

**Resumo:** A importância do envolvimento da família no âmbito da prevenção primária das toxicodpendências é por todos reconhecida; no entanto, o número de programas, projectos ou intervenções é diminuto, quando comparado com outros programas preventivos.

O conceito de família, sua organização e estrutura, são hoje questionados a par dos modelos e práticas educativas. Aponta-se para a necessidade de um melhor conhecimento e de uma maior investigação nesta área da família, com identificação dos factores de risco e factores de protecção, que permitirão o desenho de programas de prevenção mais precisos e eficientes no futuro. Abordam-se ainda o conceito de prevenção primária e os modelos teóricos que suportam as práticas preventivas, tendo em conta os objectivos a atingir e as estratégias a utilizar.

Discute-se a necessidade de implementar o mais rapidamente possível, uma política europeia de Prevenção Primária das Toxicodpendências a nível Familiar. A partir do resultado de uma investigação do IREFREA em cinco países europeus, sobre o conhecimento e avaliação de programas de prevenção Familiar, propõe-se a elaboração de um *Vademecum* europeu, sobre práticas preventivas na Europa, que permita num futuro, que desejamos muito próximo, evoluir para uma política global e concertada de Prevenção Familiar na Comunidade Europeia.

**Palavras-chave:** Prevenção Primária; Prevenção Familiar e Toxicodpendências; Família; Factores de Protecção Familiar; Factores de Risco Familiar.

**Résumé:** Même si l'engagement des familiers dans le cadre de la prévention primaire des toxicomanies est reconnue pour tous comme très important, néanmoins, le nombre de programmes ou de projets d'interventions est faible, par rapport à d'autres programmes de prévention en général.

Le concept de famille, son organisation et structure sont aujourd'hui mis en question, de même que les modèles et les pratiques pédagogiques. On tient à mieux connaître la recherche, le fonctionnement de la famille, en identifiant les facteurs de risque et les facteurs de protection, qui devront permettre l'établissement de programmes de prévention plus concrètes et plus efficaces. On fait aussi une approche des notions de prévention et des modèles théoriques qui soutiennent les pratiques préventives en vue des objectifs à atteindre et des stratégies à utiliser.

La mise en route, le plus tôt possible, d'une politique européenne de prévention des toxicomanies au niveau familiale, est considérée de toute urgence.

À partir des résultats d'une recherche menée par IREFREA en cinq pays européennes, sur la connaissance et l'évaluation des programmes de prévention familiale, on propose l'élaboration d'un *Vademecum* européen concernant les pratiques préventives de l'Europe, a fin de permettre dans l'avenir, l'évolution vers une politique globale et consensuelle de prévention familiale dans la communauté.

**Mots-Clé:** Prévention Primaire; Prévention Familiale et Toxicomanies; Famille; Facteurs de Protection Familiale; Facteurs de Risque Familiale.

**Abstract:** The role of family involvement in drug addiction primary prevention is recognised by all of us; nevertheless, programs, projects or interventions are in small number in comparison with other preventive programs. Family concept, its organisation and structure are questioned along with models and educational practices. There is a great need of better knowledge and research in family range, with identification of risk and protection factors which will allow to design more concrete and efficient prevention programs in the future. Primary prevention concept and theoretical models supporting preventive practices are also discussed, considering aims and strategies. The need for an urgent implementation of an European policy on Drug Addiction Primary Prevention at family level is discussed. Based on outcomes from an IREFREA research carried out in 5 European countries on knowledge and evaluation of Family Prevention Programs, the author proposes the elaboration of an European *Vademecum* on preventive practices in Europe which allow, in a very near future, to progress towards a global and agreed Family Prevention policy within the European Community.

**Keywords:** Primary Prevention; Family Prevention and Drug Addictions; Family; Family Protection Factors; Family Risk Factors.

## Toxicodpendência e Prevenção familiar: uma política para a Europa

Fernando Mendes

### Introdução

Às portas do Século XXI, o problema do consumo de substâncias parece não querer ficar confinado ao passado recente, entrando-se no novo século com um dos problemas mais sérios de saúde pública. E isto, apesar de toda a investigação desenvolvida e trabalhos realizados nos últimos 30 anos no âmbito da prevenção do uso/abuso de substâncias lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas. Conhecer as razões e factores que estão na origem directa ou indirecta do problema, é a preocupação de todos os que querem tornar a prevenção uma verdadeira ciência.

Confrontados com resultados, umas vezes pouco conclusivos, outras insuficientemente satisfatórios, das várias estratégias utilizadas nesta área, temos evoluído pouco a pouco para um maior envolvimento da família no âmbito da prevenção.

Contudo estas tentativas de envolvimento da família, ainda estão longe de ser uma realidade que se traduza em programas, projectos ou intervenções, em número e qualidade suficientes, para que possam ser reconhecidos, divulgados e utilizados, pelo menos nos países da Comunidade Europeia.

Se a família é reconhecida como a estrutura no seio da qual ensinamos e transmitimos às crianças e adolescentes os nossos valores, crenças e ideias, então será com ela que teremos de trabalhar no sentido do desenvolvimento de *instrumentos* que permitam aos pais "ajustarem" e desenvolverem alguns dos seus comportamentos e atitudes, logo nas primeiras etapas do desenvolvimento do ciclo vital da família, apetrechando os mais jovens com mecanismos de defesa, face à pressão crescente do consumo de substâncias.

A melhor compreensão do processo de desenvolvimento humano na sua globalidade, mostra-nos que o processo de socialização da criança é um dos primeiros e principais

factores preditivos do comportamento infantil, reforçando assim o interesse em intervir muito cedo na família. (Maccoby, 1992; Kumpfer et al., 1989).

Mas também ao falarmos do conceito "família" neste virar de século, temos de considerar que, quer a estrutura familiar, quer o desempenho dos papéis parentais, já não são aqueles que conhecíamos. Todas as transformações económicas, sociais e laborais que se operaram a partir dos anos 40, a par da mudança do papel da mulher, com uma participação cada vez mais activa na sociedade, vêm contribuir para alterar este conceito.

Questionam-se também hoje em dia os modelos e práticas educativas, porquanto parecem responder mal à pressão mais intensa para o consumo das *novas e velhas* drogas.

Assim, a acção e programação futuras nesta área tem que ter em conta estas novas realidades, se a elas querem responder, deste modo contribuindo para uma intervenção mais real adequada e eficiente.

## Conceitos de Prevenção Primária

O objectivo da prevenção primária é basicamente o de evitar, diminuir ou reduzir o impacto e as consequências negativas de determinadas situações e comportamentos, quer a nível individual, quer a nível social.

Coe e col. (1993), redefinindo este conceito, apresentam-no como uma nova ciência na interface da psicologia, criminologia, psiquiatria e desenvolvimento humano.

A prevenção, na medida em que se traduz em – *intervir/ac-tuar*, antes mesmo da existência do problema, apresenta-se assim como a solução para o problema da toxicod dependência. Esta perspectiva pressupõe uma nova alternativa de observar, compreender e intervir, para que as situações não surjam, não se desenvolvam, ou não se repitam.

Nesta linha de trabalho, alguns autores abordam esta perspectiva a partir da compreensão e conhecimento dos factores que actuam precocemente e podem levar à dependência (Bergeret. J., 1982); para outros, a prevenção é um processo activo que visa implementar e desenvolver iniciativas, tendo como objectivos modificar e aperfeiçoar a formação integral e a qualidade de vida do indivíduo, aumentando o autodomínio e a resistência à tentação das drogas (Martín, 1993). Mas entre os investigadores e

aqueles que trabalham no terreno, o conceito de prevenção primária da toxicod dependência não tem sido consensual, o que tem causado alguma perturbação na elaboração dos programas, na definição dos objectivos a atingir, nas metodologias utilizadas e na sua aplicabilidade. Colocam-se, por exemplo, questões sobre *quem* actuar (grupo alvo directo e indirecto) e *que tipo* de acções ou programas podem e devem ser utilizados.

Em 1987, Gordon propõe três formas distintas de intervenção (adoptadas em 1994 pelo American Institute of Medicine), tendo em conta a avaliação do risco e as componentes dos programas: *prevenção universal*, *prevenção selectiva* e *prevenção específica*.

Os programas de *prevenção universal* destinam-se à população em geral, incluindo jovens e famílias. São seus objectivos informar e sensibilizar para a problemática do consumo de substâncias. São exemplos, as campanhas de prevenção nos *Media*, os programas de intervenção escolar e alguns programas de consolidação das famílias (Preparing for the drug – Free years Program, Hawkins e al., 1996; Iowa Strengthening Families Program, Molgaard e Kumpfer, 1995, FAST, McDonald, 1996, entre outros).

Os programas de *prevenção selectiva* destinam-se a grupos ou famílias em risco "estatístico", dada a maior probabilidade de poderem vir a consumir ou gerar consumos. Estas intervenções envolvem toda a família, por longos períodos (Strengthening Families Program, Kumpfer et al., 1989).

Os programas de *prevenção específica* destinam-se a grupos de risco bem definidos: famílias onde se identificam ou diagnosticam para além dos factores de risco não específicos, outros como: insucesso escolar, disfunção familiar, comportamentos delinquentes, consumo de drogas, abuso físico ou sexual.

Para muitos autores, a prevenção primária das toxicod dependências pode ser inserida numa perspectiva de "Promoção da Saúde" e "Educação para a Saúde", com programas globais, muitas vezes vagos, imprecisos e demasiado abrangentes nos seus objectivos e conteúdos, integrando e diluindo a especificidade ou singularidade do tema das drogas. Outros como Calafat A. (1995), defendem a especificidade das intervenções na prevenção – "A prevenção específica será toda a acção, actividade ou programa que aborde o tema de uma maneira clara, concreta e explícita". Esta questão da especificidade de

uma intervenção preventiva tem sido mal compreendida por muitos técnicos nesta área, já que a consideram mais uma acção promotora de consumos, dada a sua forte componente informativa, reducionista em relação à informação sobre as substâncias e seus efeitos. No entanto, a prevenção específica combina a informação sobre os efeitos das substâncias, com técnicas de controlo e evitamento da pressão exterior, desenvolvimento de espírito crítico e clarificação de valores (dinâmica de grupos e treino de situações).

Os resultados dos estudos e investigação em curso, no que respeita a aplicabilidade dos programas de prevenção específica, permitir-nos-ão a curto prazo uma avaliação mais fundamentada.

Nos últimos anos, as intervenções preventivas têm usado uma variedade de aproximações e técnicas, desde "técnicas alarmistas" a modelos educativos de reforço da auto-estima, da capacidade de tomada de decisões, de desenvolvimento de modelos pessoais e sociais, de desenvolvimento de sentido crítico, de aumento da capacidade de comunicação interna (reconhecimento das nossas emoções e sentimentos) e externa (verbalização e compreensão dos outros), da assertividade e reforço do poder de resistência à pressão dos grupos de iguais, entre outros.

Evidentemente, a riqueza e diversidade cultural, os diferentes modelos educacionais entre a Europa Mediterrânica e a Europa do Norte, assim como muitos outros factores, terão de ser considerados nos futuros programas a "desenhar", sendo que prevenir é, na sua essência: informar – sensibilizar – treinar – educar – modificar – oferecer alternativas – promover estilos de vida saudáveis.

## A prevenção familiar

Uma simples frase publicitária carregada de sentido e intencionalidade, "A Tradição já não é o que era" ilustra bem o sentimento e a perspectiva que temos sobre o que consideramos ser verdades "absolutas e inquestionáveis". O aproveitamento desta frase, feito em particular pelos mais jovens, tem servido de justificação para comportamentos e atitudes que rompem com aquilo que fazíamos, conhecíamos e pensávamos ser melhor, para nós e para os outros. Questionam-se agora os modelos

educativos, põem-se em causa os valores actuais, discutem-se práticas educativas e valoriza-se ou desvaloriza-se a qualidade e quantidade relacional no seio da família. Instala-se lentamente uma atitude de permissividade, face a determinados comportamentos e atitudes.

É neste momento que se justifica a intervenção do que designamos, como outros autores, de *Preventologistas*, cumprindo os objectivos principais da prevenção: intervir para – resolver – solucionar – ultrapassar – evitar.

E qual o papel que está realmente reservado à família?

A família alargada já não predomina e a família nuclear instalou-se, reduzida a um espaço relacional cada vez mais pequeno. Há um aumento das famílias mono-parentais, substitutas, urbanas, socialmente excluídas e famílias ausentes (Luís Patrício IREFREA – Seminário "Velhas Fronteiras / Novos Horizontes"; Coimbra, 1998)<sup>(1)</sup>. "A precariedade do relacionamento, as mudanças – trouxeram dificuldades de comunicação, mais negativas que positivas - uma quebra nos primeiros contactos a favor dos contactos secundários, com o respectivo enfraquecimento das relações de consanguinidade (parentesco), um declínio na importância social da família, do desaparecimento do sentido da vizinhança e a erosão das bases tradicionais do bem-estar social" (Patrício, L. D. 1997).

É verdade que as escolas e outras instituições têm cada vez mais o papel da *educação e ocupação* das crianças e jovens. A organização e promoção de actividades recreativas, jogos e actividades sociais, estão cada vez menos dependentes da intervenção directa da família, por razões que todos reconhecemos e que são suficientemente descritas na literatura sociológica, e mais dependentes de estruturas sociais organizadas. Esta perda de controlo pode ser vista como uma desqualificação dos pais, ou pode ser a origem de uma lacuna educacional – "Síndrome da perda de autoridade" (Antoni, M.; Frase y Scotto, J.C.).

Contudo, pais e educadores, têm e continuarão a ter, uma importância fundamental na transmissão de valores e como modelos de identificação, no desenvolvimento. A melhor aposta, será assim, *ajudar pais e educadores através de uma prevenção familiar neste desafio da educação*.

Colocam-se então duas questões: Como podem os pais ser parceiros activos e agentes preventivos? Onde podem

eles encontrar o apoio e treino para responder às suas próprias dúvidas, medos e ansiedades pessoais?

Há assim uma urgente necessidade de desenhar e implementar programas de prevenção que respondam à necessidade de reforçar as famílias com respostas e instrumentos, fazendo delas também, parceiros na prevenção.

Recentemente, a tendência em termos de intervenção, é a de desenvolver programas que aumentem e reforcem os modelos educativos de pais e educadores, acrescentando informação, reduzindo o impacto dos factores de risco e compreendendo o potencial dos factores de protecção. A importância e a eficácia destes programas de intervenção precoce na família foram já demonstradas por vários autores (Kumpfer, 1996; Webster-Stratton, 1981, 1982, 1984; Szpocznik's, 1996; Farrington e Hawkins, 1991).

É importante saber se os programas de que estamos a falar se ajustam a modelos educacionais e promotores da saúde, se são programas de prevenção primária específicos e se estão disponíveis.

Muita da investigação nesta área deriva do estudo de programas canadianos e americanos. Assim, dos cerca de 500 programas de Prevenção Familiar já avaliados por Kumpfer (1995), destacamos algumas conclusões relativas aos aspectos a considerar, para melhorar a eficácia no desenho e conveniência de novos programas: Assim deverão estes programas ser:

a) Programas compreensivos

O termo compreensivo encerra uma definição, clara e exacta, do objectivo que se quer alcançar e dos resultados que se pretendem obter e implica usar os instrumentos correctos que permitam atingir estes objectivos. É importante que aqueles que recebem as mensagens as possam compreender, para que as possam assimilar convenientemente e com eficácia.

b) Programas dirigidos a toda a Família e integrados nos diferentes momentos do ciclo familiar

A eficácia destes programas resulta do facto de implicar todos os membros da família nas diversas actividades. Este envolvimento pode ocorrer em diferentes alturas para pais e filhos, mas a participação de todos é vital para que se sintam *parte de um todo* na resolução de um problema e na resposta às questões, desafios e objectivos a atingir.

c) Programas de longa duração

Em termos de prevenção, o elemento tempo é fundamen-

tal, para activar a intervenção de modo a modificar não só as atitudes, mas também o comportamento. Estas mudanças podem apenas ocorrer com sucesso se tivermos *tempo* para as produzir.

d) Programas baseados no conhecimento dos Factores de Risco e de protecção.

Nas acções de prevenção, não é suficiente tentar resolver as consequências físicas e psicológicas do consumo de substâncias. É importante compreender e discutir todos os factores, actuais e/ou remotos que estão ligados ao uso de drogas (o funcionamento da família, o papel da escola, sucesso e insucesso escolar, a comunidade...).

e) Programas adaptados às necessidades de cada comunidade

Embora os programas possam ser desenhados de uma forma ampla, de modo a serem usados universalmente, é essencial que as especificidades de cada comunidade/região sejam consideradas e que os programas sejam adaptados a estas micro-realidades. Isto implica um rigoroso estudo a nível social, cultural, económico, recreativo e ocupacional e o conhecimento do âmbito da acção planeada (Mendes F. et al., 1998).

Baseado nestes pressupostos e a partir da estrutura da família e das necessidades de cada um dos seus membros. Kumpfer (1995) definiu cinco tipos diferentes de prevenção familiar:

- Escola de Pais
- Programas para o desenvolvimento de modelos familiares e educativos
- Terapia Familiar
- Programas de intervenção em situações de crise familiar
- Programas de reabilitação intensiva para jovens com problemas com a justiça

## Factores de risco e de protecção familiar

Hoje sabemos como diferentes comportamentos e atitudes familiares podem estar directamente relacionados com o uso de drogas por alguns dos seus membros, especialmente pelos jovens.

Merikangas e al. (1998) referem a existência de dois tipos de factores familiares que, de uma maneira ou de outra, podem potenciar e em alguns casos, desencadear o

consumo de substâncias nos jovens: os *factores específicos* e os *factores não específicos*.

Os factores específicos são os que têm uma influência directa no uso/abuso de substâncias pelos filhos: exposição às drogas numa fase pré-natal do desenvolvimento, consumo de drogas por parte dos pais, concordância dos pais no uso de drogas. A especificidade destes factores é reforçada por vários autores como, Duncan e al., (1995); Petterson, (1986); Barnes e Welte, (1986); Brook e al., (1986); Molina e al., (1994).

São considerados factores não específicos: Destrução familiar, exposição a conflitos familiares (pais separados), exposição a altos níveis de stress, psicopatologias familiares, negligência, abuso físico, emocional e sexual, exclusão social.

A qualidade relacional de um casal não parece ter uma relação directa com o uso de drogas, mas quando combinada com outros factores de risco, a probabilidade do uso de drogas pelos jovens, aumenta significativamente (Kaplan, 1995). O uso de substâncias por parte dos pais pode contribuir para uma disfunção familiar, que pode sustentar o consumo, ou favorecer o seu aumento (Gabel e Schindler, 1991; McCarthy e Auglin; 1990).

Ainda, e fazendo referência à relação parental, se Robins (1985) refere o facto de os conflitos familiares estarem associados à delinquência juvenil e uso de drogas, Farrington et al. (1985), vão mais longe, e consideram os conflitos familiares como o maior factor de risco na destruição da estrutura familiar, que resulta na ausência parental. Também Brook e al. (1990), mencionam altos níveis de conflito familiar como factores de risco na saúde dos adolescentes, relacionando-os com o uso de drogas. Quer as atitudes demasiado permissivas, quer as demasiado autoritárias por parte dos pais, podem estar directamente ligadas ao uso de drogas por parte dos filhos (Baumrind, 1993; Shelder e Block, 1990). As atitudes permissivas aumentam também o risco de alcoolismo ou consumo de várias substâncias pelos filhos (Johnson e al., 1984; Barnes e Welte, 1986; Brook et al., 1986). Quanto maior for o número de membros da família a usar drogas ou a envolver as crianças nesse uso (mesmo que esse envolvimento seja, por exemplo, confinado a pedir à criança para ir comprar uma cerveja ou um maço de cigarros), maior será o risco de as crianças se iniciarem

no uso de drogas (Ahmed e al., 1984; Robins e Przybeck, 1985).

A falta de envolvimento maternal nas actividades das crianças, (Kandel, 1990; Andrews, 1987), os efeitos na família de consumos maternos, (Kandel, 1990), a indisciplina familiar (Planning e Barnes, 1982, Baumrind, 1983), e a falta ou inadequação de aspirações na formação das crianças, são também fortes factores preditivos do uso. Brook e al. (1990), concluíram que as técnicas de controlo maternal são mais importantes que as paternas na explicação do uso de *marijuana* por parte dos jovens.

Baumrind (1983), menciona as atitudes de falta de franqueza ou grande permissividade, como contribuindo para um elevado nível de uso de drogas. Por outro lado Reilly (1979) no estudo efectuado a famílias com adolescentes que usavam drogas, evidencia factores de comunicação negativos (crítica e culpa), limites comportamentais inconsistentes e pouco claros e, ainda, expectativas irrealistas dos pais em relação aos filhos.

Também o papel do pai pode ser preditivo ou preventivo do consumo de substâncias, dependendo, quer da maneira como se relaciona afectivamente com os seus filhos (Maccoby, 1984), quer pelo seu estilo de actuação e do modelo que desempenha: autoritário – permissivo – ou indiferente. (Baumrind, 1980; Craig, 1996; Maccoby e Martin, 1983). Alguns estudos mostraram que os consumidores vêem os seus pais mais rejeitadores e mais hostis do que os não consumidores. Nolem-Hebeisen e al. (1984), descobriram que a qualidade do relacionamento entre pais e filhos, influenciava os padrões do uso; também o nível de conflito, parece estar relacionado com o consumo, sendo um factor de risco importante (Rulter e Jiller, 1983; Farrington et al., 1985; Simcha-Fagan, Gerster e Langner, 1986).

Mas o relacionamento entre pais e filhos também funciona como um factor de protecção (Jorsuch e Butler, 1976; Jessor e Jessor, 1977, Kim, 1979; Nolem-Hebeisen et al., 1984; Brook et al., 1986; Selmow, 1987); envolvimento e dedicação, são sinónimos de protecção e desencorajamento dos jovens para o consumo de drogas. Hawkins et al., (1992), revelam que os fortes laços parentais podem inibir o uso de drogas e comportamentos delinquentes nos adolescentes.

Hundleby e Mercer (1987), fazem alusão à confiança, segurança e envolvimento, sentido pelas crianças, como

um factor de protecção ao consumo. Hirschi (1969), afirma que a ligação à família pode inibir o uso de drogas na adolescência. Outros autores como Patterson et al. (1982), concluíram que uma adequada prevenção parental, actuava também como factor importante na redução da delinquência. Para Brook et al. (1990), "a interiorização dos valores tradicionais conduz ao desenvolvimento de forte ligação pais-filhos", o que por seu turno, está associado a padrões de *não-uso* de drogas".

## Conclusão

Para terminarmos esta já longa reflexão diremos que, o desenho de futuros Programas de Prevenção Familiar, deverá basear-se em três pressupostos fundamentais:

- 1- Conhecimento das diferentes realidades familiares e sua relação ou co-relação com o consumo de substâncias.
- 2- Perspectiva e expectativa de uma maior investigação sobre a família, com identificação dos factores de risco e factores de protecção.
- 3- Levantamento e avaliação de todos os programas e acções existentes, envolvendo as famílias.

Quanto ao primeiro ponto e tendo presente toda a literatura e investigação, queremos referenciar um estudo do IREFREA (Instituto Europeu de Investigação sobre os Factores de Risco em Crianças e Adolescentes) – 1998, em 4 países europeus (Portugal, Espanha, França e Itália), que aponta para um reforço do estabelecimento de normas e limites parentais, o evitar de atitudes permissivas relativamente à disciplina e a comportamentos anti-sociais, realçando a importância dos laços afectivos na família. Sabendo que a importância da família vai diminuindo à medida que as crianças crescem, é fundamental reforçar, quer o papel dos pais junto dos filhos mais novos, quer o seu desempenho quando estes são adolescentes.

Nos diferentes momentos dos ciclos familiares deve a prevenção implementar estratégias que reforcem os diferentes factores de protecção. Assim, durante a 1ª e 2ª infâncias, ajudar na transmissão de valores (sociais, familiares e religiosos), no reforço do papel parental (criando a consciência da importância de como o comportamento dos pais se reflecte nas atitudes dos filhos), no desenvolvimento de estratégias que permitam aos pais expressar a sua capaci-

dade afectiva para com os filhos e na criação de espaços para o estabelecimento de diálogos futuros através de uma comunicação directa, sincera e verdadeira.

Na adolescência, disponibilizar actividades, acções e programas fundamentados no conhecimento dos factores de risco, situações de risco e comportamentos de risco, que permitam potenciar os factores de protecção de modo a evitar, reduzir ou atrasar os consumos e ajudar os adolescentes a crescer com autonomia e independência, dentro das normas e limites estabelecidas pelos seus progenitores. Do segundo ponto queremos realçar a necessidade de poder dispor de dados qualitativos e quantitativos sobre as famílias, seu funcionamento ou disfuncionamento, de modo a aferir e actualizar o conhecimento dos factores de risco e factores de protecção. Discutir os modelos teóricos que suportam as várias intervenções preventivas, de acordo com os objectivos que pretendemos atingir, nunca esquecendo as realidades nacionais, regionais, sociais e culturais do local onde vamos intervir. Maior aprofundamento do conceito de prevenção e consequentemente dos modelos a utilizar.

Em relação ao último ponto, propomos a criação de um *Vademecum* com as diferentes práticas preventivas na Europa sobre a família, a fim de poderem ser conhecidas, discutidas, comparadas e avaliadas.

Desenvolve neste momento o IREFREA, um projecto de investigação, a decorrer em cinco países europeus (Portugal, França, Espanha, Itália e Áustria) para o conhecimento e avaliação dos programas de Prevenção Familiar. Este projecto, será "a ponta de lança" para o que pretendemos, venha a ser, uma política global e concertada de Prevenção Familiar na Comunidade Europeia. ■

*Fernando J. F. Mendes*  
*Presidente IREFREA Portugal*  
*Av. João de Deus Ramos, 130-A 1º Dto*  
*3030 Coimbra – Portugal*  
*irefrea@esoterica.pt*

---

Notas

(1) Comunicação oral.

## Bibliografia

- Ahmed S.W; Bush P; Davidson, F R and Iannotti R J (19R4) *Predicting children's use and Intentions to use Abusable substances* Paper presented at the Annual meeting of the American Public Health Association, Anaheim, CA, November.
- Barnes G. and Welte J. (1986). *Patterns and predictors of alcohol use among 1-12th grade students in New York State*. Stud Alcohol 47: 53-62.
- Baumrind D. (1983). *Specious causal attributions in the social sciences: The reformulated stepping-stone. Theory of heroin use as exemplar*. Journal of Personality and Social Psychology, 45: 1289-1289.
- Baumrind D. (1980). *New directions in socialization research*. American Psychologist, 35: 639-650.
- Baumrind D. and Moselle K.A. (1985). *A developmental perspective on adolescent drug abuse*. Adv. Alcohol. Subst. Abuse 4: 41-67.
- Bergeret J. (1982). *Toxicomanie et Personnalité*. Presses Universitaires de France. Paris.
- Brook J.S., Whiteman M., Nomura C., Gordon A.S. and Cohen P. (1988). *Personality, family and ecological influences on adolescent drug use: A developmental analysis*. Adv. Alcohol Subst. Abuse. 5: 123-161.
- Brook J.S., Gordon A.S., Whiteman M. and Cohen P. (1986). *Some models and mechanisms for explaining the impact of maternal and adolescent characteristics on adolescent stage of drug use*. Developmental Psychology. 22: 460-477.
- Brook J.S., Brook D.W., Gordon A.S., Whiteman M. and Cohen, P. (1990). *The psychosocial etiology of adolescence drug use: A family interactional approach. Genetic, Social and general Psychology Monographs*. 116: 111-267.
- Calafat A. (1995). *Los factores de riesgo como fundamento de programas preventivos*. E. Becoña, A. Rodrigues e I. Salazar. Drogodependencias. 4. Prevención: 75-103. Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.
- Calafat A. (1998). *Hacia una prevención institucionalizada y científica*. Adicciones, Vol.10, nº 4: 291-297.
- Coie et al. (1993). *The Science of Prevention. A Conceptual Framework and Some Directions for a National Research Program*. American Psychologist. Oct. 1993: 1013- 1022.
- Duncan T.E., Duncan S.C., Hops, H. and Stoolmiller M. (1995). *An analysis of the relationship between parent and adolescent marijuana use via generalised estimating equation methodology*. Multivariate Behav Pres 30 (3); 317-339.
- Farrington D.P., Gallagher B., Morley L., Ledger R. J., and West D. J. (1985). *Cambridge Study in Delinquent Development: Long-term follow-up. First Annual Report to the Home Office, August, 13* Cambridge: Cambridge University, Institute of Criminology.
- Gabel S. and Schindedecker R. (1991). *Agressive behavior in youth: Characteristics, outcome and psychiatric diagnosis*. Journal American Academy Child Adolescence Psychiatry. 30(6): 982-988.
- Gordon R. (1987). *An operational classification of disease prevention*. In: Steinberg J.A., and Silverman M.M.. Eds. Preventing Mental Disorders. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services.
- Graig G.J. (1996). *Desarrollo psicologico 7 ed*. Mexico: Prince-Hall Hispanoamericana.
- Hawkins J.D., Catalano R.F. and Miller J.Y. (1992). *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention*. Psychol. Bull. 112(1): 64-105.
- Hirschi T.(1969). *Causes of delinquency*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Hundleby J.D. and Mercer G.W. (1987). *Family and Friends as Social Environments and their Relationship to Young Adolescents 'Use of Alcohol, Tobacco and Marijuana*. Journal of Clinical Psychology. 44: 125-134.
- Jessor R. et Jessor, S. L. (1977). *Problem behaviour and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Jessor R., Donovan J.E. and Windmer K. (1980). *Psychosocial Factors in Adolescent Alcohol and Drug Use: The 1980 National Sample Study and the 1974-78 Penal Study*. Unpublished final report. Boulder: University of Colorado, Institute of Behavioural Science.
- Kaplan H.B. (1995). *Drugs, Crime and other Deviant Adaptations*. Longitudinal Studies. New York; Plenum.
- Kim S. (1979). *An Evaluation of Ombudsman Primary Prevention Program on Student Drug Abuse*. Charlotte, N.C.: Charlotte Drug Education Centre.
- Kumpfer K.L. (1995). *Access to hard-to-reach women: Interventions as confounds or strategy*. In: Jones, C. and De la Rosa, M.,' Eds. National Institute on Drug Abuse Technical Review. Methodological Issues: Etiology and Consequences of Drug Abuse Among Women. Silver Spring, M.D. N.I.D.A.
- Kumpfer K.L. (1996). *Selective Preventive Interventions: The Strengthening Families Program"*. Paper presented at the National Institute on Drug Abuse Technical Review on Drug Abuse Prevention Through Family Interventions, Gaithersburg, MD. January 25-26.

- Maccoby E. E. (1984). Socialisation and developmental change. *Child Development*, 55, 317 – 328.
- Maccoby E. E. e Martin J.A. (1983). Socializations in the contest of the family: Parent- child interactions. Em P.H.
- Mussen (Ed.) Handbook of child psychology. Vol. 4. Socialization, personality and social development. New York: Wiley. Maccoby E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: A historic overview. *Developmental Psychology*. 28: 1006-1017
- Martín E. La prevención en España hoy: Propuesta de consenso institucional, técnico y social. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.) *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación* (pp. 67-84). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- McCarthy W.J. and Anglin M.D. (1990). Narcotics addicts: Effect of family and parental risk factors on timing of emancipation drug use onset, pre-addiction incarcerations and educational achievement. *Journal of Drug Issues*. 20 (1): 99-123.
- Mendes F., Relvas A. P. Lourenço M., Reccio J. L., Pietralunga S. Broyer G. Bussac M. H., Calafat A., Stocco P. (1999). Family Relationships and Primary Prevention of Drug Use in Early Adolescence. Eds IREFREA.
- MeriKangas K.R., Decker L., Fenton B. (1998). Family Factors and substance abuse: implications for prevention. *MDA Research Monograph*.177: 12-41.
- Molgaard V. and Kumpfer K.L. (1995). The Iowa Strengthening Families Program for Families with Pre and Early Teens. Iowa State University, Ames IA.
- Molina B.S.G., Chassin L, and Curran P.J. (1994). A comparison of mechanism underlying substance use for early adolescent children of alcoholics and controls. *Stud Alcohol*. 55: 269-275.
- Patrício L.D.B. (1997). Face d Droga como (Re) Agir. S.P.T.T. (Eds.). Lisboa.
- Penning M. and Barnes G.E. (1982) Adolescent Marijuana Use: A review. *International Journal of Addictions* 17: 749-91.
- Patterson G.R. (1986). Performance models for antisocial boys. *Am Psychol*. 41: 432- 444.
- Reilly D. M. (1979). Family Factors in the Etiology and Treatment of Youthful Drug Abuse. *Family Therapy*. 11: 149-71.
- Robins L.N. and Przybeck T.R. (1985). Age on onset of drug use as a factor in drug use and other disorders, in: Jones, C. L. and Battjes, R. J., Eds. *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 56. DHHS, Pub. No. (ADM) 85-1335. Washington, DC: Sup. Of Docs., U.S. Govt. Print-Off., 1985, pp 178-193.
- Roosa M. W., Beals J., Sandler I. N. and Pillow D. R. (1990). The role of risk and protective factors in predicting symptomatology in adolescent self-identified children of alcoholic parents. *American Journal Community Psychology*.18: 725-741.
- Rutter M. and Giller (1983). *Juvenile Delinquency: Trends and Perspectives*. New York: Penguin.
- Selnow, G. W. (1987). Parent-Child Relationships in Single and two Parent Families: Implications for substance usage. *Journal of Drug Education*. 17: 315-26.
- Shedler J. and Block J. (1990). Adolescent Drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *Am. Psychol*. 45 (5): 612-630.
- Simcha-Fagan O., Gersten J.C. and Langner T. S. (1986). Early Precursors and Concurrent Correlators of Patterns of Illicit Drug use. In *Adolescence Journal of Drug Issues*. 16: 7-28.
- Szapocznik J. (1996). "Scientific findings that have emerged from family intervention research at the Spanish Family Guidance Centre and the Centre for Family Studies". Paper presented at the N.I.D.A. Technical Review on Drug Abuse Prevention Through Family Interventions, Gaithersburg, MD, January 25-26
- Webster-Stratton C. (1981). Modification of mother's behaviours and attitudes trough videotape modelling group discussion. *Behav. Ther*. 12: 634-642.
- Webster-Stratton C. (1981). Videotaping modelling: A method of parenting education. *J. Clin. Child Psychol.* 10: 93-97.
- Webster-Stratton C. (1982). Long-term effects of a videotape modelling parent education program: comparison of immediate and 1-year follow-up results. *Behav. Ther*. 13: 712-714.
- Webster-Stratton C. (1982). Teaching mothers though videotape moeling to change their children 's behaviours. *J. Pediatr. Psychol.* 7: 279-294.