncional da informação por determinada crença, diminuindo a rigidez desse mesmo processamento. Para além disso, a possibilidade de vir a comportar-se em determinadas situações interpessoais no seu quotidiano de forma diferente da habitual pode contribuir para que os outros reajam às suas intervenções de forma também diferente da habitual. Nesse caso, e se o comportamento do indivíduo é habitualmente tão rígido que tende a gerar nos outros determinados comportamentos e tendências para a acção, ao equacionar e implementar alternativas ao seu estilo habitual de comportamento, pode começar a quebrar com padrões interpessoais de manutenção da visão rígida e disfuncional de si e dos outros.

Assim, o objectivo fundamental do Módulo II não é pois o desenvolvimento de competências sociais, mas antes o começar a construir uma visão mais saudável dos outros, das relações e de si na relação com os outros.

4.2.3. Módulo III - Distorções Cognitivas

O Módulo III foca-se directamente na identificação de distorções cognitivas (erros de pensamento ou erros de processamento de informação), procurando não só que os participantes aprendam a identificar as distorções mais comuns mas também que se esforcem por processar a informação de uma forma mais fidedigna e realista sempre que identificam uma ou mais distorções subjacentes à forma como interpretaram determinado acontecimento. O seu objectivo é, assim, o da modificação das distorções no processamento de informação, procurando desafiar as estruturas cognitivas ao serviço das quais operam essas mesmas distorções.

As distorções cognitivas constituem um dos mais frequentes veículos de manutenção das crenças disfuncionais. Na verdade, são as crenças que, ao orientarem o processamento de informação, destacam informação relevante para o seu conteúdo, ignoram informação contraditória ou distorcem o significado de forma a obterem leituras dos acontecimentos congruentes com o conteúdo da crença. Este funcionamento explica a rigidez do estilo cognitivo do sujeito e justifica a resistência a considerar leituras mais viáveis ou realistas. Se esta mesma rigidez foi já combatida nos Módulos I e II do GPS, o Módulo III procura combatê-la de forma sistemática e estruturada, levando o indivíduo a tomar consciência da diferença entre factos e opiniões e das principais distorções cognitivas que utiliza (abstracção selectiva, sobregeneralização, leitura da mente, bola de cristal, minimização, desqualificar experiências positivas, pensamento dicotómico, rotulação e personalização), a reconhecer quando elas ocorrem e a combatê-las procurando leituras mais saudáveis e honestas dos acontecimentos.

4.2.4. Módulo IV - Significado das Emoções

De uma maneira geral, os sujeitos com comportamentos oposicionais

e desafiantes, demonstrando algum grau de comportamento anti-social, possuem um leque reduzido de emoções, no qual predominam a raiva ou cólera, já que geralmente estão associadas à interpretação das situações como de abuso dos seus direitos, sendo os outros vistos como mal-intencionados e abusadores e os próprios como a vítima que tem de se proteger.

Paralelamente, os mesmos sujeitos tendem a experienciá-las de forma intensa e disruptiva. Esta intensidade pode ser conceptualizada como resultado da activação de um determinado esquema mal-adaptativo precoce na situação em que a mesma ocorre, pelo que se compreende que estes sujeitos tendem a desenvolver processos de evitamento e/ou de compensação como forma de evitar essa activação esquemática, assim como o sofrimento gerado quando o esquema é activado. Desta maneira, no Módulo IV, são trabalhadas as emoções básicas - alegria, tristeza, ansiedade/medo, raiva, culpa, vergonha. À excepção da alegria, as restantes emoções estão associadas às várias crenças disfuncionais que o GPS visa reestruturar. Pretende-se que os participantes sejam capazes de perceber a natureza e função adaptativa de cada uma das emoções trabalhadas, que as relacionem com situações reais da sua experiência de vida e que, perante as actividades desenvolvidas em cada uma das sessões do módulo, sejam capazes de experienciar nalgum grau a emoção que está a ser trabalhada. Por outro lado, é também objectivo deste módulo permitir a expressão emocional e a diversidade nessa mesma expressão.

4.2.5. Módulo V - Armadilhas do Passado

Como foi referido anteriormente, o objectivo deste programa consiste na flexibilização e reestruturação das estruturas disfuncionais subjacentes ao processamento da informação. Ao alterarmos a leitura distorcida destes indivíduos, estamos a intervir igualmente na diversidade do seu registo emocional, assim como no tipo e adequabilidade do comportamento observável que emite.

Assim, o Módulo V, Armadilhas do Passado, pretende a activação dos EPM característicos do grupo-alvo, de forma a facilitar a compreensão da sua influência no processamento distorcido da informação, a identificação dos estados emocionais ligados ao esquema, assim como as atitudes e comportamentos associados, promovendo-se o auto-conhecimento com o intuito da mudança/flexibilização esquemática. O objectivo fundamental deste módulo é a identificação, pelo próprio, das suas crenças disfuncionais e a aprendizagem de estratégias para as modificar, reduzindo o sofrimento e o dano causado pela proeminência das mesmas.

Deste modo, o Módulo V procura sistematizar e sintetizar todo o trabalho desenvolvido nos módulos anteriores, incrementando ainda mais o auto-conhecimento dos participantes, pelo domínio do conceito de crença nuclear, assim como pela identificação das crenças que possuem num exercício de auto-diagnóstico. Procura-se que este auto-conhecimento incremente a capacidade de cada participante para lutar contra as suas crenças disfuncionais, na medida em que perceberá melhor a forma como elas funcionam, os tipos de situação em que são activadas, bem como as

emoções e comportamentos que tendem a estar associados às mesmas.

4.3. Resultados

Os resultados obtidos nas primeiras aplicações do GPS (versão original de 40 sessões) têm-se revelado positivos, na medida em que salientam a melhoria do funcionamento interpessoal e ajustamento social dos sujeitos. A evolução dos participantes ao nível do comportamento, flexibilidade cognitiva e adequação do estilo interpessoal foi notória tanto pelos próprios, como por relatos de terceiros (professores, educadores e técnicos) em contacto regular com os participantes, comprovando assim que as competências adquiridas são generalizáveis a outros contextos (Rijo & Sousa, 2004; Rijo et al., 2007).

O estudo de Firme (2009), numa amostra de adolescentes a cumprir medida tutelar educativa de internamento (que foi alvo da aplicação do GPS 25), assim como o estudo de Brazão (2011), numa amostra de jovens a cumprir medida tutelar educativa de internamento comparativamente a um grupo de controlo, encontraram evidências de que o GPS é um programa capaz de diminuir um conjunto de indicadores de desajustamento que estão na base do comportamento anti-social. De facto, foram apontadas mudanças comportamentais após a realização do programa, que parecem associar-se ao menor recurso a distorções cognitivas, assim como a menor proeminência dos esquemas subjacentes ao processamento de informação social.

II - Objectivos

Como já foi referido anteriormente, este estudo encontra-se inserido num projecto de validação do programa GPS em amostras forenses de adolescentes e adultos que apresentam comportamento anti-social. Neste caso, procura-se testar o impacto do GPS, na sua versão de 25 sessões, na reabilitação psicossocial de jovens, com graves problemas de comportamento, a cumprirem medida tutelar de internamento.

Deste objectivo decorrem o seguinte estudo e os respectivos objectivos:

Estudo 1. Comparações pré e pós GPS

Com a realização deste estudo, pretendemos analisar se ocorrem mudanças na psicopatologia geral, no comportamento, na regulação emocional, no processamento da informação, nas expectativas de auto-eficácia e na auto-representação dos jovens que participaram no programa.

1. Pretende-se avaliar a eficácia do programa na redução/flexibilização de:
 - 1.1. Psicopatologia geral
 - 1.2. Comportamento agressivo e/ou anti-social
 - 1.3. Activação emocional disruptiva
 - 1.4. Distorções cognitivas no processamento da informação social
 - 1.5. Crenças disfuncionais postuladas como subjacentes ao comportamento anti-social pelo modelo teórico do GPS

A eficácia do programa psicoeducacional *Gerar Percursos Sociais* em adolescentes institucionalizados em Centro Educativo: Resultados da aplicação em grupos experimentais
Margarida Sofia Batista Antunes Rosa (ms680@hotmail.com) 2012

Pretende-se, por outro lado, avaliar a eficácia do programa GPS na melhoria ao nível das expectativas de auto-eficácia.

No pós-teste, espera-se uma diminuição/flexibilização de:

- a) Psicopatologia geral
- b) Comportamento agressivo e/ou anti-social
- c) Activação emocional disruptiva
- d) Distorções cognitivas no processamento da informação social
- e) Crenças disfuncionais postuladas como subjacentes ao comportamento anti-social pelo modelo teórico do GPS

No pós-teste, espera-se uma melhoria ao nível das expectativas de auto-eficácia.

III - Metodologia

Procederemos, agora, à caracterização da amostra em estudo, dos instrumentos utilizados e dos procedimentos metodológicos e estatísticos levados a cabo nesta investigação.

1. Caracterização da amostra

Na realização deste trabalho constitui-se um grupo de 63 jovens do sexo masculino institucionalizados em Centro Educativo a cumprir medida tutelar educativa de internamento e que foram sujeitos à aplicação do programa Gerar Percursos Sociais, num formato condensado de 25 sessões.

As características sociodemográficas da amostra são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização da amostra relativamente a variáveis sociodemográficas			
Vars. Sociodem.		M	DP
Idade		<i>M = 16.10</i>	.123
Escolaridade		<i>M = 5.54</i>	.163
Número de Reprov.		<i>M = 3.19</i>	.143
		n	%
Com quem vivia	Família Nuclear	37	68.5
	Outros Familiares	8	14.8
	Instituição de Acolh.	8	14.8
	Outra	1	1.9
Nível Socioecon.	Baixo	32	97.0
	Médio	1	3.0

O grupo era constituído por jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos de idade ($M = 16.10$; $DP = .123$). Concluíram, em média, 6 anos de escolaridade ($M = 5.54$; $DP = .163$) e contam, aproximadamente, com três reprovações ($M = 3.19$; $DP = .143$).

Antes do seu internamento em Centro Educativo, os jovens deste grupo viviam maioritariamente com a família nuclear (68.5%), 14.8% com outros familiares e, também, 14.8% dos jovens em Instituições de Acolhimento. Os jovens que constituem a amostra provêm, na sua maioria,

de um agregado familiar com um nível socioeconómico baixo (97%).

Quadro 2. Medida actual e medidas anteriores da amostra

		M	DP
Duração		<i>M = 18.54</i>	.977
Tempo Cumprido MTE		<i>M = 8.39</i>	.779
		n	%
Regime	Aberto	8	14.5
	Semi-Aberto	31	56.4
	Fechado	16	29.1
Motivo MTE	Crimes contra a Propriedade	13	39.4
	Crimes contra a Lib. Sexual	6	18.2
	Crimes contra a Vida	13	39.4
	Ofensa à Int. Física	1	3.0
Anteriores MTE	Acomp. Educativo	2	5.7
	Internamento em CE	6	17.1
	Med. Caut. de Guarda	6	17.1
	Medida de Imp. de Obrig.	2	5.7
	Não existem	19	54.3
Anteriores Acções de Prom. e Prot.	Intern. Em Centros de Acolhimento	13	37.1
	Intervenção CPCJ	8	22.9
	Não existem	14	40.0

Os 63 jovens participantes do GPS encontravam-se a cumprir medida tutelar educativa de internamento (MTE) nos Centros Educativos da Bela Vista (Lisboa), Olivais (Coimbra) e Padre António Oliveira (Caxias).

Como pode ser verificado no Quadro 2., a duração média da MTE nos jovens deste grupo é de 19 meses ($M=18.54$; $DP=.977$), sendo o tempo médio já cumprido de 8 meses ($M=8.39$; $DP=.779$). A maioria dos jovens encontra-se em regime semi-aberto (56.4%), enquanto 29.1% dos jovens está em regime fechado e apenas 14.5% se encontra em regime aberto.

Relativamente ao tipo de crime, 39.4% cometeu crimes contra a propriedade, tendo igual percentagem de jovens, cometido crimes contra a vida; 18.2% dos jovens cometeu crimes contra a liberdade sexual, tendo 3.6% dos jovens cometido crimes contra a integridade física. No que diz respeito a medidas anteriores, pode constatar-se que em 54.3% dos casos, não existiram medidas anteriores. Pelo contrário, 17.1% dos jovens já tinham estado institucionalizados em Centros Educativos anteriormente. Por outro lado, 17.1% dos jovens sofreram anteriormente Medidas Cautelares de Guarda e 5.7% foram alvo de Acompanhamento Educativo anterior à actual MTE.

Relativamente a anteriores Acções de Promoção e Protecção, 37.1% estiveram institucionalizados em Centros de Acolhimento, 22.9% sofreu intervenções da CPCJ e, a grande maioria, 40%, não foi alvo de qualquer medida anterior.

Por último, importa analisar o acompanhamento psicológico que foi prestado ao longo do período da aplicação do programa do nosso estudo.

Como podemos constatar no Quadro 3., 66.7% dos jovens da amostra foram alvo de acompanhamento individual, a par do programa GPS. Destes, 28.5% contaram com quatro consultas mensais, 20% com duas, 14.3% com três consultas por mês e apenas 2.9% dos jovens tiveram cinco consultas por mês.

Quadro 3. Acompanhamento Psicológico da amostra

		n	%
Acomp. Psicológ.	Sim	36	66.7
	Não	18	33.3
Nº de Consultas	0	12	34.3
	1	0	.0
	2	7	20.0
	3	5	14.3
	4	10	28.5
	5	1	2.9

2. Instrumentos

Os instrumentos que constituem o protocolo serão, de seguida, brevemente descritos:

2.1. IAECA-CA – Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Activadores para Crianças e Adolescentes (Versão Portuguesa: M. Capinha, D. Rijo & J. Pinto Gouveia, 2009)

O IAECA-CA é um instrumento de auto-resposta que pretende avaliar os esquemas precoces mal-adaptativos (EPM) que se supõem estar presentes em indivíduos com condutas anti-sociais: *fracasso, privação emocional, isolamento social, defeito, desconfiança/abuso, abandono, auto-controlo insuficiente e grandiosidade*. A metodologia deste instrumento é uma adaptação do IAECA –R (D. Rijo & J. Pinto Gouveia, 2006), porém os itens e cenários foram construídos com uma linguagem simplificada e tendo em consideração as idiossincrasias da população em causa (12-18 anos) (Capinha, 2009).

É composto por 48 itens, dos quais 8 correspondem a itens falsos (não avaliam o EPM em causa). Os itens são coincidentes com alguns existentes no Questionário de Esquemas para Adolescentes (L. Santos, D. Rijo & J. Pinto Gouveia, 2009) (instrumento também pertencente ao protocolo da presente investigação), e foram adaptados a partir da versão portuguesa do YSQ-S3 (J. Pinto Gouveia, D. Rijo & M. Salvador, 2005). Os itens apenas são expostos após a apresentação de cenários activadores que pretendem promover a activação esquemática para que, desse modo, aumentem o auto-conhecimento acerca do próprio funcionamento e se contornem processos de evitamento e compensação. No final de cada situação, após o preenchimento dos itens referentes ao EPM avaliado, existe ainda uma listagem de emoções eventualmente associadas ao esquema em avaliação, que os sujeitos terão de qualificar de 0 (não senti) a 8 (senti muitíssimo) (idem).

Numa amostra da população geral, Capinha (2009) estudou as características psicométricas deste instrumento, tendo sido encontrados os seguintes factores e respectivas consistências internas: F1 Fracasso ($\alpha=.91$); F2 Privação Emocional ($\alpha=.90$); F3 Indesejabilidade Social ($\alpha=.91$); F4 Defeito/Vergonha ($\alpha=.89$); F5 Desconfiança/Abuso ($\alpha=.85$); F6 Abandono ($\alpha=.85$); F7 Auto-Controlo Insuficiente ($\alpha=.81$); e F8 Grandiosidade ($\alpha=.75$).

No estudo de Pinto (2010), com uma amostra de 378 adolescentes com problemas de comportamento, o teste de fiabilidade para o total da escala revelou uma consistência interna muito boa (α de *Cronbach* = .927). Em relação aos factores, as consistências internas dos mesmos variam de .721 a .780, sendo que apenas o factor *Grandiosidade* apresenta um valor mais baixo (α de *Cronbach* de .676).

Na amostra considerada neste trabalho, os valores do coeficiente de α de *Cronbach* situam-se entre .70 e .88, indicadores de boas qualidades psicométricas³ para todos os factores teóricos da versão original, excepto no que diz respeito ao item *Grandiosidade* (.55). Obteve-se um valor de .89 para a escala total.

2.2. QEA – Questionário de Esquemas para Adolescentes (Versão Portuguesa: L. Santos, D. Rijo & J. Pinto-Gouveia, 2009)

Este questionário consiste num instrumento de auto-resposta para adolescentes dos 12 aos 18 anos, sendo construído por 90 itens aleatorizados, os quais pretendem avaliar os 18 EPM propostos teoricamente por Young (1999), no âmbito da Terapia Focada nos Esquemas. As sub-escalas contempladas correspondem a: Privação Emocional, Abandono, Desconfiança/Abuso, Isolamento Social, Defeito, Fracasso, Dependência Funcional, Vulnerabilidade ao mal e à doença, Emaranhamento, Subjugação, Auto-sacrifício, Inibição Emocional, Padrões Excessivos de Realização, Grandiosidade, Auto-disciplina insuficiente, Procura de aprovação, Pessimismo e Auto-punição.

O QEA resultou de uma simplificação dos itens da versão portuguesa do YSQ-S3 (Pinto Gouveia, Rijo & Salvador, 2006) tendo por base as idiossincrasias da população alvo. Para cada EPM é apresentado, de forma aleatória, um conjunto de três afirmações, às quais é dada uma escala de resposta de 1 (“Não tem nada a ver com o que acontece ou aconteceu comigo”) a 6 (“É exactamente o que acontece ou aconteceu comigo”). A média da pontuação de cada grupo de itens constitui a medida da saliência de um EPM em particular (idem).

Relativamente às características psicométricas deste instrumento, o seu estudo de aferição revelou valores de α de *Cronbach* situados entre .83 e .61 para os diferentes factores e de .93 para o total da escala (Santos, 2009).

Na amostra do presente trabalho, os valores do coeficiente de α de *Cronbach* situam-se entre .60 e .85, sinalizadores de boas qualidades psicométricas para todos os factores teóricos da versão original, excepto no que diz respeito aos itens *subjugação* (.51) e *Auto-sacrifício* (.55). Obteve-se um valor de .961 para a escala total.

³ No sentido de avaliar o índice de consistência interna, recorremos a valores estipulados por Pestana e Gageiro (2003). Estes consideram que a consistência interna é *inadmissível* quando o alfa é inferior a .60, *fraco* quando se situa entre .60 e .70, *razoável* quando é compreendido entre .70 e .80, *boa* quando pertence ao intervalo .80 e .90 e *muito boa* quando o alfa é superior a .90.

2.3. QA - Questionário de Agressão (Buss & Perry, 1992; Versão Portuguesa: A. Vieira & C. Soeiro, 2002)

A versão original do QA (Buss & Perry, 1992) é uma medida de agressão adaptada do Inventário de Hostilidade de Buss-Durkee (BDHI, Buss & Durkee, 1957). É composto por 29 itens, os quais avaliam a agressividade em quatro medidas: *agressão física*, *agressão verbal*, *raiva* e *hostilidade*. Os itens que compõem o QA remetem para um conjunto de afirmações que permitem avaliar a agressividade numa escala de 1 (“nunca ou quase nunca”) a 5 (“sempre ou quase sempre”).

A *agressão física* e a *agressão verbal* representam uma componente instrumental ou motora dos comportamentos que envolvem magoar ou infligir danos ao outro, enquanto que a medida de *raiva* representa a componente emocional do comportamento (actividade fisiológica e preparação para o comportamento agressivo). Por último, a medida de *hostilidade* traduz a componente cognitiva do comportamento constituindo os pensamentos de maldade e injustiça. Deste modo, este instrumento permite analisar a agressividade nos seus três domínios: instrumental, emocional e cognitivo (Vieira & Soeiro, 2002).

As consistências internas da versão original variam entre .72 e .85 para as quatro medidas da agressão e o resultado total do questionário apresenta um valor de α de *Cronbach* de .89. (Buss & Perry, 1992). O primeiro estudo de validação deste questionário deve-se a Simões (1993) e revelou valores de α de *Cronbach* para as 4 medidas da agressão entre .60 e .81, apresentando o resultado total um α de *Cronbach* de .87.

Na amostra considerada, os valores do coeficiente de α de *Cronbach* situam-se entre .47 e .77. Esta escala apresenta boas propriedades psicométricas excepto no que diz respeito aos factores *Agressividade Verbal* (.47) e *Raiva* (.60). Obteve-se um valor de .87 para a escala total.

2.4. ACS – Angry Cognitions Scale (R. C. Martin & E. R. Dahlen, 2007; Versão Portuguesa: J. Leal, M. Veloso, A. Costa & M. R. Simões, 2008)

A versão original deste instrumento (R. C. Martin & E. R. Dahlen, 2007) é constituído por seis sub-escalas, sendo que uma corresponde aos processos adaptativos (AT – *adaptive thinking*) e as outras cinco referem-se a erros cognitivos no processamento da informação postulados na Teoria Cognitivo-Comportamental: atribuição causal (MC – *misattributing causation*); sobregeneralização (OV – *overgeneralization*); rotulação (IL – *inflammatory labeling*); exigência (DE – *demandingness*); e, finalmente, catastrofização (CE – *catastrophic evaluation*).

A versão portuguesa conta com 54 itens e nove cenários (e.g. “Estás a conduzir numa zona residencial quando alguém sai de uma zona privada [garagem] e quase que te bate com o carro”). Para cada um deles o sujeito é instruído a responder a 6 itens, correspondendo a 6 possíveis pensamentos nesse cenário, numa escala de Likert de 5 pontos, que vai desde 1 (“Muito Improvável”) a 5 (“Muito Provável”). Dos 6 itens, 5 correspondem a processos mal-adaptativos e um corresponde ao factor processos adaptativos.

Ao nível da cotação, a escala de processos mal-adaptativos varia entre 45 e 225 e a escala de processos adaptativos varia entre 9 e 45.

Este instrumento apresenta boas qualidades psicométricas na sua versão original, variando os valores α de *Cronbach* entre .82 e .91 para as subescalas correspondentes às distorções cognitivas e apresentando um valor de .79 para a subescala correspondente aos pensamentos adaptativos (Martin & Dahlen, 2007).

No que diz respeito aos dados psicométricos, esta versão apenas conseguiu delimitar dois factores – processos mal-adaptativos (PMA) e processos adaptativos (PA), não identificando os cinco erros de processamento de informação contemplados na versão original, com α de *Cronbach* de .93 e .77, respectivamente (Leal, 2008).

Na amostra do presente trabalho, os valores do coeficiente de α de *Cronbach* situam-se entre .61 e .88, reveladores de boas qualidades psicométricas para todos os factores teóricos da versão original.

2.5. STAXI – Inventário de Estado-Traço da Raiva (C. D. Spielberger, 1991; Versão portuguesa: D. Silva, R. Campos & N. Prazeres, 1999)

Este instrumento destina-se a sujeitos a partir dos 13 anos de idade, podendo ser administrado individualmente ou em grupo. É constituído na sua totalidade por 44 itens, distribuídos por três escalas correspondentes a 6 factores. Assim, é constituído por três partes principais: a primeira, “Como me sinto neste momento”, é uma medida do estado da raiva; a segunda, “Como me sinto geralmente”, é uma medida do traço da raiva; a terceira, “Quando estou zangado(a) ou furioso(a)” é uma medida da expressão da raiva. Esta última medida encontra-se conceptualizada segundo três componentes: a expressão da raiva em relação a outras pessoas (raiva para fora); a expressão da raiva orientada para o interior, como forma de supressão dos sentimentos de raiva (raiva para dentro); diferenças individuais na tentativa de cada sujeito controlar a expressão da raiva (controlo da raiva). A combinação destes três componentes fornece uma medida total da expressão da raiva (Silva, Campos & Prazeres, 1999).

No estudo original do STAXI foram encontrados 6 factores para os quais são reportados coeficientes de consistência interna que variam entre .84 a .93 para as Escalas de Traço de Raiva, .84 a .89 para as duas subescalas Temperamento e Reacção e alphas que variam entre .73 a .85 para as sub-escalas de Expressão da Raiva (Spielberger, 1988).

O trabalho de tradução e adaptação da versão original deste instrumento para Portugal, iniciado com o conhecimento e anuência do seu criador, remonta a 1995 por Nina Prazeres, sendo actualmente utilizada uma versão posteriormente criada por Silva, Campos e Prazeres (1999). Esta revelou valores de α de *Cronbach* entre .60 e .85 e entre .65 e .88 para as amostras do 9º ao 12º ano e Ensino Superior, respectivamente.

Na amostra considerada neste trabalho, os valores do coeficiente de α de *Cronbach* situam-se entre .57 e .83, reveladores de boas qualidades

psicométricas para todos os factores teóricos da versão original, excepto no que diz respeito ao item *Raiva para Dentro* (.57).

2.6. YSR (Youth Self Report) – Questionário de problemas de comportamento de Achenbach para crianças e adolescentes (Achenbach, 1991; Versão Portuguesa: A. C. Fonseca & C. M. Monteiro, 1998)

Este instrumento pretende avaliar as competências sociais e os problemas de comportamento do adolescente, tal como é percebido por si próprio.

O YSR constitui a versão para indivíduos dos 11 aos 18 anos de um questionário para pais (CBCL) e para professores (TRF). O questionário divide-se em duas partes. A primeira é constituída por 17 itens relacionados com competências, actividades e interesses sociais do sujeito. Os itens desta primeira parte encontram-se dispostos de forma a fornecerem um Índice de Actividades, um Índice Social e um Índice de Competências. Pontuações elevadas nestes índices apontam um bom nível de adaptação geral do sujeito. A segunda parte do questionário⁴ é constituída por 119 itens, dos quais 103 estão relacionados com problemas específicos do comportamento e 16 dizem respeito a comportamentos socialmente desejáveis, que não entram no *score* total de psicopatologia deste questionário.

Na versão original do YSR foram identificados 6 factores: Comportamento Anti-social, Delinquência, Ansiedade/Depressão, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção/Hiperactividade, Queixas Somáticas, Isolamento e Problemas Sociais. Além destes factores, a versão portuguesa apresenta, à semelhança da versão original, a existência de dois grandes factores interpretáveis: *cluster* de problemas de expressão exteriorizada (*Cluster* Anti-Social) e um *cluster* de expressão interiorizada (*Cluster* Emocional). O primeiro engloba os factores Comportamento Anti-Social e Problemas de Atenção. O segundo inclui os mesmos três factores da versão original (Ansiedade / Depressão, Isolamento e Queixas Somáticas).

Os sujeitos dispõem de uma escala de resposta de 3 pontos: 0 – “não verdadeira”, 1 – “às vezes verdadeira” e 2 – “muitas vezes verdadeira”.

No que respeita aos dados psicométricos, na versão original os valores dos α de *Cronbach* variaram entre .41 e .82, enquanto que na versão portuguesa se situaram entre os .70 e .80 (Fonseca & Monteiro, 1999).

Na amostra do presente trabalho, os valores do coeficiente de α de *Cronbach* situam-se entre .42 e .93, reveladores de boas qualidades psicométricas para todos os factores teóricos da versão original, excepto no que diz respeito aos itens *Isolamento* (.42) e *Problemas de Pensamento* (.52), que foram excluídos do presente estudo por apresentarem valores inferiores a .60. Optou-se por manter os restantes tendo-se obtido um valor de .93 para a escala total.

Na amostra do presente trabalho, os valores do coeficiente de α de *Cronbach* situam-se entre .42 e .93, reveladores de boas qualidades

⁴ No presente protocolo, apenas foi aplicada a segunda parte do YSR.

psicométricas para todos os factores teóricos da versão original, excepto no que diz respeito aos itens *Isolamento* (.42) e *Problemas de Pensamento* (.52). Obteve-se um valor de .93 para a escala total.

2.7. Escala de Avaliação da Auto-Eficácia (Sherer et. al., 1982; adaptado por J. Ribeiro)

O presente instrumento foi baseado no *Self-Efficacy Scale* de Sherer, et al. (1982), que constitui uma medida de Auto-Eficácia geral. Os autores desta escala defendem que, apesar da AE ter sido conceptualizada como uma crença específica de situação, há evidência que as experiências de mestria ou de domínio pessoal, ao contribuírem para criar expectativas de sucesso em situações específicas, se podem generalizar a outras situações.

A versão adaptada é constituída por 15 itens, sendo as respostas dadas numa escala tipo Likert de 7 pontos. As notas podem ser utilizadas como um perfil das diferentes sub-escalas ou como uma nota global.

Este instrumento permite avaliar três factores: Iniciação e Persistência (IP); Eficácia perante a adversidade (EPA) e Eficácia Social (ES). A sub-escala definida pelo primeiro factor qualifica a apreciação que o indivíduo faz acerca da sua vontade para iniciar e para completar uma acção; a segunda, a vontade para persistir uma actividade perante situações adversas e a terceira qualifica as suas expectativas perante situações sociais (Ribeiro, 1994).

No estudo de Ribeiro (1994), o total da escala apresentou um α de Cronbach de .84. Para os factores de Iniciação e Persistência e de Eficácia Perante a Adversidade foram encontrados *alphas* de .80, e um *alpha* de .60 para *Eficácia Social*.

Na amostra do presente trabalho, os valores do coeficiente de α de Cronbach situam-se entre -0.02 e .61, reveladores de não muito boas qualidades psicométricas para todos os factores teóricos da versão original. O valor deste coeficiente chega a atingir valores negativos por existirem pares de itens negativamente correlacionados. Apenas o factor *Eficácia perante a Adversidade* aponta boas qualidades psicométricas ($\alpha = .61$).

2.8. Escala de Auto-Conceito para Adolescentes (S. Harter, 1988; adaptada por F. Peixoto, M. Martins, L. Mata e V. Monteiro, 1996)

A escala de Auto-Conceito para adolescentes é constituída por duas sub-escalas: Perfil de Auto-Percepção (“Como é que eu sou?”) e a Escala de Importância (“O quanto isto é importante para mim?”), destinando-se a adolescentes entre os 12 e os 18 anos, podendo ser aplicada individualmente ou em grupo (Peixoto, Martins, Mata & Monteiro, 1996). O Perfil de Auto-Percepção, para além de avaliar a Auto-Estima, avalia sete domínios específicos do Auto-Conceito: Competência Escolar (forma como o adolescente se percepção quanto ao seu desempenho escolar); Aceitação Social (grau de aceitação do adolescente pelos colegas); Competência Atlético (percepção ao nível das actividades desportivas ou actividades ao ar livre); Aparência Física (grau de satisfação do adolescente relativamente ao seu aspecto físico); Atração Romântica (capacidade de atracção romântica

para com aqueles por quem se sente romanticamente atraído); Comportamento (forma como se sente em relação ao modo como age); e Amizades Íntimas (avaliação de capacidade de fazer amigos). Esta sub-escala é constituída por 40 itens (5 itens por cada domínio).

A Escala de Importância tem por objectivo avaliar a relevância atribuída pelo sujeito aos diferentes domínios considerados, à excepção da Auto-Estima. Esta escala é constituída por um conjunto de 12 itens (2 para cada uma das áreas específicas do Auto-Conceito), em que se pede ao sujeito que gradue a importância atribuída a cada um dos domínios.

O formato dos itens que compõem as duas sub-escalas permite uma dupla opção. Em primeiro lugar, o jovem terá de optar entre duas descrições de sujeitos, aquela com a qual mais se identifica. Em seguida, terá de exprimir o seu grau de identificação (“exactamente como eu” ou “mais ou menos como eu”). Com este formato, visa-se minimizar a influência de uma tendência de respostas socialmente aceitáveis (Peixoto, Martins, Mata & Monteiro, 1996).

No estudo de validação realizado por Peixoto, Martins, Mata e Monteiro (1996), com uma amostra de 746 adolescentes, os resultados apontam para coeficientes de consistência interna entre .61 e .83, com excepção da sub-escala relativa ao Comportamento que possui um coeficiente menor ($\alpha=.50$), tal como verificado na versão original do instrumento (Harter, 1988).

Na amostra considerada neste trabalho, os valores do coeficiente de α de Cronbach situam-se entre .27 e .80 o que revela razoáveis valores psicométricos, excepto no que diz respeito aos itens *Competência Escolar* (.27), *Aceitação Social* (.58), *Competência Atlético* (.31), *Aparência Física* (.57) e *Comportamento* (0.44). Relativamente à escala de Importância, os valores do coeficiente de α de Cronbach situam-se entre -0.61 e .93. A existência de valores negativos deste coeficiente permite-nos concluir que existem itens negativamente correlacionados. Os valores mais baixos foram atingidos nos factores *Competência Escolar* (-0.16), *Competência Atlético* (.11), *Aparência Física* (-0.19) e *Comportamento* (-0.38) que apresentam valores absolutos neste coeficiente inferiores a .60.

3. Procedimentos de investigação

Na primeira etapa do presente estudo, procedeu-se à recolha de dados prévia à execução do programa (pré-tratamento), junto dos jovens participantes no programa GPS, a cumprirem medida tutelar educativa de internamento em Centros Educativos da Direcção Geral de Reinserção Social. Jovens com atraso mental e/ou com perturbações psicóticas foram excluídos, dado que a participação no programa GPS implica um certo nível de abstracção de raciocínio.

Antes da realização do protocolo por parte dos adolescentes, foi-lhes explicado a natureza do estudo, salientando o seu carácter voluntário, confidencial e anónimo. A recolha de informação decorreu num formato de entrevista, tendo em consideração as dificuldades de leitura e/ou de

compreensão características desta população. Esta recolha foi realizada conforme a disponibilidade dos jovens, de forma a não se sentirem coagidos a responder e, desta maneira, reduzir a probabilidade de respostas socialmente desejáveis ou ao acaso. Foram, ainda, consultados os processos dos jovens a fim de se recolher os dados respeitantes à informação sociodemográfica e legal. Esta recolha foi realizada, pelo menos, em dois momentos de avaliação, atendendo à extensão do protocolo utilizado, bem como à aplicação do IAECA-CA e do QEA dado que, contêm os mesmos itens e avaliam os diferentes conteúdos através de metodologias distintas, o seu preenchimento deve ocorrer em períodos temporais diferentes.

O segundo momento da recolha de dados (pós-tratamento) realizou-se após o término do programa GPS, nas mesmas condições atrás referidas.

4. Procedimentos estatísticos

O tratamento estatístico dos dados foi realizado através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – versão 17.0).

No que às estatísticas descritivas diz respeito, calcularam-se as frequências das variáveis que caracterizam a amostra em causa, bem como medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvios-padrão) de algumas delas.

No que respeita às estatísticas inferenciais, para comparação de médias em amostras emparelhadas foram desenvolvidos testes t de Student, mesmo quando os pressupostos para a realização dos mesmos não eram verificados, nomeadamente a normalidade (avaliada teste de Kolmogorov-Smirnov), já que se trata de uma grande amostra (número de indivíduos superior a 30).

IV - Resultados

Através da análise dos resultados obtidos acerca da normalidade dos diferentes factores na amostra em estudo (Anexos, Quadros 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18), optou-se pelo desenvolvimento de testes paramétricos mesmo quando a mesma não foi assumida ($p < .05$) já que a amostra em causa é constituída por mais de 30 jovens. Na presença de grandes amostras ($n > 30$), a robustez dos testes paramétricos não é afectada pela não normalidade de um ou mais factores.

Neste tópico, serão apresentados os resultados mais relevantes, tendo em conta os objectivos e hipóteses delineadas.

Estudo 1. Comparações pré e pós GPS

Avaliar a eficácia do programa na redução/flexibilização de:

1.1. Psicopatologia geral

No Quadro 4. são apresentadas as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-tratamento nos diferentes factores do YSR, associados à psicopatologia. É de salientar que o factor **Problemas de Pensamento** ($t= 2.245$, $p= .029$), bem como o **Total** da escala ($t= 2.171$, $p= .034$)

apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias do pré e pós-tratamento, com valores inferiores no último relativamente ao primeiro. Por outro lado, todos os outros factores da escala também apresentaram diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais baixos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo.

Quadro 4. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores Ansiedade/Depressão, Isolamento, Queixas Somáticas, Problemas de Pensamento, Cluster Emocional e no Total do YSR na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Ansiedade/Depressão	3.87	3.418	3.00	3.204	1.828	.073
Isolamento	6.79	3.083	6.48	2.668	0.730	.468
Queixas Somáticas	2.92	2.590	2.71	2.545	0.581	.563
Prob. de Pensamento	3.05	2.135	2.30	2.346	2.245	.029
Cluster Emocional	14.95	8.307	13.75	8.170	1.317	.193
Total	48.83	21.395	43.70	21.930	2.171	.034

1.2. Comportamento agressivo e/ou anti-social

No Quadro 5. são apresentadas as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-tratamento nos diferentes factores do YSR, associados aos comportamentos agressivos.

Quadro 5. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores Comportamento Anti-Social, Problemas de Atenção/Hiperactividade e Cluster Anti-Social do YSR na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Comp. Anti-Social	7.49	4.801	6.13	4.245	2.339	.023
Prob. Atenção/Hiper.	7.46	4.500	7.62	4.800	-0.339	.736
Cluster Anti-Social	13.57	7.265	12.18	6.734	1.429	.158

É de salientar que o factor **Comportamento Anti-Social** ($t= 2.339$, $p= .023$) apresenta diferenças estatisticamente significativas entre as médias do pré e pós-tratamento, no sentido esperado.

Por outro lado, o *Cluster Anti-Social* apresenta igualmente diferenças entre os dois momentos de avaliação, com valores mais baixos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo. Pelo contrário, os *Problemas de Atenção/Hiperactividade* sofreram um ligeiro aumento, mas sem significância estatística.

No Quadro 6. apresentam-se as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-tratamento nos diferentes factores do AQ. É de salientar que no factor **Hostilidade** ($t= 1.912$, $p= .061$) há um efeito significativo na segunda avaliação, no sentido esperado.

Por outro lado, todos os factores *Agressividade Física*, *Agressividade Verbal* e *Raiva*, bem como o Total da escala, apresentaram

diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais baixos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo.

Quadro 6. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Agressividade Física, Agressividade Verbal, Raiva, Hostilidade e no Total do AQ na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		t	p
	M	DP	M	DP		
Agressividade Física	2.67	0.671	2.57	0.761	1.135	.261
Agressividade Verbal	2.64	0.628	2.65	0.733	-0.138	.891
Raiva	2.44	0.614	2.40	0.665	0.452	.653
Hostilidade	2.47	0.726	2.28	0.694	1.912	.061
Total	74.07	15.515	71.49	15.311	1.291	.202

1.3. Activação emocional disruptiva

No Quadro 7. apresentam-se as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-tratamento nos diferentes factores do STAXI. É de salientar que os factores *Traço de Raiva – Reacção*, *Raiva para Dentro*, *Raiva para Fora* e *Controlo da Raiva* apresentaram diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais baixos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo.

Quadro 7. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Estado de Raiva, Traço de Raiva, Traço-Raiva – Temperamento, Traço-Raiva – Reacção, Raiva para Dentro, Raiva para Fora, Controlo da Raiva no STAXI na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		t	p
	M	DP	M	DP		
Estado de Raiva	11.91	3.662	12.03	4.008	-0.190	.850
Tr.-Raiva – Temp.	6.79	2.732	6.79	2.437	0.666	.508
Tr.-Raiva – Reacção	8.44	2.991	8.15	2.632	0.847	.401
Raiva para Dentro	16.10	3.664	15.87	4.165	0.391	.697
Raiva para Fora	14.31	4.031	14.72	4.309	-0.728	.469
Controlo da Raiva	19.39	5.490	18.49	5.867	1.275	.207

O Quadro 8. apresenta as médias e os desvios-padrão do pré e pós-tratamento para o total de Emoções Negativas associadas à activação dos 8 EMP avaliados pelo IAECA-CA.

Quadro 8. Médias e Desvios-Padrão obtidos no Pré e Pós Tratamento para o Total de Emoções Negativas associadas à activação dos 8 EMP avaliados pelo IAECA-CA (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		t	p
	M	DP	M	DP		
Abandono	33.035	16.118	28.259	13.441	1.952	.056
Defeito	32.466	18.840	26.672	16.552	2.062	.044
Fracasso	29.983	18.481	28.207	18.436	0.778	.440
Desconfiança/Abuso	34.983	16.299	29.879	17.524	2.049	.045
Isolamento Social	30.776	16.209	25.776	15.953	1.948	.056
Privação Emocional	31.983	15.826	25.379	14.413	3.160	.003
Auto-Disciplina Insuf.	26.551	15.333	22.741	13.106	2.002	.049
Grandiosidade	30.638	14.939	23.241	14.444	3.071	.003

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para os EMP Defeito ($t= 2.062$, $p= .44$), Desconfiança/Abuso ($t= 2.049$, $p= .045$); Privação Emocional ($t= 3.160$, $p= .003$); Auto-disciplina Insuficiente ($t= 2.002$, $p= .049$); Grandiosidade ($t= 3.071$, $p= .003$), no sentido esperado. Também os EMP Abandono, Fracasso, Isolamento Social registaram um decréscimo após o tratamento, mas os resultados não se revelaram estatisticamente significativos.

1.4. Distorções cognitivas no processamento da informação social

No Quadro 9. apresentam-se as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-tratamento nos diferentes factores do ACS. É de salientar que os factores **Atribuição Causal** ($t= 4.498$, $p= .000$) e **Sobregeneralização** ($t= 3.152$, $p= .003$) apresentam diferenças estatisticamente significativas entre as médias do pré e pós-tratamento, no sentido esperado. Por outro lado, os factores *Rotulação* e *Exigência*, bem como os *Processos Mal-Adaptativos* apresentaram diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais baixos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo. Pelo contrário, os *Processos Adaptativos* foram mais elevados no segundo momento de avaliação, embora sem significância estatística.

Quadro 9. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Atribuição Causal, Sobregeneralização, Rotulação, Exigência, Catastrofização, Processos Mal-Adaptativos e Processos Adaptativos no ACS na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		t	P
	M	DP	M	DP		
Atribuição Causal	2.70	0.668	2.27	0.674	4.498	.000
Sobregeneralização	2.66	0.708	2.38	0.657	3.152	.003
Rotulação	2.49	0.786	2.43	0.896	0.571	.570
Exigência	2.96	0.728	2.95	0.734	0.152	.880
Catastrofização	2.63	0.737	2.67	0.636	-0.481	.632
Proc. Mal-Adaptat.	2.69	0.725	2.54	0.719	1.578	.417
Proc. Adaptativos	3.22	0.635	3.32	0.687	-0.915	.364

1.5. Crenças disfuncionais subjacentes ao comportamento anti-social

No Quadro 10., é de salientar que os factores **Abandono** ($t = 3.938$, $p = .000$), **Defeito** ($t= -4.113$, $p= .000$) e **Desconfiança/Abuso** ($t= 3.847$, $p= .000$), apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias do pré e pós-tratamento, com valores inferiores no último relativamente ao primeiro. Os factores *Fracasso* e *Isolamento* revelaram-se ligeiramente mais elevados no segundo momento de avaliação, mas sem significância estatística.

Quadro 10. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Abandono, Defeito, Fracasso, Desconfiança/Abuso, Isolamento Social e Privação Emocional no QEA na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Abandono	3.22	1.282	2.36	0.894	3.938	.000
Defeito	1.65	0.770	2.30	0.997	-4.113	.000
Fracasso	2.20	0.954	2.56	1.028	-1.916	.063
Desconfiança/Abuso	2.68	1.096	2.18	0.928	3.847	.000
Isolamento Social	1.86	0.973	2.09	0.930	-1.497	.143
Privação Emocional	2.23	1.096	2.19	0.740	0.250	.804

No Quadro 11., podemos verificar que os factores **Auto-Punição** ($t= 3.139, p= .003$), **Inibição Emocional** ($t= 2.394, p= .022$), **Dependência Funcional** ($t= -4.133, p= .000$), **Procura de Aprovação** ($t= 4.785, p= .000$) e **Auto-Sacrifício** ($t= 4.440, p= .000$) e o **Total da Escala** ($t= 3.334, p= .002$) apresentam diferenças estatisticamente significativas entre as médias do pré e pós-tratamento, com valores inferiores no último relativamente ao primeiro.

Quadro 11. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Emaranhamento, Pad. Excessivos de Realização, Auto-Punição, Inibição Emocional, Subjugação, Dependência Funcional, Procura de Aprovação, Pessimismo, Vulnerabilidade ao Mal e à Doença, Auto-sacrifício, Grandiosidade, Auto-controlo e Auto-disciplina insuficientes e no Total no QEA na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Emaranhamento	3.02	1.261	2.36	0.902	2.680	.011
Pad. Excess. Realiz.	2.71	1.124	1.79	0.770	0.250	.804
Auto-Punição	3.02	1.262	2.36	0.902	3.139	.003
Inibição Emocional	2.41	1.285	1.81	1.075	2.394	.022
Subjugação	2.09	0.739	1.69	0.764	2.888	.006
Dep. Funcional	1.85	0.873	1.87	1.040	-4.133	.000
Procura de Aprov.	2.61	1.102	2.04	0.922	4.785	.000
Pessimismo	2.65	1.218	2.56	0.922	0.609	.546
Vuln. ao mal e à Doença	2.82	1.165	2.59	0.984	1.581	.122
Auto-Sacrifício	2.80	0.963	1.90	0.833	4.440	.000
Grandiosidade	2.28	0.904	2.52	1.063	-1.363	.181
Auto-Contr. e Auto-Disc. Insuf.	2.34	1.208	2.23	1.033	0.533	.597
Total	219.64	66.335	196.56	56.932	3.334	.002

Por outro lado, todos os restantes factores da escala, à excepção do factor *Grandiosidade*, apresentaram diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais baixos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo.

No Quadro 12. apresentam-se as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-tratamento nos diferentes factores do IAECA-CA. Podemos verificar que os factores **Desconfiança/Abuso** ($t= 2.788, p= .007$), **Auto-Disciplina Insuficiente** ($t= 2.553, p= .013$) e **Grandiosidade** ($t= 2.113, p= .039$) apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias

do pré e pós-tratamento, com valores inferiores no último relativamente ao primeiro.

Por outro lado, os factores *Defeito* e *Privação Emocional* e o Total da escala apresentaram diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais baixos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo.

Quadro 12. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Abandono, Defeito, Fracasso, Desconfiança/Abuso, Isolamento Social, Privação Emocional, Auto-Disciplina Insuficiente, Grandiosidade e no Total no IAECA-CA na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Abandono	3.10	1.088	3.22	1.142	-0.747	.458
Defeito	1.53	0.705	1.51	0.799	0.208	.836
Fracasso	2.01	0.971	2.03	1.280	-0.110	.913
Desconfiança/Abuso	2.59	1.072	2.23	1.052	2.788	.007
Isolamento Social	1.59	0.736	1.78	0.996	0.181	.857
Privação Emocional	1.78	0.861	1.71	0.838	0.852	.398
Auto-Disciplina Insuf.	2.27	1.245	1.93	0.990	2.553	.013
Grandiosidade	2.14	0.838	1.89	0.854	2.113	.039
Total	84.77	23.645	79.84	26.535	1.851	.069

No Quadro 13. apresentam-se as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-tratamento nos diferentes factores do Perfil de Auto-Percepção da Escala de Auto-Conceito.

Quadro 13. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores Competência Escolar, Aceitação Social, Competência Atlético, Aparência Física, Atracção Romântica, Comportamento, Amizades Íntimas e Auto-Estima no AC na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Competência Escolar	2.51	0.453	2.63	0.425	-1.627	.109
Aceitação Social	2.75	0.543	2.79	0.576	-0.369	.713
Competência Atlético	2.50	0.628	2.54	0.557	-0.459	.648
Aparência Física	2.98	0.617	3.08	0.586	-1.139	.259
Atracção Romântica	2.55	0.679	2.81	0.569	-3.232	.002
Comportamento	2.50	0.622	2.60	0.507	-1.275	.207
Amizades Íntimas	3.07	0.734	3.04	0.776	0.266	.791
Auto-Estima	2.52	0.683	2.71	0.671	-2.145	.036

Os factores **Atracção Romântica** ($t = -3.232$, $p = .002$) e **Auto-Estima** ($t = 2.145$, $p = .036$) e apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias do pré e pós-tratamento, com valores superiores no último relativamente ao primeiro, como era esperado.

Por outro lado, todos os outros factores da escala, com excepção do factor *Amizades Íntimas*, apresentaram diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais altos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo.

No Quadro 14. apresentam-se as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-teste na sub-escala de Importância da Escala de Auto-Conceito para Adolescentes. É de salientar que o factor **Atração Romântica** ($t = -3.232$, $p = .002$) apresentou diferenças estatisticamente significativas entre as médias do pré e pós-tratamento, com valores superiores no último relativamente ao primeiro. Por outro lado, todos os outros factores da escala, à excepção do factor *Amizades Íntimas*, apresentaram diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais altos no pós-tratamento, embora sem carácter estatisticamente significativo.

Quadro 14. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Competência Escolar, Aceitação Social, Competência Atlético, Aparência Física, Atração Romântica, Comportamento e Amizades Íntimas no AC na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Competência Escolar	2.51	0.453	2.63	0.425	-1.627	.109
Aceitação Social	2.75	0.543	2.78	0.576	-0.369	.713
Competência Atlético	2.50	0.628	2.54	0.557	-0.459	.648
Aparência Física	2.98	0.617	3.08	0.586	-1.139	.259
Atração Romântica	2.55	0.679	2.81	0.569	-3.232	.002
Comportamento	2.50	0.622	2.60	0.51	-1.275	.207
Amizades Íntimas	3.07	0.735	3.04	0.756	0.266	.791

1.6. Expectativas de auto-eficácia

No Quadro 15. apresentam-se as médias e os desvios-padrão obtidos no pré e pós-tratamento nos diferentes factores da Escala de Avaliação de Auto-Eficácia.

Quadro 15. Médias e Desvio-Padrão obtidos no Pré e no Pós Tratamento nos factores de Iniciação e Persistência, Eficácia perante a Adversidade e Eficácia Social na Escala de Avaliação de Auto-Eficácia na amostra (Teste t de Student)

	Pré GPS		Pós GPS		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Iniciação e Persist.	4.76	0.929	5.18	1.15	-1.577	.124
Eficácia perante a Adversidade	4.65	1.229	5.34	1.23	-2.599	.014
Eficácia Social	4.46	1.066	5.35	1.23	-4.060	.000
Total	69.67	13.934	79.00	14.22	0.281	.108

É de salientar que os factores **Eficácia perante a Adversidade** ($t = -2.599$, $p = .014$) e **Eficácia Social** ($t = -4.060$, $p = .000$) apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias do pré e pós-tratamento, com valores superiores no último relativamente ao primeiro, o que era esperado, já que pretendíamos incrementar esta área nos sujeitos.

Por outro lado, o factor *Iniciação e Persistência* e o Total da escala apresentaram diferenças entre o pré e o pós-tratamento, com valores mais altos no pós-tratamento, embora sem significância estatística.

V - Discussão

Seguidamente, serão apresentadas algumas considerações sobre os resultados encontrados, tendo como referencial a literatura sobre o tema os objectivos delineados no presente trabalho.

Os estudos realizados até ao presente sobre a eficácia das intervenções no comportamento anti-social têm mostrado que existem melhorias após esses tratamentos, tanto em termos de reincidência criminal (McGuire, 2007), como igualmente noutras variáveis como o ajustamento psicológico, o ajustamento interpessoal, o desempenho académico (Lipsey, 1995). Os resultados do presente trabalho apontam também diferenças significativas nos factores em estudo após a implementação do programa GPS, sendo assim confirmadoras das hipóteses anteriormente levantadas, indo ao encontro dos resultados obtidos noutros estudos acerca da eficácia das intervenções no comportamento anti-social, que indicam uma melhoria a vários níveis após o tratamento realizado. Passaremos, então, a analisar mais detalhadamente os resultados deste trabalho.

Psicopatologia geral

Verificou-se uma diminuição generalizada dos indicadores de desajustamento psicológico corroborando, assim, as hipóteses anteriormente delineadas. Este dado poderá ser explicado pelo trabalho sistemático de diversas temáticas relacionadas com sintomas psicopatológicos, principalmente ansiosos e/ou depressivos, que comumente estão associados ao comportamento disruptivo.

Comportamento agressivo e/ou anti-social

Na amostra deste estudo, os resultados apontam para a eficácia do GPS na diminuição do comportamento agressivo e/ou anti-social, tendo-se verificado uma melhoria clara no comportamento anti-social, corroborando a nossa hipótese de redução do comportamento disruptivo anteriormente definida. Embora se revele uma diminuição da agressividade física, da agressividade verbal e da raiva, os efeitos não são significativos. Contudo, relativamente à hostilidade, que representa a componente cognitiva do comportamento agressivo, existe uma mudança significativa, no sentido esperado. Este dado parece confirmar uma construção de uma visão mais adequada dos outros, das relações e de si próprios na relação com os demais, objectivo geral do Módulo II do GPS - Relacionamento Interpessoal.

Esta consideração ressalta a importância da qualidade das relações estabelecidas dos técnicos e profissionais destas instituições com estes jovens para que as intervenções sejam realmente efectivas. A própria relação deverá ser encarada como um motor de mudança, especialmente nesta população, uma vez que o estabelecimento de relações potencialmente desconfirmadoras dos esquemas é encarado como condição necessária para que a reestruturação cognitiva ocorra, uma vez que a natureza dos esquemas postulados como subjacentes ao comportamento anti-social é maioritariamente relacional e que a sua manutenção resulta grandemente do estabelecimento de ciclos cognitivo interpessoais disfuncionais. É fundamental que os profissionais desta área sejam capazes de reconhecer a

natureza ambígua do sistema no qual desempenham um papel influente, e que sejam capazes de se distanciar e identificar, para eles próprios e para o jovem, a sua posição num *continuum* do sistema social/de justiça, como também eles possuindo um papel terapêutico no processo de mudança destes jovens. Assim, importa dotar técnicos e profissionais na mudança terapêutica destes adolescentes, o que seria passível de ser concretizado através da sua formação e qualificação contribuindo, dessa maneira, para uma alargada manutenção e generalização dos ganhos terapêuticos.

Activação emocional disruptiva

Na amostra em estudo, verificou-se a tendência para uma diminuição ligeira do Traço Raiva – Reacção, Raiva para Dentro, Raiva para Fora e, ao contrário do que era expectável, do Controlo da Raiva. Este facto poderá ser explicado pelo modelo vigente no sistema de justiça juvenil, altamente contentor. Ao mesmo tempo que o contexto de Centro Educativo (controlador, rígido e muitíssimo estruturado) poderá contribuir para mudanças em certas áreas, poderá igualmente favorecer a manutenção de alguns aspectos disfuncionais do comportamento anti-social. Efectivamente, neste tipo de contexto, os jovens poderão sofrer activação emocional, quer seja entre si (discussões e conflitos), quer seja com os próprios profissionais - que possuem um papel de avaliadores permanentemente. Assim, esta instabilidade poderá ter contribuído para os resultados obtidos na segunda avaliação.

No entanto, verifica-se uma redução generalizada na activação emocional disruptiva associada à activação dos 8 Esquemas Mal-Adaptativos Precoces (EMP). Este resultado aponta que a utilização de estratégias de activação emocional, presentes no GPS, constitui uma metodologia adequada, capaz de diminuir a carga emocional negativa quando crenças nucleares são activadas, o que corrobora a nossa hipótese.

Distorções cognitivas no processamento da informação

Na amostra deste estudo, são encontrados efeitos significativos somente nas distorções cognitivas Atribuição Causal e Sobregeneralização. Também nas distorções cognitivas Rotulação e Exigência (esta que não foi directamente trabalhada nas sessões do Módulo III) ocorreram mudanças no sentido esperado, mas sem carácter estatisticamente significativo. Estes resultados apontam uma redução geral da ocorrência de distorções cognitivas no processamento da informação, revelando-se um importante ganho terapêutico com este tipo de população - revelador da adequação do programa em estudo - dado que acarretam leituras distorcidas da realidade e são parte dos processos pelos quais os EPM se mantêm inalterados e resistem à mudança, ainda que na presença de informação que os desconforme (Rijo et al., 2007), corroborando assim a hipótese levantada no que diz respeito a esta área. Ainda que não seja significativo do ponto de vista estatístico, verifica-se um incremento de processos/pensamentos adaptativos. Este resultado indica que existe uma acção específica como abrangente desta intervenção sobre os participantes deste programa. Estes resultados podem ser entendidos como um maior conhecimento que os

jovens adquiriram sobre as distorções cognitivas na interpretação que cada sujeito elabora da realidade. Deste modo, os jovens não só adquiram a noção de distorção cognitiva, o que por conseguinte os leva a identificar e modificá-las, possibilitando interpretações mais fidedignas da realidade.

Auto-representação

Na amostra em estudo, foi verificado que existe uma diminuição generalizada da saliência dos EMP avaliados. Mais especificamente, na metodologia a “frio” utilizada pelo QEA, e tendo em conta os oito EMP postulados como subjacentes ao comportamento anti-social pelo modelo conceptual do GPS, verificaram-se efeitos positivos para os EMP Abandono, Defeito e Desconfiança/Abuso, o que sugere uma menor proeminência destes EMP no processamento da informação social. O agravamento das médias nos EMP Fracasso, Indesejabilidade/Isolamento Social e Grandiosidade (embora sem carácter estatisticamente significativo) pode indicar uma maior veracidade das respostas na avaliação após o tratamento, bem como um incremento do auto-conhecimento, um dos objectivos do Módulo V - Armadilhas do Passado. Por outro lado, poderá ter ocorrido esse ligeiro aumento no EMP Isolamento Social dado o contexto em que estes jovens se encontram o que, seguramente, os leva a sentirem-se mais isolados e/ou excluídos da comunidade em geral. No que concerne ao EMP Auto-Controlo Insuficiente, apesar de existir um decréscimo ligeiro, este não é significativo. Contudo, o mesmo não se verifica se for considerada a metodologia “a quente”, como iremos verificar mais adiante.

Quanto aos outros EMP avaliados pelo QEA, foram encontrados efeitos positivos para a sua maioria. O menor endosso dos EMP Inibição Emocional, Pessimismo e Vulnerabilidade ao Mal e à Doença (ainda que não significativos), poderão indicar um menor recurso a processos de evitamento emocional, à atenção aos aspectos negativos da vida e à somatização, respectivamente. O menor endosso dos EMP Emaranhamento, Auto-Sacrifício, Subjugação, Padrões Excessivos de Realização e Auto-Punição poderão significar uma maior veracidade das respostas após o tratamento e, por conseguinte, uma menor tendência para respostas socialmente desejáveis, bem como poderão contrariar manifestações desadequadas do comportamento disruptivo (daí se verificar uma menor taxa de comportamentos agressivos simultaneamente ao maior endosso neste EMP). Quanto ao EMP Dependência Funcional verificou-se um aumento significativo, o que poderá estar relacionado com a atenuação dos processos esquemáticos de evitamento e compensação que, por seu turno, terão enfraquecido as suas defesas, tornando-se para si menos ameaçador ser dependente de outra pessoa o que, atendendo a esta população específica, representa uma melhoria. Este facto poderá, igualmente, relacionar-se com a menor proeminência dos EMP Abandono e Desconfiança/Abuso.

Se atendermos aos resultados da metodologia “a quente”, utilizada pelo IAECA-CA, verificamos a existência de efeitos significativos no sentido esperado nos EMP Desconfiança/Abuso, Auto-Disciplina Insuficiente e Grandiosidade. Nos EMP Defeito, Privação Emocional também se verificaram melhorias, mas não são significativas. No que se

refere aos EMP Abandono e Isolamento Social, pensa-se que, com a leitura dos cenários activadores, altamente idiossincráticos, os jovens entram em contacto com experiências traumáticas, nucleares e precoces de abandono e isolamento/exclusão, o que explica para o endosso do esquema. Para o EMP Fracasso não houve uma diferença notória o que poderá estar relacionado com a nuclearidade desta crença. Efectivamente, as crenças nucleares constituem-se como as mais difíceis de trabalhar, pela dificuldade ao seu acesso e, logo, à sua reestruturação/flexibilização (Rijo et al., 2007)

Estes resultados demonstram que, para além dos EMP postulados como subjacentes ao comportamento anti-social pelo próprio modelo conceptual do GPS (Rijo et al., 2007), também os outros esquemas avaliados neste estudo diminuíram na generalidade após o tratamento. Este ganho terapêutico pode dever-se a um aumento do auto-conhecimento direccionado para a noção de crenças (*Armadilhas do Passado*) e a sua influência no comportamento, emoções e cognições. Assim, verifica-se que o GPS é capaz de trabalhar os conteúdos a que se propõem, bem como um conjunto de temáticas directamente relacionadas com eles, o que é confirmado pela diminuição dos resultados obtidos nos EMP não postulados como subjacentes ao comportamento anti-social após o tratamento, assim como pela diminuição da psicopatologia geral.

Por outro lado, a diminuição da saliência de cada EMP pode dever-se à atenuação de processos de evitamento e compensação e, conseqüentemente, à diminuição de processos de manutenção, designadamente das distorções cognitivas na interpretação da realidade, dado que estas fazem parte dos processos pelos quais os EPM se mantêm inalterados e resistem à mudança, mesmo perante informação desconfirmadora (Rijo et al., 2007), como já foi explicado neste trabalho.

Ainda a este nível de análise, verificou-se uma melhoria num número importante de domínios que definem o auto-conceito dos adolescentes (ainda que nalguns não de forma significativa), são eles: Competência Escolar; Aceitação Social; Competência Atlética; Aparência Física; Atracção Romântica; Comportamento; e Auto-Estima. Como já foi referido anteriormente, a intervenção neste tipo de população parece actuar também ao nível do ajustamento psicológico, do ajustamento interpessoal, a participação escolar e o desempenho académico. O único factor onde se encontraram resultados contrários aos esperados (mas não significativos) foi no de Amizades Íntimas, o que poderá dever-se ao próprio contexto em que estes jovens se encontram inseridos. De facto, os jovens institucionalizados em Centro Educativo tendem a adoptar uma estratégia de distanciamento interpessoal, não investindo em relações de maior intimidade. No que concerne à importância dada a estes domínios, todos eles se revelam importantes para eles, em especial a Atracção Romântica. Pelo contrário, e em consonância com o que foi dito acima, o único factor que desvalorizam é o de Amizades Íntimas, que também poderá ser explicado pelo contexto institucional em que se encontram.

Expectativas de auto-eficácia

Na amostra em estudo, verificou-se um incremento nas expectativas

de auto-eficácia, tal como era esperado segundo a hipótese colocada. Os resultados obtidos apontam que os jovens se percebem mais eficazes perante a adversidade, bem como em situações sociais. Segundo Ribeiro (1994), a percepção de auto-eficácia pode ter diversos efeitos no comportamento, nos padrões de pensamento e nos aspectos emocionais. Coloca-se, assim, a hipótese de a redução dos indicadores de desajustamento comportamental, emocional e cognitivo observados serem resultantes de uma maior percepção de auto-eficácia, o que poderá ser averiguado em investigações futuras.

Importa, agora, apontar algumas limitações que podem, de certa forma, comprometer a interpretação dos dados obtidos. Primeiramente, convém referir que o próprio contexto de aplicação do GPS poderá ser considerado uma limitação na avaliação da eficácia do programa, pela influência de vários factores na aplicação do programa, bem como nos dois momentos de avaliação, designadamente, o facto de os jovens estarem continuamente sob avaliação nos Centros Educativos, o contexto coercivo e inibitório dos mesmos e os momentos das medidas tutelares educativas em que se encontravam.

Outra limitação do presente trabalho prende-se com a ausência de um grupo de controlo, o que impede a realização de uma generalização de todos os ganhos à sua aplicação⁵. Por outro lado, a amostra em estudo não foi aleatorizada. Este facto pode levar a que sejam encontrados resultados distintos dos que seriam esperados se todos os jovens em contexto de Centro Educativo (que preencham os critérios de admissão) participassem no programa GPS. Note-se que, não raras vezes, os jovens são escolhidos como aqueles que mais podem beneficiar do tratamento, o que pode levar a excluir aqueles com uma maior perturbação de comportamento. Contudo, alguns dados da literatura (Lipsey, 2000) revelaram que são estes que mais beneficiariam da intervenção. Seria interessante que, no futuro, se estudasse mais aprofundadamente se os indivíduos que, à partida, teriam um pior prognóstico, beneficiam mais deste tipo de intervenção.

Convém, ainda, referir que não foi controlada a taxa de frequência de assiduidade dos participantes, nem a qualidade da implementação do GPS. Este facto deve ser considerado, dado que, como refere Blackburn (1993), mesmo os programas bem formulados podem obter efeitos reduzidos ou até mesmo sem qualquer efeito, caso a qualidade não seja assegurada.

Por outro lado, importa ainda mencionar que nem todos os participantes do GPS foram alvo de acompanhamentos individuais como seria esperado. Efectivamente, 33.3% dos participantes não receberam nenhuma consulta ao longo do período em que se desenrolou o programa (cerca de três meses). Este facto torna-se ainda de maior relevância se atendermos que é esperada uma intensa activação emocional nestas sessões, e que questões de ordem psicopatológica que podem estar latentes ou ocultas por detrás de certos desvios comportamentais e que um programa desta

⁵ No estudo de Brazão (2011), não existiu esta limitação, pelo que foi verificado que o grupo experimental beneficiou da aplicação do GPS, comparativamente ao grupo de controlo.

natureza pode ser o factor que a desencadeou, pelo que poderá ser essencial um apoio adicional individualizado para além das sessões, fornecendo um apoio psicoterapêutico especializado. Este facto poderá ter influenciado negativamente os resultados obtidos.

Por outro lado, importa referir que dada a extensão do protocolo e dada a existência de pelo menos dois momentos de avaliação (devido ao facto de os itens do IAECA-CA e do QEA coincidirem) tornou o processo de avaliação algo moroso. Tendo em conta as dificuldades de leitura e de compreensão típicas desta população, os questionários foram aplicados num formato de entrevista, o que permitiu, por um lado, atestar a qualidade dos dados recolhidos, e por outro, poderá ter aumentado a probabilidade de os jovens fornecerem respostas socialmente desejáveis, procurando assim dar uma imagem positiva de si ao avaliador.

Dadas as evidências da eficácia do GPS em contexto de Centro Educativo, ou seja, num contexto de intervenção terciária, seria interessante a sua implementação a outros níveis, nomeadamente, em contexto de prevenções primárias (e.g., em bairros economicamente desfavorecidos) e secundárias (e.g., em turmas em que existam sujeitos que apresentem comportamentos desviantes). Este facto reveste-se ainda de maior importância se atendermos a algumas das características dos jovens da nossa amostra, nomeadamente, se considerarmos as anteriores Acções de Promoção e Protecção de que estes jovens foram alvo, contamos com 40% de jovens que não foram alvo de qualquer acção anterior antes de entrarem em Centro Educativo. Por outro lado, 37.1% destes jovens estiveram institucionalizados em Centros de Acolhimento e 22.9% sofreu intervenções da CPCJ. Atendendo a estes dados, poderíamos considerar que estes jovens poderiam ter beneficiado anteriormente de algum tipo de intervenção preventiva. Desta forma, estar-se-ia a realizar uma prevenção primária e/ou secundária, de forma a evitar-se a escalada para níveis mais graves do comportamento desviante.

Estes dados, agregados a estas evidências empíricas e à multiplicidade de factores comumente referida na literatura que influenciam as trajetórias desviantes destes indivíduos, seriam passíveis de provocar uma maior consciencialização por parte do poder político para a necessidade de investimento em práticas efectivas de prevenção do comportamento desviante que, como vimos anteriormente, é mais eficaz e é menos dispendiosa do que a detenção ou o provimento de tratamento para sujeitos anti-sociais.

Seria, ainda, pertinente averiguar como se encontram os participantes neste programa, a médio e a longo prazo, com o objectivo de se averiguar se os ganhos terapêuticos se mantêm e, por outro lado, se não voltam a reincidir, bem como a influência da versão do GPS em 25 sessões ou na sua versão original, de 40 sessões, bem como o contexto em que o tratamento foi implementado, nestas variáveis. Este dado seria, igualmente, de extrema importância para confirmar a validade do GPS como um tratamento eficaz na redução da reincidência criminal.

De uma maneira geral, foi possível verificar a eficácia do programa GPS, na versão de 25 sessões, na melhoria do funcionamento psicológico e social dos jovens em contexto de Centro Educativo. Estes resultados vão ao encontro de outros encontrados em estudos anteriores (Lipsey, 1995; McGuire, 2006), que reforçam as evidências de que as intervenções mais bem-sucedidas no comportamento anti-social são as que se baseiam no modelo cognitivo-comportamental, trabalhando simultaneamente cognições, emoções e comportamentos associados ao comportamento anti-social, com o fim da sua mudança para formas mais pró-sociais. Por outro lado, o GPS também possui um carácter concreto, comportamental e orientado para as aptidões e, portanto, multimodal, sendo constituído por cinco módulos, o que é considerado como um aspecto que promove eficazmente a mudança pretendida.

Os resultados do presente estudo vão ao encontro dos resultados de estudos anteriores (Firme, 2009; Brazão, 2011) em que se obtiveram resultados semelhantes junto de jovens a cumprir medida tutelar educativa em Centro Educativo: mudanças significativas co-ocorrem nas medidas de comportamento, assim como nas medidas de activação emocional disruptiva, de distorções no processamento da informação, nas expectativas de auto-eficácia e no auto-conceito, comparativamente aos sujeitos que não foram alvo de tratamento. Desta maneira, é comprovável que as metodologias utilizadas neste programa (estratégias comportamentais, cognitivas e de activação emocional) são realmente capazes de provocar a mudança pretendida.

VI – Conclusões

O presente estudo insere-se num projecto de validação do programa *Gerar Percursos Sociais*, tendo contribuído para o estudo de validação na sua versão compactada de 25 sessões, em contexto de Centro Educativo. De uma maneira geral, pretendeu-se avaliar a eficácia do GPS, na reabilitação psicossocial de jovens com graves problemas de comportamento, sob medida tutelar educativa de internamento.

Realizaram-se comparações pré e pós-tratamento na amostra em estudo, tendo-se analisado as mudanças comportamentais, na regulação emocional, no processamento da informação, nas expectativas de auto-eficácia e na auto-representação dos 63 jovens que participaram no programa.

Foram encontradas evidências de que o GPS constitui um programa eficaz de reduzir um variado conjunto de factores de desajustamento que estão na base do comportamento anti-social, na medida em que co-ocorrem mudanças significativas nas medidas dos comportamentos, assim como nas medidas de activação emocional disruptiva, de distorções do processamento da informação social, das expectativas de auto-eficácia e ao nível do auto-conceito.

O GPS demonstrou ser um programa capaz de provocar mudanças a vários níveis, interligados entre si, designadamente comportamentais,

emocionais e cognitivas. Neste sentido, estas mudanças ocorridas nestes diferentes níveis contribuíram para uma melhoria significativa no que toca à visão que os jovens têm de si, dos outros e do mundo. Efectivamente, ao operarmos mudança no processamento distorcido da informação, que derivam das crenças disfuncionais acerca de si e dos outros, contruídas ao longo do desenvolvimento do sujeito, estamos a desenvolver outras alternativas de comportamento interpessoal e de interpretação da realidade, possibilitando desse modo a correcção da quantidade e natureza do registo emocional, assim como do tipo e adequabilidade do comportamento observável que emite.

Desta maneira, o GPS afigura-se como uma opção útil e exequível, dado que responde a limites inerentes a outros programas de intervenção para estes jovens, possui uma metodologia de trabalho estruturada e atractiva, com objectivos bem definidos e tendo por base um dos modelos teóricos mais eficazes no tratamento das perturbações psicopatológicas. Por outro lado, e dada a evidência da eficácia do GPS até ao momento, e ao facto de uma prevenção precoce possuir mais vantagens e um melhor prognóstico, pensamos que este programa seria de grande utilidade no combate ao comportamento anti-social e, por conseguinte, na redução dos níveis de criminalidade na sociedade.

Bibliografia

- Abrunhosa, R. (2007). Promover a mudança em personalidades anti-sociais: Punir, tratar e controlar. *Análise Psicológica*, 25 (2), 571-583.
- American Psychiatric Association (2000). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Beck, A.T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: a cognitive perspective*. New York: BasicBooks.
- Beck, A. T. (1987). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Blackburn, R. (1993). *The psychology of criminal conduct: Theory, research and practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Brazão, N. (2011). *Gerar Percursos Sociais (GPS), um programa de prevenção e reabilitação para indivíduos com comportamento anti-social: Contributos para o estudo de validação em contexto de Centro Educativo*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Buss, A. H. & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Capinha, M. (2009). *Auto-representação em adolescentes com condutas anti-sociais: Inventário de avaliação de esquemas por cenários*
A eficácia do programa psicoeducacional *Gerar Percursos Sociais* em adolescentes institucionalizados em Centro Educativo: Resultados da aplicação em grupos experimentais
Margarida Sofia Batista Antunes Rosa (ms680@hotmail.com) 2012

- activadores – comportamento anti-social (IAECA-CA)*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Carvalho, M. (2003). Um olhar sobre dois anos de aplicação e execução da Lei Tutelar Educativa no Centro Educativo Padre António de Oliveira. *Infância e Juventude*, 3, 9-86.
- Connor, D. F. (2002). *Agression and antisocial behavior in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanism in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115 (1), 74-101.
- Dishion, T. J. & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation*, vol. 3, (2nd ed., pp. 503-541). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.
- Dodge, K. A. & Schwartz, D. (1997). Social information processing mechanisms in aggressive behavior. In D. M. Stoff, J. Breiling, J. D. Maser (Eds.). *Handbook of antisocial behavior*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Duarte-Fonseca, A. C. (2006). Responsabilização dos menores pela prática de factos qualificados como crimes: Políticas actuais. In A. C. Fonseca, M. R. Simões, M. C. T. Simões, M. S. Pinho (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 355-385). Coimbra: Almedina.
- Fernandes, M. & Gonçalves, R. A. (2007). Tipologia do delinquente juvenil urbano: Estudo exploratório na cidade de Lisboa. *Psychologica*, 45, 103-123.
- Ferreira, N. (2005). Gerar percursos sociais – Uma aposta comunitária na qualificação profissional de jovens com comportamentos anti-sociais. *Infância e Juventude*, 2, 9-29.
- Firme, J. (2009). *A eficácia do programa Gerar Percursos Sociais numa amostra de adolescentes institucionalizados em Centro Educativo sob medida tutelar educativa de internamento: Impacto na mudança comportamental, emocional e cognitiva*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Fonseca, A. C. & Monteiro, C. M. (1999). Um inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: O Youth Self-Report de Achenbach. *Psychologica*, 21, 79-96.
- Fonseca, A. C. (2000). Comportamentos anti-sociais: Uma introdução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1(54), 9-36.
- Fonseca, A. C., Rebelo, J. A., Ferreira, A. G., Formosinho, M. D., Pires, C. L. & Gregório, M. H. (2000). A relação entre comportamento anti-social e problemas emocionais em crianças e adolescentes: Dados de

- um estudo transversal e longitudinal. *Psychologica*, 24, 2131-238.
- Garrett, C. G. (1985). Effects of residential treatment on adjudicated delinquents: A meta-analysis. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 22, 287-308.
- Gendreau, P., & Andrews, D. A. (1990). Tertiary prevention: What the meta-analyses of the offender treatment literature tell us about “what works”. *Canadian Journal of Criminology*, 32, 173-184.
- Gonçalves, R. A. (1999). Personalidade: O lado anti-social. *Psychologica*, 22, 83-101.
- Kagan, J. (2004). Comportamento anti-social: contributos culturais, vivenciais e temperamentais. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime: Da infância à idade adulta* (pp. 133-160). Coimbra: Almedina.
- Kazdin, A. E. & Buela-Casal, G. (2001). *Conduta anti-social*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Knapp, P. & Beck, A. (2008). *Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 30, Supl. II – S54-64.
- Lipsey, M. W. (1995). Que concluímos nós de 400 estudos de investigação sobre a eficácia do tratamento com jovens delinquentes? *Infância e Juventude*, 3, 11-31.
- Lipsey, M. W. (2000). Effective intervention for serious juvenile offenders. (J. J. Wilson, Org.), *Juvenile Justice Bulletin*, 1-7.
- Leal, J. (2008). *Angry cognitions scale: Estudos psicométricos*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Marques-Teixeira, J. (2000). *Comportamento criminal. Perspectiva biopsicológica*. Linda-a-velha: Vale & Vale Editores.
- Martins, F. (1995). STAXI – State trait anger expression inventory. In S. Almeida, M. R. Simões & M. M. Gonçalves (Eds.), *Provas Psicológicas em Portugal*, 1, 209-222. Braga: APPORT.
- Martin, R. C. & Dahlen, E. R. (2007). The angry cognitions scale: A new inventory for assessing cognitions in anger. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25(3), 155-173.
- Matos, M. G. (1997). Aventura social na multiculturalidade. *Análise Psicológica*, 3(15), 425-431.
- Matos, M. G., Simões, C., Canha, L., Carvalhosa, S. F., Neto, F., & Reis, C. (2000). Intervenção com adolescentes no âmbito da execução de medidas tutelares não institucionais. Em: M. G. Matos, C. Simões & S. F. Carvalhosa (Orgs.). *Desenvolvimento de Competências da Vida na Prevenção do Desajustamento Social*. Instituto de Reinserção Social: Ministério da Justiça.
- McGuire, J. (2002). *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce reoffending*. Chichester: John Wiley & Sons.
- McGuire, J. (2006). Eficácia das intervenções para a redução da reincidência

- criminal. In A. C. Fonseca, M. Simões, M. C. T. Simões, M. S. Pinho (Eds.) *Psicologia Forense*. Coimbra: Nova Almedina.
- Millon, T., Davis, R., Meagher, S., Millon, C., Escovar, L. (2000). *Personality disorders in modern life*. New York: John Wiley & Sons.
- Moffitt, T. E. (1993). Life-course-persistent and adolescence-limited anti-social behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2000). Comportamento anti-social persistente ao longo da vida e comportamento anti-social limitado à adolescência: os seus preditores e suas etiologias (A. C. Fonseca & F. Cardoso, trads.). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXXIV, nº1, 2 e 3, 65-106.
- Peixoto, F., Martins, M. A., Mata, L. & Monteiro, V. (1996). Adaptação da escala de auto-conceito para adolescentes de Susan Harter para a população portuguesa. In L. S. Almeida, S. Araújo, M. M. Gonçalves, C. Machado & M. R. Simões (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos*. Braga: APPORT.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, J. (2010). *Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Activadores - Comportamento Anti-Social (IAECA-CA): Estudos de validação numa amostra de jovens com problemas de comportamento*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pinto-Gouveia, J. & Rijo, D. (2001). Terapia focada nos esquemas: questões acerca da sua validação empírica. *Psicologia*, 15 (2), 309-324.
- Redondo, S., Garrido, V., & Sánchez-Meca, J. (1997). What works in correctional rehabilitation in Europe: A meta-analytical review. Em S. Redondo, V. Garrido, J. Pérez & R. Barberet (Eds.), *Advances in psychology and law: International contributions*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Ribeiro, J. (1994). Adaptação de uma escala de avaliação da auto-eficácia geral. Artigo apresentado no III Congresso de Avaliação Psicológica, Braga, Portugal.
- Rijo, D. & Sousa, M. N. (2004). Gerar Percursos Sociais (GPS), Um programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento desviante – Bases conceptuais, estrutura e conteúdos. *Infância e Juventude*, 2(04), pp. 33-74.
- Rijo, D., Sousa, M. N., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos, J., Mendonça, M. C, Silva, M. J., Ricardo, N. & Massa, S. (2007). *GERAR PERCURSOS SOCIAIS – Um programa de prevenção e reabilitação psicossocial para jovens com comportamento desviante*. Ponta Delgada: EQUAL.
- Rutter, M. (2004). Dos indicadores de risco aos mecanismos de causalidade:

- análise de alguns percursos cruciais. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime: Da infância à idade adulta* (pp. 133-160). Coimbra: Almedina.
- Safran, J. D. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Santos, L. (2009). *Questionário de Esquemas para Adolescentes (QEA): Estudos de validação numa amostra de adolescentes da população normal*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Sarri, R. (2004). A delinquência juvenil. Em: N. A. Sprinthall & A. Collins (Eds.). *Psicologia do adolescente: Uma perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Silva, D. R., Campos, R. & Prazeres, N. (1999). O inventário de estado-traço de raiva (STAXI) e sua adaptação para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 34, 55-81.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3, 387-404.
- Spence, S. H., & Matos, M. G. (2000). Intervenções preventivas com crianças e adolescentes. Em: M. G. Matos, C. Simões & S. F. Carvalhosa (Orgs.). *Desenvolvimento de Competências da Vida na Prevenção do Desajustamento Social*. Instituto de Reinserção Social: Ministério da Justiça.
- Spielberger, C. D. (1991). *Manual of the state-trait anger expression inventory*. Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Sprinthall, N. & Collins, W. (1994). *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Teplin, L.A., Abram, K. M., McClelland, G. M. & Dulcan, M. K. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archive of General Psychiatry*, 59, 1133-1143.
- Wasserman, G. A., Keenan, K., Tremblay, R. E., Coie, J. D., Kerrenkohl, T. I., Loeber, R. & Petechuk, D. (2004). Factores de risco e factores de protecção da delinquência infantil. *Infância e Juventude*, 3, 51-86.
- Young, J. E. & Lindemann, M. D. (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 6 (1), 11-23.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach* (3ed). Florida: Practitioner's Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner guide*. New York, NY: The Guilford Press.

Anexos

1. Abandono/Instabilidade

Diz respeito à percepção de instabilidade ou de indisponibilidade das pessoas que poderiam ser fonte de suporte e de ligação/afiliação.

Envolve a sensação de que os outros significativos não conseguirão fornecer suporte emocional, afiliação, força e protecção, devido ao facto de serem emocionalmente instáveis e imprevisíveis (e.g., explosões de mau humor), a não se poder contar com eles ou a não estarem presentes quando se precisa deles, porque podem morrer a qualquer momento ou porque podem abandonar o sujeito em favor de alguém melhor.

2. Desconfiança/Abuso

Expectativa de que os outros irão magoar-nos, abusar de nós, humilhar-nos, trair-nos, manipular-nos ou aproveitar-se de nós. Geralmente, envolve a percepção de que o mal é intencional ou resultado de uma negligência extrema e intencionada. Pode incluir a sensação de que se acabará sempre por ser traído ou de que se sairá sempre a perder.

3. Privação Emocional

Expectativa de que os outros não satisfarão adequadamente o nosso desejo de termos um grau normal de suporte emocional. Os principais tipos de privação são:

- A. Privação de Apoio e Cuidados: Ausência de atenção, afecto, carinho ou companheirismo.
- B. Privação de Empatia: Ausência de compreensão, escuta, abertura ou partilha mútua de sentimentos por parte dos outros.
- C. Privação de Protecção: Ausência de força, direcção e orientação por parte dos outros.

4. Defeito/Vergonha

Sentimento de que se é “um defeito”, mau, indesejado, inferior ou sem valor quando se trata de coisas importantes; ou de que não se seria amado por outros significativos se se expusesse. Pode envolver uma hipersensibilidade à crítica, à rejeição e à culpa; consciência de si, comparações e insegurança quando se está perto dos outros; ou uma sensação de vergonha relativamente aos defeitos percebidos. Estes defeitos podem ser privados (e.g., egoísmo, impulsos agressivos, desejos sexuais inaceitáveis) ou públicos (e.g., aparência física indesejável).

5. Indesejabilidade/Isolamento Social

Sentimento de que se está isolado do resto do mundo, de que se é diferente das outras pessoas, de que não se faz parte de qualquer grupo ou comunidade ou de que se é indesejável, desinteressante e aborrecido em sociedade.

6. Fracasso

Crença de que se fracassou, se irá inevitavelmente fracassar ou se é fundamentalmente inadequado face aos seus pares, em áreas de realização pessoal (escola, carreira, desporto, etc.). Várias vezes envolve a crença de que se é estúpido, inapto, sem talento, ignorante, de baixo estatuto, menos bem sucedido que os outros, etc.

7. Limites Indefinidos/Grandiosidade

Crença de que se é superior aos outros: com direito a privilégios especiais; ou não subjugado às regras de reciprocidade que governam a interacção social normal. Habitualmente, envolve a insistência de que se deve ser capaz de fazer ou de ter aquilo que se quer, independentemente daquilo que é realista, do que os outros consideram razoável, ou do que custa aos outros; ou um focus exagerado na superioridade (e.g., estar entre os mais bem sucedidos, famosos e ricos) – de maneira a atingir *poder* ou *controlo* (e não, primariamente, para obter atenção ou aprovação). Por vezes, inclui uma excessiva competitividade para com, ou dominação dos outros: afirmando o seu próprio poder, ou impondo o seu próprio ponto de vista, ou controlando o comportamento dos outros de acordo com os seus próprios desejos – sem empatia ou preocupação para com as necessidades ou

sentimentos dos outros.

8. Auto-Disciplina e Auto-Controlo Insuficientes

Dificuldade intensa ou recusa em exercer um auto-controlo e tolerância à frustração suficientes para atingir os seus objectivos pessoais, ou para reprimir a expressão excessiva das suas próprias emoções e impulsos. Na sua forma branda, o sujeito apresenta-se com uma ênfase exagerada no desconforto-evitamento: evitando dor, conflito, confrontação, responsabilidade ou sobre-esforço – comprometendo a auto-realização pessoal, empenho ou integridade.

Tabela 1. Crenças nucleares subjacentes do comportamento desviante (adapt. de Young, 1990)

Comunicação – Objectivos Gerais	
a) Tomar consciência da natureza e complexidade da comunicação humana b) Identificar as limitações e ambiguidades do processo comunicacional c) Desenvolver congruência entre a linguagem verbal e não verbal d) Potenciar a eficácia comunicacional dos participantes	
Conteúdo	Objectivos
1 – Processo de comunicação e seus obstáculos	a) Reconhecer o processo de comunicação como uma aprendizagem b) Identificar as limitações da comunicação
2 – Ambiguidade da linguagem verbal	a) Reconhecer a importância dos significados dados às palavras b) Compreender a necessidade de nos expressarmos com clareza
3 – Linguagem não-verbal (gestos, olhar, tom de voz, postura e expressão facial)	a) Compreender que é impossível não comunicar b) Identificar a presença da linguagem não-verbal c) Reconhecer a ambiguidade da linguagem não-verbal
4 – Linguagem não-verbal (roupas, acessórios, gestos e postura)	a) Reconhecer a importância da imagem b) Praticar o uso dos sinais não-verbais, identificando os significados de determinadas roupas e acessórios c) Compreender a importância da congruência entre a linguagem verbal e não-verbal d) Promover a expressão adequada de sentimentos
5 – Congruência entre a linguagem verbal e não verbal na expressão de elogios	a) Reconhecer a importância da congruência entre a linguagem verbal e a linguagem não-verbal b) Promover a identificação de qualidades nos outros c) Praticar o comportamento de elogiar, tendo em conta os níveis verbal e não-verbal

Tabela 2. Conteúdos e Objectivos do Módulo I – Comunicação (adapt. de Rijo et al., 2007)

Relacionamento Interpessoal – Objectivos Gerais	
a) Reconhecer que as crenças disfuncionais interferem na forma como nos vemos e vemos outros b) Tomar consciência da influência das crenças disfuncionais nos estilos interpessoais de comportamento c) Promover a descoberta do estilo de comportamento assertivo como forma de melhorar o relacionamento interpessoal e resolver conflitos	
Conteúdos	Objectivos
1 – Auto-conceito e estilos de comportamento interpessoal	a) Dar a conhecer os elementos constitutivos do auto-conceito b) Consciencializar sobre a influência dos elementos constitutivos do auto-conceito no estilo de comportamento predominantemente utilizado nas relações interpessoais c) Tornar claro que as crenças que cada um constrói acerca de si poderão ser impeditivas da completa expressão de sentimentos e necessidades, impondo limites ao desenvolvimento pleno do indivíduo
2 – Visão dos outros e estilos de comportamento interpessoal	a) Mostrar que, para além do auto-conceito, também construímos um conceito acerca dos outros b) Tornar consciente que aquilo que pensamos acerca dos outros também influencia o estilo de comportamento utilizado nas relações interpessoais
3 – O que pensamos que os outros pensam de nós e os estilos de comportamento interpessoal	a) Tornar consciente que cada um constrói uma imagem de si próprio em função daquilo que pensa que os outros pensam de si b) Tornar claro que o nosso comportamento tende a confirmar aquilo que, <i>a priori</i> , pensamos que os outros pensam de nós
4 – Estilos de comportamento	a) Mostrar a existência de estilos disfuncionais de comportamento b) Evidenciar vantagens inerentes à utilização do estilo de comportamento assertivo c) Tornar consciente que a utilização da assertividade é tanto mais fácil quanto menor for a rigidez do pensamento acerca de si e dos outros
5 – Lidar com o não se sentir aceite	a) Tomar consciência de que as situações em que sentimos que não somos aceites fazem parte da vida e são inevitáveis b) Aprender formas adaptativas de lidar com situações em que não nos sentimos aceites (nem no extremo da passividade ou afastamento nem no extremo da agressividade)
6 – Saber dizer que não	a) Reconhecer os principais obstáculos à afirmação do não b) Identificar estratégias que permitam saber dizer não de forma assertiva c) Incentivar para a utilização de recusa assertiva em situações de coacção
7 – Saber lidar com as críticas	a) Distinguir críticas relativas a factos, das referentes a opiniões b) Identificar estratégias que permitam lidar com a crítica de forma assertiva c) Ensaiar competências auto-afirmativas para lidar com críticas

8 – Pedir ajuda	<ul style="list-style-type: none"> a) Reconhecer o pedido de ajuda como um direito b) Identificar situações em que é necessário pedir ajuda c) Reflectir acerca da melhor forma de pedir ajuda d) Reflectir acerca da melhor forma de lidar com as respostas negativas aos nossos pedidos de ajuda
9 – Pedir desculpa	<ul style="list-style-type: none"> a) Reconhecer situações em que é adequado um pedido de desculpas b) Reflectir acerca das possíveis barreiras que impedem realizar pedidos de desculpas c) Incentivar a pedir desculpa sempre que tal se revelar apropriado
10 – Negociação	<ul style="list-style-type: none"> a) Potenciar o uso do comportamento assertivo tendo em conta o ponto de visto do outro b) Aprender a aceitar e a negociar uma solução válida para a resolução de um conflito e a elaborar e cumprir o compromisso

Tabela 3. Conteúdos e Objectivos das sessões do Módulo II – Relacionamento Interpessoal (adapt. de Rijo et al., 2007)

Distorções Cognitivas – Objectivos Gerais	
a) Tornar consciente da existência de erros no processamento de informação b) Treinar na identificação das distorções cognitivas mais comuns c) Desenvolver um processamento de informação mais funcional, pela correcção das distorções cognitivas utilizadas d) Potenciar a flexibilização cognitiva já alcançada	
Conteúdos	Objectivos
1 – Factos e Opiniões	a) Distinguir factos de opiniões b) Aceitar que podem ocorrer diferentes opiniões ou pontos de vista acerca da mesma situação c) Compreender a possibilidade de ocorrerem leituras distorcidas d) Conhecer o modelo cognitivo básico do processamento de informação
2 – “Abstracção Selectiva” e “Sobregeneralização”	a) Saber identificar a “Abstracção Selectiva” e a “Sobregeneralização” como distorções cognitivas b) Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas
3 – “Leitura da Mente” e “Bola de Cristal”	a) Saber identificar a “Leitura da Mente” e a “Bola de Cristal” como distorções cognitivas b) Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas
4 – “Minimização” e “Desqualificar Experiências Positivas”	a) Saber identificar a “Minimização” e a “Desqualificar Experiências Positivas” como distorções cognitivas b) Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas
5 – “Pensamento dicotómico” e “Rotular”	a) Saber identificar o “Pensamento Dicotómico” e o “Rotular” como distorções cognitivas b) Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas
6 – “Personalização”	a) Saber identificar a “Personalização” como distorção cognitiva b) Avaliar a forma como usamos esta distorção na nossa avaliação dos factos, confrontá-la e encontrar formas de interpretação

Tabela 4. Conteúdos e Objectivos das sessões dos Módulo III – Distorções Cognitivas

(adapt. de Rijo et al., 2007)

Significado das Emoções – Objectivos Gerais	
a) Potenciar a diversidade da experiência das emoções b) Dar a conhecer a natureza e função adaptativa das emoções c) Promover e desenvolver a expressão e diversidade da expressão emocional d) Desenvolver controlo emocional	
Conteúdos	Objectivos
1 – Identificação das Emoções	a) Reconhecer a diversidade da experiência emocional b) Introduzir a noção de que cada emoção está associada a uma especificidade contextual e de atribuição de significado c) Introduzir a noção de que todas as emoções têm uma função adaptativa e, portanto, são necessárias à vida
2 – A Tristeza	a) Formar acerca da natureza e função da tristeza b) Tornar claro que a tristeza que cada um sente é vivida com diferente intensidade, de acordo com a situação ou com a atribuição de significado realizada c) Clarificar a função adaptativa da tristeza
3 – A Vergonha	a) Formar acerca da natureza e função da vergonha b) Identificar os correlatos fisiológicos associados à vergonha c) Clarificar a função adaptativa da vergonha d) Identificar situações / contextos em que a vergonha é activada
4 – A Ansiedade / Medo	a) Formar acerca da natureza e função da ansiedade / medo b) Identificar os correlatos fisiológicos associados à ansiedade c) Clarificar a função adaptativa da ansiedade / medo d) Identificar situações / contextos em que o medo é activado
5 – A Raiva / Ira	a) Formar acerca da natureza e função da raiva / ira b) Tornar claro que a raiva que cada um sente é vivida com diferente intensidade, de acordo com a situação e com a forma como se reage perante a mesma c) Clarificar a função adaptativa da raiva, que se traduz na adaptação a uma situação percebida como injusta, humilhante, violenta ou de abuso dos nossos direitos, bens e integridade psicossocial
6 – A Culpa	a) Formar acerca da natureza e função da culpa b) Tornar claro que a culpa que cada um sente é vivida com diferente intensidade de acordo com a situação e com a forma como se reage perante a mesma c) Clarificar a função adaptativa da culpa, encarada como protectora do indivíduo, na medida em que o protege das consequências sociais nefastas caso violasse os direitos dos outros

Tabela 5. Conteúdos e Objectivos das sessões do Módulo IV – Significado das Emoções
 (adapt. de Rijo et al., 2007)

Armadilhas do Passado (crenças) – Objectivos Gerais	
a) Sistematizar o trabalho de flexibilização cognitiva iniciado e desenvolvido nos módulos anteriores b) Promover o conhecimento de si através da identificação das suas crenças nucleares disfuncionais c) Aumentar o reconhecimento da influência das suas crenças nucleares disfuncionais no processamento distorcido de informação, nas emoções experienciadas e nos comportamentos associados d) Promover a modificação esquemática pelo trabalho de activação emocional	
Conteúdos	Objectivos
1 – O que são armadilhas do passado	a) Apresentar o conceito de crença b) Introduzir o conceito de representação cognitiva, bem como a relação entre cognição, emoção e comportamento c) Promover a metacognição e o auto-conhecimento
2 – Crença de Fracasso	a) Incrementar o auto-conhecimento pela auto-avaliação de crenças de fracasso b) Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos c) Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de fracasso
3 – Crença de Indesejabilidade Social	a) Incrementar o auto-conhecimento pela auto-avaliação de crenças de indesejabilidade social b) Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos c) Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de indesejabilidade social
4 – Crença de Desconfiança / Abuso	a) Incrementar o auto-conhecimento pela auto-avaliação de crenças de desconfiança / abuso b) Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos c) Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de desconfiança / abuso
5 – Crença de Defeito / Incapacidade de ser amado	a) Incrementar o auto-conhecimento pela auto-avaliação de crenças de defeito b) Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos c) Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar / flexibilizar crenças de defeito
6 – Crença de Privação Emocional	a) Incrementar o auto-conhecimento pela auto-avaliação de crenças de privação emocional b) Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos c) Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de privação emocional
7 – Crença de Abandono	a) Incrementar o auto-conhecimento pela auto-avaliação de crenças de abandono b) Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos c) Promover a descoberta de estratégias para

	desconfirmar/flexibilizar crenças de abandono
8 – Crença de Grandiosidade	<ul style="list-style-type: none"> a) Incrementar o auto-conhecimento pela auto-avaliação de crenças de grandiosidade b) Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos c) Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de grandiosidade
9 – Lutar contra as armadilhas do passado	<ul style="list-style-type: none"> a) Treinar na recolha de informação desconfirmadora de crenças nucleares disfuncionais b) Sublinhar a necessidade de lutarmos continuamente contra “leituras” dos acontecimentos derivadas do processamento de informação pelas crenças c) Preparar para o final do programa, promovendo a generalização dos ganhos obtidos

Tabela 6. Conteúdos e Objectivos das sessões do Módulo V – Armadilhas do Passado
(adapt. de Rijo et al., 2007)

Sessão (Formato 25)	Sessão (Formato 40)	Nome da Sessão
1	1	“Apresentação”
2	2 / 3	“Nem sempre a falar a gente se entende” “O que eu queria dizer era”
3	4 / 5	“A ausência das palavras” “Palavras para quê”
4	6	“Palavras, leva-as os vento”
5	8 / 9	“O que eu penso dos outros” “O que eu penso que os outros pensam de mim”
6	7 / 10	“O que eu penso de mim” “O que nós pensamos da assertividade”
7	17 / 18	“Nem tudo o que parece é” “Uma andorinha não faz a primavera”
8	19	“De Bruxo e de Louco, todos temos um pouco”
9	20	“Usar óculos para ver pior”
10	21 / 22	“Ou tudo ou nada” “Enfiar o Barrete”
11	23 / 24	“Identificação das Emoções” “Tristeza”
12	25 / 26	“Vergonha” “Medo”
13	27	“Raiva / Ira”
14	28	“A Culpa”
15	29	“A Alegria”
16	30	“O que são as Armadilhas do Passado”
17	31	“O Fracasso”
18	32	“A Indesejabilidade Social”
19	33	“Desconfiança / Abuso”
20	34	“Defeito / Incapacidade de ser amado”
21	35	“Privação Emocional”
22	36	“Abandono”
23	37	“Grandiosidade”
24	38 / 39	“Lutar contra as Armadilhas”
25	40	“Use it”

Tabela 7. Desenho do GPS – formato 25 e 40 sessões

Quadro 1. Consistência Interna do IAECA-CA na amostra em estudo

ICAECA-CA	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α
<i>Abandono</i>	63	5	.75	63	5	.84
<i>Defeito</i>	63	5	.82	63	5	.86
<i>Fracasso</i>	63	5	.83	63	5	.95
<i>Desconfiança/Abuso</i>	63	5	.70	63	5	.82
<i>Isolamento Social</i>	63	5	.75	63	5	.92
<i>Privação Emocional</i>	63	5	.85	63	5	.81
<i>Grandiosidade</i>	63	5	.55	63	5	.72
<i>Auto-Disci. Insuf.</i>	63	5	.88	63	5	.85
<i>Total</i>	63	40	.89	63	40	.92

Quadro 2. Consistência Interna do QEA na amostra em estudo

QEA	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α
<i>Isolamento Social</i>	63	5	.79	63	5	.72
<i>Emaranhamento</i>	63	5	.76	63	5	.64
<i>Pred. Excess. Real.</i>	63	5	.71	63	5	.67
<i>Privação Emocional</i>	63	5	.72	63	5	.69
<i>Abandono</i>	63	5	.77	63	5	.68
<i>Auto-Punição</i>	63	5	.69	63	5	.81
<i>Auto-Sacrifício</i>	63	5	.55	63	5	.75
<i>Vul. Ao mal estar e à doença</i>	63	5	.70	63	5	.64
<i>Desconfiança/Abuso</i>	63	5	.69	63	5	.71
<i>Inibição Emocional</i>	63	5	.81	63	5	.82
<i>Subjugação</i>	63	5	.51	63	5	.70
<i>Grandiosidade</i>	63	5	.60	63	5	.70
<i>Fracasso</i>	63	5	.73	63	5	.79
<i>Dep. Funcional</i>	63	5	.73	63	5	.75
<i>Defeito</i>	63	5	.78	63	5	.78
<i>Procura de Aprov.</i>	63	5	.69	63	5	.57
<i>Auto-Disc. Insuf.</i>	63	5	.85	63	5	.73
<i>Pessimismo</i>	63	5	.79	63	5	.73
<i>Total</i>	63	90	.96	63	90	.96

Quadro 3. Consistência Interna do QA na amostra em estudo

AQ	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α
<i>Agressi. Física</i>	63	9	.70	63	9	.78
<i>Agressi. Verbal</i>	63	5	.47	63	5	.64
<i>Raiva</i>	63	7	.60	63	7	.64
<i>Hostilidade</i>	63	8	.77	63	8	.73
<i>Total</i>	63	29	.87	63	29	.89

Quadro 4. Consistência Interna do ACS na amostra em estudo

ACS	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α
<i>Atribuição Causal</i>	63	9	.72	63	9	.80
<i>Sobregeneralização</i>	63	9	.76	63	9	.78
<i>Rotulação</i>	63	9	.81	63	9	.88
<i>Exigência</i>	63	9	.79	63	9	.76
<i>Catastrofização</i>	63	9	.79	63	9	.71
<i>Proc. Mal - Adapt.</i>	63	40	.94	63	40	.95
<i>Processos Adapt.</i>	63	9	.61	63	9	.71

Quadro 5. Consistência Interna do STAXI na amostra em estudo

STAXI	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α	<i>N</i>	<i>Itens</i>	α
<i>Tr.-Raiva – Temp.</i>	63	4	.83	63	4	.78
<i>Tr.-Raiva – Reacção</i>	63	4	.77	63	4	.73
<i>Raiva para Dentro</i>	63	8	.57	63	8	.71
<i>Raiva para Fora</i>	63	8	.73	63	8	.78
<i>Controlo da Raiva</i>	63	8	.83	63	8	.87

Quadro 6. Consistência Interna do YSR na amostra em estudo

YSR	Pré GPS			Pós GPS		
	N	Itens	α	N	Itens	α
<i>Comp. Anti-Social</i>	63	13	.73	63	13	.33
<i>Prob. Atenção/Hiper</i>	63	14	.65	63	14	.67
<i>Ansiedade/Depressão</i>	63	11	.82	63	11	.80
<i>Isolamento</i>	63	8	.42	63	8	.49
<i>Queixas somáticas</i>	63	9	.62	63	9	.69
<i>Prob. Pensamento</i>	63	7	.52	63	7	.63
<i>Cluster Anti-Social</i>	63	26	.78	63	26	.75
<i>Cluster Emocional</i>	63	28	.83	63	28	.86
Total	63	100	.93	63	100	.92

Quadro 7. Consistência Interna da Escala de Avaliação da Auto-Eficácia na amostra em estudo

CES	Pré GPS			Pós GPS		
	N	Itens	α	N	Itens	α
<i>Iniciação e Pers.</i>	63	6	.34	63	6	.74
<i>Eficácia perante a Advers.</i>	63	5	.61	63	5	.77
<i>Eficácia Social</i>	63	4	-0.22	63	4	.62
Total	63	15	.243	63	15	.71

Quadro 8. Consistência Interna da Escala de Avaliação do Auto-Conceito na amostra em estudo

AC	Pré GPS			Pós GPS		
	N	Itens	α	N	Itens	α
Perfil Auto-Percep.						
<i>Compet. Escolar</i>	63	5	.27	63	5	.40
<i>Aceitação Social</i>	63	5	.58	63	5	.49
<i>Compet. Atlética</i>	63	5	.31	63	5	.41
<i>Aparência Física</i>	63	5	.57	63	5	.66
<i>Atração Romântica</i>	63	5	.80	63	5	.73
<i>Comportamento</i>	63	5	.44	63	5	.46
<i>Amizades Íntimas</i>	63	5	.62	63	5	.72
<i>Auto-Estima</i>	63	5	.67	63	5	.79
Escala de Imp.						
<i>Compet. Escolar</i>	63	2	-0.16	63	2	.15
<i>Aceitação Social</i>	63	2	-0.61	63	2	-0.27
<i>Compet. Atlética</i>	63	2	.11	63	2	.18
<i>Aparência Física</i>	63	2	-0.19	63	2	.32
<i>Atração Romântica</i>	63	2	.93	63	2	.87
<i>Comportamento</i>	63	2	.38	63	2	.01
<i>Amizades Íntimas</i>	63	2	.88	63	2	.92

Quadro 9. Normalidade do IAECA-CA na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)

IAECA-CA	Pré GPS			Pós GPS		
	n	Statistic	p	n	Statistic	p
<i>Abandono</i>	63	0.564	.908	63	0.902	.390
<i>Defeito</i>	63	1.103	.001	63	2.062	.000
<i>Fracasso</i>	63	1.103	.175	63	1.697	.006
<i>Desconfiança/Abuso</i>	63	0.735	.652	63	1.073	.200
<i>Isolamento Social</i>	63	1.626	.010	63	2.335	.000
<i>Privação Emocional</i>	63	1.583	.013	63	1.663	.008
<i>Grandiosidade</i>	63	0.866	.441	63	1.194	1.115
<i>Auto-Disci. Insuf.</i>	63	1.115	.166	63	1.395	.041
Total	63	0.834	.490	63	1.105	.174

Quadro 10. Normalidade do QEA na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)

QEA	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>
<i>Isolamento Social</i>	63	1.249	.088	63	1.373	.046
<i>Emaranhamento</i>	63	0.503	.964	63	1.115	.166
<i>Pred. Excess. Real.</i>	63	0.757	.615	63	0.987	.284
<i>Privação Emocional</i>	63	0.977	.296	63	0.991	.280
<i>Abandono</i>	63	0.703	.707	63	0.908	.382
<i>Auto-Punição</i>	63	1.335	.057	63	1.182	.122
<i>Auto-Sacrifício</i>	63	0.841	.480	63	0.976	.297
<i>Vul. Ao mal estar e à doença</i>	63	0.541	.931	63	0.689	.730
<i>Desconfiança/Abuso</i>	63	1.020	.250	63	1.182	.122
<i>Inibição Emocional</i>	63	0.979	.293	63	1.890	.024
<i>Subjugação</i>	63	0.794	.553	63	1.662	.008
<i>Grandiosidade</i>	63	0.610	.850	63	0.861	.448
<i>Fracasso</i>	63	0.701	.709	63	1.040	.229
<i>Dep. Funcional</i>	63	1.049	.221	63	1.664	.008
<i>Defeito</i>	63	1.248	.089	63	1.147	.144
<i>Procura de Aprov.</i>	63	0.673	.756	63	1.047	.233
<i>Auto-Disc. Insuf.</i>	63	1.092	.184	63	1.105	.174
<i>Pessimismo</i>	63	0.823	.508	63	0.648	.794
<i>Total</i>	63	0.579	.891	63	0.812	.525

Quadro 11. Normalidade QA na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)

AQ	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>
<i>Agress. Física</i>	63	0.758	.614	63	0.695	.720
<i>Agress. Verbal</i>	63	0.899	.395	63	0.958	.318
<i>Raiva</i>	63	1.116	.165	63	0.678	.747
<i>Hostilidade</i>	63	0.885	.414	63	1.084	.190
<i>Total</i>	63	0.641	.772	63	0.772	.590

Quadro 12. Normalidade do ACS na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)

ACS	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>
<i>Atribuição Causal</i>	63	0.580	.890	63	0.592	.874
<i>Sobregeneralização</i>	63	0.559	.914	63	0.952	.325
<i>Rotulação</i>	63	0.587	.881	63	0.517	.952
<i>Exigência</i>	63	0.602	.862	63	0.556	.916
<i>Catastrofização</i>	63	0.783	.572	63	0.813	.523
<i>Proc. Mal Adapt.</i>	63	0.622	.824	63	0.686	.718
<i>Processos Adapt.</i>	63	0.907	.383	63	0.860	.450

Quadro 13. Normalidade do STAXI na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)

STAXI	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>
<i>Tr-Raiva – Temp.</i>	63	1.434	.033	63	1.739	.005
<i>Tr-Raiva – Reacção</i>	63	0.984	.287	63	1.004	.266
<i>Raiva para Dentro</i>	63	0.828	.500	63	1.704	.006
<i>Raiva para Fora</i>	63	1.327	.059	63	0.994	.276
<i>Controlo da Raiva</i>	63	0.899	.393	63	1.038	.232

Quadro 14. Normalidade do YSR na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)

YSR	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>
<i>Comp. Anti-Social</i>	63	0.869	.437	63	1.034	.235
<i>Prob. Atenção/Hiper</i>	63	0.867	.439	63	0.841	.479
<i>Ansiedade/Depressão</i>	63	1.418	.036	63	1.428	.034
<i>Isolamento</i>	63	0.835	.489	63	0.814	.522
<i>Queixas somáticas</i>	63	1.358	.050	63	1.695	.006
<i>Prob. Pensamento</i>	63	1.182	.122	63	1.774	.004
<i>Cluster Anti-Social</i>	63	0.767	.581	63	0.891	.405
<i>Cluster Emocional</i>	63	0.758	.614	63	0.863	.446
<i>Total</i>	63	0.571	.901	63	1.035	.235

Quadro 15. Normalidade da Escala de Avaliação da Auto-Eficácia na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)

CES	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>
<i>Iniciação e Pers.</i>	63	1.008	.261	63	0.516	.953
<i>Eficácia Perante a Adversidade</i>	63	1.148	.144	63	0.525	.945
<i>Eficácia Social</i>	63	0.917	.369	63	0.901	.391
<i>CES Total</i>	63	0.798	.543	63	0.768	.597

Quadro 16. Normalidade da Escala de Avaliação do Auto-Conceito na amostra em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov)

AC	Pré GPS			Pós GPS		
	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>Statistic</i>	<i>p</i>
Perfil Auto-Percep.						
<i>Compet. Escolar</i>	63	1.044	.226	63	0.993	.277
<i>Aceitação Social</i>	63	1.467	.027	63	1.264	.082
<i>Compet. Atlética</i>	63	0.845	.473	63	1.155	.139
<i>Aparência Física</i>	63	0.936	.345	63	0.977	.296
<i>Atracção Romântica</i>	63	1.023	.247	63	1.098	.179
<i>Comportamento</i>	63	1.397	.040	63	1.519	.020
<i>Amizades Íntimas</i>	63	1.093	.184	63	1.250	.088
<i>Auto-Estima</i>	63	0.840	.480	63	1.087	.188
Escala de Imp.						
<i>Compet. Escolar</i>	63	2.045	.000	63	1.595	.012
<i>Aceitação Social</i>	63	1.837	.002	63	1.764	.004
<i>Compet. Atlética</i>	63	1.815	.003	63	2.005	.001
<i>Aparência Física</i>	63	1.650	.009	63	1.692	.007
<i>Atracção Romântica</i>	63	0.376	.045	63	1.245	.090
<i>Comportamento</i>	63	1.894	.002	63	2.043	.000
<i>Amizades Íntimas</i>	63	1.252	.087	63	1.175	.126