
GISELE DE REZENDE FRANCO

**HABILIDADES DE VIDA: IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE
UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Orientadora: Prof. Dr^a. Marisa Cosenza Rodrigues

JUIZ DE FORA

2014

GISELE DE REZENDE FRANCO

**HABILIDADES DE VIDA: IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE
UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia por Gisele de Rezende Franco.

Orientadora: Prof. Dr^a. Marisa Cosenza Rodrigues

JUIZ DE FORA

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Rezende Franco, Gisele.

Habilidades de Vida: implementação e avaliação de uma pesquisa-intervenção com adolescentes em situação de vulnerabilidade social. / Gisele de Rezende Franco. -- 2014. 96 f. : il.

Orientadora: Marisa Cosenza Rodrigues

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2014.

1. habilidades de vida. 2. habilidades sociais. 3. bem-estar subjetivo. 4. intervenção. 5. vulnerabilidade social. I. Cosenza Rodrigues, Marisa, orient. II. Título.

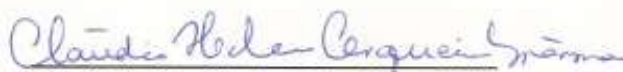
Gisele de Rezende Franco

HABILIDADES DE VIDA: IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA
PESQUISA-INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como
requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia por
Gisele de Rezende Franco

Dissertação defendida e aprovada em 25 de fevereiro de dois mil e quatorze, pela banca constituída por:


Orientadora: Profa. Dra. Marisa Cosenza Rodrigues
Universidade Federal de Juiz de Fora


Presidente: Profa. Dra. Cláudia Helena Cerqueira Marmora
Universidade Federal de Juiz de Fora


Membro Titular: Profa. Dra. Daniela Ribeiro Schneider
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a *Deus*, por estar sempre presente em minha vida, sendo o meu guia e a minha fortaleza.

Aos meus pais *Prudente* e *Anita*, meu irmão *Guilherme* e meu namorado *Roberto* pelo amor incondicional, pelo incentivo e pela paciência em meio às crises.

A minha orientadora *Marisa Cosenza Rodrigues*, pela confiança e por acreditar no meu potencial, aceitando me orientar e dividindo seus conhecimentos.

Aos meus professores e amigos do mestrado pela partilha de experiências e pela companhia nessa caminhada, em especial, ao *Orlando Lyra*, *Renata*, *Nathalie*, *Patrícia*, *Bruna*, *Elaine*, *Juliana*, *Rafaela*, *Nayara*, *Monaliza* e *Leonardo* pelo acolhimento, confiança e amizade.

Aos professores *Telmo Ronzani* e *Sheila Murta* pelas ricas contribuições feitas no exame de qualificação. E às professoras *Cláudia Mármora* e *Daniela Schneider* por terem aceitado participar da minha defesa, o que muito me honrou.

A *instituição* e seu *presidente* que, gentilmente, aprovou e colaborou para a realização do estudo. Aos profissionais desta instituição, em especial, a *Norma* e a *Juliana*.

Aos *participantes* do estudo que se fizeram disponíveis e, colaboraram direta ou indiretamente com o andamento da pesquisa.

A *UFJF* pelo apoio financeiro. Ao professor *Altemir Barbosa* que se dispôs a colaborar com o meu trabalho de monitoria na coordenação do PPG-Psicologia.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta conquista meus sinceros agradecimentos.

“Mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra, montão”.
(João Guimarães Rosa)

RESUMO

O desenvolvimento de habilidades afetivas, cognitivas e sociais são consequências do desenvolvimento positivo, configurando-se como fatores protetivos frente situações de vulnerabilidade. Nesta vertente, insere-se o Programa Habilidades de Vida, um modelo fundamentado em evidências oriundas da literatura internacional, e incluindo habilidades de autoconhecimento, pensamento crítico e criativo, manejo de emoções e stress, tomada de decisão, resolução de problemas, comunicação eficaz, empatia e relacionamento interpessoal. É escasso na literatura nacional estudos que avaliam de forma objetiva este programa, assim o presente estudo teve como objetivo implementar e avaliar os efeitos de uma intervenção baseada em habilidades de vida entre adolescentes em situação vulnerabilidade social. Especificamente, foram avaliados os efeitos diretos sobre habilidades sociais específicas, interligadas a domínios das habilidades de vida por equivalência conceitual, a saber: Abordagem afetiva, Autocontrole, Empatia e Assertividade; e o efeito preconizado sobre o bem-estar subjetivo. Consecutivamente, avaliou-se numa pesquisa de seguimento a relevância do programa nas interações da vida cotidiana, seis meses após a intervenção. Participaram 33 adolescentes do sexo masculino, com média de 12,8 anos e frequentadores de um instituto filantrópico da cidade de Juiz de Fora/MG. O estudo com desenho quase-experimental contou com pré e pós-avaliação, sendo os adolescentes divididos em dois grupos: 1) GI, grupo de intervenção com 18 participantes; 2) GC, grupo de comparação com 15 participantes. Após procedimentos éticos, iniciou-se o pré-teste mediante aplicação do Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes e da Escala de Bem-estar Subjetivo. Seguiu-se com a implementação do programa junto ao GI que envolveu 12 encontros, de 60 minutos cada, totalizando 24 horas de intervenção com a utilização de dinâmicas, vivências e jogos, acompanhados por observações assistemáticas registradas em um diário. Finalizado o programa realizou-se o pós-teste mediante os mesmos instrumentos e sua implementação junto ao GC. Na pesquisa de seguimento aplicou-se um questionário semi-aberto. Os dados obtidos foram tabulados e analisados. Os resultados indicaram efeitos benéficos diretos da intervenção sobre a habilidade social de civilidade e indiretos sobre o afeto positivo, indicador do bem-estar. Constatou-se, na pesquisa de seguimento, que os adolescentes adquiriram conhecimentos e atitudes positivas necessárias para as interações sociais, tendo-se verificado a prevalência das habilidades de vida mencionadas como mais praticadas, tais como relacionamento interpessoal, comunicação eficaz, tomada de decisão, empatia e pensamento criativo. Os resultados reforçam a relevância da implementação de programas proativos, com a criação de estratégias que possam beneficiar aspectos do desenvolvimento psicossocial dos jovens, promover o afeto positivo e fomentar fatores de proteção, como as habilidades de vida, frente situações adversas. Conclui-se pela necessidade do desenvolvimento de novos estudos de intervenção no contexto nacional.

Palavras-chaves: habilidades de vida, habilidades sociais, bem-estar subjetivo, intervenção, vulnerabilidade social.

ABSTRACT

The development of emotional, cognitive and social abilities is a consequence of positive development, shaping them into protective factors considering situations of vulnerability. That is where The Life Skills Project is located, a model based on evidences from international literature, including self-consciousness abilities, critical and creative thought, handling of emotions and stress, decision-making, problem-solving, efficient communication, empathy and interpersonal relationship. It is scarce in national literature studies that evaluate in an objective form this program. Thus, this paper aims to implement and assess the effects of an intervention based on life skills among adolescents living in a situation of social vulnerability. Specifically, direct effects on particular social skills were assessed, namely: Affective Approach, Self-Control, Empathy and Assertiveness. Furthermore, the forebode effect on the Subjective Well-Being was also evaluated. Consecutively, the relevance of the program in everyday life was assessed in a segment research, six months after the intervention. Thirty-three male adolescents of an average age of 12,8 years participated. All of them were regulars at a philanthropic institute in Juiz de Fora (MG) city. The study with quasi-experimental design counted on pre- and post-evaluation, in which the adolescents were divided into two groups: 1) IG, intervention group with 18 participants; 2) CG, comparison group with 15 participants. After some ethical procedures, the pre-test started by means of application of the Social Skills Inventory for Adolescents and the Subjective Well-Being Scale. Then the implementation of the program in the IG was held and it consisted of 12 meetings of 60 minutes each, covering a total of 24 hours of intervention with the use of group activities, experiences and games along with unsystematic observations registered in a diary. Concluding the program, the post-test in the CG was held through the use of the same tools and implementation strategies exploited with the IG. It was applied a semi-open questionnaire during the segment research. The data obtained were charted and analyzed. The results indicated direct beneficial effects from the intervention on social abilities and civility and indirect ones on positive affection, an indicator of well-being. Considering the segment research, it was found that the adolescents acquired knowledge and positive attitudes needed to social interactions, with the prevalence of Life Skills mentioned as the most practiced, such as interpersonal relationship, effective communication, ability to take decisions, empathy and creative thought. The results reinforces the relevance of proactive programs implementation through the creation of strategies able to benefit some aspects of psycho-social development of young people, promote the positive affect and encourage protective factors, such as life skills when they are facing adverse situations. It was concluded that the development of new studies of intervention in national context is needed.

Key-words: life skills, social skills, subjective well-being, intervention, social vulnerability.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Escores médios do inventário de habilidades sociais por grupos e etapas avaliativas.

Tabela 2: Escores médios da escala de bem-estar subjetivo por grupos e etapas avaliativas.

Tabela 3: Frequências e porcentagens obtidas no questionário da pesquisa de seguimento no GI.

Tabela 4: Frequência da prática das habilidades de vida na pesquisa de seguimento no GI.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Percepção dos adolescentes quanto ao conhecimento pessoal adquirido com a intervenção.

Figura 2: Expectativas dos adolescentes quanto ao programa.

Figura 3: Percepção dos adolescentes quanto às mudanças comportamentais após a intervenção.

Figura 4: Percepção dos adolescentes quanto à melhoria das relações interpessoais no cotidiano.

Figura 5: Percepção dos adolescentes quanto à relevância das habilidades de vida diante de conflitos.

Figura 6: Percepção dos adolescentes quanto ao uso das habilidades de vida frente situações de risco à saúde.

Figura 7: Percepção dos adolescentes quanto à prática das habilidades de vida após a intervenção.

Figura 8: Percepção dos adolescentes quanto às melhorias no desempenho escolar.

Figura 9: Sugestões dos adolescentes sobre como aprimorar o programa.

Figura 10: Nível de satisfação dos adolescentes quanto ao programa.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
INTRODUÇÃO	1
REVISÃO DE LITERATURA	4
Adolescência e o desenvolvimento positivo do jovem	4
Programas preventivos e promotores de saúde	8
Os programas de habilidades de vida e sua relevância: uma breve revisão	12
Avaliação das habilidades sociais: convergência com as habilidades de vida	19
Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo	22
Psicologia positiva: convergência com alguns construtos proativos	28
OBJETIVOS	34
MÉTODO	35
Local e participantes	35
Instrumentos e materiais	36
Procedimentos.....	38
Análise dos dados.....	40
Aspectos éticos	41
RESULTADOS	42
Efeitos do programa interventivo: análise dos instrumentos entre e dentre grupos	42
Avaliação das habilidades sociais	42
Avaliação do bem-estar subjetivo	44
Resultados referentes à pesquisa de seguimento	45
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	79
Apêndice A: Questionário para caracterização dos participantes	79
Apêndice B: Estrutura geral do programa de intervenção na instituição	80
Apêndice C: Questionário semiestruturado da pesquisa de seguimento	89
Apêndice D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
Apêndice E: Termo de Assentimento	92
ANEXOS	93
Anexo A: Escala de Bem-estar subjetivo – EBES	93
Anexo B: Autorização do presidente da instituição	95
Anexo C: Documento de aprovação do projeto no Comitê de Ética	96

INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada por inúmeras mudanças que, muitas vezes, são acompanhadas por eventos prejudiciais à saúde, como o abuso de drogas, início precoce da sexualidade, e o envolvimento em atos violentos e criminosos dentre outros aspectos que afetam sobremaneira o jovem nesse período do desenvolvimento (Amparo, Galvão, Alves, Cardenas, & Koller, 2008; Brasil, Alves, Amparo, & Frajorge, 2006; De Antoni & Koller, 2000; Heilborn et al., 2002; Marques & Cruz, 2000; Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2005; Yunes, 2003).

A literatura acerca do assunto mostra-se vasta, tendo merecido a atenção de vários estudiosos, contudo, não se pode afirmar o mesmo quando se trata da concretização de programas promotores de saúde direcionados a esta etapa da vida. Diante disso, como afirma Murta et al. (2012), programas de habilidades de vida apresentam-se como uma estratégia eficiente por desenvolverem fatores de proteção como habilidades interpessoais, de solução de problemas e de manejo de estresse, de modo a favorecer a resiliência e a saúde nesta fase da vida.

A perspectiva de que a construção da saúde e do bem-estar desde o início pode prevenir sérios e dispendiosos problemas para o adolescente vêm aumentando nas últimas décadas. Organismos como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS - Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001) ou a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012) salientam nas suas diretrizes a prevenção universal como uma parte importante dos programas nacionais de saúde e educação.

Nesse sentido, a identificação de subsídios teóricos e empíricos que fundamentem os programas de ensino de habilidades de vida constituem pré-requisito importante para a elaboração e implementação bem sucedida desse tipo de programa. Desse modo, torna-se fundamental apontar para o crescente olhar sobre os aspectos da prevenção numa perspectiva focada na construção de competências, destacando o bem-estar subjetivo, otimismo, autodeterminação, esperança e criatividade enquanto exemplos de traços humanos que os teóricos da psicologia positiva como, Seligman e Csikszentmihalyi (2000) e Sheldon e King (2001) vêm relacionando a um desenvolvimento saudável capaz de permitir a adaptação ao meio social.

Segundo Seligman (2011), a Psicologia deve possibilitar muito mais do que apenas reparar o que está errado, deve identificar e fortalecer o que está bom. Nesse enfoque, ao investir na juventude, enfrentando os eventuais comportamentos de risco

adotados frente às situações de vulnerabilidade social, pelo incremento das habilidades afetivas, cognitivas e sociais pode-se proporcionar a maximização das potencialidades humanas e promover o florescimento saudável dos jovens (Benson, 2003; Lerner, Phelps, Forman, & Bowers, 2009).

Nota-se que as experiências que priorizam a participação dos jovens como protagonistas do seu processo de desenvolvimento constituem alternativas eficientes para superar a vulnerabilidade desses atores, tirando-os do ambiente de incerteza e insegurança, o que de acordo com Paiva e Rodrigues (2008), pode ser bem articulado com o modelo de habilidades de vida. Captar e disseminar a expressão dos jovens, concretizando suas potencialidades juvenis e permitindo que eles contribuam para a problematização de seu cotidiano é a pedra angular do sucesso desses programas. Além de permitir que os jovens tenham a oportunidade de adquirir novos conhecimentos e de influenciar diretamente na formação de seus valores e atitudes (Fallas & Vargas, 1999).

Como é nascente os estudos nacionais que descrevem a implementação de programas preventivos e a avaliação de sua efetividade, percebe-se um aumento de incentivos à realização de pesquisas com o foco no estabelecimento de metas e procedimentos claros, assim como a avaliação da implementação do programa, a avaliação de *follow-up*, a verificação de como os resultados do programa se relacionam a características individuais dos participantes e da intervenção, e a avaliação do processo de implementação dos programas (Bolsoni-Silva, Vilas Boas, Romera, & Silveira, 2010; Murta, 2007; Murta et al., 2009).

Nessa perspectiva de prevenção universal e promoção da saúde e do bem-estar insere-se o presente estudo. Seu objetivo geral é implementar e avaliar o efeito de um programa com base no desenvolvimento das habilidades de vida sobre as habilidades sociais e o bem-estar subjetivo de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Situação essa na qual os adolescentes se encontram, pois não possuem idade adequada para ingressar no mercado de trabalho, são moradores de localidades empobrecidas, desprovidas de alternativas, e para os quais existem poucas atividades estando, provavelmente, sujeitos à ociosidade e à marginalidade.

A presente dissertação está organizada de acordo com seis capítulos. O primeiro capítulo, de Revisão de Literatura, subdivide-se em três subseções. A primeira dedica-se a uma fundamentação teórica sobre os conceitos de adolescência e desenvolvimento positivo do jovem; a segunda a uma contextualização mais geral dos programas preventivos e promotores de saúde, seguida de uma breve revisão dos programas de

habilidades de vida e consequente avaliação das habilidades sociais; a terceira refere-se à fundamentação da psicologia positiva e de seu componente, o bem-estar subjetivo, bem como uma ponderação acerca da psicologia positiva em convergência com alguns construtos proativos. Os cinco últimos capítulos abordam, respectivamente, os Objetivos do estudo, o Método, os Resultados encontrados, a Discussão desses resultados e as Considerações Finais.

REVISÃO DE LITERATURA

Adolescência e desenvolvimento positivo do jovem

Historicamente, as primeiras tentativas de descrever a adolescência ocorreram no início do século XV, embora essa fase tenha sido reconhecida como crucial ao desenvolvimento humano apenas nos anos de 1890 (Ariès, 1978/1986). Apesar disso, foi indubitavelmente no século XX que a adolescência tornou-se um tema de crescente interesse na história da psicologia.

Naquele século, marcado por grandes avanços teóricos nas ciências em geral, os teóricos desta área se preocuparam com as mudanças sistemáticas do comportamento, focalizando a descrição dessas mudanças em aspectos particulares (p. ex., cognição, emoção), ou nas relações entre esses aspectos. Tais questões organizaram as teorias da adolescência sob princípios organicistas ou contextualistas, diferenciando-as em teorias biológicas, psicanalíticas, socioculturais e cognitivas, de acordo com os principais autores da época (G. Stanley Hall, 1904; Sigmund Freud, 1856-1939; Erik Erikson, 1968/1976; Margaret Mead, 1928/1979; Inhelder & Jean Piaget, 1958/1976; Lev Vygotsky, 1896-1934).

Nessa perspectiva, a adolescência foi compreendida como uma fase distinta do desenvolvimento e como um período marcado por elevados níveis de turbulência. Segundo Mussen, Conger, Kagan e Huston (1995) a partir do reconhecimento de que o termo adolescência vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), que expressa a condição ou processo de crescimento. Adolescência também deriva do termo *adolescere*, do latim *adolescere*, que significa adoecer, enfermar. Esta contradição na origem do termo revela que a adolescência é composta por perigo e oportunidade, constituindo uma fase de conflitos e aprendizagem. Assim, a adolescência vista como uma fase de transição da infância para a idade adulta, marcada apenas por mudanças nos diferentes aspectos da pessoa (sentimentos, cognições e interações), de acordo com as perspectivas citadas, não foram suficientes para explicar o desenvolvimento nessa etapa do curso de vida (Goosens, 2006; Lerner & Steinberg, 2009; Santrock, 2013).

Nas últimas décadas a adolescência vem sendo reconhecida como um período do curso de vida essencial ao desenvolvimento do indivíduo, passando a ser, então, considerado os fatores de mudança e plasticidade, bem como a diversidade social e

cultural ao evidenciar a passagem da puberdade para a maturidade sexual, a mudança de papel social e a formação ou busca da identidade (Outeiral, 1994; Steinberg, 1996).

Hoje, no século XXI, com os avanços dos estudos empíricos envolvendo o tema adolescência (Goosens, 2006), e a adoção de modelos sistêmicos para a compreensão de fenômenos do desenvolvimento, esse período passou a ser visto como um conjunto de fatores inter-relacionados, de ordem individual, histórica e cultural, apontando as tendências da ciência e a emergência de uma nova fase caracterizada pela aplicação das teorias e por uma visão de adolescência saudável (Senna & Dessen, 2012). Sendo assim, a Organização Mundial de Saúde, ao definir a adolescência como a fase do desenvolvimento compreendida entre os 10 e os 19 anos, critério adotado no Brasil, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), culmina em uma visão naturalizante em oposição ao caráter sócio-construído do termo e à complexidade com a qual é possível se deparar quando se efetua o aprofundamento nessa temática. Mostra-se, de fato, como uma condição perpassada pela situação de gênero, classe social e contextos sócio-culturais, de forma que, segundo Traverso-Yépez e Pinheiro (2002), é impossível defini-la como algo acabado, pronto para ser estudado.

Nesta visão contextualista, o desenvolvimento ocorre por meio de forças internas e externas, que co-atuam, e agem de modo complementar e bidirecional no sentido de adaptar e manter o equilíbrio e a harmonia do sistema diante de situações novas ou adversas (Van Geert, 2003). O desenvolvimento passou, então, a ser concebido como epigenético e probabilístico, na medida em que os fatores biológicos e contextuais foram considerados reciprocamente interativos (Gottlieb, 2003). Nesse sentido, a perspectiva sistêmica foi fundamental para a compreensão das questões de investigação sobre o desenvolvimento humano, tanto no que tange a relação mútua entre sistemas e entre os componentes de um sistema, como a sua evolução em padrões no tempo. Dentre as orientações teóricas que representam essa perspectiva do desenvolvimento destacam-se os da teoria do curso de vida (Elder, 1996; Baltes, 1997) e a abordagem ecológica de Bronfenbrenner (1979/1996, 1999). Observa-se que os fundamentos teóricos derivados dessas perspectivas têm permitido avanços no sentido de ultrapassar a visão inicial de adolescência como um período de turbulência e instabilidade, para incorporar uma visão mais positiva do desenvolvimento do adolescente.

A visão do desenvolvimento positivo associa-se a uma nova mentalidade, agora não mais pautada sobre o discurso da “falta”, e sim mais orientada ao desenvolvimento de recursos do indivíduo e do ecossistema (Theokas et al., 2005). Conforme Sheldon e

King (2001), com as contribuições da psicologia positiva, pelo psicólogo Martin Seligman em 1998, o estudo científico das forças e virtudes próprias do indivíduo ganhou destaque. Para Seligman (2011), a ciência psicológica vinha negligenciando o estudo dos aspectos virtuosos da natureza humana, pois durante muito tempo, a Psicologia deu ênfase às questões relacionadas à doença, não se atendo às discussões sobre a saúde e o bem-estar (Graziano, 2005). Nessa vertente, procura-se resgatar o caráter preventivo, até então abandonado por uma Psicologia exclusivamente focalizada na doença. Por meio do estudo das características humanas positivas, a ciência pode prevenir doenças físicas e mentais e os psicólogos, por sua vez, podem desenvolver qualidades que ajudem indivíduos e comunidades a bem mais do que resistir ou sobreviver, mas efetivamente a florescer (Csikszentmihalyi, 2006; Passareli & Silva, 2007; Seligman, 2011).

Do ponto de vista da denominada abordagem do Desenvolvimento Positivo do Jovem, como salienta Lerner et al. (2009), tem-se então buscado ultrapassar uma visão negativa e deficitária que, no século XX, dominou os campos da ciência do desenvolvimento. Essa nova abordagem originou-se não só dos modelos dinâmicos do comportamento e desenvolvimento humanos, da compreensão da plasticidade e da importância das relações entre indivíduos e contextos ecológicos do mundo real; mas também, das intervenções realizadas nas comunidades, por meio de programas dirigidos aos jovens com comportamentos de risco.

Embora existam diferentes visões na literatura sobre o Desenvolvimento Positivo do Jovem, há uma referência maior sobre as competências (acadêmicas, emocionais, cognitivas e sociais). Essa abordagem visa promover em contextos ecológicos o acesso de crianças e adolescentes às experiências positivas, recursos e oportunidades que vão gerar um desenvolvimento saudável. Nesse sentido, segundo Damon (2004), o campo do Desenvolvimento Positivo destaca os pontos fortes, talentos e competências que a juventude pode cultivar e, maneiras de alinhá-los com recursos e suporte do ambiente (família, escola, grupo de pares, comunidade) para maximizar o desenvolvimento dos indivíduos e da sociedade.

A aplicação dos princípios deste novo paradigma reforça a promoção de competências psicossociais referindo-se, por consonância, a promoção de competências para a vida, assim como as denominadas habilidades de vida, que estão relacionadas com o bem-estar e apresentam bastante relevância para a adaptação social em diferentes contextos. Nesse sentido, Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard e Arthur (2002)

apontam que é importante promover o desenvolvimento na adolescência de maneira integral, com o foco direcionado aos modelos de desenvolvimento que focalizam como os adolescentes crescem, aprendem e mudam. Dessa forma, as teorias do desenvolvimento humano como, por exemplo, a teoria do apego (Bowlby, 1982), a teoria da aprendizagem social (Bandura, 1977) e a teoria da identidade (Erikson, 1968/1976) identificam importantes tarefas de desenvolvimento do adolescente,¹ e de acordo com Catalano et al. (2002), fornecem as bases para os programas de intervenção positiva.

Para Shek, Sun e Merrick (2012) e Lerner et al. (2009), a promoção do Desenvolvimento Positivo do Jovem vai exigir, primeiramente, a identificação de seus recursos pessoais (talentos, energias e interesses construtivos) e, depois, a elaboração de programas específicos de estimulação desses talentos ao considerar que a construção das competências supracitadas é uma tarefa fundamental na adolescência.

Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak e Hawkins (2004), em uma revisão sistemática dos programas estadunidenses envolvendo o Desenvolvimento Positivo do Jovem identificaram 25 programas de sucesso entre os 77 encontrados. Os autores basearam-se em critérios rígidos para a seleção dos mesmos visando à construção de uma definição operacional do termo Desenvolvimento Positivo. A partir disso, encontraram um total de 15 construtos representativos dessa operacionalização e, nesse sentido, compreenderam que se um ou mais dos construtos referidos a seguir, estiverem presentes, estar-se-á enfocando o Desenvolvimento Positivo: promoção de vínculos seguros; competência comportamental, moral, emocional, cognitiva e social; auto eficácia; normas pró-sociais; resiliência; autodeterminação; espiritualidade; crença no futuro; identidade clara e positiva; oportunidades para o envolvimento pró-social e o reconhecimento do comportamento positivo.

No tocante aos resultados da implementação dos 25 programas desta revisão observou-se, segundo os autores, melhoras significativas nas habilidades interpessoais, no relacionamento com os pares e adultos, no autocontrole, na solução de problemas, nas competências cognitivas, na auto eficácia e no desempenho acadêmico, assim como a redução de diversos problemas de comportamento (p. ex., violência, agressão, mau

¹ Para Havighurst (1957), as tarefas de desenvolvimento são como lições que o indivíduo deve aprender para se desenvolver de modo satisfatório e ingressar na próxima etapa do ciclo evolutivo. O autor propôs algumas tarefas: aceitar o próprio corpo; estabelecer relações sociais maduras; desenvolver o papel social de gênero; alcançar a independência dos pais com relação aos aspectos emocional, pessoal e econômico; escolher uma ocupação; desenvolver cidadania; conquistar uma identidade pessoal.

comportamento escolar e evasão escolar, o uso de álcool e drogas, comportamento sexual de alto risco). Deste modo, verifica-se que os programas de prevenção e promoção de saúde que abordam construtos do desenvolvimento positivo estão, concretamente, fazendo a diferença em estudos bem avaliados.

Portanto, pode-se considerar que há diversos fatores que justificam a necessidade de intervenções mais eficazes para o desenvolvimento positivo na adolescência, especialmente, de jovens em situação de vulnerabilidade social, seja para prevenir problemas de comportamento e/ou riscos, como para promover saúde. Consequentemente, torna-se necessário que o adolescente seja acompanhado e estimulado, além de reconhecido nas suas peculiaridades, estabilidades e mudanças, que ocorrem concomitantes às transições dos seus contextos.

Programas preventivos e promotores de saúde

Atualmente, profissionais da área de saúde mental têm-se voltado para o desenvolvimento de intervenções preventivas tendo em vista os inúmeros fatores de risco que podem atingir a infância e a adolescência, bem como os efeitos dos transtornos emocionais e comportamentais nessas idades. Murta (2007), por exemplo, afirma que os programas preventivos tornaram-se uma necessidade imperativa ressaltando que a literatura internacional avançou de maneira expressiva no que diz respeito a pesquisas em prevenção nas últimas três décadas, principalmente programas preventivos dirigidos a crianças e adolescentes.

De fato, como demonstrado por Catalano et al. (2004), há evidências empíricas evidenciando que o aumento nas competências avaliadas pelos programas focalizando o desenvolvimento positivo acompanha uma diminuição dos problemas de comportamento na adolescência. Tais resultados, para os autores, sugerem esta possível cooperação entre ambas as abordagens, isto é, entre a perspectiva da prevenção e do desenvolvimento positivo, já que a primeira trabalha com o foco sob a prevenção de problemas, e a segunda volta-se à promoção do desenvolvimento saudável, ou seja, pretende ampliar o repertório de habilidades comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais no indivíduo.

Para exemplificar, de acordo com a *Collaborative for Academic, Social e Emocional Learning* (CASEL, 2012) é possível ensinar as habilidades supracitadas por meio de programas como o *Social and Emotional Learning* (SEL) dirigidos à

aprendizagem emocional e social de escolares. Tais programas trabalham sob o enfoque do processo de aquisição das habilidades para reconhecer e gerir emoções, desenvolver cuidado com os outros, tomar decisões responsáveis, estabelecer relações positivas e lidar com situações desafiadoras eficazmente. Além disso, baseiam-se nas abordagens envolvendo o desenvolvimento positivo e a prevenção de problemas de comportamento na infância e adolescência.

As categorias do SEL incluem autoconsciência (identificar emoções e forças), consciência social (tomada de perspectiva), autogestão (gestão de emoções), responsabilidade pela tomada de decisão (analisar situações, respeitar os outros, e resolver problemas), e habilidades de relacionamento (comunicação, construção de relacionamentos, negociação e recusa). Os benefícios do SEL destacam melhora no comportamento positivo dos alunos e redução no comportamento negativo, além de promover o sucesso dos jovens quanto ao meio acadêmico, à saúde e bem-estar, ao mesmo tempo em que evita uma série de problemas, como o uso de álcool e drogas, a violência, a evasão escolar e o *bullying*.

A partir de uma visão unidimensional da saúde, conforme observam Traverso-Yépez (2001) e Ronzani e Rodrigues (2006), legitimou-se um enfoque remediativo de intervenção refletindo em uma modalidade de trabalho diagnóstica centrada nos problemas e na proposta curativa. Contudo, mais que em qualquer outra faixa etária, evidencia-se na fase da adolescência a fraqueza do sistema de saúde vigente, que, ao partir de uma visão unidimensional de saúde, desconsidera as outras dimensões da saúde, tanto psicológica quanto sócio-ambiental que ameaçam a vida dos adolescentes.

Assim, a partir de uma nova dimensão de saúde, englobando os aspectos biopsicossociais, Sícoli e Nascimento (2003) afirmam que nos contextos que se evidenciam a busca de modelos de atenção à saúde integral, a promoção ganha destaque, pois resgata a concepção da saúde como produção social e busca desenvolver políticas públicas e ações de âmbito coletivo que extrapolem inclusive o enfoque de risco (campo da prevenção). Nesse sentido, torna-se necessário destacar, como salienta Czeresnia (2003), a diferença entre prevenção e promoção.

Conforme apontado por Leavell e Clark (1976), a prevenção em saúde demanda ações antecipadas, define-se por intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A promoção de saúde, por sua vez, pretende dar impulso, fomentar, gerar competências específicas, e neste sentido, define-se de maneira bem mais ampla que prevenção, pois

refere-se a medidas que não são voltadas para determinada doença, mas destinadas a aumentar a saúde e o bem-estar gerais.

Leavell e Clarck, em 1965, delinearam o modelo que apresenta três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Posteriormente, Durlak e Wells (1997) e Muñoz, Mrazek e Haggerty (1996) revisaram este modelo atentando para o modo como a população é selecionada para a intervenção. Assim, as definições mais detalhadas sobre as diferentes formas de prevenção podem ser observadas a partir da afirmação de que a *prevenção universal* é aquela que engloba ações voltadas a grupos amplos que ainda não apresentam dificuldades e antecedem o surgimento de problemas sugestivos de desordem por comportamentos de risco; possuindo, pois, um caráter educativo. Tais ações objetivam romper o ciclo vicioso que gera problemas comportamentais, emocionais, cognitivos e sociais, e visam ao desenvolvimento direto ou indireto de competências específicas que propiciem o bem-estar e a qualidade de vida dos sujeitos.

De acordo com os referidos autores, a *prevenção seletiva*, por sua vez, volta-se para populações ou para subgrupos que já exibem sinais precoces de problemas oriundos de comportamentos de risco; envolvendo um nível de atenção focalizado em grupos de risco ou em intervenções preventivas que possam contribuir para a minimização de problemas emergentes nesses grupos. Já a *prevenção indicada* constitui o mais específico de todos os níveis, busca minimizar os efeitos, bem como reduzir as consequências de um problema ou disfunção já instalada.

Com relação à promoção de saúde, conforme definição encontrada na Carta de Ottawa de 1986, esta é “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Assim, considera-se a influência de aspectos macrosociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde da população (*World Health Organization* [WHO], 1986), reforçando-se a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde, o que contribui para ampliar cada vez mais o conceito de saúde.

Para Rodrigues (2005), a promoção de saúde é uma forma eficaz de realizar a prevenção universal (ou *programa universal*) para utilizar um termo mais recente adotado por alguns autores, tais como McCarter, Sowers e Dulmus (2004) e Roe-Sepowitz e Thyer (2004). Em função disso, é relevante apontar que a prevenção universal em saúde mental diz respeito a intervenções para reduzir a ocorrência futura

de problemas de ajustamento e, para promover a construção de competências associadas à saúde mental, assim como na visão dos autores acima referidos.

Paralelo a isso, segundo Contini:

A promoção de saúde se concretiza através do acesso ao conhecimento que leve o indivíduo a compreender sua inserção na sociedade e as multi-determinações da constituição da sua existência, possibilitando uma atuação que aponte para uma compreensão/conhecimento do mundo (2001, p. 92).

Portanto, a intervenção preventiva universal refere-se à possibilidade de atuar em um determinado momento da biografia do indivíduo, quando os atos do dia a dia ainda possam reverter em crescimento pessoal futuro e não em um quadro de sofrimento ou psicopatologia. Essa intervenção preventiva pressupõe, ao longo do desenvolvimento, atividades educativas que estimulem e orientem os sistemas afetivo, cognitivo e social dos jovens.

No tocante a preocupação com os cuidados à saúde, a literatura internacional (p. ex., Durlak, 1997) aponta que a eficácia dos programas preventivos articula estratégias desenvolvidas no âmbito dos sistemas sociais e institucionais onde os jovens estão inseridos, e aquelas centradas nos próprios indivíduos. O primeiro conjunto de estratégias tem por base o enfoque ecológico, e visa eliminar as causas e os fatores agravantes dos problemas e desajustamentos por meio de mudanças no ambiente, de modo que as condições e agentes estressores sejam eliminados ou minimizados.

O segundo conjunto de ações, mais centrado nos próprios indivíduos, abrange estratégias direcionadas para a promoção da saúde psicossocial por meio do desenvolvimento de programas interventivos que permitam aos adolescentes, por exemplo, o aumento das habilidades interpessoais e comunicativas e o fortalecimento da autoestima, desenvolvendo formas adaptativas de lidar com os problemas e enfrentar as adversidades inerentes ao contexto em que vivem.

Tais programas devem ter seu planejamento e execução simultâneos à avaliação. A avaliação de projetos e programas psicossociais, organizada com métodos híbridos (combinando análises de natureza quantitativa e qualitativa, em diferentes momentos da intervenção), considera o processo e os resultados do programa. Dessa forma, a avaliação pode se destacar mais por implementar melhorias, do que por provar algo. Alguns elementos são fundamentais para avaliações efetivas de programas sociais como, por exemplo, auxiliar no cumprimento de missões; guiar desenvolvimento

interno e oferecer auditoria externa; pesquisar com visão holística do programa; contextualização; comunicação e cooperação; relações participativas e solução de problemas produzindo resultados mais eficazes (*National Council of Juvenile and Family Court Judges*, 2002).

Murta (2007) também defende a importância de que as intervenções sejam planejadas, sendo que na sua perspectiva os programas preventivos devem estar bem fundamentados teoricamente, devem ser avaliadas as necessidades e o envolvimento da comunidade para o planejamento e implementação dos programas, além da importância da replicação de programas cuja efetividade foi empiricamente verificada. Por fim, ressalta a importância da avaliação do processo e dos resultados alcançados.

Diante das implicações do redimensionamento do conceito de saúde no âmbito da prática profissional, associando-se ao franco desenvolvimento de programas interventivos, percebe-se, que crianças e adolescentes vêm sendo eleitos como foco prioritário das ações preventivas e promocionais de saúde e de desenvolvimento, pois de acordo com Merrel (2002), os jovens são mais maleáveis, flexíveis e receptivos, apresentando uma facilidade maior para modificar seus hábitos e atitudes do que os adultos.

Na visão de Petersen e Koller (2006), os profissionais e/ou pesquisadores, ao focalizarem adolescentes, devem querer mais do que apenas entender os possíveis efeitos psicológicos do risco social e pessoal em suas vidas. Precisam também comprometer-se com a realidade social interessando-se em redimensionar e inovar sua prática na direção de um enfoque preventivo positivo em saúde mental, e de um enfoque positivo na psicologia que, como apresenta Seligman e Csikszentmihalyi (2000), privilegia, em perspectiva, a saúde e, não, a doença, como, por exemplo, é o caso do programa de Ensino em Habilidades de Vida.

Os programas de habilidades de vida e sua relevância: uma breve revisão

Para o Ministério da Saúde, as ações preventivas e promocionais de saúde podem ter melhores resultados para os adolescentes quando as informações são repassadas de modo abrangente. Tais informações são mais eficientes quando associadas à “educação de habilidades para a vida, para a autoestima, para o senso de responsabilidade e confiança” (Brasil, 1999, p. 16). Como salientam Muza e Costa (2002), os programas de “saúde integral do adolescente” que propõem suprir as

demandas da adolescência podem contribuir para a construção de um estilo de vida mais saudável, constituindo exemplos de mudança na visão sobre as capacidades positivas do ser humano em sua inter-relação com o meio ambiente.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997) descreve os programas de habilidades de vida como uma estratégia de promoção da saúde na adolescência por desenvolverem fatores de proteção como as habilidades sociais e o bem-estar mental, os quais tendem a favorecer a saúde nessa fase da vida. O programa consiste em um conjunto de habilidades importantes para a efetivação de comportamentos adaptativo e positivo, que possibilitam ao jovem lidar de maneira eficaz com os desafios do cotidiano. As habilidades compõem-se de 10 competências que influenciam o comportamento humano e, por isso, são consideradas de grande relevância nos processos de intervenção e promoção da saúde, a saber: tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento crítico, pensamento criativo, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, manejo de emoções e de estresse.

Em termos históricos foi a partir do acúmulo de conhecimentos adquiridos sobre as causas dos comportamentos mal adaptativos e prejudiciais à saúde e alternativas de prevenção, que se ampliou o interesse pelas intervenções proativas. Mais especificamente, despontou a área do ensino de habilidades de vida alicerçada em parâmetros típicos de cada contexto e cultura, para a qual contribuíram expressivamente diferentes matrizes conceituais, entre elas a teoria da aprendizagem social (Bandura, 1977), a abordagem envolvendo a resiliência, os fatores de risco e os fatores de proteção no curso do desenvolvimento (Rutter, 1996; Bernard, 1991).

A abordagem sobre resiliência (habilidade de superar adversidades), fatores de risco e de proteção, mais especificamente, converge com a base teórico-metodológica da Psicologia Positiva, e será discutida em um capítulo posterior dessa dissertação devido à sua relevância para a constituição da área de habilidades de vida. De acordo com Botvin e Griffin (2004), essa abordagem explica como os comportamentos mal adaptativos se iniciam, ratificando ser este um fenômeno multifatorial, e ao mesmo tempo, segundo os autores, elas sinalizam que as causas dos comportamentos inadequados estão intimamente ligadas aos desafios nas tarefas de desenvolvimento do adolescente, já citadas anteriormente.

Nessa perspectiva, além das teorias referidas, os programas de ensino de habilidades de vida são fundamentados em evidências oriundas da literatura

internacional através de estudos que vêm corroborando a efetividade desses programas na redução dos comportamentos de risco e no fortalecimento de competências associadas à saúde entre adolescentes ao desenvolverem intervenções a partir de uma postura proativa, ao invés de reativa (Botvin, 1996; Botvin & Griffin, 2004; Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001; Vicary et al., 2006).

Segundo Castellanos (2001), o programa permite que os adolescentes tenham a oportunidade de adquirir novos conhecimentos, além de influenciar diretamente na formação de seus valores e atitudes. O referido programa insere-se na ótica da prevenção universal por se dirigir a todos os indivíduos de um determinado ambiente, podendo inclusive ser conduzido em diversos contextos, como escolas, centros comunitários, unidades básicas de saúde, instituições que atendam adolescentes, etc., e seu conteúdo deve adequar-se às características e especificidades da população para a qual será proposto.

Desse modo, apesar de serem mais recentes as pesquisas realizadas no plano nacional, observa-se, por exemplo, um crescimento nesta área por meio do lançamento de um manual de aplicação deste programa (Murta, 2008) indicando ser o ensino de habilidades de vida um modelo de intervenção proativa e, uma rica ferramenta para promover a saúde psicossocial na adolescência (Gorayeb, Cunha Netto, & Bugliani, 2003; Minto, Pedro, Cunha Netto, Bugliani, & Gorayeb, 2006; Murta et al., 2009; Murta et al., 2012, Murta et al., 2013).

Os primeiros estudos nacionais foram realizados por Gorayeb, Cunha Netto, Baldo e Borges (2000) e, Gorayeb, Cunha Netto, Bugliani, Pedro e Minto (2002a, 2002b). Por exemplo, Gorayeb et al. (2002a, 2002b) realizaram um programa com foco em habilidades de vida junto a adolescentes e professores em escolas de Ribeirão Preto/SP, mediante 12 a 20 sessões grupais, de 90 minutos de duração, em encontros semanais. Foram empregadas técnicas de dinâmica de grupo, dramatizações, exposição oral e discussões. Avaliações não sistemáticas feitas por meio do relato verbal dos participantes evidenciaram melhorias quanto à interação grupal, interação dos participantes com o facilitador do grupo, estabelecimento de relações interpessoais fora do grupo e aumento de consciência sobre situações de risco e habilidades requeridas para seu manejo adequado (Gorayeb et al., 2003).

Minto (2005) e Murta et al. (2009, 2013) também desenvolveram intervenções em grupos para o desenvolvimento de habilidades de vida em adolescentes. Minto (2005) implementou e avaliou os efeitos do programa habilidades de vida, entre 45

adolescentes com idades entre 14 e 17 anos, a maioria do sexo masculino, vinculados a duas instituições profissionalizantes, também em Ribeirão Preto/SP. Formaram-se quatro grupos por instituição, com média de seis participantes em cada. Realizou-se 16 encontros avaliados a partir de um questionário sobre comportamentos de risco para a saúde e a escala de *Locus* de Controle de Levenson, aplicados pré e pós-intervenção, e efetuando entrevista final com os participantes. A metodologia foi interativa, com jogos, dramatizações e discussões. Os resultados em ambas as instituições não demonstraram diferenças estatisticamente significativas, contudo, a partir dos relatos dos participantes observou-se que as habilidades de vida (lidar com o stress e com os sentimentos) relacionadas ao cotidiano dos jovens foram aprimoradas. A autora conclui que a aprendizagem cognitiva sobre como utilizar as habilidades de vida pode facilitar respostas mais ajustadas para os jovens em situações futuras.

Murta et al. (2009) implementaram e avaliaram um programa voltado para as habilidades de vida em 18 adolescentes, com idade variando entre 12 e 14 anos, a maioria do sexo feminino, provenientes de famílias de funcionários de uma universidade do centro oeste brasileiro. Realizou-se 16 encontros avaliados a partir de um *checklist* de metas intermediárias e atitudes frente à intervenção, folha para registro de dose recebida e para registro de satisfação, assim como um roteiro de entrevista para efetuar o *follow-up* um ano após a intervenção, com os adolescentes e seus pais. A metodologia, uma vez mais, foi interativa: vivências, técnicas de treinamento em habilidades sociais e cognitivo-comportamentais. Evidenciaram-se resultados favoráveis ao programa, com os adolescentes relatando que praticaram habilidades sociais, cognitivas e de manejo de estresse aprendidas durante a intervenção; e demonstraram um senso de confiança na intervenção em grupo. As entrevistas de *follow-up* indicaram que as mudanças comportamentais se mantiveram após o período de um ano.

Murta et al. (2013) avaliaram os efeitos de uma intervenção para a prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em 60 adolescentes, com idade variando entre 14 e 18 anos, de ambos os gêneros. Adicionalmente, foi avaliado os efeitos dessa intervenção sobre a prática de habilidades ensinadas no decorrer do programa e sua manutenção cinco meses após o término do mesmo. Os adolescentes foram separados em CI ($n = 27$) e CC ($n = 33$). Realizou-se sete sessões semanais, de 80 minutos, avaliadas por meio de um questionário de interesses; sentenças incompletas aplicadas antes e após o programa; formulário de dose recebida e um questionário para

avaliação de impacto. A metodologia também foi interativa, com vivências, modelação, treino de papéis, exposição dialogada e tarefas de auto-observação. Os resultados indicaram maior redução em crenças sexistas e homofóbicas entre os participantes da CI em comparação aos da CC. Em relação à intenção de enfrentamento à violência no namoro os resultados foram similares entre as condições experimentais, com aumento em intenção de negociação e redução em intenção de violência. Evidenciaram-se a prática de habilidades interpessoais durante e após o programa, aos cinco meses de *follow-up*.

Paiva e Ronzani (2009) e Torres e Paiva (2010) elaboraram um projeto de extensão intitulado “Práticas Comunitárias e Saúde Coletiva”, vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, no qual foram implementadas ações preventivas e promocionais de saúde voltadas a vários segmentos populacionais, com destaque para o grupo de jovens, do município de Ewbank da Câmara/MG. Segundo os autores, o uso abusivo de drogas foi considerado um grave problema entre os jovens deste município, o que demandou ações voltadas à prevenção baseada no modelo habilidades de vida visando aumentar o conhecimento crítico e reflexivo dos participantes sobre as drogas, e desenvolver competências de resistência às mesmas. A intervenção foi desenvolvida por um psicólogo e um agente de saúde, com oito adolescentes de 13 a 15 anos de idade, de ambos os gêneros. Foram realizados encontros semanais num total de 14, com duas horas de duração cada um. Obteve-se como resultado da análise qualitativa, um maior desenvolvimento da capacidade de comunicação, pensamento crítico e relacionamento interpessoal, além do aumento do conhecimento sobre os efeitos das drogas indicando serem estes aspectos de proteção importantes para os jovens.

A opção por uma atuação preventiva e promocional de saúde levou ao surgimento de programas direcionados à melhoria da qualidade de vida e bem-estar sendo defendida internacionalmente, bem como amplamente implementada em países como Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, China, Portugal, dentre outros. Sendo que em cada país o programa se desenvolve de uma maneira, respeitando as diversidades regionais (Seligman, 2011).

Para exemplificar, Botvin e colaboradores da Universidade de Cornell foram os pioneiros na utilização do modelo habilidades de vida objetivando diminuir o comportamento do uso de tabaco (Botvin & Eng, 1982; Botvin, Eng, & Williams,

1980), obtendo, posteriormente, avanços para a prevenção ao consumo de álcool, outras drogas e problemas comportamentais diversos.

Botvin e Griffin (2004) conduziram um trabalho de mais de 20 anos com adolescentes em escolas estadunidenses, baseado no *Life Skills Training* (LST) para a prevenção ao consumo de tabaco, álcool e drogas. Para avaliar a efetividade desse modelo, Vicary et al. (2006) realizaram um estudo prospectivo denominado ADAPT (Adoção de Treinamento de Prevenção do Abuso de Drogas) para comparar dois métodos de aplicação do LST, compostos pelos seguintes componentes: desenvolvimento de habilidades de controle pessoal (a tomada de decisão e, resolução de problemas); desenvolvimento de habilidades sociais; o fornecimento de conhecimento quanto às drogas, associado ao fomento de competências de resistência a elas, além de atitudes e comportamentos contrários ao consumo.

Vicary et al. (2006) avaliaram os resultados do LST em escolas com estudantes de baixo nível socioeconômico. Os participantes foram aleatoriamente distribuídos dentro de três condições: (1)- **LST** padrão (108 mulheres, 126 homens) realizado por três anos, tendo início com os alunos da 7ª série do ensino fundamental, sendo neste primeiro ano realizadas 15 sessões, com cerca de 45 minutos de duração, e nos dois anos seguintes, foram promovidas 10 sessões de reforço com os adolescentes da 8ª série e, no último ano, foram feitas cinco sessões com os alunos já no 1º ano do ensino médio. (2)- **I-LST** (128 mulheres, 169 homens) sem conter sessões previamente definidas. (3)- condição de controle (98 mulheres, 103 homens), sem tratamento. As avaliações foram realizadas com questionários, aplicados em quatro tempos diferentes (T1- pré-intervenção/T2 - final da 7ª série /T3 - final da 8ª série /T4- final do 1º ano), englobando o comportamento dos alunos quanto ao uso de substâncias; as crenças, atitudes e conhecimentos com relação às mesmas; e habilidades de comunicação, tomada de decisão, resistência e recusa. Como resultado, o **LST** padrão foi mais eficaz nas avaliações iniciais, realizadas no T2, quanto ao uso de substâncias; e as habilidades de tomada de decisão, comunicação, enfrentamento, crenças, atitudes e conhecimentos para as meninas. Já o **I-LST** apresentou efeito positivo no T2 apenas nos conhecimentos, para as meninas.

Nessa perspectiva, tendo em vista os resultados dos estudos supracitados evidenciando aspectos favoráveis à efetividade deste tipo de intervenção, vislumbra-se a possibilidade de incremento das habilidades de vida como uma estratégia que além de requerer poucos recursos em sua aplicação, sendo viável economicamente, é também

passível de ser utilizado em grupo, assim como os seus benefícios podem ser generalizados para várias áreas do funcionamento psicossocial do indivíduo, conforme sugere Murta et al. (2012).

Como informam Mangrulkar et al. (2001), as habilidades de vida podem ser agrupadas em categorias que se complementam: Habilidades Sociais e Interpessoais, Habilidades Cognitivas e Habilidades para Manejar as Emoções. Os conceitos das competências referentes às habilidades de vida elencados a seguir, têm como base os fundamentos da WHO (1997), Fallas e Vargas (1999); Gorayeb et al. (2003), a saber:

1)**Tomada de decisão:** habilidade que permite ao indivíduo analisar os benefícios, riscos e consequências de diferentes comportamentos e, adotar o mais vantajoso, que propicie um maior bem-estar, em detrimento daqueles que colocam em risco a integridade do indivíduo.

2)**Resolução de problemas:** habilidade de enfrentar construtivamente as situações adversas, utilizando capacidades pessoais e recursos do meio, sem provocar dano aos outros.

3)**Pensamento crítico:** refere-se à capacidade de refletir, analisar e examinar as situações da vida pessoal e do meio sob diferentes ângulos. Contribui para o bem-estar na medida em que permite ao indivíduo reconhecer diferentes aspectos (positivos, negativos) que influenciam suas atitudes e comportamentos.

4)**Pensamento criativo:** refere-se à capacidade de explorar alternativas viáveis que facilitem o manejo de situações diversas, por meio da flexibilidade de pensamento. Consiste na habilidade de utilizar a experiência, os recursos do ambiente, sendo possível manejar os recursos do próprio pensamento como imaginar, inventar, recriar e observar.

5)**Autoconhecimento:** capacidade de perceber e reconhecer as próprias qualidades, dificuldades, pensamentos, sentimentos e comportamentos de maneira realista.

6)**Comunicação eficaz:** consiste na habilidade para expressar assertivamente opiniões, sentimentos, necessidades e desejos de forma direta e socialmente apropriada.

7)**Relacionamento interpessoal:** habilidade para fazer, manter, aprofundar e, se preciso romper relacionamentos que sejam prejudiciais, de uma maneira adequada. O que é muito importante para o bem-estar mental e social.

8)**Empatia:** refere-se à capacidade de se colocar no lugar do outro, imaginando como este se sente, procurando compreender o que leva as outras pessoas a agirem de determinada maneira, sem fazer julgamentos.

9)**Lidar com as emoções:** consiste na capacidade de reconhecer as próprias emoções e sua expressão assertiva; tomar consciência de quanto elas influenciam o comportamento e como manejá-las adequadamente.

10)**Lidar com o estresse:** compreende a capacidade de reconhecer as fontes de stress e identificar as ações para reduzi-las ou eliminá-las. Implica na habilidade de solicitar auxílio na tentativa de resolver as situações geradoras de tensão.

Avaliação das habilidades sociais: convergência com as habilidades de vida

O campo teórico e prático das habilidades sociais vem destacando-se como uma área de grande interesse para a Psicologia. A identificação dessas habilidades enquanto um fator de proteção no curso do desenvolvimento humano tem estimulado intervenções (Cecconello & Koller, 2000) as quais focalizam a sua aprendizagem entre grupos distintos, com populações clínicas e não clínicas, e fins preventivos.

Conforme revisão de estudos realizados no Brasil (Bolsoni-Silva, Del Prette, Montanher, Bandeira, & Del Prette, 2006; Murta, 2005) um conjunto crescente de pesquisas envolvendo o uso de programas de habilidades sociais vem sendo conduzido viabilizando o aperfeiçoamento de diversos instrumentos de avaliação. Segundo Del Prette e Del Prette (2011a), a multidimensionalidade inerente ao conceito de habilidades sociais implica uma avaliação multimodal, ou seja, envolvendo diferentes instrumentos, procedimentos, informantes e contextos diversificados de interação social.

Nesse sentido, é relevante destacar que enquanto o termo habilidades de vida aplica-se, como já foi dito, a um amplo conjunto de comportamentos envolvidos no enfrentamento às demandas da vida cotidiana; e o termo habilidades sociais, por sua vez, compõe uma categoria conceitual mais específica dentro deste conjunto. Refere-se às classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social e para a viabilização de um relacionamento interpessoal saudável e adaptativo (Del Prette & Del Prette, 2011a).

Quanto às categorias envolvendo as habilidades de vida e suas implicações no dia a dia dos jovens, estudos como o de Botvin e Griffin (2004) e Pedro (2005) vêm apontando que a categoria habilidades sociais é extremamente relevante durante a adolescência, uma vez que as relações sociais tornam-se cada vez mais complexas nesse período, como se pode perceber na família, na escola e mesmo no trabalho. Portanto é

notória a importância em promover o desenvolvimento de competências que auxiliem o jovem a compreender e lidar de maneira mais saudável com seu ambiente social.

Nota-se, segundo Del Prette e Del Prette (2011a) e Murta, Del Prette e Del Prette (2010), uma zona de intersecção relevante entre as habilidades de vida e as habilidades sociais quanto aos seguintes aspectos: 1) Tomada de decisão, 2) Resolução de problemas (interpessoais), 3) Comunicação eficaz, 4) Relacionamento interpessoal, 5) Empatia, 6) Lidar com as emoções, e 7) Lidar com o estresse. Pode-se considerar, então, que há uma sobreposição expressiva entre os fenômenos que abarcam os dois construtos, sendo que a interface entre eles se dá quando alguns dos componentes de habilidades de vida focalizam, de modo mais específico, as relações interpessoais, alvo prioritário das habilidades sociais.

As habilidades sociais, propostas por Del Prette e Del Prette (2011a), envolvem um sistema de classes que reúne as habilidades consideradas principais pela literatura da área: civilidade, soluções de problemas interpessoais, habilidades sociais acadêmicas, assertividade, facilidade de fazer amizades, empatia e autocontrole (expressividade emocional). Essa classificação, segundo os autores, foi feita com base em muitos estudos observacionais realizados no contexto escolar.

Como inexistem na realidade brasileira instrumentos validados para avaliar as habilidades de vida, optou-se no presente trabalho pela utilização do *Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes* (IHSA-Del-Prette) de Del Prette e Del Prette (2009), pois, como mencionado, a investigação das habilidades sociais é bastante recomendada na literatura cujo enfoque recai sobre o ensino de habilidades de vida (Botvin & Griffin, 2004; Murta, Del Prette, & Del Prette, 2010; Murta et al., 2012; Pedro, 2005).

Portanto, adotou-se como referência as classes de habilidades sociais identificadas em uma pesquisa conduzida por Del Prette e Del Prette (2009), com grupo amostral de 1.172 sujeitos de ambos os sexos, na faixa etária entre 12 e 17 anos. Os resultados obtidos, a partir da análise de itens, consistência interna, estabilidade teste-reteste e outros estudos adicionais de validade e confiabilidade, apontaram que o referido instrumento possui propriedades psicométricas adequadas para a avaliação das habilidades sociais de adolescentes em contextos públicos (escola, trabalho, lazer, consumo), privados (familiar e íntimo) e não especificados, indicado para o uso principalmente nos campos da Saúde, Clínica, Educação, Trabalho e preparação profissional.

O IHSA-Del-Prette é um instrumento de autorrelato, recomendado pelo Conselho Federal de Psicologia. É composto por 38 itens que contemplam habilidades de relacionamento com diferentes interlocutores (parceiro/a afetivo-sexual, pais e irmãos, colegas, amigos, pessoas de autoridade, desconhecidos ou não especificado), em uma escala que produziu a estrutura fatorial das seis classes, a seguir apresentadas:

- 1)**Civilidade:** cumprimentar pessoas, despedir-se, aguardar a vez para falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras, fazer e responder perguntas, chamar o outro pelo nome.
- 2)**Desenvoltura social:** apresentar trabalhos em grupo, conversar sobre sexo e pedir informações aos pais, explicar tarefas a colegas, conversar com pessoas de autoridade.
- 3)**Assertividade:** demonstrar desagrado, encerrar uma conversa, conversar com pessoas de autoridade, falar sobre as próprias qualidades ou defeitos, concordar ou discordar de opiniões, fazer e recusar pedidos, pedir mudança de comportamento, defender os próprios direitos, resistir à pressão de colegas.
- 4)**Abordagem afetiva:** estabelecer contato, fazer e responder perguntas pessoais, iniciar e manter conversação, entrar em grupos da escola ou trabalho, bem como para relações de intimidade sexual, expressar (in)satisfação a diferentes formas de carinho.
- 5)**Empatia:** observar, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro, identificar sentimentos e problemas do outro, compreender a situação, oferecer ajuda, pedir desculpas, negociar soluções em situação de conflito de interesses, preocupar-se com o bem-estar do outro, guardar segredos, elogiar, fazer amizades.
- 6)**Autocontrole:** reconhecer e nomear as emoções próprias e dos outros, controlar a ansiedade, falar sobre emoções e sentimentos, acalmar-se, lidar com os próprios sentimentos, controlar o humor, tolerar frustrações, mostrar espírito esportivo, expressar as emoções positivas e negativas.

Tendo em vista as seis classes (ou componentes) mencionadas, adotou-se no presente estudo a Assertividade, Abordagem afetiva, Empatia e Autocontrole como alvo de investigação por convergirem com os respectivos componentes das habilidades de vida, a saber: Comunicação eficaz, Relacionamento interpessoal, Empatia e Lidar com as emoções.

Diante do exposto, é importante considerar que dentre os fatores de proteção pessoais encontram-se as habilidades de vida e as habilidades sociais, constituindo-se, portanto, em um campo fértil para fundamentar estudos acerca de programas de prevenção e promoção da saúde entre adolescentes.

Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo

Nos últimos anos, evidencia-se uma crescente difusão científica da psicologia positiva conferindo-se ênfase à temática do bem-estar subjetivo e funcionamento motivado do indivíduo. Como destaca Giacomoni (2004), parece existir uma necessidade cada vez maior de se focalizar as potencialidades do ser humano e, portanto, pesquisadores de diversos países estão empenhados em descobrir o quanto as pessoas se consideram felizes e satisfeitas com a vida e em que medida são capazes de realizar plenamente seu potencial.

Segundo Seligman (2004), a Psicologia Positiva está alicerçada sobre três pilares principais, a saber: o estudo da emoção positiva (felicidade, experiências positivas, esperança e alegria); o estudo dos traços ou qualidades positivas (forças e virtudes, incluindo habilidades pessoais); e, por fim, o estudo das denominadas instituições positivas (organizações baseadas no sucesso e potencial humano). Para este autor, essa corrente resgata o caráter preventivo ao empreender avanços em estudos e pesquisas sobre a prevenção numa perspectiva focada na construção de competências, e não na correção de fraquezas ou fragilidades.

Para tanto, busca-se privilegiar de forma incisiva a necessidade de estudos e intervenções sustentadas nas construções subjetivas que envolvem a felicidade, o otimismo, o companheirismo, a autoestima e o autoconceito entre outras habilidades interpessoais indicativas da vida saudável (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2011).

Conforme essa nova visão, a partir do conhecimento das forças e virtudes humanas poderá ser possível propiciar o florescimento (*flourishing*) das potencialidades das pessoas, comunidades e instituições. O termo florescimento, segundo Paludo e Koller (2007), é usado na psicologia positiva como referência à condição que permite o desenvolvimento pleno, saudável e positivo dos aspectos biopsicossociais dos indivíduos. E nesse sentido, denota um estado no qual as pessoas sentem uma emoção positiva pela vida, apresentam um ótimo funcionamento emocional e social, sem demonstrarem problemas relacionados à saúde mental.

Segundo uma extensa revisão conduzida por Paludo e Koller (2007), entre as principais contribuições da Psicologia Positiva destacam-se: a construção de instrumentos de avaliação, modelos de intervenção e aplicação no curso

desenvolvimental. Essa proposta teórica pretende criar métodos preventivos por meio do conhecimento dos fatores protetivos, aprimorar técnicas de avaliação psicológica para identificação das virtudes e dos aspectos positivos e ampliar o escopo de estudo das Ciências Sociais e Humanas.

Sob essa perspectiva, o interesse pelos fenômenos positivos e aspectos saudáveis tem gerado maiores investimentos em programas preventivos e promotores do desenvolvimento positivo do jovem. Segundo Santrock (2013), a abordagem do Desenvolvimento Positivo pode ser considerada um reflexo dessa proposta teórica; promovendo a aquisição de habilidades em consonância com os três pilares anteriormente especificados, e servindo de base para os modelos de intervenção positivos. Portanto, para Catalano et al. (2002) a inclusão da abordagem do Desenvolvimento Positivo no campo da prevenção ampliou o foco das pesquisas na área e inseriu a promoção de competência nas intervenções.

No que tange ao escopo do presente estudo, investigar os mecanismos subjacentes à competência dos adolescentes pode gerar uma compreensão mais acurada das características que emergem nessa fase, tendo em vista ser este um período em que o jovem necessitará empreender a concretização de uma série de tarefas desenvolvimentais que se expressam no plano intelectual, na socialização, na afetividade e na sexualidade. Como complementa Cameron (2004), esses aspectos do desenvolvimento podem envolver situações de crise, ambivalência, conflitos, procura de identidade e crescente autonomia.

Para tanto, é necessário compreender os déficits em competências de vida entre os jovens diante das mais diversas situações. Verificou-se, por exemplo, em estudos sobre situações de abuso de álcool e outras drogas (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992), de doenças sexualmente transmissíveis (Straub, 2005), de transtornos de humor (Schochet et al., 2001; Seligman, Schulman, & Tryon, 2007) e de suicídio (McCarter, Sowers, & Dulmus, 2004), ser este um grupo de indivíduos que necessita de cuidados preventivos para com sua saúde, por estarem comprometendo as fases posteriores do ciclo vital. Há evidências de que esses déficits estão relacionados a problemas psicológicos como condutas anti-sociais, desajuste escolar, suicídio, problemas de relacionamento e depressão (Del Prette & Del Prette, 2011a).

Segundo Catalano et al. (2002), os programas interventivos além de objetivar reduzir os fatores de risco (foco privilegiado no campo da prevenção), também necessitam promover fatores de proteção (como o bem-estar). Desse modo, busca-se

otimizar o modo de funcionamento dos adolescentes sob o foco nas suas qualidades, aumentando e trabalhando a competência pessoal, a capacidade de resolução de problemas, incluindo habilidades de enfrentamento ao estresse (como habilidades para lidar com crises), habilidades cognitivas (como pensamento consequencial) e habilidades sociais (como assertividade e empatia) capazes de influenciar o bem-estar dos jovens.

São vários os autores que defendem uma relação positiva e significativa entre habilidades positivas e bem-estar (p. ex., Campbell, Converse, & Rodgers, 1976, citado em Argyle & Lu, 1990; Diener & Fujita, 1995; Park, 2004; Sun & Shek, 2012). Para Diener e Fujita (1995) essa relação poderá derivar do fato de as habilidades positivas fazerem parte de um conjunto de recursos pessoais que capacitam os sujeitos para estabelecer melhores relações interpessoais e aumentar a sua percepção de competência, domínio e autonomia, o que está relacionado com um maior bem-estar subjetivo.

O termo bem-estar tem sido utilizado em vários campos do saber como na economia, educação, medicina, psicologia e demais especialidades da saúde. Diferentes definições podem ser encontradas, abarcando dimensões que podem incluir desde aspectos mais objetivos até aspectos subjetivos da existência humana. Nesse sentido, Koller, Moraes e Cerqueira-Santos (2009) salientam que entre os aspectos objetivos, podem ser incluídas medidas de bem-estar geralmente baseadas em fatos observáveis ou dados de comportamento, enquanto que entre os aspectos subjetivos estão medidas de bem-estar subjetivo percebido pelo indivíduo.

Giacomoni (2004) destaca a importância das características individuais e da personalidade para a percepção do bem-estar, afirmando que os indivíduos estão predispostos a interpretar as situações e experiências de vida tanto de forma positiva quanto negativa. Portanto, uma pessoa que apresenta uma orientação pessoal e social positiva, tenderá à percepção mais otimista em relação aos eventos de vida adversos. Nesse mesmo sentido, Masten e Garmezy (1985) pontuam que características pessoais podem operar como fator de proteção no desenvolvimento.

Os estudos científicos acerca da felicidade ou do bem-estar subjetivo (BES) ganharam impulso com o advento da Psicologia Positiva, notadamente a partir da década de 1990, associando-se a noções correlatas como a qualidade de vida, a satisfação e a promoção da saúde. Contudo, existem ainda lacunas no que tange à condução de estudos específicos do conceito de BES, e consequentemente, no que se refere à sua mensuração. O BES insere-se nesta perspectiva proativa e seu conceito

inclui as avaliações afetivas e cognitivas que o indivíduo faz a respeito de sua existência. Para Diener, Suh, Lucas e Smith (1999), enquanto o componente afetivo abrange altos níveis de afeto positivo e baixos níveis de afeto negativo vivenciados pelo indivíduo; a satisfação de vida corresponde à avaliação cognitiva de sua vida, baseada em padrões selecionados pela própria pessoa.

O modelo proposto por Diener e colaboradores (1984, Diener et al., 1999) sobre o BES, também é denominado de bem-estar emocional (ou bem-estar hedônico, do ponto de vista filosófico). Essa vertente propõe que as avaliações das pessoas sobre suas próprias vidas podem captar a essência do bem-estar, além de considerar a perspectiva subjetiva. No entanto, outros estudiosos, como Ryff e Keyes (1995), e Keyes (2009) indicaram que é a partir de descrições objetivas que se obtêm o entendimento do bem-estar, estando, por isso, embasados sobre o bem-estar psicológico e social (ou bem-estar eudemônico). Além desses aspectos, outros também importantes diferenciam as duas abordagens, ou seja, enquanto o bem-estar subjetivo permite que o próprio indivíduo indique aos investigadores o que o torna feliz e satisfeito em sua vida, o bem-estar psicológico inverte esta concepção ao deixar a cargo do investigador a decisão sobre essas questões, na medida em que vai captando as respostas do indivíduo (Ryan & Deci, 2001).

Apesar das discordâncias teóricas relativas à conceituação de BES, de acordo com Anguas (1997), Albuquerque e Tróccoli (2004), e Scorsolini-Comin e Santos (2012) há um consenso quanto às suas dimensões, a saber: (a) Afeto positivo é um contentamento hedônico puro experimentado em um determinado momento como um estado de alerta, de entusiasmo e de atividade. É um sentimento transitório de prazer ativo (Diener, 1995); (b) Afeto negativo refere-se a um estado de distração e engajamento não prazeroso que também é transitório, mas que inclui emoções desagradáveis como ansiedade, depressão, agitação, aborrecimento, pessimismo e outros sintomas psicológicos aflitivos e angustiantes (Diener, 1995); (c) Satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de algum domínio específico na vida da pessoa; um processo de juízo e avaliação geral da própria vida; uma avaliação sobre a vida de acordo com um critério próprio (Emmons, 1986). Esse julgamento depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido, ou seja, remete-se também a uma comparação com o seu meio social, cultural e histórico.

Passareli e Silva (2007) identificaram que a maioria dos estudos envolvendo o BES têm relevância expressiva no entendimento do ser humano baseado em suas potencialidades. No presente trabalho adotou-se a perspectiva do BES cujas bases empíricas foram tomadas das medidas de autorrelato de Diener (1984). Para Diener e Seligman (2004), pessoas com o bem-estar elevado parecem ter melhores relações sociais do que pessoas que apresentam o bem-estar rebaixado. Relações sociais positivas mostram-se necessárias para o bem-estar.

Resultados de pesquisas demonstram que certas variáveis podem influenciar o nível de bem-estar de adolescentes e, dentre essas variáveis constam: traços de personalidade, eventos de vida e a presença de uma rede de relações (Diener et al., 1999; Nickerson & Nagle, 2004). O estudo de Diener e Fujita (1995) confirma esses resultados ao enfatizar que os recursos sociais como suporte familiar ou a presença de amigos íntimos e recursos pessoais como habilidades sociais, são bons preditores para o nível de bem-estar subjetivo, especialmente quando esses recursos apresentam-se congruentes com as metas pessoais dos sujeitos. Fatores como confiança e comunicação, ou seja, aspectos positivos da relação com pais e pares, correlacionaram-se altamente com a satisfação de vida de crianças e adolescentes (Nickerson & Nagle, 2004).

Botvin e Griffin (2004) observam que em suas pesquisas foram encontrados fatores mediadores entre o desenvolvimento das habilidades de vida e a redução dos comportamentos de risco, tais como: o incremento do bem-estar, a redução das expectativas positivas em relação aos benefícios sociais do uso de drogas e o aumento da assertividade (recusa da oferta de drogas) auxiliando no conhecimento sobre o papel protetor das competências (pessoais e sociais) quanto ao uso de substâncias químicas. Os resultados ilustraram que o bem-estar foi associado a um menor índice de uso de substâncias subsequentes, revelando um efeito mais duradouro (meta distal).

Menrath et al. (2012) avaliaram os resultados de dois programas de habilidades de vida (*Fit and Strong for Life*, e *Lions Quest*) em 1.561 alunos alemães do ensino fundamental, de baixo nível socioeconômico, visando investigar os efeitos dos programas sobre a saúde subjetiva (qualidade de vida/ satisfação com a vida/ comportamentos), as habilidades de vida (competência social e auto-eficácia) e a prevenção ao abuso de substâncias. Realizou-se também uma avaliação de processo. Foi utilizada a escala *Kidscreen-27* para avaliar a qualidade de vida; questionários aplicados pré e pós-intervenção e, 06 meses após o término do programa, para avaliar os demais

fatores. Encontrou-se efeito significativo positivo em relação à redução do tabagismo no grupo de intervenção, na comparação com o grupo controle. O programa foi considerado satisfatório na percepção dos alunos. Os autores concluíram que esses programas devem fazer parte de intervenções em diferentes domínios sociais, e devem ser realizados com o intuito de alcançar metas mais distais para que sejam efetivos.

Enquanto diferentes estudos internacionais sobre o BES já foram realizados com a utilização de instrumentos avaliados e adaptados culturalmente, no plano nacional verifica-se a realização de poucos estudos com adolescentes sobre essa temática (Arteche & Bandeira, 2003; Poletto, 2011). Contudo, mesmo escasso o número de estudos pode-se considerar de grande relevância as contribuições que foram oferecidas, pois apresentam instrumentos de medida do BES, como os estudos de Albuquerque e Tróccoli (2004); Giacomoni e Hutz (2008); Segabinazi, Giacomoni, Dias, Teixeira e Moraes (2010).

Como instrumento desenvolvido no Brasil, tem-se a Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) de Albuquerque e Tróccoli (2004). Um instrumento de autorrelato respondido por 795 pessoas (idade média = 35,6 anos; $DP = 4,83$), inspirado em escalas existentes no exterior (Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo – PANAS, de Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Escala de Satisfação com a Vida – SWLS, de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; e Escala de Bem-estar Subjetivo – SWBS, de Lawrence & Liang, 1988) com itens elaborados e analisados em grupos de validação semântica. Como explicam os mentores da referida escala, muitos termos traduzidos não apresentavam clareza para os respondentes brasileiros, alguns itens foram adaptados para a cultura nacional e outros novos foram incluídos. Em suma, os resultados demonstraram validade de construto da EBES.

Diante do exposto, verifica-se que os estudos no campo do BES refletem tendências sociais de preocupação com o valor do indivíduo, a importância do olhar subjetivo ao avaliar a vida e o reconhecimento que o bem-estar necessariamente inclui elementos positivos que transcendem, por exemplo, a prosperidade econômica (Diener et al., 1999). O BES, sendo considerado um campo de investigação promissor, parece então funcionar como amortecedor (*buffer*) de acontecimentos negativos, despontando também como um fator crucial para a promoção e manutenção da saúde mental (Park, 2004). Em síntese, essa perspectiva conceitual tem contribuído na investigação da compreensão e melhoria da qualidade de vida dos jovens.

Psicologia positiva: convergência com alguns construtos proativos

Segundo Paludo e Koller (2007) é necessário fortalecer as pesquisas sobre as habilidades e as capacidades dos seres humanos, e um dos principais aportes teóricos que oferece subsídios para o estudo dessas habilidades refere-se à resiliência. Como sugere Yates e Masten (2004), no âmbito da Psicologia Positiva é fundamental destacar que a resiliência e os fatores de proteção têm importância tanto de perspectivas teóricas, dentro desse recente movimento, quanto de aplicabilidade, em especial, frente a questões de pobreza, violência e carência de recursos culturais, ou seja, diante de contextos ambientais de vulnerabilidade social. Portanto, a resiliência e os fatores de proteção podem ser considerados construtos proativos em consonância com a ênfase nos aspectos positivos do desenvolvimento humano.

Para Poletto e Koller (2006), a resiliência refere-se à habilidade por meio da qual o indivíduo, perante uma situação estressante, conta com fatores de proteção e recursos nos contextos em que se insere, além de utilizar potencialidades próprias para superar adversidades e manter um curso saudável em seu desenvolvimento.

Já os fatores de proteção, de acordo com os referidos autores, referem-se às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação ou adoecimento, o que produz efeitos positivos na saúde mental dos jovens. De acordo com Masten e Garmezy (1985), há três classes de fatores de proteção, a saber: os atributos disposicionais das pessoas como o bem-estar, orientação social positiva, autoestima, autonomia; os laços afetivos no sistema familiar e/ou em outros contextos que ofereçam suporte emocional em momentos de estresse; os sistemas de rede de apoio social que propiciem o desenvolvimento positivo, e que podem ser encontrados na escola, trabalho, igreja e serviços de saúde.

Especificamente a resiliência vem se constituindo como uma área de interesse e de importantes pesquisas em psicologia nos últimos trinta anos, sendo, entretanto, anterior à própria psicologia positiva, que recentemente a incorporou como temática convergente e de interface (Masten & Garmezy, 1985; Rutter, 1985, 1993, 1996). A compreensão desse conceito é essencial para o estudo do desenvolvimento humano saudável ou não, pois reafirma a capacidade humana de superar adversidades a partir da interação dinâmica existente das características individuais e da complexidade do contexto social, como pontuam Yunes e Szymansky (2001), e Yates e Masten (2004).

O estudo da resiliência constituiu duas gerações de pesquisadores. A primeira geração que envolvia o interesse em descobrir quais fatores protetores estavam na base da adaptação em crianças em situação de adversidade, como afirma Kaplan (citado em Infante, 2005), e uma segunda, que trouxe a noção de processo e da aplicabilidade do tema na construção de programas sociais. Essa noção de processo implica uma dinâmica entre fatores de risco e fatores de proteção, que, segundo Infante (2005), permite ao indivíduo superar a adversidade.

Embora os construtos fatores de risco, vulnerabilidade e evento estressor não sejam proativos, serão considerados neste estudo por estarem ligados aos processos de resiliência. Sob esse prisma, a temática da resiliência envolve tais construtos por estarem correlacionados entre si, conduzindo ao entendimento de que a resiliência atua na presença de risco para produzir resultados tão bons ou ainda melhores do que aqueles obtidos na ausência de risco. Portanto, para Rutter (1996) a resiliência resulta da convergência de processos de proteção que não eliminam o risco, e sim encorajam o indivíduo a se engajar efetivamente na situação de risco.

O construto de risco ao qual se refere a área da resiliência está ligado ao estudo dos riscos psicossociais. De acordo com Yunes e Szymanski (2001), este conceito deve assumir um caráter flexível e dinâmico, na medida em que situações que se configuram para alguns sujeitos como risco (tais como divórcio dos pais, exposição à violência comunitária), no sentido de promover consequências negativas sobre o desenvolvimento do sujeito, para outros, tais situações não impactam negativamente sobre seu desenvolvimento, podendo, ao contrário, configurar-se como indicador de proteção (Rutter, 1993). Nesse sentido, Koller et al. (2009) afirmam que a resiliência refere-se a processos que atuam na presença de riscos significativos para certa cultura e contexto, que determinam se uma situação específica é ou não prejudicial para os adolescentes de seu grupo social.

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais abrangem características individuais e ambientais. Para Poletto e Koller (2006) esses fatores envolvem condições que estão aliadas à elevada possibilidade de ocorrência de resultados negativos, que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou desempenho social do adolescente. Dentre os fatores de risco tem-se: eventos estressantes de vida, carência de apoio social e afetivo, déficits em habilidades sociais e intelectuais, história genética e aspectos psicológicos (Masten & Garmezy, 1985).

Outro construto envolvendo a resiliência é o de vulnerabilidade. Esse termo é usado para referir-se às suscetibilidades psicológicas individuais que aumentam a probabilidade de um resultado negativo ou indesejável na presença do risco. Rutter (1996) define vulnerabilidade como alterações aparentes no desenvolvimento físico e psicológico de uma pessoa que se submeteu a situações ou eventos estressores. Para Cowan, Cowan e Shultz (1996), a vulnerabilidade refere-se também à predisposição genética e a condições como, baixa autoestima, traços de personalidade e distúrbios psíquicos (p. ex., depressão), bem como a condições externas ao indivíduo, como por exemplo, a fragilidade no papel dos adultos responsáveis que pode aumentar a agressividade dos jovens ao serem expostos a algum evento estressor.

A vulnerabilidade social, por sua vez, refere-se à vulnerabilidade com ênfase no social. Conforme Abramovay et al. (2002), esse termo abarca um conjunto de resultados negativos da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos de grupos ou indivíduos e, o acesso a oportunidades sociais, culturais e econômicas providas pela sociedade e pelo Estado. Esse resultado se traduz em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos indivíduos articulando-se a um maior ou menor grau de qualidade de vida.

No presente estudo, a vulnerabilidade social refere-se à situação de exposição a fatores de risco, sejam de natureza pessoal, social ou ambiental, que coadjuvam ou incrementam a probabilidade dos adolescentes poderem apresentar resultados negativos no desenvolvimento. E embora o contexto de vulnerabilidade possa demonstrar-se mais suscetível ao surgimento de problemas físicos, emocionais e comportamentais, inúmeros eventos na vida de adolescentes podem, conjuntamente, serem estressantes. Por exemplo, mudanças na composição familiar (nascimento de um irmão), transições na escola, ou seja, acontecimentos típicos do desenvolvimento, e também aqueles que são negativos, como o divórcio dos pais, sofrer *bullying* na escola, ser vítima de violência e ter usuários de droga na família.

Nesse sentido, os eventos estressores estão presentes no cotidiano de todos os indivíduos, o que difere é a forma como cada pessoa lida com (percebe) esses momentos. Tais eventos nem sempre se configuram como ruins, pois um evento estressor, de acordo com Masten e Garmezy (1985), refere-se a qualquer situação que provoque mudanças no ambiente, conduza a um alto grau de tensão e interfira nas respostas emitidas pelos indivíduos. Sendo assim, todos esses eventos merecem atenção, pois podem prejudicar a saúde e o bem-estar dos adolescentes.

Diante disso, a prevenção de transtornos emocionais e comportamentais em adolescentes requer um claro conhecimento das condições individuais e ambientais que produzem risco e proteção e da rota de desenvolvimento das diversas psicopatologias. Como afirma Catalano et al. (2002) e Murta (2007), os fatores de risco são, em parte, similares na causalidade de diversos problemas emocionais e comportamentais, como também o são os fatores de proteção. Nesse contexto, o desenvolvimento de psicopatologias dependerá da presença dos fatores de risco e também dos fatores de proteção, os quais tendem a moderar os efeitos dos fatores de risco diminuindo seu impacto negativo.

Com base nessa premissa, Cowen (1997), a partir do modelo de prevenção (universal, seletiva e indicada) proposto por Durlak e Wells (1997) e Muñoz, Mrazek e Haggerty (1996), apresentou as possíveis abordagens para a prevenção universal, a saber: uma que pretende antecipar-se às desordens mentais por meio da identificação de fatores de risco e, a outra que visa reforçar e desenvolver o bem-estar com base na promoção de saúde. Para Cowen (1997) e Catalano et al. (2002) essas duas lógicas se diferem. Enquanto a primeira envolve estratégias que priorizam os fatores de risco por meio da sua suposta neutralização e, conseqüente, culpabilização do indivíduo pela incidência de psicopatologias; a segunda visa maximizar o bem-estar priorizando o estudo dos fatores de proteção, sem desconsiderar os riscos, mas, sobretudo, incorporando outros domínios para além dos individuais, tais como os sociais e os familiares na medida em que podem afetar o cumprimento exitoso das tarefas de desenvolvimento na adolescência.

Portanto, o estudo dos fatores de proteção ao convergir com os princípios da Psicologia Positiva, segundo afirma o próprio Seligman (2011), ampliando e modificando o foco dos estudos, permitiu entender que os processos de resiliência são normativos, isto é, presentes na espécie humana e aplicável ao desenvolvimento positivo em contextos favoráveis ou adversos.

Tendo em vista essa ampliação no campo de estudos da prevenção, vinculada às contribuições engendradas pela Psicologia Positiva em sua convergência com os construtos proativos acima referidos, ocorreu inclusive uma modificação na fórmula original da prevenção primária cunhada por Albee (1988), um dos psicólogos pioneiros na pesquisa em prevenção às psicopatologias. Essa fórmula, retratada por Meyers e Nastasi (1999) diz que: a incidência de psicopatologias é igual à predisposição

individual,² mais stress³ e exploração⁴ (numerador) dividido por autoestima, mais competência, mais suporte - educacional, social e médico (denominador). Enquanto as variáveis do numerador referem-se aos fatores de risco, as variáveis do denominador referem-se aos fatores de proteção.

Com a mudança de foco dos estudos sobre a promoção do bem-estar e dos fatores de proteção, foi delegado a este último um papel de destaque no âmbito da prevenção em saúde mental, o que ocasionou a inversão entre o numerador e o denominador da fórmula descrita acima, conforme apontam Meyers e Meyers (2003): o bem-estar subjetivo, mais competência, mais suporte - educacional, social e médico (numerador) dividido por predisposição individual, stress e exploração (denominador). Nesse sentido, as atividades de pesquisa em prevenção da saúde mental devem ser guiadas pela identificação e fortalecimento dos fatores de proteção, possibilitando a aprendizagem proativa, o ajustamento social (por meio dos processos de resiliência) e a promoção do bem-estar no desenvolvimento dos adolescentes.

Portanto, profissionais que atuam com adolescentes, na medida em que oportunizam-lhes a construção de formas satisfatórias de resolução das tensões experienciadas em seu cotidiano podem favorecer seu fortalecimento, garantindo um enfrentamento mais eficaz dos riscos aos quais se encontram expostos (acesso a drogas, vida sexual sem proteção, violência doméstica ou comunitária, conflitos armados, pobreza extrema, dentre outros).

Desse modo, como afirma Ungar (2008), o fortalecimento dos adolescentes e a sensação de bem-estar, fundamentais para o processo de resiliência, concretiza-se por meio da possibilidade de desenvolvimento do poder pessoal, senso de autonomia e capacidade para transformação pessoal e social favorável (vendo-se como protagonista de suas ações), sensibilização quanto aos seus direitos e de sua comunidade (senso de coletividade) e estabelecimento de vínculos significativos com adultos que garantam a confiança em pessoas e instituições. Nessa perspectiva, há uma estreita convergência com o que é proposto pela psicologia positiva e os construtos proativos abordados.

² Conforme Meyers e Meyers (2003), exemplos de predisposição individual seriam motivação, ansiedade, depressão, predisposições neurológicas (fatores orgânicos).

³ Para Meyers e Meyers (2003), exemplos de stress seriam pressões, morte, divórcio dos pais, etc.

⁴ A exploração é definida como uma forma de estresse ambiental, resultante de um modelo de sustentação e reprodução da ordem social vigente, em que ocorre a demarcação de diferenças entre grupos – p. ex., masculino e feminino, resultando em desigualdades biologicamente determinadas (Meyers & Meyers, 2003).

Partindo da premissa de que há uma interface entre a promoção do bem-estar e o cultivo às competências de vida como fator de proteção e promoção de saúde na adolescência, fez-se pertinente investigar algumas questões como efetuado na presente pesquisa: o programa dirigido a promover as habilidades de vida em adolescentes apresentará efeito positivo sobre alguns componentes das habilidades sociais (Assertividade, Abordagem afetiva, Empatia e Autocontrole)? E, indiretamente, o programa aumentará o nível de bem-estar subjetivo de adolescentes em situação de vulnerabilidade social? O programa de intervenção implementado trará conhecimentos úteis (relevantes) para as interações na vida cotidiana dos participantes após seis meses de seu término?

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Implementar e avaliar o efeito de um programa com foco no desenvolvimento das habilidades de vida sobre as habilidades sociais e o bem-estar subjetivo de adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Objetivos específicos:

- 1) Pré e pós-avaliar as seguintes classes de habilidades sociais: Assertividade, Abordagem afetiva, Empatia e Autocontrole nos adolescentes do grupo de intervenção (GI) e do grupo de comparação (GC);
- 2) Pré e pós-avaliar o nível de bem-estar subjetivo (BES) nos dois grupos acima referidos;
- 3) Realizar análises comparativas entre e dentro grupos para identificar o possível efeito do programa de intervenção;
- 4) Avaliar junto ao grupo de intervenção a relevância do programa nas interações da vida cotidiana após o período de 06 (seis) meses.

MÉTODO

Este capítulo visa descrever o método utilizado no presente estudo. Primeiramente, as informações sobre o local da intervenção e os critérios para seleção dos participantes são apresentados. Posteriormente, descrevem-se os instrumentos e materiais. Em seguida, são destacados os procedimentos para coleta e análise dos dados, e por fim, expõem-se os aspectos éticos adotados.

Local e participantes

A população-alvo foi constituída por adolescentes frequentadores de uma instituição filantrópica da cidade de Juiz de Fora (MG), a qual oferece atendimentos somente para meninos devidamente matriculados em escolas públicas da periferia da cidade. Participaram diretamente do estudo 33 adolescentes do sexo masculino, com idade média de 12,7 anos ($DP = 0,79$) os quais foram distribuídos em dois grupos: GI-grupo de intervenção composto por 18 adolescentes, ($M = 12,9$ anos; $DP = 0,87$), e GC-grupo de comparação composto por 15 adolescentes ($M = 12,5$ anos; $DP = 0,64$), que não participaram do programa no primeiro momento. Com relação aos dois grupos, contou-se com uma amostra não probabilística, acidental.

A escolha da instituição colaboradora também foi feita de forma não probabilística e considerou, entre outros aspectos, a natureza da instituição filantrópica, a acessibilidade e o número de participantes (todos os que atendessem ao critério amostral). A referida instituição localiza-se em um bairro da zona leste de Juiz de Fora, possuindo aulas de reforço escolar, programas profissionalizantes e atividades de lazer voltadas para crianças e adolescentes de baixa renda da comunidade local.

Os critérios de inclusão previstos foram: ser frequentador das atividades do Instituto, possuir entre 12 e 14 anos de idade, ter escolaridade mínima (ser capaz de responder aos instrumentos avaliativos e realizar algumas atividades de leitura e escrita), e estar autorizado pelos pais/responsáveis a participar. Os adolescentes que compuseram a amostra concordaram com sua participação voluntária no estudo.

Instrumentos e materiais

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

- *Questionário de Caracterização dos Participantes* (Apêndice C, p. 81), desenvolvido pela pesquisadora com a finalidade de coletar dados como idade, domínio de leitura, atividades realizadas, etc.

- *Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes* (IHSA-Del-Prette): elaborado e validado no Brasil por Del Prette e Del Prette (2009). O instrumento permite avaliar o repertório de habilidades sociais de adolescentes, de 12 a 17 anos de idade, em um conjunto de situações interpessoais cotidianas. É composto por 38 itens abarcando indicadores de frequência e dificuldade com que os adolescentes reagem às diferentes demandas de interação social. A frequência trata-se de uma escala tipo *Likert* que varia de 0-2 = 0 (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma no máximo 2 vezes) a 9-10 = 4 (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 9 a 10 vezes). O instrumento contempla um conjunto de seis classes (subconjuntos de itens): (1) *Civilidade* (Itens: 2, 3, 4, 6, 7, 9); (2) *Desenvoltura social* (Itens: 1, 17, 19, 20, 21); (3) *Assertividade* (Itens: 11, 12, 15, 16, 21, 23, 27); (4) *Abordagem afetiva* (Itens: 10, 13, 25, 35, 36, 37); (5) *Empatia* (Itens: 7, 19, 24, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35) e (6) *Autocontrole* (Itens: 5, 8, 14, 18, 22, 30, 33, 38). Observa-se que os itens 07, 19, 21 e 35 se encontram em mais de uma classe. Ao final, foi calculado o escore total (todos os itens) das respostas, bem como os escores para as seis classes separadamente.

Operacionalização do IHSA-Del-Prette

Como um dos objetivos deste estudo foi avaliar as habilidades sociais convergentes com habilidades de vida específicas, realizou-se a operacionalização do IHSA-Del-Prette (2009) conduzindo uma aproximação entre as seguintes classes de habilidades sociais: Assertividade - Abordagem afetiva - Empatia - Autocontrole, e os respectivos componentes das habilidades de vida, a saber: Comunicação eficaz - Relacionamento interpessoal - Empatia - Lidar com as emoções.

- *Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)*: (Anexo C, p. 95) elaborada e validada no Brasil por Albuquerque e Tróccoli (2004). O instrumento tem por objetivo avaliar os três maiores componentes do bem-estar subjetivo: afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida. Em seu estudo original, a EBES foi composta por 69 itens, posteriormente finalizou-se com 62 itens. Os 62 itens foram distribuídos em três fatores: (1) *Afeto Positivo* (composto por 21 itens, e *alfa de Cronbach* de 0,95); (2) *Afeto Negativo* (composto por 26 itens, e *alfa de Cronbach* de 0,95) e (3) *Satisfação com a Vida* (composto por 15 itens, e *alfa de Cronbach* de 0,90). Além disso, os três fatores citados foram divididos em duas subescalas de resposta tipo *Likert* de cinco pontos. Na primeira parte da escala, os itens vão do número 1 ao 47 e descrevem afetos positivos e negativos, devendo o sujeito responder como tem se sentido ultimamente em uma escala na qual as alternativas de resposta são: *Nem um pouco* = 1, *Um pouco* = 2, *Moderadamente* = 3, *Bastante* = 4 e *Extremamente* = 5. Na segunda parte da escala, composta pelos itens que vão do número 48 ao 62, descrevem julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou insatisfação com a vida, devendo ser respondidos em uma escala na qual as alternativas de resposta são: *Discordo plenamente* = 1, *Discordo* = 2, *Não sei* = 3, *Concordo* = 4 e *Concordo plenamente* = 5. Como previsto pelos autores que validaram esta escala, a análise fatorial identificou três dimensões capazes de explicar 44,1% da variância total do fenômeno BES. Para a avaliação dos resultados da escala efetuou-se inicialmente a inversão dos escores obtidos nos seguintes itens: os 26 itens (totais) do Afeto Negativo, e os sete itens de Insatisfação com a Vida (51, 52, 56, 57, 58, 59, 60), e de modo geral, executou-se a soma das respostas escolhidas pelos participantes. Ao final, foi calculado o escore total das respostas e também de cada fator. Contudo, é importante destacar que apesar da escala ter sido validada para uma amostra de adultos, não sofreu nenhuma modificação para ser utilizada neste presente estudo, com uma amostra de adolescentes, apoiando-se em recomendações da própria autora da escala (A. S. Albuquerque, comunicação pessoal, Novembro 23, 2012).

- *Diário de campo*: realizado durante implementação do programa por uma aluna em treino de pesquisa (Rafaela Duque, 5º período de psicologia - UFJF) para registro assistemático de aspectos relacionados à aceitabilidade e confiança dos participantes com relação à intervenção e a facilitadora.

- *Programa de intervenção*: elaborado com base nos 10 componentes que compõem as habilidades de vida propostos pela WHO (1997), a saber: habilidades para a tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento crítico, pensamento criativo, autoconhecimento, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com as emoções e com o estresse, e composto por um sociodrama dos “dilemas”. Os encontros foram elaborados a partir de algumas vivências, jogos e dinâmicas para trabalho em grupo como proposto por Del Prette e Del Prette (2010), Fritzen (2009), Virgolim, Fleith e Pereira (1999), e Yozo (1996), bem como a partir de pesquisas com intervenção no âmbito das habilidades de vida tendo como população alvo adolescentes, como os trabalhos de Minto (2005) e Minto et al., (2006). A estrutura geral do programa de intervenção na instituição encontra-se no Apêndice D, p. 82.

- *Questionário semiestruturado de avaliação da pesquisa de seguimento* (Apêndice E, p. 91). O instrumento foi elaborado pela pesquisadora, contendo 10 questões fechadas, visando avaliar se o programa de habilidades de vida trouxe conhecimentos úteis (relevantes) para as interações na vida cotidiana dos participantes, após seis meses de seu término. É composto por uma escala de resposta de cinco pontos (*Nem um pouco, Um pouco, Mais ou menos, Muitas vezes, e Sempre*) incluindo, ao final, espaço para comentários (questões abertas) que os participantes julgarem pertinentes.

- Recursos materiais:

Utilizou-se um aparelho de som portátil (para a realização das dinâmicas e jogos envolvendo canções), um notebook para coleta de dados e o programa estatístico SPSS versão 17.0.

Procedimentos

Para a coleta dos dados foi solicitado à instituição a lista dos adolescentes que atendiam aos critérios de inclusão, já descritos, visando efetuar o seu respectivo recrutamento. Em seguida, agendou-se com a equipe de profissionais que trabalham na instituição uma reunião para combinar os dias e os horários de melhor conveniência para a coleta de dados e a avaliação dos adolescentes, bem como para a condução da

intervenção junto aos mesmos. Os adolescentes foram distribuídos em três grupos: dois grupos experimentais (GI1 e GI2 – grupo de intervenção) com nove adolescentes em cada um, os quais foram submetidos à implementação do programa no primeiro momento da pesquisa; e um grupo de comparação (15 adolescentes – GC) que recebeu a intervenção em um segundo momento, após ser constatada a aceitabilidade e efeito positivo do programa sobre uma importante dimensão do bem-estar subjetivo.

Com os adolescentes, especificamente, foi estabelecido um bom *rapport* procurando firmar uma boa interação, lúdica e motivadora, explicando sobre os procedimentos da coleta de dados que foram expostos de forma clara e objetiva pela pesquisadora.

Pré-avaliação: após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com pais/responsáveis, e do Termo de Assentimento com os adolescentes, ocorreu a pré-avaliação dos jovens de forma coletiva, seguindo a divisão dos três grupos: dois grupos experimentais e um grupo de comparação. A coleta de dados foi na própria instituição mediante dois encontros: no primeiro, os adolescentes responderam o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA) - Del Prette e Del Prette (2009), e no segundo, a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) - Albuquerque e Tróccoli (2004).

Implementação do programa: ao término da pré-avaliação, iniciou-se a implementação do programa com enfoque nas habilidades de vida (WHO, 1997) pela pesquisadora, realizado na própria instituição, que envolveu: um encontro semanal com cada grupo de intervenção (GI1 e GI2), com cerca de 60 minutos cada, totalizando 12 encontros e 24 horas de intervenção ao longo de três meses. Para cada encontro de intervenção foi utilizado por meio da interação grupal, dinâmicas de grupo, vivências e jogos dramáticos, com o objetivo de desenvolver nos jovens competências que os capacitem a lidar com as pressões sociais e conflitos cotidianos. Nesses encontros, foram explorados os conceitos dos termos ligados às habilidades e os dilemas na juventude.

Pós-avaliação e implementação do programa no grupo de comparação: ao final do programa foi realizada, com os 33 adolescentes, uma nova coleta de dados (pós-avaliação) utilizando os mesmos instrumentos e procedimentos da etapa anterior à implementação do programa. Ao término da coleta dos dados, visando atender aos pressupostos éticos, foi implementado o mesmo programa (com o formato idêntico ao do GI) no grupo de comparação (GC), nas dependências da instituição.

Avaliação da pesquisa de seguimento: após um período de seis meses de término do programa foi aplicado o questionário semiestruturado de avaliação de seguimento, sendo que o mesmo foi conduzido durante visita à instituição. O questionário foi aplicado a 15 adolescentes, pois dentre os 18 que participaram do programa no primeiro momento, três não foram avaliados nessa etapa da pesquisa por não estarem mais residindo na cidade de Juiz de Fora.

Finalizada a coleta de dados, os instrumentos da pesquisa foram tabulados e analisados. Destaca-se que os mesmos estão mantidos confidencialmente na UFJF pela pesquisadora durante o prazo legal. Conclusões obtidas com o trabalho serão apresentadas à instituição. O presente estudo pode ser classificado como de risco mínimo para todos os participantes, uma vez que as tarefas e as discussões realizadas se assemelham bastante àquelas do cotidiano dos adolescentes por abarcar atividades comumente realizadas no cotidiano escolar, como conversar, ler, brincar e ser submetido a questionamentos.

Análise dos dados

Devido à natureza dos instrumentos, a análise dos dados foi predominantemente quantitativa, sendo conduzida mediante tabulação e análise das medidas da pesquisa no SPSS versão 17.0. Primeiramente, foi realizada uma análise descritiva de dispersão e tendência central para descrever os dados obtidos na pré e pós-avaliação referente aos grupos dos participantes (GI e GC), verificando a média e desvio padrão de ambos. Considerando o tamanho dos grupos, para investigar se havia diferenças significativas entre os dois grupos de adolescentes, quanto às classes (ou componentes) de habilidades sociais e os fatores do bem-estar subjetivo, foram utilizadas estatísticas inferenciais do tipo não-paramétrica: a prova *U* de *Mann-Whitney* para comparar a diferença entre os grupos (GI e GC) na pré e pós-avaliação, e a prova de *Wilcoxon* para avaliar a diferença dentre grupos antes e após a intervenção. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva (frequência e porcentagem) dos dados relativos às questões fechadas do instrumento utilizado para avaliar a pesquisa de seguimento, após seis meses do término da intervenção. E para a questão aberta do referido instrumento foi identificada e quantificada, por meio da contagem de frequências, as respostas referentes à temática explorada adicionalmente nos comentários.

O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

É importante destacar que este projeto foi aprovado pelo presidente da referida instituição (Anexo A, p. 93), bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (Anexo B, p. 94)⁵. Obteve-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com os pais e/ou responsáveis pelos adolescentes (Apêndice A, p. 79) e o Termo de Assentimento (TA) com os adolescentes (Apêndice B, p. 80).

⁵ Processo CAAE: 02095512.4.0000.5147. Parecer aprovado: 130.020/2012.

RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados dos possíveis efeitos do programa de intervenção sobre as variáveis dependentes deste estudo, bem como aqueles referentes à pesquisa de seguimento.

Efeitos do programa interventivo: análise dos instrumentos entre e dentre grupos

Para a exposição e análise dos resultados são descritos os achados referentes aos efeitos dos procedimentos de intervenção sobre as habilidades sociais e alguns de seus componentes, bem como sobre o bem-estar subjetivo e seus fatores, entre os grupos de adolescentes (GI e GC) no mesmo momento avaliativo, e dentre grupos antes e após a intervenção. Foram descritas médias e desvios padrão dos resultados de cada instrumento, apresentados em diferentes seções, e foram também utilizados testes estatísticos adequados, de acordo com as variáveis investigadas.

Avaliação das habilidades sociais

Apresentam-se aqui os resultados referentes ao Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes-IHSA. Foi calculado o escore total do instrumento e o escore para cada componente, sendo eles: 1) Civilidade; 2) Desenvoltura social; 3) Assertividade; 4) Abordagem afetiva; 5) Empatia; e 6) Autocontrole. Os resultados obtidos nos dois grupos de adolescentes e nos dois momentos avaliativos estão descritos na Tabela 1.

Como mostra a Tabela 1, o grupo que participou da intervenção obteve um discreto aumento da média no escore total na pós-avaliação quando comparado com a fase pré-avaliativa. Já no grupo de comparação, a média da pré-avaliação tendeu a diminuir na pós-avaliação. Nos componentes Civilidade, Empatia e Autocontrole verifica-se que as médias foram superiores no segundo momento avaliativo para o GI, sendo inferiores para o GC nos mesmos componentes, exceto para a Empatia. Contudo, nos componentes Desenvoltura social, Assertividade e Abordagem afetiva constata-se uma diminuição nas médias da pós-avaliação em comparação com a fase preliminar,

para o GI. Já o GC apresenta um discreto aumento nas médias nos componentes Desenvoltura social e Assertividade na pós-avaliação. No componente Abordagem afetiva o GC apresenta, conforme o GI, uma diminuição na fase pós-avaliativa.

Tabela 1

Escore Médios do Inventário de Habilidades Sociais por Grupos e Etapas Avaliativas

Componentes das Habilidades Sociais	Grupo de intervenção Pré-avaliação <i>M (DP)</i>	Grupo de intervenção Pós-avaliação <i>M (DP)</i>	Grupo de comparação Pré-avaliação <i>M (DP)</i>	Grupo de comparação Pós-avaliação <i>M (DP)</i>
Escore Total	90,9 (30,7)	91,9 (24,2)	84,3 (17,4)	84,1 (15,8)
Civilidade	16,7 (4,60)	17,4 (4,80)	14,8 (5,93)	14,0 (4,72)
Desenvoltura Social	10,8 (5,05)	10,3 (4,37)	8,8 (3,43)	9,0 (3,42)
Assertividade	16,5 (7,00)	16,2 (5,75)	16,6 (3,89)	17,2 (4,60)
Abordagem Afetiva	13,6 (6,23)	13,3 (5,94)	14,8 (3,81)	13,2 (2,30)
Empatia	26,9 (9,15)	28,2 (6,91)	23,6 (7,79)	25,6 (5,88)
Autocontrole	16,7 (8,79)	17,7 (6,33)	15,5 (5,28)	14,5 (3,89)
<i>n</i>	18	18	15	15

Para verificar se houve diferença significativa, considerando os escores dos componentes de habilidades sociais entre os dois grupos (GI e GC), no mesmo momento avaliativo, foi realizada a análise não-paramétrica por meio da prova *U* de *Mann-Whitney*. Na pré-avaliação, os grupos não se diferiram significativamente para todas os componentes das habilidades sociais indicando que, de modo geral, os grupos apesar de comporem uma amostra não-probabilística (não terem sido alocados aleatoriamente) seriam comparáveis quanto às habilidades ($p > 0,05$). Na fase pós-avaliativa, verificou-se diferença significativa entre os grupos quanto à Civilidade ($Z = -2,251$; $p = 0,02$), com o GI ($M = 17,4$; $DP = 4,80$) apresentado média superior ao GC ($M = 14,0$; $DP = 4,72$). Esse resultado sugere o incremento do componente Civilidade como um possível efeito do programa de intervenção, tendo em vista que os grupos foram semelhantes quanto a esse componente na etapa que antecedeu a intervenção.

Para verificar se houve diferença significativa, considerando os escores dos componentes de habilidades sociais dentre os grupos, antes e após a intervenção, realizou-se análise não-paramétrica por meio da prova de *Wilcoxon*, não sendo

constatada diferença quanto aos componentes das habilidades sociais, tanto para o GI quanto para o GC. Ou seja, não foi observado progressos quanto ao desempenho das habilidades para o GI.

Os resultados apresentados por meio dos escores permitem afirmar que, no GI, não houve um avanço significativo no que se refere ao desempenho das habilidades sociais dos adolescentes entre a pré e a pós-avaliação. Já quando comparado com o GC é possível considerar o efeito positivo da intervenção sobre o componente Civilidade, mas não sobre a Assertividade, Abordagem afetiva, Empatia e Autocontrole que foram as variáveis (operacionalizadas) de interesse do estudo.

Avaliação do bem-estar subjetivo

A análise da Escala de Bem-estar Subjetivo-EBES resultou em um escore total e os referentes a cada fator da EBES: 1) Afeto positivo (AP); 2) Afeto negativo (AN); e 3) Satisfação com a vida (SV). Os resultados obtidos nos dois grupos de adolescentes e nos dois momentos avaliativos são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Escores Médios da Escala de Bem-estar Subjetivo por Grupos e Etapas Avaliativas

Fatores do Bem-estar subjetivo	Grupo de intervenção Pré-avaliação <i>M (DP)</i>	Grupo de intervenção Pós-avaliação <i>M (DP)</i>	Grupo de comparação Pré-avaliação <i>M (DP)</i>	Grupo de comparação Pós-avaliação <i>M (DP)</i>
Escore Total	3,5 (0,31)	3,7 (0,57)	3,5 (0,40)	3,6 (0,40)
Afeto positivo	3,2 (0,58)	3,8 (0,79)	3,4 (0,63)	3,3 (0,68)
Afeto negativo	4,0 (0,48)	3,9 (0,67)	3,7 (0,50)	3,9 (0,55)
Satisfação com a vida	3,4 (0,62)	3,4 (0,68)	3,5 (0,54)	3,6 (0,50)
<i>n</i>	18	18	15	15

Conforme evidencia a Tabela 2, a média do escore total de ambos os grupos tendeu a aumentar na pós-avaliação. Nota-se que o GI obteve média maior no escore Afeto positivo (AP) na pós-avaliação quando comparado com a fase pré-avaliativa, enquanto no GC, a média da pré-avaliação tendeu a diminuir na fase posterior. Para o

fator Afeto negativo (AN), a média do GI na pós apresentou uma discreta diminuição em relação à média obtida na pré-avaliação, já no GC os fatores Afeto negativo (AN) e Satisfação com a vida (SV) tenderam a aumentar na pós-avaliação. O fator Satisfação com a vida (SV) manteve-se estável para o GI.

Para constatar se houve diferença significativa, considerando os escores dos fatores do bem-estar subjetivo entre os grupos (GI e GC), no mesmo momento avaliativo, realizou-se uma análise não-paramétrica por meio da prova *U* de *Mann-Whitney*. Na pré-avaliação, os grupos não apresentaram diferença estatisticamente significativa para todos os fatores do bem-estar, indicando, de modo amplo, que os grupos seriam comparáveis quanto ao nível de bem-estar ($p > 0,05$).

Para verificar diferenças quanto aos escores dos fatores do bem-estar subjetivo dentre os grupos, antes e após a intervenção, procedeu-se a análise não-paramétrica por meio da prova de *Wilcoxon*. Verificou-se diferença significativa para um dos principais indicadores do bem-estar, o Afeto positivo ($Z = -2,440$; $p = 0,01$), sugerindo a presença de atitudes e percepções mais positivas dos participantes do GI, sendo que o GC se manteve estável ($Z = -0,427$; $p = 0,69$).

Os resultados apresentados por meio dos escores permitem afirmar que, no GI houve um avanço significativo no que se refere ao indicador de Afeto positivo (AP) dos adolescentes entre a pré e a pós-avaliação. Já quando comparado com o GC, evidenciou-se uma estabilidade entre os dois momentos avaliativos, porém com tendência a diminuição do fator Afeto positivo (AP) na fase posterior.

Resultados referentes à pesquisa de seguimento

Buscou-se aqui, por meio de um questionário, averiguar a relevância do programa nas interações da vida cotidiana seis meses após a intervenção, no grupo de intervenção (GI). Os resultados são apresentados na Tabela 3, utilizando-se frequência e porcentagem das respostas obtidas em cada questão do referido instrumento.

Também foram utilizadas figuras (gráficos) para identificar as respostas emitidas pelos participantes, indicando a frequência e porcentagem das respostas, por questão.

Em relação à questão (01) ***“Para você, o programa do qual participou trouxe ensinamentos que puderam ser utilizados no seu dia a dia?”*** verificou-se que a maioria dos participantes respondeu “muitas vezes” ($n = 7$; 47%), com apenas um ($n = 1$; 7%) indicando “nem um pouco”. A Figura 1 evidencia as respostas identificadas.

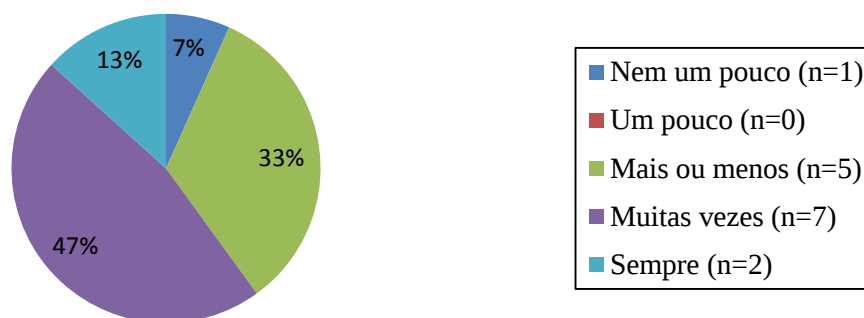


Figura 1. Percepção dos adolescentes quanto ao conhecimento pessoal adquirido com a intervenção.

Tabela 3

Frequências e Porcentagens Obtidas no Questionário da Pesquisa de Seguimento no GI

Questões	Nem um Pouco		Um Pouco		Mais ou Menos		Muitas Vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Questão 01	1	6,7	-	-	5	33,3	7	46,7	2	13,3	15	100
Questão 02	1	6,7	1	6,7	4	26,7	6	40,0	3	20,0	15	100
Questão 03	-	-	3	20,0	3	20,0	6	40,0	3	20,0	15	100
Questão 04	-	-	3	20,0	8	53,3	1	6,7	3	20,0	15	100
Questão 05	-	-	4	26,7	6	40,0	3	20,0	2	13,3	15	100
Questão 06	3	20,0	1	6,7	4	26,7	3	20,0	4	26,7	15	100
Questão 07	-	-	2	13,3	1	6,7	6	40,0	6	40,0	15	100
Questão 08	1	6,7	1	6,7	8	53,3	3	20,0	2	13,3	15	100
Questão 09	10	66,7	1	6,7	3	20,0	-	-	1	6,7	15	100
Questão 10	-	-	2	13,3	2	13,3	2	13,3	9	60,0	15	100

A resposta mais frequente para a questão (02) ***“Em sua opinião, o programa conseguiu atender às suas expectativas?”*** foi “muitas vezes” ($n = 6$; 40%). Somente dois adolescentes indicaram como resposta “nem um pouco” ($n = 1$; 7%) e “um pouco” ($n = 1$; 7%). A Figura 2 demonstra os dados encontrados.

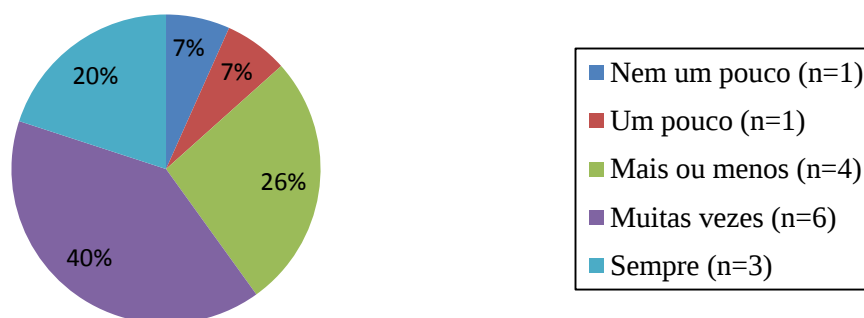


Figura 2. Expectativas dos adolescentes quanto ao programa.

Quando perguntado na questão (03) se o participante “... *observou alguma mudança no seu comportamento que possa ser atribuída à sua participação no programa?*” obteve-se 40% “muitas vezes” ($n = 6$), com as demais respostas oscilando de “um pouco” a “sempre” (60%), conforme mostra a Figura 3.

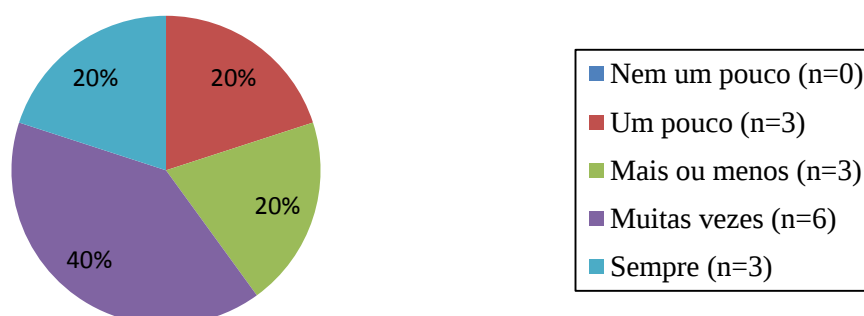


Figura 3. Percepção dos adolescentes quanto às mudanças comportamentais após a intervenção.

No que se refere à questão (04) “*Você obteve sucesso, utilizando as habilidades ensinadas, nas suas relações com amigos, familiares e também com conhecidos?*” verificou-se que a maioria dos adolescentes (53%) indicou como resposta “mais ou menos”. Contudo, as demais respostas que perfazem 40%, oscilaram entre “um pouco” ($n = 3$) e “sempre” ($n = 3$), como pode ser evidenciado na Figura 4.

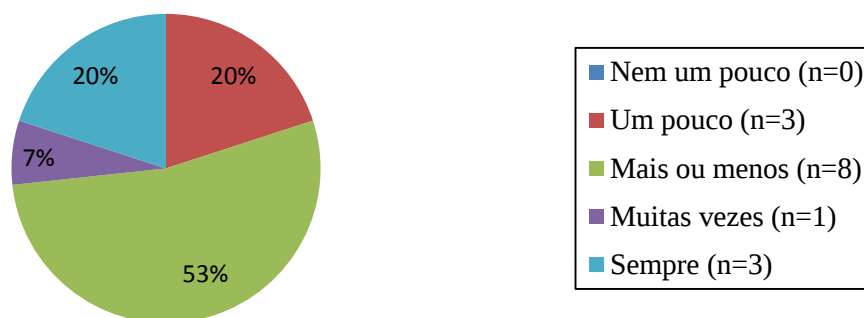


Figura 4. Percepção dos adolescentes quanto à melhoria das relações interpessoais no cotidiano.

Para detectar a relevância das habilidades de vida diante de vulnerabilidades (pessoais e sociais) a questão (05) *“Você, ao se deparar com algum conflito no dia a dia, lançou mão das habilidades ensinadas?”* indicou que a maioria dos participantes respondeu “mais ou menos” ($n = 6$; 40%). Por outro lado, “muitas vezes” ($n = 3$) e “sempre” ($n = 2$), totalizaram juntas 33% das respostas, como apresenta a Figura 5.

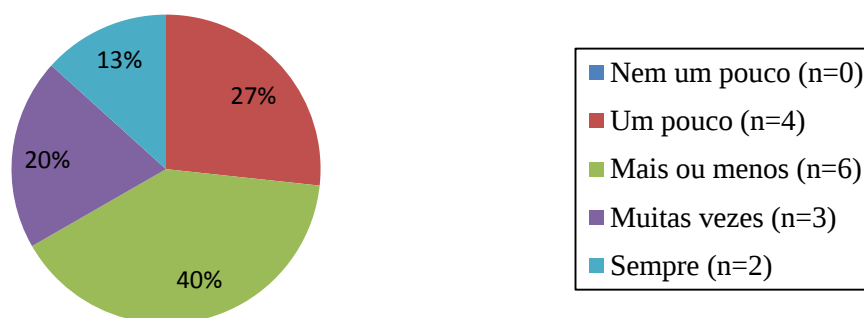


Figura 5. Percepção dos adolescentes quanto à relevância das habilidades de vida diante de conflitos.

Na questão (06), *“... as habilidades puderam ajudar diante de situações que poderiam ter prejudicado a sua saúde (p. ex., na oferta de drogas, no sexo sem segurança, no controle do uso de álcool e a parar o uso de cigarro ou evitá-lo)?”* as respostas oscilaram entre “mais ou menos”, “muitas vezes” e “sempre”, totalizando 74% das respostas dos adolescentes, conforme indica a Figura 6.

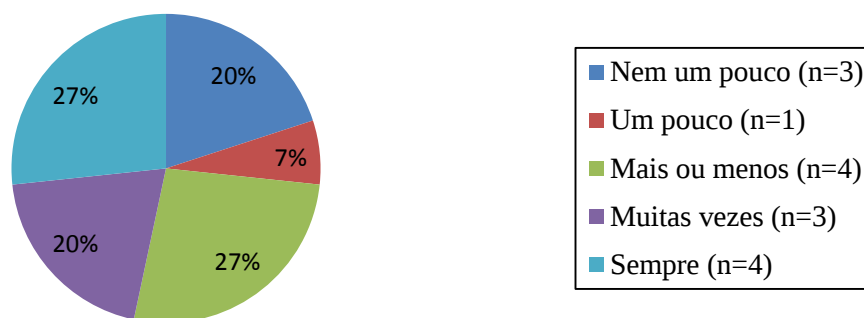


Figura 6. Percepção dos adolescentes quanto ao uso das habilidades de vida frente situações de risco à saúde.

Ao serem questionados se praticaram “... *ao longo do período de seis meses, alguma das habilidades ensinadas no programa?*” (questão 07), houve um predomínio de respostas “muitas vezes” ($n = 6$) e “sempre” ($n = 6$), perfazendo um total de 80% das opiniões. Não houve a ocorrência de respostas a indicar a falta total de prática das habilidades de vida, como demonstra a Figura 7.

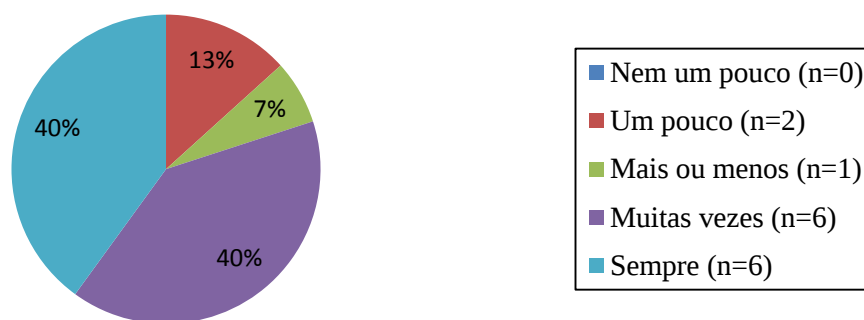


Figura 7. Percepção dos adolescentes quanto à prática das habilidades de vida após a intervenção.

Especificamente, na parte referente aos comentários dessa questão, ao serem questionados sobre quais as habilidades de vida os adolescentes mais praticaram no período de seis meses após a intervenção, obteve-se os maiores índices de frequência de respostas para os seguintes componentes indicados na tabela 4, a seguir:

Tabela 4

Frequência da prática das Habilidades de Vida na Pesquisa de Seguimento no GI

Habilidades de Vida	Frequência de respostas
Tomada de Decisão	5
Resolução de Problemas	1
Pensamento Crítico	3
Pensamento Criativo	4
Autoconhecimento	2
Comunicação Eficaz	6
Relacionamento Interpessoal	7
Empatia	4
Lidar com as Emoções	-
Lidar com o Estresse	1
Total	33

Conforme evidencia a tabela 4, as habilidades de vida citadas como tendo sido as mais praticadas pelos jovens foram: Relacionamento interpessoal (7), Comunicação eficaz (6), Tomada de decisão (5), Empatia (4) e Pensamento criativo (4).

Na questão (08) foi investigado se na opinião dos jovens “... *as habilidades ensinadas ajudaram a melhorar o seu desempenho escolar?*”. As respostas em sua maioria foram “mais ou menos”, perfazendo 54% das respostas. Seguidas, com menor frequência (33%) de “muitas vezes” ($n = 3$) e “sempre” ($n = 2$). Os adolescentes não fizeram comentários sobre quais as habilidades se destacaram nesse contexto. A Figura 8 demonstra o percentual das respostas emitidas.

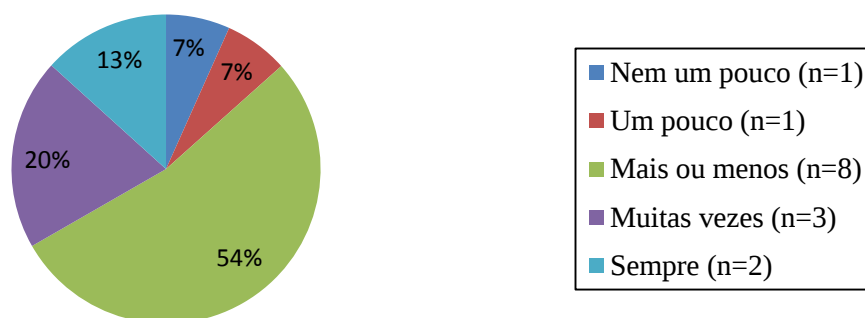


Figura 8. Percepção dos adolescentes quanto às melhorias no desempenho escolar.

Para investigar, na questão (09), se os adolescentes tinham “... *sugestões que possam contribuir para melhorar o programa do qual participaram?*” a maioria indicou “nem um pouco” ($n = 10$; 66%). Portanto, não houve comentários específicos indicando sugestões que pudessem aprimorar o programa de intervenção. A Figura 9 apresenta os resultados obtidos.

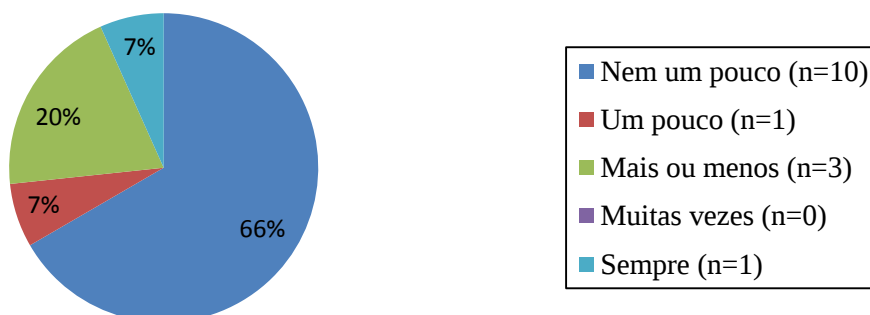


Figura 9. Sugestões dos adolescentes sobre como aprimorar o programa.

No que tange à questão (10) “*Você gostou de participar de um grupo de discussão e reflexão sobre como adotar comportamentos saudáveis, e o recomendaria para um amigo?*” a resposta “sempre” predominou, ou seja, 60% indica que gostaram, e recomendariam o programa aos amigos, sem a ocorrência de respostas negando a satisfação, conforme mostra a Figura 10.

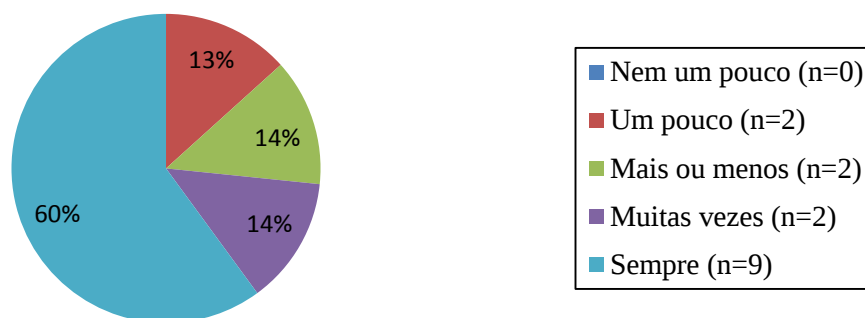


Figura 10. Nível de satisfação dos adolescentes quanto ao programa.

Dentre as 10 questões fechadas do questionário, três permitiam possíveis comentários que os participantes julgassem pertinentes sobre as habilidades ensinadas e o programa de intervenção. São apresentados apenas os comentários da questão (07), pois nas questões (08) e (09) não foram constatados comentários adicionais à pergunta.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na primeira seção deste capítulo são discutidas as questões relativas aos resultados, estabelecendo uma comparação dos dados com aqueles descritos na literatura. Na segunda, é apresentada uma reflexão sobre os cuidados relacionados com o delineamento de estudos com intervenção e o encaminhamento para pesquisas futuras.

O que os resultados sugerem?

Os resultados aqui obtidos convergem com a revisão da literatura que vem indicando interfaces entre as competências (pessoais e sociais); o bem-estar; e o desenvolvimento positivo do jovem. A discussão dos resultados referidos será apresentada obedecendo à sequência delineada no capítulo precedente deste trabalho.

A primeira análise resultou da comparação entre o momento de avaliação (pré e pós-teste) e o grupo (intervenção e comparação) com relação às habilidades sociais, mais especificamente, os componentes Assertividade, Abordagem afetiva, Empatia e Autocontrole que foram as variáveis de interesse do estudo. Conforme os resultados descritos, não foi constatada diferença estatística nos componentes referidos, contudo verificou-se diferença significativa entre os grupos quanto à Civilidade, a favor do GI. Esse resultado sugere o incremento do componente Civilidade como um possível efeito positivo do programa de intervenção, pois como defendem Del Prette e Del Prette (2009), esse componente pode beneficiar o respeito mútuo entre os jovens (p. ex., a aceitação por colegas) indicando desfechos socialmente importantes para eles.

Cabe salientar que frente à inexistência de instrumentos dirigidos a avaliar mais diretamente as habilidades de vida, foco do presente estudo, encontrou-se resultado estatístico bastante tímido, apenas para o componente Civilidade. Quanto a isso, merece ser destacada a necessidade de futuras pesquisas voltadas para a referida avaliação.

O estudo de Pedro (2005), que também objetivou comparar o repertório de habilidades sociais de adolescentes, antes e após a intervenção com base no ensino de habilidades de vida, obteve resultado semelhante ao que foi aqui encontrado, observou-se também o incremento de apenas um dos componentes das habilidades sociais (Enfrentamento ao risco). Contudo, pode-se verificar um avanço da presente pesquisa com relação à pesquisa realizada por Pedro (2005), pois no primeiro caso utilizou-se o IHSA-Del-Prette (2009), instrumento validado especificamente para o público

adolescente, enquanto no segundo investigou-se as habilidades sociais com o IHS-Del-Prette (2001), instrumento validado para uma amostra específica de adultos.

Entretanto, os resultados da presente pesquisa divergem dos verificados por Botvin e Griffin (2004) que avaliaram as habilidades sociais de jovens em escolas estadunidenses, baseando-se nas habilidades de vida. Os pesquisadores identificaram o incremento da Assertividade e Enfrentamento ao risco em seus estudos. Uma possível hipótese para essa divergência refere-se à adoção do método longitudinal por esses estudiosos, indicando que a aprendizagem sobre como utilizar as habilidades pode facilitar respostas mais efetivas em situações futuras.

Portanto, contrariando, em parte, a hipótese de superioridade do GI sobre o GC, não houve diferença significativa, entre os participantes dessas condições, nos componentes das habilidades sociais operacionalizados para esta pesquisa. Ainda que tais resultados não tenham sido favoráveis, foram na direção desejada, com aumento do escore total do IHSA em favor do GI. É importante enfatizar que o IHSA-Del-Prette (2009) foi validado recentemente, sendo ainda escassas as investigações que o utilizaram como instrumento de avaliação.

A segunda análise resultou das diferenças do bem-estar subjetivo e seus principais fatores (Afeto positivo; Afeto negativo; e Satisfação com a vida) entre adolescentes do GI e do GC. Os resultados revelaram que a intervenção, pautada no desenvolvimento das habilidades de vida, teve um efeito significativo positivo sobre o Afeto positivo no grupo de intervenção, na fase pós-avaliativa. Tal resultado sugere a presença de percepções e atitudes mais positivas dos participantes do GI, sendo que o GC se manteve estável. Já o Afeto negativo apresentou uma discreta diminuição no GI, verificando-se certa elevação no GC, quando comparada a pré e a pós-avaliação.

Esse resultado permite considerar que os adolescentes passaram a ter uma melhor percepção dos eventos de vida, e reforçam a importância da utilização de programas interventivos visando facilitar o desenvolvimento positivo e potencializar competências psicossociais na adolescência. Nesse sentido, Giacomoni (2004) destacou a importância das características individuais para a percepção do bem-estar, afirmando que os indivíduos estão predispostos a interpretar as situações e experiências de vida tanto de forma positiva quanto negativa. Portanto, uma pessoa que apresenta uma orientação pessoal e social positiva, tenderá à percepção mais otimista em relação aos eventos de vida adversos.

A análise revelou que os resultados foram positivos no grupo de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com o aumento significativo do Afeto positivo e a diminuição do Afeto negativo, reforçando a crença de que programas que aprimoram as competências pessoais e sociais do jovem podem ter um impacto indireto sobre o bem-estar subjetivo. Esse achado ratifica a afirmação de Diener e Seligman (2004) e Minto et al. (2006), no sentido de que pessoas com o bem-estar elevado parecem ter melhores relações sociais do que pessoas que apresentam o bem-estar rebaixado.

Todavia, esses resultados divergem do que foi obtido por Menrath et al. (2012), ao avaliar o programa de habilidades de vida visando investigar os efeitos do mesmo sobre a saúde subjetiva (qualidade de vida/ satisfação com a vida/ comportamentos), as habilidades de vida (competência social e autoeficácia) e a prevenção ao abuso de substâncias. Obteve-se evidência de efeito positivo apenas em relação à redução do tabagismo no GI, na comparação com o grupo controle. Na visão dos pesquisadores, para alcançar melhorias sobre a saúde subjetiva e as habilidades de vida é necessário incluir outros contextos sociais, como por exemplo, a escola e a família como alvo das intervenções.

Tais resultados indicam a relevância de se desenvolverem pesquisas com esse enfoque que possam contribuir para o esclarecimento desta questão. Ainda que a carência de pesquisas sistematizadas limite a discussão da relação significativa entre habilidades positivas e bem-estar, ressalta-se que este é um fator interessante de ser investigado, uma vez que Diener e Fujita (1995) afirmaram que tal relação poderá derivar do fato de as habilidades positivas fazerem parte de um conjunto de recursos pessoais que capacitam os sujeitos para estabelecer melhores relações interpessoais e aumentar a sua percepção de competência e autonomia, o que está relacionado com um maior bem-estar subjetivo.

Nesse mesmo sentido, os estudos de Botvin e Griffin (2004) indicaram fatores mediadores entre o desenvolvimento das habilidades de vida e a redução dos comportamentos de risco, tal como o incremento do bem-estar, por auxiliar no conhecimento sobre o papel protetor das competências pessoais e sociais. Os resultados ilustraram que o bem-estar foi associado a um menor índice de comportamentos mal adaptativos, revelando um efeito mais duradouro.

De forma complementar, as observações assistemáticas registradas no diário de campo que focalizaram dois eixos de análise (a aceitabilidade, e a confiança dos

participantes com relação à intervenção e a facilitadora), permitem considerar alguns indicadores positivos na direção da intervenção implementada.

Ao considerar a aceitabilidade dos adolescentes quanto ao programa, observou-se que, nos primeiros encontros, os jovens ficaram mais retraídos, indiferentes durante as atividades, mas, com o passar do tempo, mostraram-se mais participativos. Tal resultado afina-se com o que foi obtido por Menrath et al. (2012) e Murta et al. (2012) que evidenciaram uma melhora na adesão ao programa pelos participantes, no que se refere às sessões preliminares em direção às sessões subsequentes.

Quanto à confiança no programa e na relação com a facilitadora, segundo eixo de análise, observou-se que no início da intervenção, os participantes apresentaram certa descrença que foi sendo minimizada gradativamente com o desenvolvimento das atividades em grupo, envolvendo as habilidades de vida. Nas atividades nos subgrupos, observou-se que os participantes começaram a ter mais facilidade de expor seus sentimentos e relatar problemas pessoais. Na visão dos educadores do instituto, durante a realização dos trabalhos, os jovens passaram a executar atividades grupais com mais segurança e conforto. Esse resultado também foi observado no estudo de Murta et al. (2009), com os adolescentes demonstrando um senso de confiança na intervenção em grupo. Do mesmo modo, no programa implementado por Gorayeb et al. (2003), as avaliações não sistemáticas feitas por meio do relato verbal dos participantes evidenciaram melhorias quanto à interação grupal, interação dos participantes com o facilitador do grupo e estabelecimento de relações interpessoais fora do grupo.

A terceira via de discussão resultou da análise de relevância do programa e das habilidades de vida nas interações da vida cotidiana, seis meses após a intervenção, para o grupo de intervenção. Em relação à avaliação efetuada pelos adolescentes quanto ao *conhecimento pessoal* adquirido com a intervenção, constatou-se, que a maioria dos jovens reconheceu a aprendizagem das habilidades como importante. Esse resultado corrobora com os achados de Minto (2005) que identificou uma aprendizagem cognitiva das habilidades de vida relatadas pelos participantes com a utilização apropriada das mesmas frente demandas pessoais e sociais. Conforme sugere Minto (2005) e Paiva e Rodrigues (2008), estas contribuições podem significar o início de uma mudança de comportamentos de risco à saúde com a possibilidade de problematização de seu cotidiano.

Na opinião dos adolescentes, suas *expectativas foram atendidas* com relação ao programa, refletindo assim na aderência ao mesmo à medida que avançava as sessões.

Os mesmos também observaram e indicaram no instrumento utilizado, *mudanças em seu comportamento* decorrentes da participação no programa. Tal resultado corrobora, uma vez mais, os achados por Murta et al. (2013) quando conduzida a avaliação de impacto cinco meses após o término do programa de habilidades de vida implementado entre adolescentes. Destaca-se que, no referido estudo, na visão dos jovens a intervenção promoveu mudanças comportamentais e, principalmente, nos modos de pensar, portanto as habilidades cognitivas foram mais praticadas do que as habilidades comportamentais.

Conforme a avaliação dos adolescentes, as *melhorias nas relações interpessoais no que tange aos amigos, familiares e conhecidos*, bem como o *uso das habilidades diante de conflitos e de situações propensas a prejudicar sua saúde* (p. ex., na oferta de drogas) não foram expressivas, porém pode ser observada forte tendência à progressão. Uma possível hipótese para esse achado remete à necessidade de programas que também incluam outros contextos sociais (família e escola) e avaliações de *follow-up* em diferentes períodos. Como sugere Murta et al. (2012), a abrangência do foco da intervenção, dirigida tanto ao indivíduo como aos outros significativos em seu ambiente, tendem a gerar mais benefícios por facilitar a generalização de resultados entre contextos pois tende a promover mudanças mais sustentáveis ao longo do tempo, com maiores chances de efeito sobre a cultura dos jovens.

De acordo com a avaliação dos jovens, verificou-se a *prática de algumas das habilidades de vida ensinadas*, com destaque para o Relacionamento interpessoal, Comunicação eficaz, Tomada de decisão, Empatia e Pensamento criativo, aspectos citados com mais frequência pelos participantes. Os resultados afinam-se com aqueles obtidos por Murta et al. (2013), os quais indicam a relevância da prática das habilidades de vida que também foram alvo da intervenção aqui realizada, como Comunicação eficaz, Tomada de decisão e Empatia. Nesse sentido, os resultados aqui encontrados convergem também com os achados qualitativos do estudo conduzido por Paiva e Ronzani (2009) e Torres e Paiva (2010), os quais evidenciaram um maior desenvolvimento da capacidade de Relacionamento interpessoal e Comunicação eficaz, indicando serem esses aspectos de proteção capazes de resultar em desfechos sociais importantes para os jovens.

As evidências obtidas por meio das avaliações dos jovens indicam que a ampliação do modelo de prevenção, incluindo a promoção de saúde e o desenvolvimento de habilidades positivas de enfrentamento, culmina no

desenvolvimento saudável. Tais resultados sugerem que o programa foi percebido como favorecedor da construção de fatores de proteção para a saúde. Assim, verifica-se a relevância de se investir na ampliação de fatores positivos nesse período do ciclo vital, para que a incidência de desfechos positivos (autonomia, responsabilidade e cidadania) em saúde mental seja incrementada com a maximização dos fatores de proteção e minimização dos fatores de risco, como defendem Catalano et al. (2004).

Respectivamente, na avaliação dos adolescentes quanto às *melhorias no desempenho escolar*, a maioria, ou seja, 54% ($n = 8$) das respostas indicou a manutenção do desempenho inicial, contudo 33% ($n = 5$) evidenciou uma melhora, corroborando com os resultados encontrados por Murta et al. (2009), no qual sete dos 13 entrevistados, relataram ter mantido o desempenho escolar, e três mencionaram uma melhora no desempenho.

Uma porcentagem expressiva dos jovens indicou a *inexistência de sugestões para modificar* o programa interventivo. Portanto, o *nível de satisfação dos adolescentes* foi bastante positivo, com a maioria indicando ter gostado da intervenção, revelando ainda que recomendariam o programa a seus amigos, afinando-se com a apreciação positiva em relação à intervenção com foco nas habilidades de vida conduzida por Menrath et al. (2012).

Por conseguinte, a maioria dos participantes relatou na pesquisa de seguimento ter se beneficiado da intervenção e experimentado mudanças em suas formas de agir. Pode-se inferir que programas que sejam centrados numa perspectiva de promoção da saúde (WHO, 2012) e incluam o ensino de habilidades de vida produzam resultados mais abrangentes e duradouros, tal como preconizado em estudos da área (Menrath et al., 2012; Vicary et al., 2006).

No que concerne às contribuições deste estudo, destaca-se seu caráter inovador. A temática abordada é ainda pouco estudada e carece de discussão no contexto nacional. Isso é de suma importância para a abordagem do Desenvolvimento Positivo, uma vez que ela preconiza que se os adolescentes têm relações mutuamente benéficas com as pessoas e instituições de seu mundo social, eles podem vir a se tornar adultos que contribuem positivamente para si mesmos, suas famílias, comunidade e sociedade (Catalano et al., 2002; Lerner et al., 2009).

É relevante apontar que embora não tenha sido encontrado significância estatística quanto à Assertividade, Abordagem afetiva, Empatia e Autocontrole - os componentes das habilidades sociais operacionalizados para esta pesquisa - os

resultados podem, em parte, serem considerados favoráveis. Isto porque, conforme Del Prette e Del Prette (2011a), as habilidades sociais de civilidade aqui encontradas podem favorecer as relações interpessoais dos jovens, pois o seu exercício pode construir uma estratégia básica de autoapresentação e aceitação em determinado grupo pela aprendizagem das normas e padrões adotados pelo mesmo.

Portanto, os jovens que apresentam habilidades sociais de civilidade são mais facilmente discriminados de forma positiva, tanto por colegas como por adultos. E ainda aqueles que apresentam percepções e atitudes mais positivas, ou seja, Afetos positivos, outra variável encontrada no presente estudo, têm fortalecidos aspectos protetivos importantes para uma adaptação social bem sucedida.

Por fim, verificou-se que os participantes do grupo de intervenção indicaram a prática de algumas habilidades de vida (Comunicação eficaz – Relacionamento interpessoal – Empatia) correspondentes às operacionalizadas (Assertividade – Abordagem afetiva – Empatia), no decorrer dos seis meses após a intervenção. Sendo que, na perspectiva dos jovens participantes desta pesquisa, apenas o componente Autocontrole ou expressividade emocional não foi identificado como tendo sido por eles praticado no cotidiano.

Reflexões sobre o delineamento do estudo e encaminhamento para pesquisas futuras

A perspectiva de que a promoção de saúde e bem-estar desde o início pode prevenir sérios e dispendiosos problemas para o adolescente, atualmente, vem sendo um tema recorrente de discussão, principalmente por ser considerado um processo que pode vir a promover o desenvolvimento positivo dos jovens (Damon, 2004; Lerner et al., 2009; WHO, 2012; Seligman, 2011; Theokas et al., 2005). A literatura nacional referente à implementação de programas de habilidades de vida com foco no desenvolvimento positivo é escassa, especialmente, quanto aos estudos que visam descrever os efeitos diretos sobre as competências sociais e o efeito preconizado sobre o bem-estar subjetivo, neste período do ciclo vital. Assim, torna-se um desafio ao pesquisador a avaliação de sua efetividade e a verificação de como os seus resultados se relacionam a mudanças individuais dos participantes e da intervenção, devendo ser utilizado desenhos metodológicos adequados.

Considerando a preocupação com a produção de evidências de efetividade, o presente estudo adotou um delineamento quase-experimental que permitiu controlar, conforme Campbell e Stanley (1979), algumas variáveis que ameaçam a validade interna, ao adotar grupos de intervenção (GI) e comparação (GC). Esses cuidados permitem atribuir os resultados alcançados aos ingredientes da intervenção. Vários pesquisadores do campo das habilidades sociais apresentam recomendações sobre esses cuidados, em geral referindo-se a delineamentos de grupo (Bolsoni-Silva et al., 2006; Del Prette & Del Prette, 2011b; Murta 2005). Esses autores reconhecem a escassez de intervenções experimentais (com grupos aleatórios), pois inúmeras vezes os dados coletados só podem ser obtidos em situações naturais já existentes.

De forma a verificar o efeito do programa de ensino em habilidades de vida, de acordo com os objetivos acima explicitados, foi fundamental a existência de pelo menos dois momentos de avaliação: pré (O₁) e pós (O₂) a aplicação do mesmo. O pré-teste e o pós-teste permitem constatar se efetivamente algo mudou com a aplicação do programa de intervenção (X), segundo Santos (2007). Assim, os adolescentes preencheram os instrumentos de avaliação relativos às habilidades sociais e bem-estar subjetivo na primeira sessão antes do início da aplicação do programa, e na última sessão do mesmo. O esquema que representa esse tipo de delineamento está representado a seguir:

GI	O ₁	X	O ₂
GC	O ₁		O ₂

Não obstante os resultados positivos, que foram discutidos na primeira seção deste capítulo, o presente estudo possui algumas limitações. Portanto, é relevante considerar a observação de Campbell e Stanley (1979) enfatizando que, ao interpretar os dados obtidos em uma pesquisa deve-se sempre considerá-la imperfeita. Assim, tem-se que estar mais alerta para captar as possíveis falhas ao interpretar os resultados, pois a existência de variáveis não controladas podem interferir nos mesmos quando da análise das diferenças verificadas entre os dois grupos. Diante dessa constatação, segundo os autores mencionados, é preciso investigar os fatores que provocam suspeitas quanto aos resultados de um estudo, já que estes não poderão ser atribuídos apenas à aplicação do programa de intervenção.

Desse modo, de acordo com Campbell e Stanley (1979) e Santos (2007), é importante não afastar a possibilidade de outras variáveis terem atuado como responsáveis ou co-responsáveis pela mudança observada nos escores, como efeitos da história, maturação e testagem, a saber:

1) **História:** entre o pré (O₁) e pós-teste (O₂) outros eventos produtores de mudança podem ter ocorrido além do programa de intervenção (X), como por exemplo, uma notícia que foi divulgada no pós-teste para o GI referente a saída de uma educadora do instituto, trouxe a comoção dos jovens do referido grupo.

2) **Maturação:** refere-se a mudanças nas condições físicas ou psicológicas dos sujeitos da pesquisa, decorrentes da passagem do tempo. Por exemplo, os participantes podem ter ficado mais cansados entre (O₁) e (O₂); um grupo pode ter um índice de maturação ou de mudança autônoma superior ao de outro.

3) **Testagem:** efeitos da aplicação de um teste sobre os escores de uma segunda aplicação. Assim, os resultados de um pós-teste podem ficar comprometidos com a primeira aplicação do mesmo material no pré-teste, em decorrência de maior preconceito ou ajustamento dos participantes. Com relação ao estudo em questão, verificou-se certo preconceito quanto à realização das mesmas avaliações.

Apesar das circunscrições, o delineamento desta pesquisa possui virtudes. Por não se ter um ambiente estritamente controlado, este quase-experimento pôde manter características semelhantes ao contexto natural, o que contribuiu para sua validade ecológica. Além disso, pode-se supor que a inserção do programa desenvolvido no presente estudo apresenta algumas características que permitem defender sua viabilidade de implementação no contexto institucional, sendo uma delas o cuidado na descrição detalhada do programa de intervenção, e de todos os procedimentos que devem ser adotados no planejamento das atividades em grupo, viabilizando a replicação por outros profissionais.

Por conseguinte, além dos resultados indicando que a intervenção foi benéfica no aumento do componente civilidade e do fator afeto positivo, verificou-se a ocorrência de fatores protetivos como sendo relevantes habilidades de vida para as interações cotidianas dos jovens. Isso justifica a replicação do programa em novos contextos, dado seus achados promissores. Recomenda-se que sejam feitas novas avaliações de eficiência e eficácia do programa, em outras amostras de jovens, com avaliações longitudinais e uso de instrumentos válidos, fidedignos e sensíveis aos adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Para superar um dos desafios verificados neste estudo, que foi a falta de instrumentos apropriados para avaliar as habilidades de vida, e especificamente de adolescentes brasileiros, sugere-se a realização de estudos futuros utilizando outros métodos de avaliação, como por exemplo, os qualitativos com entrevistas na pré e pós-avaliação. Ou criando novos, no sentido de se verificar de forma mais exata e específica o impacto social do programa de intervenção na promoção do desenvolvimento positivo dos jovens.

Estudos de replicação da intervenção aqui relatada, com quase-experimentação e/ou experimentação, seriam, portanto, bastante desejáveis, com uso de estratégias quantitativas e qualitativas de avaliação. Adicionalmente, pode-se apontar alguns encaminhamentos para futuras investigações como, por exemplo, a investigação mais detalhada dos ingredientes do programa, por meio de observações sistematizadas das sessões. Segundo Murta et al. (2009), quanto à avaliação de processo, esta é relevante uma vez que contribui para avaliar a fidelidade da aplicação do programa, fornece informações sobre aspectos a serem melhorados nos mesmos e seus dados ajudam na replicação das intervenções.

Para além disso, sugere-se estudos com avaliação de *follow-up*, uma vez que é necessário saber se a promoção destas competências resulta numa trajetória de desenvolvimento mais positiva para os adolescentes. Também se recomenda analisar com cautela a precisão conceitual das habilidades de vida e sua convergência com as atividades conduzidas durante o programa, bem como atentar-se para o tamanho da amostra, pois aumentam a chance de encontrar uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle e o experimental (Dancey & Reidy, 2013).

Por fim, reforçando as afirmativas de Botvin (1996) e Catalano et al. (2002), bem como apoiando-se nos resultados aqui obtidos é possível ratificar a importância da elaboração de intervenções eficazes no âmbito das habilidades de vida, pois podem contribuir de modo a reduzir as consequências dos transtornos comportamentais e psicológicos sobre o jovem e a família, e a diminuir os custos para os sistemas de saúde e para as comunidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento positivo do jovem tende a influenciar de forma relevante a sua trajetória saudável. Como discutido no presente trabalho, há interfaces entre as competências pessoais e sociais, o bem-estar subjetivo e o desenvolvimento positivo. Nesse sentido, o estímulo e conhecimento dessas forças pessoais pode propiciar o que Paludo e Koller (2007) chamam de florescimento das pessoas, comunidades e instituições, ou seja, uma abertura para o que há de positivo e saudável no ser adolescente.

Dado o caráter inovador do presente estudo, com enfoque na psicologia positiva, é importante ressaltar que a proposta de retomar um dos objetivos da ciência psicológica, especialmente no que diz respeito à vida saudável dos indivíduos, parece pioneira. No entanto, compete apontar que vários teóricos e psicólogos humanistas, como por exemplo, Rogers e Maslow, já haviam feito algumas tentativas, mas não alcançaram sucesso naquela época. Com o advento da psicologia positiva, a partir de Seligman e Csikszentmihalyi, o estudo das emoções positivas ocupou um espaço destacado na ciência, uma vez que a relevância dessas para a saúde e o bem-estar ganhou suporte teórico e empírico. Portanto, cultivar percepções e emoções positivas podem ser estratégias eficazes para a promoção e construção de habilidades e atitudes saudáveis frente a circunstâncias negativas.

Assumindo essas interconexões entre a promoção do bem-estar e o cultivo às competências de vida como fator de proteção na adolescência, esta pesquisa de intervenção objetivou investigar os possíveis efeitos de um programa dirigido a promover as habilidades de vida em jovens em situação de vulnerabilidade social. Partiu-se da hipótese de que o referido programa teria efeitos positivos sobre algumas classes de habilidades sociais (assertividade, abordagem afetiva, empatia e autocontrole), e indiretamente, o programa aumentaria o nível de bem-estar subjetivo de adolescentes, bem como apresentaria conhecimentos úteis (relevantes) para as interações na vida cotidiana dos participantes, decorridos seis meses da intervenção. Os resultados aqui encontrados permitem indicar efeitos benéficos diretos desta intervenção sobre a civilidade (uma das classes/componentes de habilidades sociais), e indiretos sobre o afeto positivo (principal indicador do bem-estar subjetivo). Do mesmo modo, constatou-se que os adolescentes adquiriram conhecimentos e atitudes positivas

necessárias para as interações sociais, tendo-se verificado a prevalência das habilidades de vida mencionadas como mais praticadas pelos jovens, tais como relacionamento interpessoal, comunicação eficaz, tomada de decisão, empatia e pensamento criativo. Tais achados corroboram as interconexões apontadas acima, bem como indicam a legitimidade da aplicação de intervenções proativas em diferentes contextos, a partir de um compromisso científico orientado a interligar a teoria e a prática.

Contudo, cabe salientar uma vez mais as limitações do presente estudo. Ressalta-se o fato da formação dos grupos de intervenção e comparação não ter sido feita de forma aleatória, consistindo assim numa limitação da própria estrutura institucional. Outra limitação refere-se ao fato da amostra, pela sua dimensão, não permitir a generalização dos resultados. Sendo pertinente, no futuro, a realização de mais estudos em instituições para adolescentes em situação de vulnerabilidade social, incluindo, por exemplo, a implementação do programa em mais do que uma instituição em simultâneo, com utilização de planos experimentais para avaliação da eficácia da intervenção.

Outro aspecto limitador a mencionar, como já foi apresentado em parte precedente deste trabalho, é quanto à utilização de instrumentos que não avaliam diretamente as habilidades de vida. Para tanto, a construção de instrumentos com aferição de sua validade e fidedignidade torna-se essencial para estudos futuros. Recomenda-se também, a realização de uma observação mais sistemática quanto ao acompanhamento do trabalho com jovens, bem como uma convergência conceitual mais apurada considerando as atividades práticas que compuseram a intervenção junto aos adolescentes. Sendo assim, há a necessidade de desenvolvimento de novos instrumentos para a população brasileira, quantitativos e qualitativos, para avaliação das variáveis de interesse aos programas proativos.

Entretanto, considerando os resultados identificados, verifica-se a importância da implementação de programas interventivos para o desenvolvimento positivo em adolescentes, na medida em que a ausência de problemas não se traduz na aquisição dos recursos necessários para um desenvolvimento saudável. Dessa forma, as intervenções proativas adquirem um papel de destaque tendo como objetivo enfatizar e promover as habilidades em adolescentes, constituindo-se em oportunidades para os mesmos otimizarem suas potencialidades, praticando novas competências psicossociais.

Para além disso, o estudo apresentado contempla uma análise dos dados da pesquisa de seguimento, o que permite observar aspectos não abrangidos pelas análises

de efetividade do programa, nomeadamente as aprendizagens realizadas pelos adolescentes no decorrer dos seis meses após a intervenção. Essa investigação revelou-se de grande relevância, permitindo obter informações acerca do programa em si e verificar as razões que levam os adolescentes a atribuir importância ao programa de intervenção.

Almeja-se que, diante da escassez de estudos nacionais, os subsídios aqui reportados possam contribuir para ações promotoras de desenvolvimento positivo do jovem, auxiliando-os no processo de enfrentamento e adaptação social, e no aprimoramento das habilidades de vida. Estudos sobre essas temáticas podem e devem continuar contribuindo com o avanço científico da psicologia. Portanto, é necessário reunir esforços adicionais para o estudo do aspecto positivo do desenvolvimento humano, e desse modo, aprender como proteger e promover a saúde mental, emocional e social dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1978).
- Albee, G.W. (1988). A model for classifying prevention programs. In G. W. Albee, J. M. Joffe, & L. A. Dusenbury (Eds.), *Prevention, powerlessness, and politics: Readings on social change* (pp. 13-22). Newbury Park, CA: Sage.
- Argyle, M., & Lu, L. (1990). Happiness and social skills. *Personality and Individual Differences*, 11(12), 1255-1261.
- Anguas, A. (1997). *El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México*. (Tese de doutorado, Universidad Nacional Autónoma de México, Madrid, Espanha).
- Abramovay, M., Castro, M. G., Pinheiro, L. C., Lima, F. S., & Martinelli, C. C. (2002). *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: Desafios para políticas públicas*. Brasília, DF: UNESCO.
- Arteche, A. X., & Bandeira, D. R. (2003). Bem-estar subjetivo: Um estudo com adolescentes trabalhadores. *Psico-USF*, 8(2), 193-201.
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164.
- Amparo, D. M., Galvão, A., Alves, P., Cardenas, C., & Koller, S. (2008). A escola e as perspectivas educacionais de jovens em situação de risco. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12, 69-88.
- Bandura, A. J. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey, NJ: Prentice Hall.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment. Attachment and loss*. (2. ed.). New York, NY: Basic Books.
- Botvin, G. J. (1996). *Life skills training: Teacher's manual for middle/junior high school*. New Jersey, NJ: Teacher's Health Press.
- Botvin, G. J., & Eng, A. (1982). The efficacy of a multicomponent approach to the prevention of cigarette smoking. *Preventive Medicine*, 11, 199-211.
- Botvin, G. J., Eng, A., & Williams, C. L. (1980). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. *Journal of Preventive Medicine*, 9, 135-143.

- Botvin, G.J., & Griffin, K.W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Bernard, B. (1991). *Fostering resilience in kids: Protective factors in the family, school and community*. Portland, Oregon: Western Center Drug-Free Schools and Communities.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (M. A. Veríssimo, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedman, & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380.
- Brasil (1999). *Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: Construindo uma agenda nacional*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, K., Alves, P., Amparo, D. M., & Frajorge, K. (2006). Fatores de risco na adolescência: Discutindo dados do DF. *Paidéia*, 16, 377-384.
- Benson, P. L. (2003). Developmental assets and asset building communities: Conceptual and empirical foundations. In R. M. Lerner, & P. L. Benson (Eds.), *Developmental assets and asset-building communities: Implications for research, policy, and practice* (pp. 19-43). Norwell, MA: Kluwer Academic.
- Bolsoni-Silva, A. T., Villas Boas, A., Romera, V., & Silveira, F. (2010). Caracterização de programas de intervenção com crianças e/ou adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 104-118.
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, Z. A. P., Montanher, A. R. P., Bandeira, M., & Del Prette, A. (2006). A área das habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. In M. Bandeira; Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette, (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 17-45). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1979). *Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa* (R. A. T. Di Dio, Trad.). São Paulo, SP: EPU e EDUSP.

- Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Shultz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping and resiliency in children and families* (pp. 1-38). New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cowen, E. L. (1997). On the semantics and operations of primary prevention and wellness enhancement. *American Journal of Community Psychology*, 25(3), 245-255. doi: 10.1023/A:1024615809208
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: Um estudo sobre a resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5, 71-93.
- Castellanos, M. L. (2001). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Fe y Alegría, Bogotá, Colômbia.
- Contini, M. L. J. (2001). *O psicólogo e a promoção de saúde na educação*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Berglund, M. L., Pollard, J. A., & Arthur, M. W. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31, 230-239.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98-124.
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In Czeresnia, D., & Freitas, C. M. (Orgs.), *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências* (pp. 39-53). Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.
- Cameron, J.L. (2004). Interrelationships between hormones, behaviour, and affect during adolescence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 134-142.
- Csikszentmihalyi, M. (2006). Introduction. In M. Csikszentmihalyi, & I. S. Csikszentmihalyi (Eds.), *A life worth living: Contributions to Positive Psychology* (pp. 3-14). New York, NY: Oxford University Press.
- Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning, CASEL. (2012). *What is SEL?* Retrieved April 22, 2013, from <http://casel.org/why-it-matters/what-is-sel/>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

- Diener, E. (1995). A value based index for measuring national quality of life. *Social Indicators Research*, 36, 107-127.
- Diener, E., & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926-935. doi: 10.1037/0022-3514.68.5.926
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Durlak, J. A. (1997). Basic concepts in prevention. In J.A. Durlak, & A. M. Wew (Eds.), *Successful prevention programs for children and adolescents* (pp. 1-25). New York, NY: Plenum.
- Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25(2), 115-152.
- De Antoni, C., & Koller, S.H. (2000). A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5(2), 347-381.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 13-24.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2009). *Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011a). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. (5. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011b). Práticas baseadas em evidência e treinamento de habilidades sociais. In A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette (Orgs),

- Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 57-82). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. (5. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Erikson, E. (1976). *Identidade, juventude e crise*. (2. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1968).
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1058-1068.
- Elder, G. H. (1996). Human lives in changing societies: Life course and developmental insights. In R. B. Cairns, G. H. Elder Jr., & E. J. Costello (Eds.), *Developmental science* (pp. 31-62). New York, NY: Cambridge University Press.
- Fallas, H., & Vargas, G. (1999). *Habilidades para la vida*. Organização Panamericana de Saúde (OPS), Reunión de habilidades para la vida y desarrollo humano. Washington, DC. [mimeografado].
- Fritzen, S. J. (2009). *Exercícios práticos de dinâmica de grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gottlieb, G. (2003). Probabilistic epigenesis of development. In J. Valsiner, & K. Connolly (Orgs.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 3-17). London: Sage Publications.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., Baldo, E. T., & Borges, C. D. (2000). Ensino de habilidades de vida em escolas: Experiência numa escola cooperativa. In Congresso brasileiro de saúde coletiva, 6, 2000. *Anais*. Salvador: ABRASCO, 5, 239.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., Pedro, C. P., & Minto, E. C. (2002a). Ensino de habilidades de vida em escolas: Contribuição na formação de futuros professores. In Encontro de pesquisadores em saúde mental, 7, 2002. *Anais*. Ribeirão Preto: USP, 173.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., Pedro, C. P., & Minto, E. C. (2002b). Promovendo a saúde de adolescentes: Relato de uma experiência com o ensino de habilidades de vida em escolas. *Revista da SPAGESP*, 3, 135-139.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., & Bugliani, M. A. P. (2003). Promoção de saúde na adolescência: Experiência com programas de ensino de habilidades de vida. In Z. A. Trindade, & A. N. Andrade (Orgs.), *Psicologia e saúde: Um campo em construção* (pp. 89-100). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: Em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*, 12 (1), 43-50.
- Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (2008). Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: Estudos de construção e validação. *Revista Estudos de Psicologia*, 25(1), 23-35.
- Graziano, L. D. (2005). *A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva*. (Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP, Brasil).
- Goosens, L. (2006). Adolescent development: Putting Europe on the map. In S. Jackson, & L. Goosens (Eds.), *Handbook of adolescent development* (pp. 1-10). New York, NY: Psychology Press.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. (v. 2). New York, NY: Appleton.
- Havighurst, R. J. (1957). *Human development and education*. Nova York, NY: Longmans Green.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Heilborn, M. L., Salem, T., Rohden, F., Brandão, E., Knauth, D., Víctora, C., . . . Bozon, M. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 13-45. doi: 10.1590/S0104-71832002000100002
- Inhelder, B., & Piaget, J. (1976). *Da lógica da criança a lógica da adolescente: Ensaio sobre a construção das estruturas operatórias formais*. (D. M. Leite, Trad.). São Paulo, SP: Pioneira. (Trabalho original publicado em 1958).
- Infante, F. A. (2005). Resiliência como processo: Uma revisão da literatura recente. In A. Melillo, & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 23-38). São Paulo, SP: Artmed.
- Koller, S. H., Morais, N. A., & Cerqueira-Santos, E. (2009). Adolescentes e jovens brasileiros: Levantando fatores de risco e proteção. In R. M. C. Libório, & S. H. Koller (Orgs.), *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 17-56). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Keyes, C. L. M. (2009). The nature and importance of positive mental health in America's adolescents. In R. Gilman, E. S. Huebner, & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 9-23). New York, NY: Routledge.
- Leavell, S., & Clarck, E. G. (1976). *Medicina preventiva*. São Paulo, SP: McGraw-Hill.
- Lawrence, R. H., & Liang, J. (1988). Structural integration of the affect balance scale and the life satisfaction index A: Race, sex, and age differences. *Psychology and Aging*, 3, 375-384.
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2009). The scientific study of adolescent development: Historical and contemporary perspectives. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3. ed., pp. 3-14). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lerner, R. M., Phelps, E., Forman, Y., & Bowers, E. P. (2009). Positive youth development. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3. ed., pp. 524- 558). Hoboken, NJ: Wiley.
- Mead, M. (1979). *Coming of age in Samoa: A psychological study of primitive youth for Western civilization*. New York, NY: Norton. (Trabalho original publicado em 1928).
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychology. In B. B. Lahey, & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in child clinical psychology* (v. 8, pp.1-52). New York, NY: Plenum Press.
- Mussen, P. H., Conger, J. J., Kagan, J. E., & Huston, A. C. (1995). *Desenvolvimento e personalidade da criança*. São Paulo, SP: Editora Harbra.
- Muñoz, R. F., Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institute of Medicine Report on prevention of mental disorders: Summary and commentary. *American Psychologist*, 51(11), 1116-1122.
- Meyers, J., & Nastasi, B. K. (1999). Primary prevention in school settings. In T. B. Gutkin, & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (pp. 764-799). New York, NY: Wiley.
- Meyers, J., & Meyers, B. (2003). Bi-directional influences between positive psychology and primary prevention. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 222-229.
- Marques, A. C., & Cruz, M. S. (2000). O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 32-36.

- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Merrel, K. W. (2002). Social-emotional intervention in schools. Current status, progress and promise, *School Psychology Review* (Special Topic), 143-147.
- Muza, G. M., & Costa, M. P. (2002). Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento de adolescentes: O olhar dos adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 321-328.
- McCarter, A. K., Sowers, K. M., & Dulmus, C. N. (2004). Adolescent suicide prevention. In L. A. Rapp-Paglicci, C. N. Dulmus, & J. S. Wodarski (Eds.), *Handbook of preventive interventions for children and adolescents* (pp. 85-99). New Jersey, NJ: John Willey & Sons.
- Minto, E. C. (2005). *Ensino de habilidades de vida para adolescentes vinculados a instituições profissionalizantes, no município de Ribeirão Preto/SP*. (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil).
- Minto, E. C., Pedro, C. P., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., & Gorayeb, R. (2006). Ensino de habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 561-568.
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: Análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 283-291.
- Murta, S. G. (2007). Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: Lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 1-8.
- Murta, S. G. (2008). *Programa de habilidades de vida para adolescentes: Manual para aplicadores*. Goiânia, GO: Porã Cultural.
- Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L., & Prado, M. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: Avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 181-189.
- Murta, S. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: Contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente (Lisboa)*, 2, 73-86.
- Murta, S. G., Ribeiro, D. C., Rosa, I. O., Menezes, J. C.L., Rieiro, M. R. S., Borges, O. S., . . . Del Prette, Z. A. P. (2012). Programa de habilidades interpessoais e

- direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes: Um relato de experiência. *Psico-USF*, 17(1), 21-32.
- Murta, S. G., Santos, B. R. P., Nobre, L. A., Araújo, I. F., Miranda, A. A. V., Rodrigues, I. O., & Franco, C. T. P. (2013). Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes. *Psicologia USP*, 24(2), 263-288.
- Menrath, I., Mueller-Godeffroy, E., Pruessmann, C., Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Pruessmann, M., . . . Thyen, U. (2012). Evaluation of school-based life skills programmes in a high-risk sample: A controlled longitudinal multi-centre study. *Journal Public Health*, 20, 159–170. doi: 10.1007/s10389-011-0468-5
- National Council of Juvenile and Family Court Judges. Permanency Planning for Children Department. (2002). *Thinking about program evaluation: What is it and why should you do it?* Washington, DC: Author.
- Nickerson, A. B., & Nagle, R. J. (2004). The influence of parent and peer attachments on life satisfaction in middle childhood and early adolescence. *Social Indicators Research*, 66, 35-60.
- Outeiral, J. (1994). *Adolescer: Estudos sobre adolescência*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 25-39. doi: 10.1177/0002716203260078
- Pedro, C. P. (2005). *Percepção dos efeitos de um programa de habilidades de vida em escolas sobre as habilidades sociais, autoconceito e mudanças no cotidiano, para alunos do magistério*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil).
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, N. (2005). Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Petersen, C. S., & Koller, S. H. (2006). Avaliação psicológica em crianças e adolescentes em situação de risco. *Avaliação Psicológica*, 5(1), 55-66.
- Poletto, M. (2011). *Bem-estar subjetivo: Um estudo longitudinal com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

- Poletto, M., & Koller, S. H. (2006). Resiliência: Uma perspectiva conceitual e histórica. In D. D. Dell'Aglío, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes, (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 19-44). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Paludo, S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 513-517.
- Paiva, F. S., & Rodrigues, M. C. (2008). Habilidades de vida: Uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. *Estudo e Pesquisa em Psicologia*, 8(3), 672-684.
- Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). A inserção do psicólogo na atenção primária à saúde: Possibilidades e desafios do trabalho em saúde coletiva. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 12(1), 88-92.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 14(6), 598-611.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
- Rutter, M. (1996). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychology* (pp. 181-214). New York, NY: Cambridge University.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Roe-Sepowitz, D. E., & Thyer, B. A. (2004). Adolescent mental health. In L. A. Rapp-Paglicci, C. N. Dulmus, & J. S. Wodarski (Eds.), *Handbook of preventive interventions for children and adolescents* (pp. 67-84). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- Rodrigues, M. C. (2005). Prevenção na escola: Um enfoque cognitivo-social. In M. M. P. E. Mota, (Org.). *Psicologia: Interfaces com a educação e a saúde* (pp. 11-30). Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.

- Ronzani, T. M., & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: Contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 26(1), 132-143.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist Association*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Schulman, P., & Tryon, A. M. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1111-1126. doi:10.1016/j.brat.2006.09.010
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.
- Shochet, I. M., Dadds, M. R., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P. H., & Osgarby, S. M. (2001). The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 303-315.
- Sícoli, J. L., & Nascimento, P. R. (2003). Promoção de saúde: Concepções, princípios e operacionalização. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 7(12), 101-122.
- Straub, R. (2005). *Psicologia da Saúde* (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Santos, A. A. A. (2007). Delineamento quase-experimental. In M. N. Baptista & D. C. Campos, (Orgs.), *Metodologias de pesquisa em ciências: Análises quantitativa e qualitativa* (pp. 139-146). Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Segabinazi, J. D., Giacomoni, C. H., Dias, A. C. G., Teixeira, M. A. P., & Moraes, D. A. O. (2010). Desenvolvimento e validação preliminar de uma escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 653-659.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). A medida positiva dos afetos: Bem-estar subjetivo (BES) em pessoas casadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 11-20.
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108.

- Sun, R. C. F., & Shek, D. T. L. (2012). Positive youth development, life satisfaction and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. *Social Indicators Research*, 105, 541-559. doi 10.1007/s11205-011-9786-9
- Shek, D. T. L., Sun, R. C. F., & Merrick, J. (2012). Positive youth development constructs: Conceptual review and application. *The Scientific World Journal*, 11, 1-3. doi:10.1100/2012/152923
- Santrock, J.W. (2013). *Adolescência* (14. ed.). São Paulo, SP: McGraw-Hill.
- Traverso-Yépez, M. (2001). A interface psicologia social e saúde: Perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo de Maringá*, 6(2), 49-56.
- Traverso-Yépez, M., & Pinheiro, V.S. (2002). Adolescência, saúde e contexto social: Esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*, 14(2), 133-147.
- Theokas, C., Almerigi, J., Lerner, R., Dowling, E., Benson, P., Scales, P. C., & Von Eye, A. (2005). Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25, 113-143. doi: 10.1177/0272431604272460
- Torres, R. C., & Paiva, F. S. (2010). Psicologia e saúde coletiva: Reflexões sobre a práxis profissional na atenção primária à saúde. In M. S. T. Filgueiras, F. D. Rodrigues, & T. M. S. Benfica (Orgs), *Psicologia hospitalar e da saúde: Consolidando práticas e saberes na residência* (pp. 167-191). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235.
- Virgolim, A. M. R., Fleith, D. S., & Pereira, M. S. N. (1999). *Toc, toc... plim, plim!:: Lidando com as emoções, brincando com o pensamento através da criatividade*. Campinas, SP: Papirus.
- Van Geert, P. (2003). Dynamic systems approaches and modeling of developmental processes. In J. Valsiner, & K. Connolly (Eds.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 640-672). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Vicary, J. R., Smith, E. A., Swisher, J. D., Hopkins, A. M., Elek, E., Bechtel, L. J., & Henry, K. L. (2006). Results of a 3-Year Study of Two Methods of Delivery of Life Skills Training. *Health Education & Behavior*, 33(3), 325-339. doi: 10.1177/1090198105285020

- World Health Organization (1986). *Ottawa, Canada (21 Nov. 1986)*. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Canadian Public Health Association.
- World Health Organization (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Geneva: Programme on Mental Health World Health Organization.
- World Health Organization (2012). *World health report: Next report*. Retrieved April 24, 2013, from <http://www.who.int/whr/en/>
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Yozo, R. Y. K. (1996). *100 jogos para grupos: Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas*. São Paulo, SP: Ágora.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.
- Yunes, M. A. M., & Szymansky, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo, SP: Cortez.
- Yates, T. M., & Masten, A.S. (2004). Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology. In P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice* (pp. 521-539). Hoboken, NJ: Wiley.

APÊNDICES

Apêndice A: Questionário para caracterização dos participantes

Data de Coleta dos Dados ____/____/____

ID: _____

Escola: _____

Série: _____

Repetência: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: ____ anos e ____ meses

Sexo: () Masculino

Turno: _____

Domínio da leitura: () SIM () NÃO

Atividades realizadas na instituição (oficinas): _____

Mora com: _____

Local de moradia: _____

Quantas pessoas da família exercem atividade remunerada: _____

Apêndice B: Estrutura geral do programa de intervenção na instituição

Principais referências utilizadas: Del Prette e Del Prette (2010); Fritzen (2009); Virgolim, Fleith e Pereira (1999) e Yozo (1996), bem como pesquisas com intervenção no âmbito das habilidades de vida tendo como população alvo adolescentes, como os trabalhos de Minto (2005) e Minto et al. (2006). A estrutura do programa foi elaborada a partir dos conceitos das habilidades de vida (WHO, 1997), mas esta poderá ser flexibilizada a qualquer momento, a partir da necessidade de adaptação às demandas dos adolescentes, ao clima da sala de atividades e às características pessoais como às grupais.

	Encontro	Objetivos	Atividades
1°	Apresentação e integração dos participantes	-Apresentar o programa; -Apresentar os participantes; -Facilitar a integração do grupo; -Identificar as expectativas; -Estabelecer o contrato grupal.	-Confecção do crachá; -Apresentação do programa; -Aquecimento: <i>Trocando de lugar</i> ; -Dinâmica: <i>Cosme e Damião</i> ; -Cartaz das expectativas; -Contrato.
2°	Habilidade de autoconhecimento	-Sensibilizar para a importância de conhecer a si mesmo; -Promover o conhecimento das próprias características, atitudes, sonhos, limites e habilidades.	-Aquecimento: <i>Características pessoais</i> ; -Conceito: <i>Aulinha</i> ; -Dinâmica: <i>Caixa de sucatas</i> ; -Discussão.
3°	Habilidade de relacionamento interpessoal	-Sensibilizar para a importância de se relacionar com as pessoas; -Refletir sobre os fatores presentes nos relacionamentos entre as pessoas (diferenças pessoais, preconceitos e implicações).	-Aquecimento: <i>Técnica dos cumprimentos</i> ; -Dinâmica: <i>Viagem a passeio</i> ; -Discussão.
4°	Habilidade de empatia	-Sensibilizar para a importância da empatia no cotidiano; -Refletir sobre o conceito de empatia (em situações positivas e negativas, dificuldades e contribuições).	-Aquecimento: <i>Percepção de si e do outro</i> ; - Conceito: <i>Aulinha</i> ; -Dinâmica: <i>Atividade da empatia</i> ; -Discussão.

5°	Habilidade de lidar com os sentimentos	-Sensibilizar para a importância de aprender a lidar com os sentimentos; -Refletir sobre os sentimentos: identificá-los, diferenciar os positivos e os negativos, e seu modo de expressão.	-Aquecimento: <i>Mundo imaginário</i> ; -Dinâmica: <i>Crenças e sentimentos</i> ; - Discussão.
6°	Habilidade de lidar com o estresse	-Sensibilizar para a importância de saber lidar com o estresse; -Refletir sobre as situações geradoras do estresse, consequências do estresse para saúde e maneiras de lidar com o estresse.	-Aquecimento: <i>Tempestade de ideias</i> , o que gera estresse? -Dinâmica: <i>Pular corda</i> ; -Subgrupos: <i>Maneiras de lidar com o estresse</i> ; -Apresentação das maneiras e discussão.
7°	Habilidade de comunicação eficaz	-Sensibilizar para a importância da habilidade de se comunicar; -Refletir sobre os aspectos da comunicação.	-Aquecimento: <i>Telefone sem fio</i> ; -Dinâmica: <i>Guiando um cego</i> ; -Cartazes: dicas para comunicação. -Comentários.
8°	Habilidade de pensar criticamente	-Sensibilizar para a importância de pensar de maneira crítica; -Refletir sobre os elementos do pensamento crítico (refletir, analisar sentimentos, ouvir, responder, identificar os aspectos positivos e negativos).	-Aquecimento: <i>Personagens célebres</i> ; -Apresentação do conceito e Dinâmica: <i>Misto-quente</i> ; -Análise do encontro.
9°	Habilidade de pensar criativamente	-Sensibilizar para a importância de pensar criativamente; -Refletir sobre a utilidade do pensamento criativo (criatividade para resolver problemas do cotidiano).	-Aquecimento: <i>Inventando histórias</i> ; -Atividade: <i>Usos diferentes e apresentação do conceito</i> ; -Dinâmica: <i>Histórias e problemas</i> ; -Comentários.

10º	Habilidade para tomar decisões	-Sensibilizar para a importância da habilidade para tomar decisões; -Refletir sobre os aspectos envolvidos na tomada de decisão (analisar os benefícios, riscos e consequências, adotar critérios, refletir sobre a responsabilidade pelas decisões, exercitar o processo de decisão em grupo).	-Aquecimento: <i>Dança das cadeiras</i> ; -Atividade: <i>Suas ações no futuro</i> ; -Vivência: <i>Formando um grupo</i> ;
11º	Habilidade para resolver problemas	-Sensibilizar para a importância da capacidade de resolver problemas; -Refletir sobre o processo de resolução de problemas (todas as habilidades de vida são necessárias, reflexão, avaliação das alternativas, pensar nas consequências).	-Aquecimento: <i>quebra cabeças</i> ; -Vivência: <i>Perdidos na ilha</i> ; -Discussão; -Dramatização;
12º	Sociodrama dos dilemas	-Sensibilizar para a importância de saber lidar com os dilemas; -Refletir sobre como a existência de um dilema pode nos influenciar. -Encerrar o programa.	-Aquecimento: <i>físico e mental</i> ; -Dramatização: <i>cenas</i> ; -Comentários; -Dinâmica: <i>do barbante</i> .

PLANEJAMENTO DOS ENCONTROS PARA DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES DE VIDA EM ADOLESCENTES

Todos os encontros foram previamente planejados conforme o objetivo de exploração de cada temática específica.

1º ENCONTRO: Apresentação e Integração dos participantes

Materiais: Folhas de papel A4, cartolinas, alfinetes e pincéis atômicos.

Descrição das atividades

Confecção de crachá: distribuir um crachá tamanho 10 cm × 15 cm para cada participante. Solicitar que escrevam o próprio nome no crachá.

Apresentação do programa: a coordenadora apresenta um cartaz, com a definição de habilidades de vida, os objetivos do programa e os dez componentes das habilidades de vida.

Trocando de lugar: a coordenadora diz uma característica dos participantes (física, roupas, acessórios, etc.) e solicita que eles troquem de lugar. Por exemplo: “quem está de tênis troque de lugar”. Várias características são citadas até que todos os participantes estejam sentados em lugares diferentes do início da atividade.

Dinâmica Cosme e Damião: a coordenadora solicita ao grupo que formem duplas e conversem, por 10 minutos, com o colega e contem um para o outro a rotina diária, o que faz nas horas de lazer e o que não

gosta de fazer. Em seguida cada um da dupla apresenta o colega ao restante do grupo. Após, discute-se o objetivo da atividade que é conhecer melhor os participantes do grupo e promover a integração.

Cartaz das expectativas: os participantes constroem um cartaz sobre o que desejam e não desejam que aconteça no grupo. A coordenadora faz as observações necessárias quanto à pertinência das expectativas com relação ao programa e, a partir do que foi escrito no cartaz, inicia-se o estabelecimento do contrato.

Contrato: solicita-se aos participantes que discutam sobre algumas condições necessárias para o grupo trabalhar com harmonia e que facilitem alcançar os objetivos. Por exemplo, manter sigilo sobre o que acontece no grupo, respeitar o que os outros falam, definir horário, quantidade de faltas, a importância da participação de todos e esclarecer que o grupo não é terapêutico. É importante que as regras sejam construídas pelos participantes e não instituídas pela coordenadora.

2º ENCONTRO: Habilidade de Autoconhecimento

Materiais: Folhas de papel A4, caixa com diferentes objetos.

Descrição das atividades

Características pessoais: a coordenadora solicita que os participantes caminhem para um lado ou outro da sala, conforme as características apresentadas. Por exemplo, quem gosta de *rap* (estilo musical); quem faz aniversário no 1º semestre do ano; quem gosta de estudar, de assistir a filmes, de praticar esportes; quem tem a cor dos olhos castanha, quem tem o cabelo preto e/ou longo, etc. Nesta atividade é possível conhecer algumas características que predominam entre os membros do grupo, além de facilitar a integração e aquecer para a atividade principal.

Aulinha: distribui-se uma definição de autoconhecimento para cada dupla de participantes, que deverá ler essa definição e explicá-la para todos segundo sua própria compreensão.

Caixa de sucatas: com os participantes em círculo, a coordenadora apresenta uma caixa com objetos diversos. Em seguida, os participantes são orientados a escolher um objeto com o qual se identifiquem. Todos devem se apresentar e explicar por que escolheram o objeto dizendo quais as suas características. Os participantes são estimulados à introspecção, o que possibilita o aprimoramento da habilidade, pois favorece o processo de auto-observação. O autoconhecimento pode melhorar o respeito a si mesmo, ajudar nas escolhas pessoais e facilitar o relacionamento interpessoal.

Discussão: depois disso a discussão é aberta para todos os participantes.

3º ENCONTRO: Habilidade de Relacionamento Interpessoal

Materiais: Aparelho de som, CD, Folhas de papel A4, cartolina, revistas.

Descrição das atividades

Técnica dos cumprimentos: ao som de uma música, a coordenadora solicita que os participantes andem pela sala e se cumprimentem conforme orientação dada (através do olhar, do sorriso, com a ponta dos dedos, com um aceno de mão, com os ombros, com a cabeça, etc.). Quando parar a música, o grupo deve formar duplas e conversar sobre algo, conforme orientação da coordenadora (contem o final de semana, contem uma novidade, contem sobre uma brincadeira nova, etc.). No final, a coordenadora orienta que os participantes se despeçam uns dos outros. Todos sentam em círculo e inicia-se a apresentação da habilidade.

Viagem a passeio: providencia-se um cartaz com diversas figuras (de 12 a 15 figuras) de rostos femininos e masculinos, todas numeradas. Conta-se uma história para os participantes: “Vamos imaginar que vocês pagaram para fazer uma viagem com direito a dois acompanhantes. Na semana da viagem houve um imprevisto e os acompanhantes não poderão viajar com vocês. O dono da excursão faz uma proposta: terão que escolher, através das figuras, dois acompanhantes para a viagem. Só assim devolveria uma parte do dinheiro”.

Discussão: discute-se o quanto a escolha pelas aparências (há características físicas apreciadas e rejeitadas) e os rótulos/estereótipos permeiam os relacionamentos interpessoais e, revelam certos preconceitos. Discute-se também a importância do respeito pelas diferenças individuais e como isto pode

melhorar os relacionamentos.

4º ENCONTRO: Habilidade de Empatia

Materiais: Folhas de papel A4, canetas esferográficas.

Descrição das atividades

Percepção de si e do outro: solicita-se aos participantes que formem duplas e se sentem frente a frente. Cada um vai perceber o outro da forma que quiser, mas sem verbalização. Após um determinado tempo, pede-se que fiquem sentados de costas (um para o outro) e cada um vai descrever o que percebeu do outro. Depois, pede-se que descrevam as vestimentas e acessórios do outro. Ao final, viram-se de frente e verificam o que acertaram e o que não. Comentários.

Aulinha: todos os participantes recebem um papel com o conceito de empatia. Lê-se e explica-se para o grupo. Comenta-se sobre o que significa ver pelo ponto de vista do outro; conhecer a sua história de vida pode facilitar a empatia; ser empático com desconhecidos, etc.

Atividade da empatia: a coordenadora solicita que os participantes escrevam o que fariam diante de uma situação incomum, por exemplo, ganhar na loteria. Em seguida, solicita que escrevam o que o colega da direita faria nesta situação. Depois todos falam o que fariam e o que o colega faria na situação. Comparam-se as respostas do sujeito com o que lhe foi atribuído. Então, discute-se sobre a empatia enquanto uma habilidade que diz respeito a colocar-se no lugar do outro nas diversas situações da vida. E, tornar-se mais empático significa aumentar a capacidade de entender e aceitar o que motiva o comportamento das pessoas levando à diminuição de julgamentos e melhorando os relacionamentos.

5º ENCONTRO: Habilidade de Lidar com os Sentimentos

Materiais: Aparelho de som, CD com a música “Quatro Estações” de Vivaldi, Folhas de papel A4.

Descrição das atividades

Mundo imaginário: ao som de uma música, a coordenadora solicita que todos retirem os sapatos e que cada um procure se envolver pelas instruções e pela música, imaginando viver as situações que serão descritas: “Vocês estão caminhando em um terreno íngreme, de difícil locomoção. Estão cansados, muito cansados... Agora, o terreno está plano e vocês chegam a um gramado. A grama molhada refresca os pés e as árvores frondosas proporcionam sombra agradável. Continuem a caminhada... De repente, modifica-se o terreno, muitas pedras... Galhos pontiagudos podem machucar-lhes os pés... Mas vocês não podem parar... Cuidado com as pedras... Sigam em frente! Vamos! Além das pedras, aparecem também espinhos... Muitos espinhos... Finalmente o terreno melhora... As pedras se espaçam. Agora começa a chover. Chuva forte, com muito vento, que dificulta a caminhada. Além do mais, a terra molhada começa a ficar escorregadia e vocês têm dificuldade em manter o equilíbrio. É preciso caminhar: chuva, frio, terreno liso, muito cuidado... Continuem a caminhar. Quanta dificuldade!... Vocês estão escorregando... E então a chuva lentamente vai parando. O vento diminui... Adiante vocês observam um lago... A areia fina é muito agradável ao contato dos pés. O sol aquece o corpo... O caminhar agora é tranquilo... Tudo é agradável...” Ao final, abre-se para os comentários sobre como foi a experiência e se brotaram sentimentos como o desejo de oferecer apoio entre os participantes nos momentos difíceis, e pede-se ao grupo que descreva por que isso ocorreu, ou não ocorreu, discutindo sobre os sentimentos aflorados.

Crenças e sentimentos: a coordenadora propõe uma situação hipotética e apresenta duas crenças diferentes (A e B). Solicita-se aos participantes que se imaginem diante da referida situação e descrevam o sentimento que surge a partir de cada uma das crenças. Por exemplo: “Crença A: recebo uma prova com um comentário: ‘procure-me para conversar’. Dá-se a orientação de que se imaginem com a crença A: ‘Sou um bom aluno’ – qual o sentimento que surge? Crença B: ‘Sou um péssimo aluno’ – qual o sentimento que surge?” Após, discute-se sobre a importância de reconhecer os sentimentos, de identificar as crenças que os afetam e refletir sobre as maneiras de lidar com as emoções. Discute-se a possibilidade de mudar as crenças e perspectivas pessoais que geram sentimentos negativos.

6º ENCONTRO: Habilidade de Lidar com o Estresse

Materiais: Corda de pular, cartolina.

Descrição das atividades

Tempestade de ideias: a coordenadora solicita que os participantes digam o que gera estresse. A partir do que gera estresse para o grupo pode-se diferenciar as fontes (meio ambiente, eventos, atitude mental, conflitos entre as pessoas) de estresse e os sintomas ou consequências do estresse (nervosismo, impaciência, etc.).

Pular corda: solicita-se quatro voluntários, dois para bater e dois para pular. Os primeiros são orientados a bater a corda em três ritmos diferentes: normal, rápido e lento. Pergunta-se para quem pulou a corda qual foi a partida mais fácil, a mais difícil e por quê. Em seguida, discute-se a relação entre o ritmo da corda e o estresse. A velocidade da corda é o estressor e como o voluntário reagiu à experiência é o estresse. Comenta-se a presença de estresse na vida diária, como, por exemplo, mudanças na rotina, quando não tem nada para fazer, quando tem excesso de atividades, etc. É importante que os participantes compreendam o conceito de estresse enquanto algo que o desequilibra ou ameaça o seu bem-estar e o quanto isso gera desgaste para o organismo. Por meio de um cartaz previamente preparado apresenta-se o conceito de estresse.

Maneiras de lidar com o estresse: divide-se o grupo em dois subgrupos. Os participantes de um dos subgrupos ficam encarregados de discutir as maneiras inadequadas de lidar com o estresse e as consequências para a saúde. No outro subgrupo, os participantes discutem sobre as maneiras de lidar com o estresse que são positivas e as consequências para a saúde das pessoas. Após, os participantes de cada subgrupo expõem o que discutiram, e são feitos os comentários gerais.

7º ENCONTRO: Habilidade de Comunicação Eficaz

Materiais: Folhas de papel A4, lápis preto, borrachas, cartolina.

Descrição das atividades

Telefone sem fio: grupo em círculo, sentado. A coordenadora passa uma mensagem para um participante e este deverá repassar para o colega à sua direita. A pessoa ouve, repete à outra e assim por diante. No final, o último a receber fala em voz alta qual foi a mensagem recebida. Geralmente a frase final fica diferente. Os participantes discutem o que pode atrapalhar a comunicação, como, por exemplo, falar baixo, não repetir, falar no ouvido, ruído, falta de concentração, dificuldade para memorizar etc. Apresenta-se a habilidade.

Guiando um cego: a coordenadora orienta que formem duplas, com as pessoas sentadas umas de costas para as outras. A coordenadora distribui para cada dupla uma folha com formas desenhadas para um participante e, para o outro, uma folha em branco, e um lápis. A coordenadora orienta para que, sem olhar para o outro participante, descrevam as formas desenhadas e o outro terá que desenhá-las. No final, as duplas comparam os desenhos. A coordenadora pergunta para as duplas porque os desenhos ficaram diferentes, ou porque ficaram iguais. O grupo aponta os aspectos que dificultaram e os que facilitaram a comunicação.

Dicas para boa comunicação: a coordenadora providencia um cartaz com dicas para uma comunicação eficaz (manter contato visual, ter empatia, lidar com os sentimentos, adequar a linguagem, ter disposição para falar e ouvir, usar tom de voz adequado, ser claro e objetivo, certificar-se do que foi compreendido e utilizar expressões que demonstrem atenção e interesse).

Comentários: pede-se aos participantes que exemplifiquem com situações que contemplem as dicas para boa comunicação.

8º ENCONTRO: Habilidade de Pensamento Crítico

Materiais: Folhas de papel A4, fita crepe, cartolina.

Descrição das atividades

Personagens célebres: a coordenadora escreve o nome de personagens com o número compatível dos participantes, sem o conhecimento dos mesmos, fixando nas costas de cada um. Os participantes, através

de mímica (sem verbalização), procuram fazer com que cada participante identifique o “personagem” que está afixado em suas costas. Após identificação, abre-se para os comentários sobre a experiência.

Misto-quente: após apresentar o conceito de pensamento crítico (através de um cartaz), a coordenadora apresenta a alternativa adequada de fazer crítica, conhecida como técnica do “sanduíche” que consiste em iniciar a crítica apontando alguma coisa positiva do comportamento ou produto do comportamento do outro para, em seguida, referir-se a algo negativo e encerrar com nova referência positiva. Após dar vários exemplos, a coordenadora solicita que também os participantes exemplifiquem, indica uma pessoa para escolher alguém do grupo e fazer-lhe uma crítica utilizando essa técnica. A pessoa que recebe a crítica deve ouvi-la sem responder e escolher outra pessoa para fazer a sua crítica, dando prosseguimento ao processo. Encerrada a sequência de críticas, escolhe alguma pessoa do grupo solicitando: a) que a pessoa reproduza a crítica recebida; b) que expresse sua concordância ou não com ela; c) que relate seus sentimentos diante da forma como a crítica foi feita. Discute-se, a dificuldade de controlar a impulsividade (em responder imediatamente), os sentimentos envolvidos e a importância de ouvir atentamente as críticas, refletir sobre a sua justeza e optar por respondê-las ou não.

Analisar o encontro: é proposto para que pensem criticamente o encontro, analisando os pontos positivos e negativos das atividades.

9º ENCONTRO: Habilidade de Pensamento Criativo

Materiais: Folhas de papel A4, canetas esferográficas.

Descrição das atividades

Inventando histórias: pede-se a um participante que comece a contar/narrar uma história colocando-se em suas mãos uma folha com figuras diversas para auxiliá-lo, depois ele passa a folha para o participante da direita que continua a contar a história, e o processo é prosseguido com os outros participantes contando. A história deve ter começo, meio e fim. No final, a coordenadora discute sobre a diversidade de ideias e a relação com a criatividade.

Usos diferentes: a coordenadora entrega uma folha com figuras diferentes (pasta de dente, jornal, clips e bolinha de gude) e solicita que cada participante pense e escreva o maior número de usos possíveis para tais figuras. Depois, discute-se sobre o conceito de criatividade, que é responder de forma diferente a uma situação. Comenta-se sobre a dificuldade para manifestar a criatividade devido às barreiras emocionais e culturais.

Histórias e problemas: nesta atividade a coordenadora explica que serão entregues tirinhas de papel com histórias que representam algumas situações-problema, para as quais os participantes, divididos em quatro subgrupos, devem achar uma solução. Orienta-se que as respostas sejam as mais criativas possíveis. Lê-se a solução ao final. Comenta-se sobre a dificuldade de deixar as ideias fluírem sem avaliar ou julgar antecipadamente, enfatizando a importância da flexibilidade de pensamento para resolver problemas.

10º ENCONTRO: Habilidade para Tomar decisões

Materiais: Aparelho de som, Folhas de papel A4, canetas esferográficas.

Descrição das atividades

Aquecimento-dança das cadeiras: um número total de cadeiras igual ao número de participantes, menos uma, as cadeiras são organizadas em duas fileiras, umas de costas para as outras. Com um fundo musical, os participantes devem sentar-se quando a música parar. O participante que ficar em pé é desclassificado. A cada rodada uma cadeira é retirada. Discute-se a tomada de decisão por impulso, e o que representa a habilidade para tomar decisões.

Suas ações no futuro: a coordenadora disponibiliza para cada participante uma folha com frases indicativas de ações projetadas no futuro, por exemplo, “Realizar aquele sonho”. Solicita-se aos participantes que listem, abaixo de cada frase, tudo o que precisarão fazer para no futuro obterem aquilo que a frase indica. Após, realiza-se os comentários. A coordenadora pede aos participantes para analisar os benefícios, riscos e consequências das situações, e falar quais critérios foram usados e qual a responsabilidade de cada um deles no tocante às suas decisões.

Formando um grupo: a coordenadora dirige-se a um dos participantes, fazendo-lhe algumas perguntas corriqueiras, tais como: Como foi o seu fim de semana? Você assistiu ao filme tal? Qual foi o resultado do jogo de futebol entre Flamengo e Palmeiras? Quem venceu a Copa dos Libertadores? Qual o seu filme favorito? Repete o processo com mais dois participantes, pedindo, aos demais para observar. A coordenadora fala então, para as três pessoas, que dará uma incumbência muito importante que estará descrita no envelope sobre a mesa (o que será só um pretexto para gerar uma expectativa nos participantes). Não é revelado o conteúdo do envelope para gerar curiosidade. Solicita-se, então, que façam a escolha de mais dois colegas para também fazerem parte deste grupo. A coordenadora observa o movimento do grupo ao realizar as escolhas, e depois conduz uma discussão com base em questões referentes ao cumprimento da tarefa (escolher outros participantes) realizada pelo grupo; sobre como foi feita a escolha; qual a estratégia adotada para isso; quem foi que tomou a decisão e o que significa tomar decisão em grupo.

11º ENCONTRO: Habilidade de Resolução de Problemas

Materiais: Quebra cabeças, Folhas de papel A4, canetas esferográficas.

Descrição das atividades

Quebra cabeças: o grupo é dividido em dois subgrupos. É distribuído um quebra cabeça para cada subgrupo. Orienta-se para que montem o quebra cabeça. Depois se discute quais estratégias foram utilizadas na resolução do problema e quais estratégias costumam utilizar para resolver os problemas no cotidiano.

Perdidos na ilha: a coordenadora solicita a participação de seis integrantes do grupo para constituir o GV (Grupo de Vivência) enquanto que aos demais (GO-Grupo de Observação) são distribuídas tiras de papel com instruções individuais diferentes para observação, por exemplo, *Quem faz perguntas pertinentes à solução do problema?* A coordenadora narra a situação que o GV deve vivenciar e pede que comecem a discutir o problema contido na narrativa (induzindo-os a fazer perguntas sobre o problema, a criar opções, a decidir pela melhor alternativa/opção e a chegar à solução definitiva). Caso seja percebido que o grupo necessita de ajuda, procura-se fornecer elementos que facilitem a resolução do problema. Ao final, solicita-se que os integrantes do GV avaliem o desempenho do grupo como um todo e o próprio desempenho, e que ouçam as observações registradas pelos membros do GO. Discute-se sobre as habilidades necessárias para a resolução de problemas e as dificuldades encontradas.

Dramatização: é solicitado que o grupo dramatize a história e a solução encontrada.

12º ENCONTRO: Sociodrama dos Dilemas e encerramento

Materiais: Barbante.

Descrição das atividades

Aquecimento: solicita-se aos participantes que caminhem pela sala, e pensem em um instrumento musical que os represente. Após cada participante ter feito a sua escolha, pede-se para que formem um círculo e permaneçam em pé, então, eles podem apresentar o seu instrumento dizendo quais as suas características e o porquê da escolha. Assim, os participantes se aquecem preparando-se para a sessão sociodramática ou a dramatização.

Dramatização: pede-se para os participantes caminharem pela sala pensando e, buscando lembrar-se de alguma situação/cena que já vivenciaram envolvendo uma questão polêmica ou um dilema, e com base nessas consignas dadas pela coordenadora, memorizem essa situação tentando recapitular os detalhes de como foi o acontecimento, aonde ocorreu, quais as pessoas envolvidas e quais as suas falas. Então, todos de volta ao círculo, pede-se para aqueles que quiserem se expressar, que deem um passo à frente, até que todos os participantes desejosos em falar a sua cena possam apresentá-la para o grupo. Como o desejo, geralmente, não é manifestado por todos, solicita-se àqueles que se voluntariaram dando um passo à frente para se posicionarem de um modo que possibilite aos demais participantes a formarem uma fila atrás deles. Os participantes então entram na fila correspondente à cena com a qual mais se identificaram.

A coordenadora conta o número de participantes existentes em cada fila, e escolhe a cena a ser dramatizada pelo grupo, a partir da fila com um número maior de pessoas.

Comentários: faz-se a discussão sobre como foi vivenciar o aquecimento e a cena escolhida para ser dramatizada. Discute-se também sobre os sentimentos que afloraram no grupo.

Dinâmica do barbante: as pessoas ficam em pé, em círculo, mantendo uma certa distância entre si. Inicia-se jogando o novelo para um participante e dizendo o que está deixando para o grupo. Após dar uma volta do barbante em seu dedo indicador, joga o novelo para outra pessoa, mantendo o fio esticado. A segunda pessoa repete o mesmo processo. Quando todos receberam o barbante, a coordenadora fala sobre a teia que se formou e, simbolicamente, representa a troca de experiências do grupo. Em seguida, no movimento inverso, ou seja, do último ao primeiro, cada participante diz o que está levando do trabalho, seguindo até o final e, desfazendo a teia, o barbante vai sendo enrolado novamente.

Apêndice C: Questionário semiestruturado da pesquisa de seguimento

ID: _____

Data: _____

Grupo: _____

Prezado Adolescente.

Este instrumento objetiva avaliar a sua opinião quanto ao programa de Ensino em Habilidades de Vida e, a manutenção das habilidades aprendidas durante o programa. Solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário abaixo. As questões devem se respondidas considerando as 05 opções de resposta (nem um pouco, um pouco, mais ou menos, muitas vezes, sempre), e você deverá marcar um “X” em apenas uma das respostas. Ao final, seguem algumas questões com um espaço específico caso queira e necessite fazer comentários.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

1) Para você, o programa do qual participou trouxe ensinamentos que puderam ser utilizados no seu dia a dia?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

2) Na sua opinião, o programa conseguiu atender às suas expectativas?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

3) Você observou alguma mudança no seu comportamento que possa ser atribuída à sua participação no programa?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

4) Você obteve sucesso, utilizando as habilidades ensinadas, nas suas relações com amigos, familiares e também com conhecidos?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

5) Você, ao se deparar com algum conflito no dia a dia, lançou mão das habilidades ensinadas?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

6) Na sua opinião, as habilidades puderam ajudar diante de situações que poderiam prejudicar a sua saúde (por exemplo, na oferta de drogas, no sexo sem segurança, no controle do uso de álcool e a parar o uso de cigarro ou evitá-lo)?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

7) Você tem praticado, ao longo deste período, alguma das habilidades ensinadas no programa?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

Comentários (quais?):

8) Para você, as habilidades ensinadas ajudaram a melhorar o seu desempenho escolar?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

Comentários (quais?):

9) Você tem sugestões que possam contribuir para melhorar o programa do qual você participou?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

Comentários (quais?):

10) Você gostou de participar de um grupo de discussão e reflexão sobre como adotar comportamentos saudáveis, e o recomendaria para um amigo?

() Nem um pouco () Um pouco () Mais ou menos () Muitas vezes () Sempre

Apêndice D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: Habilidades de Vida: implementação e avaliação de uma pesquisa-intervenção com adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Eu, _____, RG _____, telefone _____, responsável legal pelo(a) menor _____ (nome do(a) estudante), abaixo assinado, autorizo de forma livre e esclarecida a participação dele(a) como voluntário(a) no projeto de pesquisa supracitado, sob responsabilidade da pesquisadora Gisele de Rezende Franco, aluna do curso de Mestrado do Departamento de Psicologia UFJF e da professora do referido curso Dr^a. Marisa Cosenza Rodrigues.

Ao assinar este Termo de Consentimento estou ciente de que:

1- O objetivo da pesquisa é implementar e avaliar os possíveis efeitos de um programa de intervenção com foco no Ensino de Habilidades de Vida (OMS) entre adolescentes, frequentadores do Instituto Jesus, uma instituição filantrópica, do município de Juiz de Fora.

2- A realização deste estudo é fundamental na medida em que pode fornecer subsídios importantes para a pesquisa nacional e internacional no âmbito da empatia, do bem-estar subjetivo e das habilidades sociais dos jovens, e para que os profissionais (psicólogos, pedagogos e professores), possam atuar no sentido de melhorar o desenvolvimento social, cognitivo, afetivo e comportamental dos adolescentes, atuando como agentes de prevenção primária no contexto institucional e reconhecendo a importância de se investir no desenvolvimento de adolescentes nesta faixa etária.

3- Durante o estudo será necessário: a) na fase de pré e pós-avaliação que os adolescentes respondam a dois inventários, um de empatia e outro de habilidades sociais, sendo que em tais instrumentos estão contidos itens relacionados às habilidades de relacionamento, e também que eles respondam a uma escala de bem-estar subjetivo que inclui uma avaliação global dos diversos aspectos da vida de um jovem. b) durante a implementação do programa de intervenção, a ser realizado pela própria pesquisadora no contexto diário da sala de atividades e oficinas, onde os adolescentes serão estimulados a desenvolver comportamentos adaptativos, e socialmente mais adequados, podendo, favorecer a não se sujeitarem aos comportamentos de risco, será feito o registro em um diário de campo da dinâmica do grupo nos encontros, com a ajuda de um observador, e o mesmo será arquivado pelos responsáveis em local confidencial até o fim do prazo legal, e será destruído após este período. Ressalta-se que a intervenção será feita na própria instituição nos horários das atividades das quais os adolescentes frequentam. Trata-se de um estudo com risco mínimo, isto é, o mesmo risco que têm atividades rotineiras como conversar, ler, brincar etc.

4- Caso ocorra qualquer dúvida em relação à pesquisa ou aos procedimentos, comunicarei os pesquisadores e solicitarei que seja esclarecida.

5- A participação do(a) aluno(a) nesta pesquisa é voluntária, sendo que não receberá qualquer forma de remuneração como também não arcará com qualquer despesa.

6- O(a) aluno(a) estará livre para interromper a qualquer momento a participação na pesquisa.

7- Meus dados pessoais e da instituição, no que tange aos instrumentos aplicados, serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada.

8- Os resultados gerais da pesquisa serão enviados para a instituição que os disponibilizará para os responsáveis legais.

9- Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, Gisele de Rezende Franco sempre que julgar necessário pelo telefone (32) 3211-1938 / (32) 8817-4882, e-mail: gisele.franco2008@hotmail.com

10- Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, situado na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Universitário, Cep 36036-330 – Juiz de Fora – MG, telefone (32) 32293788, e-mail: cep.ufjf@gmail.com, para fazer reclamações e/ou solicitar esclarecimentos sobre ética em pesquisa.

11- Este termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e a outra com os pesquisadores responsáveis.

12- Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa.

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) responsável legal

Gisele de Rezende Franco	Marisa Cosenza Rodrigues
RG MG- 8.742.651	RG M.1348.236

Apêndice E: Termo de Assentimento

Título: Habilidades de Vida: implementação e avaliação de uma pesquisa-intervenção com adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, dou meu assentimento para participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa supracitado, sob responsabilidade da pesquisadora Gisele de Rezende Franco, aluna do programa de pós graduação do curso de Mestrado do Departamento de Psicologia UFJF e da professora do referido curso Dr^a. Marisa Cosenza Rodrigues.

Ao assinar este Termo de Assentimento estou ciente de que:

1- O objetivo da pesquisa é implementar e avaliar os possíveis efeitos de um programa de intervenção com foco no Ensino de Habilidades de Vida (OMS) entre adolescentes, frequentadores do Instituto Jesus, uma instituição filantrópica, do município de Juiz de Fora.

2- A realização deste estudo é fundamental na medida em que pode fornecer subsídios importantes para a pesquisa nacional e internacional no âmbito da empatia, do bem-estar subjetivo e das habilidades sociais dos jovens, e para que os profissionais (psicólogos, pedagogos e professores), possam atuar no sentido de melhorar o desenvolvimento social, cognitivo, afetivo e comportamental dos adolescentes, atuando como agentes de prevenção primária no contexto institucional e reconhecendo a importância de se investir no desenvolvimento de adolescentes nesta faixa etária.

3- Durante o estudo será necessário: a) na fase de pré e pós-avaliação que eu responda a dois inventários, um de empatia e outro de habilidades sociais, sendo que em tais instrumentos estão contidos itens relacionados às habilidades de relacionamento, e também que eu responda a uma escala de bem-estar subjetivo que inclui uma avaliação global dos diversos aspectos da vida de um jovem. b) minha participação assídua e ativa durante a implementação do programa de intervenção, a ser realizado pela própria pesquisadora no contexto diário da sala de atividades e oficinas, onde os adolescentes serão estimulados a desenvolver comportamentos adaptativos, e socialmente mais adequados, podendo, favorecer a não se sujeitarem aos comportamentos de risco. E com a ajuda de um observador será feito o registro em um diário de campo da dinâmica do grupo nos encontros, sendo que tal registro será arquivado pelos responsáveis em local confidencial até o fim do prazo legal, e será destruído após este período. Ressalta-se que a intervenção será feita na própria instituição nos horários das atividades das quais os adolescentes frequentam. Estou ciente de que se trata de um estudo com risco mínimo, isto é, o mesmo risco que têm atividades rotineiras como conversar, ler, brincar etc.

4- Caso eu sinta qualquer desconforto durante as atividades propostas minha participação poderá ser interrompida e só será continuada se for de minha vontade e se estiver me sentindo melhor.

5- Caso ocorra qualquer dúvida em relação à pesquisa ou aos procedimentos, comunicarei aos pesquisadores e solicitarei que seja esclarecida.

6- Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação em todas as etapas da pesquisa, se o meu responsável que consentiu a minha participação assim o desejar.

7- Minha participação nesta pesquisa é voluntária, sendo que não receberei qualquer forma de remuneração como também não arcarei com qualquer despesa.

8- Meus dados pessoais e da instituição em que frequento, no que tange aos instrumentos aplicados, serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada.

9- Como frequentador da instituição eu tenho o direito de ser indenizado por danos que sejam comprovadamente decorrentes do estudo.

10- Os resultados gerais da pesquisa serão enviados para a instituição que os disponibilizará para os meus responsáveis legais.

11- Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, Gisele de Rezende Franco, sempre que julgar necessário pelo telefone (32) 3211-1938 / (32) 8817-4882, e-mail: gisele.franco2008@hotmail.com

12- Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, situado na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Universitário, Cep 36036-330 – Juiz de Fora – MG, telefone (32) 32293788, e-mail: cep.ufjf@gmail.com, para fazer reclamações e/ou solicitar esclarecimentos sobre ética em pesquisa.

13- Este termo de Assentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e a outra com os pesquisadores responsáveis.

14- Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa.

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____

Assinatura do Adolescente

Gisele de Rezende Franco	Marisa Cosenza Rodrigues
RG MG- 8.742.651	RG M.1348.236

ANEXOS

Anexo A: Escala de Bem-estar subjetivo – EBES

Nome: _____ Idade: _____ Série: _____ Escola: _____

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido...

- | | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1) aflito _____ | 17) transtornado _____ | 33) abatido _____ |
| 2) alarmado _____ | 18) animado _____ | 34) amedrontado _____ |
| 3) amável _____ | 19) determinado _____ | 35) aborrecido _____ |
| 4) ativo _____ | 20) chateado _____ | 36) agressivo _____ |
| 5) angustiado _____ | 21) decidido _____ | 37) estimulado _____ |
| 6) agradável _____ | 22) seguro _____ | 38) incomodado _____ |
| 7) alegre _____ | 23) assustado _____ | 39) bem _____ |
| 8) apreensivo _____ | 24) dinâmico _____ | 40) nervoso _____ |
| 9) preocupado _____ | 25) engajado _____ | 41) empolgado _____ |
| 10) disposto _____ | 26) produtivo _____ | 42) vigoroso _____ |
| 11) contente _____ | 27) impaciente _____ | 43) inspirado _____ |
| 12) irritado _____ | 28) receoso _____ | 44) tenso _____ |
| 13) deprimido _____ | 29) entusiasmado _____ | 45) triste _____ |
| 14) interessado _____ | 30) desanimado _____ | 46) agitado _____ |
| 15) entediado _____ | 31) ansioso _____ | 47) envergonhado _____ |
| 16) atento _____ | 32) indeciso _____ | |

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo Plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Plenamente

- | | |
|--|-------------------|
| 48. Estou satisfeito com minha vida | 1 2 3 4 5 |
| 49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida | 1 2 3 4 5 |
| 50. Avalio minha vida de forma positiva | 1 2 3 4 5 |
| 51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida | 1 2 3 4 5 |
| 52. Mudaria meu passado se eu pudesse | 1 2 3 4 5 |
| 53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida | 1 2 3 4 5 |
| 54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim | 1 2 3 4 5 |
| 55. Gosto da minha vida | 1 2 3 4 5 |
| 56. Minha vida está ruim | 1 2 3 4 5 |
| 57. Estou insatisfeito com minha vida | 1 2 3 4 5 |
| 58. Minha vida poderia estar melhor | 1 2 3 4 5 |
| 59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida | 1 2 3 4 5 |
| 60. Minha vida é “sem graça” | 1 2 3 4 5 |
| 61. Minhas condições de vida são muito boas | 1 2 3 4 5 |
| 62. Considero-me uma pessoa feliz | 1 2 3 4 5 |

Anexo B: Autorização do presidente da instituição

DECLARAÇÃO

Na qualidade de responsável pelo (a) Instituto Jesus, AUTORIZO a realização da pesquisa intitulada *Habilidades de Vida: implementação e avaliação de uma pesquisa-intervenção com adolescentes em situação de risco social*, a ser conduzida sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Gisele de Rezende Franco, e DECLARO que essa instituição apresenta a infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Juiz de Fora, 09 de Março de 2012.

ASSINATURA: _____



(nome do responsável pela instituição)

Sebastião Gomes Ribeiro
Presidente - Instituto Jesus

Anexo C: Documento de aprovação do projeto no Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Habilidades de Vida: implementação e avaliação de uma pesquisa-intervenção com adolescentes em situação de risco social.

Pesquisador: Gisele de Rezende Franco

Área Temática: Área 9. A critério do CEP.

Versão: 2

CAAE: 02095512.4.0000.5147

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Humanas

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 130.020

Data da Relatoria: 18/10/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa está bem elaborado, bem fundamentado, com referências atuais e apresenta e pode beneficiar adolescentes em situação de risco social.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos do estudo estão claros e são passíveis de serem realizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos para os sujeitos, embora trata-se de uma pesquisa-ação com adolescentes em situação de risco social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia clara e coerente com os objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado para desenvolvimento de acordo com cronograma.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu

