UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ensino de Habilidades de Vida para adolescentes vinculados a instituições profissionalizantes, no município de Ribeirão Preto/SP

Elaine Cristina Minto

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO – SP

2005

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ensino de Habilidades de Vida para adolescentes vinculados a instituições profissionalizantes, no município de Ribeirão Preto/SP

Elaine Cristina Minto

Ricardo Gorayeb

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO – SP

2005

FICHA CATALOGRÁFICA

Minto, Elaine Cristina

Ensino de Habilidades de Vida para adolescentes vinculados a instituições
profissionalizantes, no município de Ribeirão Preto/SP.

123p. : il. ; 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto /
USP – Dep. de Psicologia e Educação.

Orientador: Gorayeb, Ricardo

1. Adolescentes. 2. Promoção de Saúde. 3. Habilidades de Vida

FOLHA DE APROVAÇÃO

Elaine Cristina Minto
Ensino de Habilidades de Vida para adolescentes
vinculados a instituições profissionalizantes, no
município de Ribeirão Preto/SP

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências
e Letras da USP, Programa de Pós-Graduação em Psicologia
para obtenção do título de Mestre.
Área de concentração: Psicologia

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

*Dedico este trabalho aos adolescentes que participaram
deste estudo.*

AGRADECIMENTO

Ao Prof. Dr. Ricardo, pois sem seu estímulo este trabalho não teria começado e pela disponibilidade e carinho com que sempre me atendeu.

Aos meus pais Carmen e Antonio e meus irmãos pela força e compreensão de tantos momentos que fiquei ausente.

Ao meu companheiro Angelo, pela paciência, apoio e suporte no começo, durante e no final deste trabalho.

Às minhas eternas supervisoras Jaqueline Rodrigues da Cunha Netto e Maria Aparecida Prioli Bugliani, que me acompanharam em todos os momentos de questionamentos e incertezas, pela preocupação, atenção e disponibilidade.

Às amigas, Clarissa M. Corradi-Webster e Andreza C. Ribeiro, pela contribuição e paciência de me ouvirem e ajudarem nas minhas reflexões durante este trabalho.

A minha parceira inesquecível Cristiane Pereira Pedro que contribuiu muito com o programa Ensino de Habilidades de Vida e impulsionou-me para esta pesquisa.

À Sueli Danhone e à Fátima Carbonezi, da Casa das Mangueiras, por terem confiado neste trabalho e viabilizado sua realização.

À Dagmar Ribeiro da Silva Costa e à Eliana Cristina de Araújo, do Educandário, por mostrarem-se disponíveis e terem viabilizado a pesquisa na instituição.

RESUMO

MINTO, E. C. **Ensino de Habilidades de Vida para adolescentes vinculados a instituições profissionalizantes, no município de Ribeirão Preto/SP**. 2005. 123f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

A adolescência é um período de vulnerabilidade para comportamentos de risco. Devido às mudanças físicas e psicológicas da puberdade, a necessidade de experimentar o novo e início do comportamento sexual, o adolescente está mais vulnerável a aquisição de comportamentos como fumar, beber e ter comportamento sexual desprotegido. Para promover a saúde e aumentar a competência psicossocial dos adolescentes, a Organização Mundial de Saúde preconiza o Ensino de Habilidades de Vida. Este programa consiste no ensino de dez habilidades (emocionais, cognitivas e sociais) que aumentam a capacidade dos jovens adotarem comportamentos positivos e adaptativos no cotidiano. São elas: autoconhecimento, lidar com emoções e estresse, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, empatia, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas. A literatura aponta que o conjunto dessas habilidades promove a saúde dos adolescentes e previne comportamentos de risco. Este estudo tem o objetivo é avaliar os efeitos do programa Ensino de Habilidades de Vida entre adolescentes vinculados a instituições profissionalizantes, sobre os comportamentos de risco e o *locus* de controle. Participaram 45 adolescentes de duas instituições no município de Ribeirão Preto, com 24 e 21 participantes em cada uma delas. A faixa etária situava-se entre 14 e 17 anos e 11 meses, a população era predominantemente do sexo masculino e a maioria estudante. Formaram-se oito grupos, quatro por instituição, durante os anos de 2003 e 2004, com média de seis participantes cada. Foram realizados 16 encontros, com frequência semanal e duração de uma hora e meia em uma, e uma hora na outra instituição. Para avaliar a intervenção, no 4º e 15º encontros foram aplicados dois questionários, um sobre comportamentos de risco para a saúde e a escala de *Locus* de Controle de Levenson. No 16º encontro, foi realizada uma entrevista em grupo. Do 5º ao 14º encontros foram desenvolvidas as habilidades de vida, uma por encontro. A metodologia utilizada foi interativa e participativa, através de jogos, dramatizações e discussões. As variáveis dependentes eram: comportamentos de risco para o tabaco, álcool, drogas ilícitas, sexo desprotegido, *locus* de controle e o relato dos participantes sobre os efeitos do programa no cotidiano. Os resultados quantitativos, em ambas as instituições, não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre pré e pós intervenção nos dois instrumentos. A prevalência de uso na vida para o beber e fumar apresentaram-se acima da média nacional. Diminuíram os episódios de beber excessivo e aumentaram as respostas sobre o beber moderado, de 1 a 2 doses por ocasião. Os resultados qualitativos demonstraram que as habilidades de vida relacionadas ao autocontrole ajudam diante de situações de estresse na família, com amigos, na escola e com parceiros. Com relação aos comportamentos de risco, as habilidades mais frequentemente associadas foram tomada de decisão e pensamento crítico. Conclui-se que a aprendizagem cognitiva sobre como utilizar as habilidades de vida pode facilitar respostas mais ajustadas em situações futuras. Nos relatos observa-se mudanças de comportamento como pausar antes de agir, refletir antes de decidir, ouvir com atenção e adotar comportamentos saudáveis para lidar com o estresse.

Palavras-chave: Adolescente, Comportamento de risco, Promoção de Saúde, Habilidades de Vida, *Locus* de controle

ABSTRACT

MINTO, E. C. Life Skills Training a program with adolescents from professionalizing institutions in the city of Ribeirão Preto/SP. 2005. 123f. Dissertation (Masters Degree) – Faculty of Philosophy, Sciences and Humanities (FFCLRP) – University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Adolescence is a period of vulnerabilities for risk behaviors. Because of the physical and psychological changes in puberty, the need to seek novelties and the beginning of sexual behavior, the adolescent is left more vulnerable to begin behaviors like smoking, drinking and having unprotected sex. To promote health and increase the adolescent psychosocial competence, the World Health Organization recommends a program of Life Skills Training. This program consists of ten skills (emotional, cognitive and social) that increase the ability of the youth to adopt positive and adaptive behaviors when confronted with quotidian situations. They are: self-knowledge, dealing with emotions and with stress, effective communication, interpersonal relationships, empathy, critical thought, creative thought, taking decisions and problem resolutions. The literature shows that this group of skills promotes health among adolescents and prevents risk behaviors. The aim of this study is to evaluate the effects of a program of Life Skills Training on risk behavior and Locus of Control among adolescents who attend a professionalizing institution. Forty five adolescents from two institutions in the city of Ribeirão Preto participated in this study, the institutions having 24 and 21 participants respectively. Their ages were between 14 and 17 and 11 months, the population was mostly masculine and the majority was students. They were divided into 8 groups, 4 from each institution, during the years 2003 and 2004, with the mean of 6 participants per group. Sixteen meetings were held, one per week, with durations of one and half hours at one institution and one hour at the other. To evaluate the intervention, at the 4th and 15th meeting two questionnaires were used, one about risk behavior for health and the other a scale of Locus of Control from Levenson. At the 16th meeting a group interview was conducted. Between the 5th and the 14th meeting the Life Skills were developed at the rate of one per meeting. The methodology used was interactive and participative, using games, role-plays and discussions. The dependent variables were: risk behavior for tobacco use, alcohol use, illicit drugs, unprotected sex, Locus of Control and the report of the participants about the effects of the program in their quotidian. The quantitative outcomes, in both institutions, didn't show statistical significant difference between pre and post intervention for any of the instruments. The prevalence of life use for drinking and smoking were above the national mean. Episodes of excessive drinking decreased while responses to moderate drinking increased, about 1 to 2 per occasion. The qualitative results showed that the Life Skills related to self control helped when confronted with stress situations within the family, between friends, in the school and between partners. With relation to risk behaviors, the skills more associated were decision making and critical thought. It was concluded that cognitive learning about how to use the life skills can facilitate responses more adjusted in future situations. In the reports it is possible to observe changes in behaviors such as pausing before acting, reflecting before deciding, an increase in attention span and the adopting of healthy behavior in dealing with stress.

Keys-words: adolescence, risk behavior, health promotion, Life Skills, Locus of Control

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de adolescentes por grupo em cada grupo de cada uma das instituições.....51

Fundação Educacional Educandário “Coronel Quito Junqueira”

Tabela 2 - Caracterização dos sujeitos que participaram da pesquisa, pré e pós-intervenção.....64

Tabela 3 - Caracterização sócio-econômica familiar, ocupação e escolaridade dos pais.....65

Tabela 4 - Frequência do consumo de tabaco entre os adolescentes, pré e pós-intervenção.....66

Tabela 5 - Caracterização da população quanto ao consumo de bebidas alcoólicas.....67

Tabela 6 - Consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack), pré e pós-intervenção.....69

Tabela 7 - Distribuição das respostas a respeito da atividade sexual, pré e pós-intervenção.....70

Tabela 8 - Média obtida pelos grupos de intervenção em cada uma das 3 subescalas da Escala de *Locus* de Controle de Levenson, distribuída por pré e pós-intervenção.....72

Tabela 9 - Categorias, subcategorias e frequência de respostas obtidas.....72

Escola Experimental Casa das Mangueiras/Organização Vida Nova

Tabela 10 – Caracterização dos sujeitos que participaram da pesquisa pré e pós intervenção.....80

Tabela 11 – Caracterização sócio-econômica familiar, ocupação e escolaridade dos pais.....82

Tabela 12 – Frequência e quantidade do consumo de tabaco entre os adolescentes, pré e pós-intervenção.....83

Tabela 13 – Dados referentes à idade de início do consumo de tabaco.....84

Tabela 14 – Caracterização da população quanto à idade que experimentou bebidas alcoólicas.....84

Tabela 15 – Distribuição da frequência do consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.....84

Tabela 16 – Distribuição das respostas referente a quantidade ingerida na última ocasião.....85

Tabela 17 – Consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack), pré e pós-intervenção.....85

Tabela 18 – Distribuição de respostas sobre atividade sexual pré e pós-intervenção.....87

Tabela 19 – Distribuição da idade da primeira relação sexual.....87

Tabela 20 – Distribuição das respostas a respeito do uso de preservativo na última relação.....	87
Tabela 21 – Distribuição das respostas quanto à associação entre atividade sexual e ingestão de bebida alcoólica.....	88
Tabela 22 – Distribuição das respostas com relação ao método contraceptivo utilizado na última relação sexual.....	88
Tabela 23 – Média obtida pelos grupos de intervenção em cada uma das 3 subescalas da Escala de <i>Locus</i> de Controle de Levenson, distribuída por pré e pós-intervenção.....	91
Tabela 24 – Categorias, subcategorias e frequência de respostas obtidas.....	92

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Adolescência e vulnerabilidade social	15
1.2 Estudos sobre comportamentos de risco para a saúde	16
1.3 Promoção de Saúde	20
1.4 Programa Ensino de Habilidades de Vida	22
1.5 <i>Locus</i> de controle para a saúde	26
1.6 Experiências com Ensino de Habilidades de Vida.....	27
1.7 Avaliação qualitativa do programa Ensino de Habilidades de Vida	30
1.8 Conhecendo as instituições.....	33

2. OBJETIVOS40

3. METODOLOGIA.....42

3.1 Sujeitos.....	43
3.2 Local de realização da pesquisa.....	44
3.3 Recursos.....	45
3.3.1 Recursos humanos.....	45
3.3.2 Recursos materiais.....	46
3.4 Instrumentos de avaliação.....	46
3.4.1 Questionário sobre comportamentos de risco para a saúde.....	46
3.4.2 Escala Multidimensional de <i>Locus</i> de Controle de Levenson.....	47
3.4.3 Roteiro de entrevista.....	48
3.5 Procedimento.....	49
3.5.1 Primeiros contatos entre a pesquisadora e a instituição.....	49
3.5.2 Recrutamento e seleção dos integrantes dos grupos.....	50

3.5.3	A formação dos grupos.....	50
3.5.4	Funcionamento dos grupos.....	51
3.5.5	Coleta de dados – a intervenção psicológica.....	52
3.5.6	A coordenação dos grupos.....	54
3.5.7	Avaliação da intervenção.....	54
3.5.8	Certificados.....	55
3.6	Considerações éticas.....	56
4.	ANÁLISE DOS DADOS.....	58
•	Questionário sobre comportamentos de risco para a saúde.....	58
•	Escala Multidimensional de <i>Locus</i> de Controle de Levenson.....	59
•	Análise das entrevistas	59
5.	RESULTADOS.....	63
5.1	Resultados referentes à Fundação Educacional Educandário.....	63
•	Questionário sobre comportamentos de risco.....	63
•	Caracterização dos sujeitos.....	63
•	Caracterização dos sujeitos quanto aos comportamentos de risco.....	66
5.1.1	Escala Multidimensional de <i>Locus</i> de Controle de Levenson.....	71
5.1.2	Análise qualitativa das entrevistas com os participantes.....	72
5.2	Resultados referentes à Casa das Mangueiras.....	80
•	Questionário sobre comportamentos de risco.....	80
•	Caracterização dos sujeitos.....	80
•	Caracterização dos sujeitos quanto aos comportamentos de risco.....	83
5.2.1	Escala Multidimensional de <i>Locus</i> de Controle de Levenson.....	91
5.2.2	Análise qualitativa das entrevistas com os participantes.....	91

6. DISCUSSÃO.....	99
7. CONCLUSÃO.....	115
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120

ANEXOS

A – Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido.....	127
B – Questionário do <i>Centers for Disease Control</i>	129
C – Escala de <i>Locus</i> de Controle de Levenson.....	142
D – Roteiro de entrevista.....	145
E – Descrição da intervenção.....	147
F – Descrição das atividades.....	152
G – Autorização da Fundação Educacional Educandário “Coronel Quito Junqueira”	163
H – Autorização da Escola Experimental Casa das Mangueiras/Organização Vida Nova	164
I – Autorização do Comitê de Ética da FFCLRP/USP.....	165
J – Entrevista com técnico da Fundação Educandário.....	166
L – Certificados de conclusão do Programa Ensino de Habilidades de Vida.....	167

INTRODUÇÃO

1 – INTRODUÇÃO

1.1. Adolescência e vulnerabilidade social

Durante muito tempo a adolescência foi vista como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, marcada apenas pelas mudanças biológicas (surgimento de pêlos, alteração de voz, crescimento das glândulas mamárias, entre outras). Nas últimas décadas a adolescência vem sendo considerada um momento crucial no desenvolvimento do indivíduo, que marca a aquisição da imagem corporal definitiva, a estruturação final da personalidade e caracteriza-se como uma fase de transformações nos aspectos físico, psicológico e social. Estes aspectos são indissociáveis e a maneira como cada adolescente vivencia esta fase tem relação com os aspectos sociais e culturais (OSÓRIO, 1992).

Montgomery (1997) aponta fatores psicológicos inerentes ao período da adolescência. São eles: onipotência e onisciência (ter a força e saber tudo), ambivalência e luta contra figuras de autoridade (pais, professores), ambivalência entre crescer e permanecer criança, idealização amorosa, medo do desconhecido e negação do medo, impacto da realidade e formação da identidade.

A adolescência é um período de grande vulnerabilidade. Esta palavra origina-se do latim *vulnerare* que significa ferir, penetrar. O conceito associa-se estritamente ao indivíduo e às suas suscetibilidades ou pré-disposições a respostas ou conseqüências negativas diante de dificuldades ambientais. Há uma interação entre vulnerabilidade e as forças individuais, o ambiente e a presença ou não de suporte social (YUNES; SZYMANSKI, 2001; AYRES et al. 2003). Essa interação determina o grau de vulnerabilidade dos indivíduos diante de situações adversas.

Alguns autores apontam algumas características da adolescência que podem aumentar a vulnerabilidade do jovem. São elas: fatores de origem biológica, onipotência, necessidade de buscar o

novo e experimentar riscos, indefinição da identidade, imediatismos, suscetibilidade a pressões grupais, desagregação familiar, autonomia ambígua e relativa (AYRES, 1996; MARQUES; CRUZ, 2000; SEBASTIANI, 2004).

Sebastiani (2004, p. 16) constata que a baixa condição do suporte social cria, amplia e mantém um cenário nocivo ao desenvolvimento global do adolescente. Segundo o autor:

As questões afetas ao comportamento, auto-estima, estruturação de valores, desenvolvimento de autonomia, e capacidade crítica acabam por experimentar condições de extrema precariedade para seu desenvolvimento, o que significa, em última instância, que os futuros adultos possuirão precário repertório biopsicossocial de recursos de enfrentamento às vicissitudes da vida e a todos os condicionantes de agravo à saúde global, retroalimentando assim, esse quadro que ora se apresenta e agravando-o cada vez mais.

A saúde é influenciada por diversos fatores como, por exemplo, a idade, a etnia, o gênero, as condições sociais e econômicas. Esses fatores, associados ao contexto de vida dos jovens, podem determinar estilos de vida suscetíveis à aquisição de padrões de comportamentos prejudiciais à saúde, como usar drogas, tabaco, abuso de álcool, sedentarismo, má nutrição e atividade sexual de risco (AYRES, 1996; BENNETT; MURPHY, 1997).

1.2. Comportamentos de risco para a saúde do adolescente

As estatísticas sobre os comportamentos de risco para o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas geralmente diferem significativamente entre os gêneros. Os maiores índices de consumo de drogas (lícitas e ilícitas) e de problemas relacionados ao comportamento (exemplos: homicídios e acidentes de trânsito) apresentam-se entre os homens. Farran e Cooper (1986) afirmam que crianças do sexo masculino são mais suscetíveis aos danos pré e pós natal, são mais agressivos e menos tolerantes,

apresentam maior prevalência de transtornos de conduta e aprendizagem. A masculinidade é um fator de risco para um desenvolvimento psicossocial desviante.

Gorayeb (1990), em pesquisa realizada em escolas públicas do município de Ribeirão Preto/SP com estudantes do Ensino Médio, constatou que, de todas as drogas estudadas, o uso e as intenções de uso são menores para drogas ilícitas e as que têm efeitos mais prejudiciais para a saúde, como por exemplo, o crack e a cocaína. As drogas lícitas - álcool e tabaco - têm um maior grau de utilização entre os adolescentes e uma maior perspectiva de uso futuro.

Pesquisas apontam que o início do uso de drogas lícitas está entre 13 e 15 anos; e entre 16 e 18 anos para a cocaína. A iniciação segue uma seqüência previsível. A maior parte dos indivíduos começa usando o álcool e o tabaco, e depois a maconha. A “curiosidade” é o motivo principal para o início do uso de drogas (CONEN..., 2001).

Scivolletto et al. (1999), em sua pesquisa sobre consumo de drogas e comportamento sexual de risco entre estudantes de 14 a 21 anos do município de São Paulo, apontaram que o consumo de drogas, principalmente o álcool e a maconha, pode aumentar a frequência de relações sexuais e diminuir o uso de preservativos. Entre os usuários de drogas lícitas, 65,3% utilizam preservativos, enquanto que entre os usuários de drogas ilícitas este índice cai para 56,8%. Quando associam duas a três drogas, apenas 34,8% usam preservativos. Entre os estudantes que consomem drogas, pode-se observar que eles iniciam a vida sexual mais cedo, têm mais relações sexuais, pagam mais por sexo e 3,7% se prostituem.

Cotrim, Carvalho e Gouveia (2000) pesquisaram 1.675 estudantes entre 12 e 18 anos de idade, de escolas públicas e privadas da cidade de São Paulo. A pesquisa constatou que, entre estudantes do ensino público, há maior prevalência de comportamentos de risco nas áreas relacionadas ao trânsito, violência e atividade sexual. Entre jovens do sexo masculino, a maior prevalência foi com relação ao uso de cigarros, não utilização de preservativos e uso de inalantes. Entre as jovens de ambos os sistemas educacionais, os resultados mais relevantes foram a maior frequência nas tentativas de suicídio e uso de estratégias não saudáveis de controle de peso. Aproximadamente um quarto dos

estudantes da rede particular consome maconha e álcool em exagero, diferenciando-se neste aspecto de estudantes da rede pública. Talvez pelo maior poder aquisitivo dos estudantes de classe econômica privilegiada, o acesso às substâncias pode ser facilitado. Esta mesma pesquisa apontou que o consumo de álcool aumenta a chance dos adolescentes se envolverem com brigas, sexo e acidentes de trânsito.

Barros, Ximenes e Lima (2001, p. 147), constataram que as causas externas são as maiores responsáveis pela mortalidade em adolescentes e adultos jovens do sexo masculino. Analisando causas de morte em adolescentes do Recife/PE durante o período de 1971 a 1995, identificaram um aumento de 65,1% de mortes por causas externas para o sexo masculino e 17,4% para o sexo feminino. Quanto à idade, para adolescentes de 10 a 19 anos, as causas externas foram o primeiro motivo de óbito. Segundo os autores, isso se deve a:

[...] maior exposição do sexo masculino a fatores de risco individuais como consumo de álcool, fumo e/ou outras drogas; uso de arma de fogo; e maior inserção no mercado informal de trabalho em atividades lícitas e ilícitas.

Em Ribeirão Preto/SP, dados preliminares da Secretaria Municipal da Saúde apontam que, no ano de 2003, do total de óbitos da população entre 15 e 24 anos, 56,6% foram devidos a causas externas e, destes, 84,4% dos indivíduos eram do sexo masculino. Como causa de morte, em primeiro lugar aparecem os acidentes de trânsito, com 43,3% dos casos e, em segundo, com 41,1%, as agressões (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO/SP, 2004).

Estudo realizado por Kodato e Silva (2000) caracterizou as vítimas de homicídios na cidade de Ribeirão Preto/SP e afirmou que a maioria delas era oriunda das camadas mais pobres da população, possuía baixa escolaridade, era do sexo masculino, residia em regiões de maior taxa de homicídios e tinha como principal atividade econômica o tráfico de drogas. Geralmente as famílias das vítimas contavam com a figura de apenas um ou nenhum dos genitores e, na maioria dos casos, a mãe era a única responsável. Esta caracterização das vítimas de homicídios no município de Ribeirão Preto/SP pode ajudar a identificar uma população com maior exposição a comportamentos de risco para uso de drogas e violência, para a partir disso, desenvolver programas de saúde voltados para estas populações.

Dados do 1º levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas (CARLINI, et al., 2002), realizado em 107 cidades do país com mais de 200 mil habitantes, mostraram que, entre os adolescentes de 12 a 17 anos, em relação ao uso na vida de substâncias psicoativas, 48,3% mencionaram ter consumido bebidas alcoólicas; 15,4% tabaco; 3,4% solventes e 3,5% maconha.

Utilizando como critério para definir tabagismo como “ter fumado um ou mais cigarros nos últimos 30 dias”, Malcon, Menezes e Chatkin (2003) realizaram pesquisa com estudantes de Pelotas/RS e constataram que a prevalência de tabagismo foi de 12,1%. Apontaram também que 55% dos estudantes começaram a fumar entre 13 e 15 anos. Os fatores de risco para o tabagismo na adolescência constatados neste estudo foram: idade do adolescente – quanto mais velho maior a prevalência de tabagismo (17 a 19 anos), irmãos mais velhos fumantes, baixa escolaridade do adolescente e grupo de amigos fumantes. Mãe fumante e escolaridade do chefe da família ficaram tendendo a significância estatística. Não foi encontrada diferença estatística entre os sexos, apontando para a tendência atual do aumento de mulheres fumantes.

Epstein, Botvin e Spoth (2003), estudaram adolescentes da zona rural dos Estados Unidos e investigaram fatores cognitivos e sociais relacionados ao fumar. Concluíram que a habilidade da família, habilidades de vida e tendência de correr risco foram relacionadas ao fumar entre as garotas. Baseando-se nos resultados, os autores preconizam que programas para prevenção ao tabaco poderiam incorporar normas de educação, treino de assertividade para recusar a oferta de cigarro, treino de habilidades dos pais e ressaltar a competência com o treino de habilidades.

Ramisetty-Mikler et al. (2004) estudaram adolescentes no Hawai e o uso de substâncias como álcool e outras drogas como fator de risco para atividade sexual perigosa. Os autores constataram que beber e usar drogas aumentam o risco de atividade sexual, o número de parceiros e o uso de drogas durante o sexo. Os autores concluem que devem ser reforçadas intervenções que realçem habilidades de vida e aprovam abstinência para o uso de álcool e drogas.

É importante considerar que, nesta fase do desenvolvimento, os adolescentes vivem mais em grupos, buscam novos modelos e padrões de comportamento e influenciam uns aos outros. Estudos apontam que a troca de experiências e a participação ativa dos jovens nos programas de saúde realizados em grupos podem trazer benefícios tais como, alterar as atitudes e intenções de não usar drogas, melhorar a autoconfiança e a saúde psicológica, receber apoio social, facilitar o processo de adaptação às mudanças da adolescência, capacitar para resolução de problemas e melhorar a competência pessoal (BENNETT; MURPHY, 1997).

Assim como o trabalho em grupo, existem fatores do ambiente que ajudam os jovens a resistir melhor ao estresse e às adversidades do cotidiano. Mangrulkar, Whitman e Posner (2001), consideram que esses fatores externos são recursos do ambiente que representam um suporte para o desenvolvimento saudável, tais como bom vínculo familiar, boa expectativa por parte dos familiares e laços seguros com os pares e adultos que representam modelos de condutas positivos para a saúde e para a sociedade como, por exemplo, professores, amigos ou parentes.

Sebastiani (2004) afirma que programas de educação para a saúde devem trabalhar a auto-estima, estimular comportamentos saudáveis e formar competências para o desenvolvimento de uma capacidade para fazer uma leitura crítica da vida e do mundo, da tomada de decisões, do desenvolvimento da autonomia e da cidadania. Estimular o desenvolvimento de habilidades pessoais pode ajudar a promover a saúde dos adolescentes e prevenir o uso de álcool e drogas.

1.3. Promoção de Saúde

Entre os séculos XIX e XX, com o desenvolvimento industrial, o estado de saúde começa a ser relacionado com as condições de vida da população. Virchow, em 1847, declara que as condições de

vida inadequadas dos pobres são as causas de epidemias e doenças. Devido às péssimas condições de trabalho nas indústrias (alta jornada de trabalho, baixa remuneração, ambiente físico inadequado) surgem as doenças ocupacionais, como por exemplo, o alcoolismo. Henry Sigerist, médico sanitário, pela primeira vez cita o termo Promoção de Saúde, compreendendo para esta quatro funções: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, a recuperação do doente e a reabilitação. Esta concepção de Promoção de Saúde chega à América Latina por volta de 1960 com a Medicina Social e a Epidemiologia (RESTREPO, 2001).

Em 1986, na Carta de Ottawa, documento produzido na 1ª Conferência Internacional de Saúde, são estabelecidas as primeiras diretrizes políticas para a Promoção de Saúde. A saúde até então era considerada apenas no seu aspecto físico. A partir deste documento, estado de saúde significa não só a ausência de doenças, mas o bem-estar físico, psicológico e social. O conceito ampliado de saúde ainda integra a qualidade do local de moradia, as aspirações, o trabalho, o acesso à arte, ao lazer e a paz (RESTREPO, 2001).

Neste documento, Promoção de Saúde é definida como "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" (BUSS, 1998, p.5). Desta forma, a saúde foi colocada como produto social e como fonte de riqueza da vida e reforçou a importância da ação comunitária no controle do próprio destino (MENDES, 1996).

Bennett e Murphy (1997) afirmam que promover a saúde diz respeito a tornar o indivíduo capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e alterar o ambiente ou adaptar-se a ele.

As contribuições da Psicologia para promover a saúde podem ser em direção a criar condições para as pessoas desenvolverem competências psicossociais e autoconfiança para lidar com os desafios, tensões e conflitos do dia-a-dia. Agir em prol do desenvolvimento de habilidades pessoais e do *locus* de controle interno são fatores que podem aumentar a probabilidade de enfrentar com sucesso as

condições de vida adversas à saúde e realizar escolhas saudáveis (BENNETT; MURPHY, 1997; MANGRULKAR; WHITMAN; POSNER, 2001).

1.4. O Programa Ensino de Habilidades de Vida

Botvin (1999) afirma que programas de prevenção ao uso de drogas, baseados em abordagens que valorizam a informação, não demonstram resultados satisfatórios. O autor considera que programas de prevenção ao abuso de drogas devem basear-se em duas abordagens principais: a influência social e aumento da competência pessoal. Preparar psicologicamente os indivíduos para resistir às influências sociais dos pares, da mídia e da família e ensinar habilidades pessoais e sociais gerais podem garantir maior eficácia nos programas de prevenção ao abuso de drogas.

Na Carta de Ottawa, em 1986, foram estabelecidas cinco ações para a Promoção de Saúde, entre elas, o desenvolvimento de habilidades pessoais. Segundo Restrepo (2001, p. 41), desenvolver habilidades pessoais se relaciona com educação para a saúde e adoção de estilo de vida saudável e de acordo com este conceito, os estilos de vida compreendem não somente alguns comportamentos reconhecidos como saudáveis – exercício físico, boa alimentação, ausência de consumo de substâncias danosas – mas também outras atitudes e práticas, tais como tolerância, solidariedade, respeito pelas diferenças e os direitos humanos, participação etc., que incidem na vida coletiva.

Neste sentido, a *World Health Organization* (WHO) (1997) propõe como estratégia de Promoção da Saúde o desenvolvimento de programas sobre Habilidades de Vida. Por Habilidades de Vida compreendem-se capacidades pessoais que podem ser aprimoradas e que ajudam na aquisição de condutas favoráveis à saúde, podendo tornar as pessoas mais saudáveis e capazes de enfrentar melhor as diferentes situações do cotidiano. O conjunto dessas habilidades forma um núcleo fundamental que

contribui no processo de maturidade saudável do jovem. A Organização Mundial da Saúde (1991 apud Universidad de Manizales, 1999, p. 57)¹, afirma que estimular, ensinar e reforçar em adolescentes uma série de capacidades ou habilidades gerais para a vida, permite enfrentar de forma eficaz as exigências da sociedade, desenvolvendo, assim, sua capacidade de desempenho e competência psicológica e social.

Mangrulkar, Whitman e Posner (2001) afirmam que o Programa de Habilidades de Vida está fundamentado na Teoria da Aprendizagem Social; Teorias do Desenvolvimento de Piaget e do Construtivismo Social de Vygotsky e Teoria da Resiliência. Os indivíduos aprendem na interação social, a partir das conseqüências produzidas pelo comportamento e pela observação do outro.

Botvin (2000) esboça um modelo para as habilidades de vida e o uso de drogas lícitas e ilícitas. O consumo de substância é desencadeado por diversos fatores ambientais, sociais, biológicos e genéticos. Estes interagem com outros aspectos do indivíduo, como: fatores psicológicos (auto-estima, auto-eficácia e bem estar psíquico); expectativas cognitivas (crenças e atitudes pessoais sobre o uso de drogas e o uso entre os pares); competências individuais (tomada de decisão, manejo da ansiedade, comunicação eficaz e assertiva). Neste modelo as influencias sociais interagem com a vulnerabilidade individual. Apenas a presença de fatores de risco pode não ser suficiente para iniciar o consumo. Quanto mais fatores se acumulam, maior será a probabilidade de um indivíduo usar a substância. O programa deve repercutir sobre as expectativas relacionadas às drogas, sobre as habilidades de enfrentamento e competências gerais. As mudanças nas expectativas e nas habilidades de enfrentamento proporcionam informações e capacitação necessárias para promover atitudes contrárias às drogas e resistir as influencias sociais.

As Habilidades de Vida são: Pensamento Crítico e Criativo, Tomada de Decisão, Resolução de Problemas, Relacionamento Interpessoal, Empatia, Lidar com os Sentimentos e com o Estresse, Comunicação Eficaz e Autoconhecimento (WHO, 1997). Conforme Mangrulkar, Whitman e Posner

¹ Boletín para vivir. OMS, 1991.

(2001), o conjunto das Habilidades de Vida pode se dividir em habilidades cognitivas, emocionais e sociais. Essas três categorias não existem de forma separada, elas estão interligadas e se complementam.

Por habilidades cognitivas têm-se:

- **Pensamento Crítico:** diz respeito à capacidade para analisar informações e experiências, ajuda a reconhecer e avaliar os fatores que influenciam atitudes e comportamentos.
- **Pensamento Criativo:** é a capacidade de explorar alternativas disponíveis e as consequências da ação ou não ação. Esta habilidade ajuda a olhar além das experiências e responder com flexibilidade nas situações diárias.
- **Tomada de Decisão:** é a capacidade de avaliar os diferentes cursos de ações para solução de um problema e determinar qual é a melhor alternativa para solucioná-lo.
- **Resolução de Problemas:** possibilita negociar construtivamente os problemas, pois quando estes não são resolvidos podem causar estresse e tensão.

O conjunto das habilidades emocionais é constituído por:

- **Autoconhecimento:** é a capacidade de reconhecimento de si mesmo, do próprio caráter, forças e fragilidades, desejos e aversões. Esta habilidade pode auxiliar o indivíduo a reconhecer quando está estressado ou sentindo-se sob pressão. É um pré-requisito para a comunicação eficaz, para o relacionamento interpessoal e empatia.
- **Lidar com os Sentimentos:** diz respeito a reconhecer as próprias emoções e as dos outros; tomar consciência do quanto as mesmas influenciam o comportamento e exercer controle sobre as emoções.
- **Lidar com o Estresse:** esta habilidade possibilita aos indivíduos reconhecerem as fontes de estresse do cotidiano, como elas podem afetá-los, facilitando ações para seu controle, por exemplo, fazer mudanças no meio ambiente, ou aprender a relaxar.

Nas habilidades sociais estão presentes as seguintes capacidades:

- **Comunicação eficaz:** significa expressar de forma apropriada, para a cultura e situação, opiniões, desejos, necessidades, receios, pedir ajuda e conselhos. Inclui a comunicação verbal e não verbal.
- **Relacionamento Interpessoal:** é a capacidade para se relacionar com as pessoas de maneira positiva, fazer e aprofundar amizades, manter boas relações com membros da família, que é um importante suporte social, e terminar relacionamentos adequadamente.
- **Empatia:** é a capacidade de imaginar, do ponto de vista do outro, como este se sente, mesmo em situações que não são familiares para o indivíduo. Ser empático pode ajudar a entender e aceitar melhor as diferenças individuais, o que pode melhorar as interações sociais e encorajar ações dirigidas às pessoas com necessidade de cuidados e assistência.

1.5. O *locus* de controle para a saúde

Segundo Dela Coleta (1987, p. 79), “o constructo de “*locus* de controle” é uma variável, que se refere à percepção das pessoas sobre a fonte de controle dos acontecimentos, em que são envolvidas”. Diz respeito às expectativas da pessoa de quanto o próprio comportamento produz consequências reforçadoras.

Segundo Rotter (1966 apud LA ROSA, 1991)²., quando o reforço é percebido pelo sujeito como não contingente a alguma ação sua, mas como resultado da sorte, destino ou outras pessoas, denomina-se como uma crença no controle externo. Se a pessoa percebe que o evento é contingente à sua ação, ou seja, se percebe ser responsável pelas consequências produzidas por suas ações, denomina-se crença no controle interno

² ROTTER, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80 (Whole N° 609), 1966.

Segundo Féres (1981) a idade é um fator que influencia no desenvolvimento do *locus* de controle, aumentando a internalidade, à medida que a idade aumenta.

Mangrulkar, Whitman e Posner (2001), apontam algumas características individuais que têm influência sobre o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. São elas: habilidades cognitivas, habilidades sócio-cognitivas, atitude social, habilidades de resolução de conflitos, *locus* de controle interno, objetivos de vida, senso de humor positivo e inteligência mediana. Indivíduos mais capacitados socialmente, com habilidades para resolver problemas, autônomos e com objetivos de vida, podem evitar comportamentos de risco para a saúde. Quando o indivíduo é capaz de perceber que seu próprio comportamento foi responsável pelas conseqüências produzidas, poderá exercer maior autocontrole e sentir-se responsável por si mesmo, ao invés de atribuir a fatores externos, como o destino ou a pessoas poderosas (por exemplo: pais e professores), o controle sobre os acontecimentos de sua vida. A internalidade, segundo Mangrulkar, Whitman e Posner (2001), é um fator de adaptação ou proteção contra as adversidades do meio ambiente.

Na relação entre *locus* de controle e saúde, Bennett e Murphy (1997) afirmam que os indivíduos com percepção interna como fonte geradora dos acontecimentos, encaram a saúde como algo que depende em grande parte do seu próprio controle e é provável que pratiquem comportamentos de manutenção da saúde e apresentam maior probabilidade de aderir a comportamentos de saúde. Enquanto indivíduos com percepção externa tendem a atribuir ao destino ou deixar sob a responsabilidade de figuras de autoridade, como o médico, os cuidados com a sua saúde, portanto diminuindo a adoção de comportamentos saudáveis.

Bennett e Murphy (1997) relataram estudos sobre *locus* de controle e saúde. Os estudos demonstraram resultados diversos, por exemplo: a prática de exercícios físicos se relacionou com valores de internalidade mais elevados; entre os homossexuais a probabilidade de atribuir ao acaso a infecção pelo HIV (sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana) era maior que a crença do

sexo desprotegido ser um dos fatores ligados a doença; e, em um estudo com adolescentes, não foram encontrados resultados que relacionassem as crenças internas e o uso de preservativos.

1.6. Experiências com o Programa de Ensino de Habilidades de Vida

Muitas experiências com o Programa de Ensino de Habilidades de Vida foram desenvolvidas principalmente nos Estados Unidos da América e em alguns países da América Latina, como Colômbia e Venezuela. Vários estudos demonstraram diminuição do hábito de fumar entre jovens de países latinos e redução do uso de álcool e maconha em outras populações (BOTVIN, 1999). Outros estudos demonstraram resultados eficazes para prevenção ao uso de drogas, gravidez na adolescência, violência, AIDS (sigla em inglês para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), promoção da autoconfiança e auto-estima (WHO, 1997). Verificou-se que programas que ensinam habilidades emocionais e sociais tiveram efeitos positivos em diversas esferas, tais como, a diminuição de agressividade nos rapazes, das suspensões e expulsões escolares, do uso de drogas e da delinquência (MANGRULKAR; WHITMAN; POSNER, 2001).

No Brasil, há experiências relatadas com o Programa de Ensino de Habilidades de Vida em Escolas, no sistema público de ensino e em uma escola cooperativa do município de Ribeirão Preto/SP, com professores e alunos. Gorayeb et al. (2000) realizaram um estudo com 11 professores do Ensino Fundamental e dois auxiliares de Direção de uma escola cooperativa de Ribeirão Preto/SP, visando capacitar os professores para desenvolver as Habilidades de Vida em seus alunos. Foram desenvolvidos encontros semanais com o grupo de professores e utilizadas técnicas de dinâmicas de grupo. Neste

estudo, pode-se observar que o Programa favoreceu reflexões em nível pessoal e profissional destes professores e contribuiu para sistematizar ações sobre as Habilidades de Vida com seus alunos.

O programa Ensino de Habilidades de Vida em Escolas também foi desenvolvido com 58 estudantes do curso de magistério, com idade entre 17 e 21 anos, sendo a maioria do sexo feminino, de uma escola pública em Ribeirão Preto/SP, durante o primeiro semestre de 2001. Foram formados grupos de 12 participantes aproximadamente, e realizados encontros semanais, sendo desenvolvida uma Habilidade de Vida por encontro, utilizando técnicas de dinâmicas de grupo. A partir de um instrumento elaborado pelos pesquisadores para investigar as habilidades no cotidiano dos jovens, pôde-se constatar, no final da intervenção, um aumento na frequência das respostas adequadas nas habilidades de lidar com os sentimentos, com o estresse, na comunicação e resolução de problemas (GORAYEB et al., 2002a). Segundo relato dos participantes, o programa favoreceu a reflexão sobre os conteúdos das habilidades desenvolvidas, contribuindo para a melhoria da qualidade dos relacionamentos interpessoais e para a resolução de problemas como, por exemplo, lidar melhor com as diferenças individuais e em aumento da criatividade em trabalhos escolares (GORAYEB et al., 2002b).

Zollinger et al. (2003) pesquisaram estudantes do ensino médio e avaliaram o tabagismo, atitudes, conhecimentos e capacidade para tomar decisões para um estilo de vida saudável, entre os que receberam um treino em Habilidades de Vida e os que não receberam. Concluíram que diminuiu o número de fumantes, e entre os que fumavam, houve mais intenção de parar de fumar, e aumentou a capacidade de recusar a oferta de cigarro entre aqueles que foram expostos ao treino em habilidades.

Eisen, Zellman e Murray (2003), compararam o treino em habilidades em adolescentes com um programa padrão para a prevenção de drogas entre estudantes. O uso de drogas ao longo da vida e nos últimos 30 dias foi comparado um ano após a intervenção. O uso de maconha foi reduzido, diminuiu o relato de episódios de intoxicação alcoólica entre os que participaram do treino de habilidades comparados com o grupo controle. Os autores sugeriram que o treino em habilidades aumentou a auto-

eficácia para recusar a oferta de drogas, mas não afetou a intenção de usar a droga, a percepção de prejuízos ou percepção das normas dos pares.

Almanza e Pillon (2004) avaliaram um programa educativo para a prevenção de álcool e tabaco com 40 estudantes entre 12 e 13 anos de idade. O programa foi realizado em seis sessões de uma hora de duração e baseado na Teoria de Aprendizagem Social, nos Estágios de Prontidão para Mudança e nas Habilidades de Vida. A intervenção buscava promover a assertividade e a auto-estima, compreendidos como dois fatores protetores para a prevenção de consumo de drogas. Os resultados apontaram aumento estatisticamente significativo para ambos os fatores no grupo experimental comparado com o grupo controle. O estudo conclui que intervenções que desenvolvam habilidades sociais e emocionais são estratégias efetivas para melhorar o cuidado com a saúde e prevenir o consumo de álcool e tabaco.

Visser, Schoeman e Perold (2004) desenvolveram um programa de Habilidades de Vida em escolas da África do Sul para prevenir a contaminação por HIV. O programa foi avaliado por um período de dois anos para entender o que dificultou a implantação e efetividade do programa. Concluíram que a contaminação por HIV tem aspectos médicos inter-relacionados com o contexto psicossocial e, por isso, intervenções deveriam ser idealizadas e implementadas considerando vários níveis de interação com a comunidade.

Portanto, é possível observar que uma intervenção psicológica, em contexto grupal, baseada no Ensino de Habilidades de Vida, pode promover a saúde e desenvolver fatores protetores como autoconfiança, auto-estima e assertividade. Estas intervenções capacitam o jovem para manejar seus sentimentos e o estresse, melhoram sua capacidade de respeitar as diferenças, aumentando a tolerância diante de conflitos interpessoais, aumentam a capacidade de empatia, diminuem os julgamentos, melhoram a assertividade para recusar ofertas de tabaco e outras drogas, e aumentam a capacidade de reflexão e pensamento crítico sobre as situações do cotidiano.

Tendo em vista a condição de vulnerabilidade psicossocial que permeia a vida do adolescente, na interação de fatores individuais e ambientais como por exemplo, falta de oportunidades de lazer e sociabilidade, baixa capacitação para o mercado de trabalho, início precoce da atividade sexual, tendência ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, imediatismos e baixa capacidade de reflexão crítica, é grande a probabilidade de ocorrência de comportamentos que prejudiquem a saúde e diminuam a capacidade de resolver problemas.

Faz-se aqui uma proposta de intervenção psicológica com o Programa Ensino de Habilidades de Vida, com adolescentes vulneráveis ao envolvimento com situações de risco para a saúde. Neste sentido, justifica-se o desenvolvimento deste trabalho, visando capacitar os jovens a pensar criticamente sobre as ofertas de álcool, tabaco e drogas e ser mais capaz de analisar as consequências produzidas por seu comportamento, então melhorar sua qualidade de vida, cuidar melhor da própria saúde e fazer escolhas saudáveis.

1.7. Avaliação qualitativa do Programa Ensino de Habilidades de Vida

Para avaliar a aprendizagem em intervenções baseadas nas habilidades sociais, emocionais e cognitivas é muito interessante conhecer as impressões dos participantes e os possíveis efeitos que possam emergir dessa experiência. Os conteúdos cognitivos e os atitudinais podem ser observados a partir do relato dos participantes. A Análise de Conteúdo de Bardin (1977), junto com os instrumentos psicométricos, pode complementar as investigações acerca do problema estudado.

Bardin (1977, p. 14) afirma que “por trás do discurso aparente geralmente simbólico e polissêmico esconde-se um sentido que convém desvendar”.

Em Berelson (apud Bardin, 1977, p. 19)³ a Análise de Conteúdo diz respeito a uma “técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”. Pode ser aplicada em qualquer das seguintes situações: discussões, entrevistas, conversações de grupo de qualquer natureza.

Bardin (1977, p. 97) afirma que o material deve assumir algumas regras, tal como a representatividade. Isso significa que um universo heterogêneo requer uma amostra maior do que um universo homogêneo. A autora dá um exemplo muito simples e explicativo: “[...] uma costureira, para que possa fazer idéia de uma peça de tecido com flores, tem necessidade de uma amostra maior desse tecido, do que aquela que seria necessária para ter a idéia de um tecido liso.”. Neste sentido, mesmo que a população do presente estudo seja pequena, é passível de uma análise de conteúdo. Bardin (1977, p. 115) complementa que a análise qualitativa, “[...] é válida, sobretudo, na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa, e não em inferências gerais”. Neste sentido, pode-se afirmar que os resultados observados na análise das entrevistas podem ser estendidos apenas para a população estudada, dentro das características próprias, e não generalizados para outras populações.

O método passa por três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise diz respeito à organização do material, escolha dos documentos e formulação de indicadores que facilitarão a interpretação final. O primeiro passo é fazer uma leitura flutuante que consiste em “estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 1977, p. 96). A partir da escolha do documento,

³ B. Berelson e P. F. Lazarsfeld, The analysis of communications content, University of Chicago and Columbia University, Preliminary Draft, Chicago e Nova Iorque, 1948.

constitui-se o *corpus*, que é o conjunto dos documentos para serem submetidos aos procedimentos analíticos. Esse *corpus* implica em algumas regras:

- Exaustividade: significa em ter todos os elementos do *corpus*, ou seja, não se pode deixar de fora qualquer um dos elementos, não pode haver seletividade.
- Representatividade: o quanto a amostra é representativa da população.
- Homogeneidade: os documentos devem ser homogêneos, obedecer a critérios precisos de escolha. Por exemplo, as entrevistas foram realizadas sobre o mesmo tema, por técnica idêntica e com indivíduos semelhantes.
- Pertinência: os documentos devem ser adequados e corresponderem ao objetivo da análise.

O segundo passo diz respeito à categorização do material. Bardin (1977, p.36) afirma:

É o método das categorias, espécie de gavetas ou rubricas significativas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivas da mensagem. A técnica consiste em classificar os diferentes elementos nas diversas gavetas segundo critérios susceptíveis de fazer surgir um sentido capaz de introduzir numa certa ordem na confusão inicial.

O terceiro passo é a inferência, etapa intermediária entre a descrição e a interpretação. O papel do pesquisador é compreender o sentido da comunicação (como se fosse um receptor normal), mas também e, principalmente, desviar o olhar para uma outra significação. A leitura do pesquisador é realçar um sentido que se encontra em segundo plano. Na Análise de Conteúdo o que “interessa é o que os conteúdos poderão ensinar após serem tratados” (BARDIN, 1977, p.38).

1.8. Conhecendo as instituições

Foram procuradas duas instituições de proteção ao adolescente no município de Ribeirão Preto/SP. Estas instituições possuíam um histórico semelhante de atendimento a adolescentes com baixa condição sócio-econômica, dificuldade de acesso ao lazer, cultura, saúde e permanência na escola. Tendo em vista recente mudança no regime administrativo de uma das instituições, atualmente os trabalhos oferecidos e a clientela atendida por elas são bastante heterogêneos. Portanto, torna-se necessário contextualizar os ambientes onde foram desenvolvidas as intervenções.

Nestas instituições os adolescentes na faixa etária acima de 14 anos participam de oficinas profissionalizantes e se preparam para o mercado de trabalho.

- **A Fundação Educacional Educandário “Coronel Quito Junqueira” – (Educandário)**

Na década de 30, com a crise do café, muitas famílias ficaram desempregadas, e com isso aumentou o número de crianças e jovens desassistidos. Com o intuito de abrigar esses jovens, oferecendo algum tipo de profissionalização, o Sindicato de Trabalhadores Rurais criou escolas agrícolas no município de Ribeirão Preto. Essas escolas foram direcionadas para jovens do sexo masculino, com os objetivos de atendimento e proteção, encaminhamento profissionalizante, formação básica e conhecimento prático em agricultura, em regime de internato. As famílias tradicionais e latifundiárias lançaram programas assistenciais e criaram instituições de caráter filantrópico assistencial, visando o atendimento da população, principalmente das crianças que estavam desassistidas ou cujas famílias atravessavam dificuldades econômicas provocadas, principalmente, pela crise do café. Em 1938 a família Junqueira criou o Abrigo de Menores em Ribeirão Preto. Em 1943 a instituição recebe os primeiros meninos e, em 1944, transforma-se na Fundação Educacional Educandário “Coronel Quito Junqueira”, mais conhecida como Educandário, uma instituição

filantrópico-assistencial, de fins sociais não lucrativos, mantida pelo setor privado (ANTONELLI, 1997). O objetivo inicial da instituição foi “cooperar na criação, amparo, assistência e educação gratuita dos menores desvalidos da cidade e região de Ribeirão Preto” (ANTONELLI, p. 35, 1997).

O Educandário fica na área urbana da cidade, possui aproximadamente 37 mil m² de área utilizada para plantações, pomar e horta. Possui um colégio, pavilhões, refeitórios, quadras de esporte, casas de ex-funcionários, oficinas e casas que atualmente foram adaptadas para abrigar o setor administrativo. Segundo Antonelli (1997), as crianças eram admitidas a partir dos 6 anos de idade e permaneciam até os 16 anos, podendo, excepcionalmente, ficar até os 18 anos. Os três principais motivos para admissão de uma criança na instituição eram: a ausência de um dos responsáveis, falta de condição econômica da família e “guarda da criança”. Este último diz respeito ao receio do familiar de que a criança envolver-se ia com o crime e a marginalidade devido ao fácil acesso a essas coisas no lugar onde morava. O sistema de internato representava uma opção para a mãe proteger o filho da delinquência e oferecer educação enquanto trabalhava. As crianças e jovens voltavam para suas casas nas férias, finais de semana e feriados.

As características da população atendida eram: 77% das crianças já haviam passado por outras instituições de internato; as famílias eram do tipo matriarcal, ou seja, as crianças eram cuidadas pela mãe, sendo que 62% delas viviam sem companheiro por serem solteiras, viúvas ou separadas. Quanto aos pais, 44% eram falecidos e, dos vivos, 58% encontravam-se com “paradeiro desconhecido”. As famílias eram de baixa renda (ganhavam entre zero e 1 salário mínimo), os responsáveis tinham baixa qualificação (empregada doméstica e/ou “bicos”), a procura pela instituição era feita pela mãe, na maioria das vezes, ou pelo Juiz, devido à condição de abandono da família (ANTONELLI, 1997).

As atividades principais exercidas pelas crianças e adolescentes abrigados eram: estudos de 1^a a 4^a série, oferecidos no colégio “Camilo de Matos”, após a 4^a série os jovens eram encaminhados para as escolas públicas da cidade; oficinas profissionalizantes para jovens acima de 14 anos, como por

exemplo, marcenaria, sapataria, gráfica e encadernação; abaixo dessa idade, eram oferecidas atividades complementares para o desenvolvimento humano (ANTONELLI, 1997).

Murad (2002) informou que com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, o Educandário passou por um processo de mudanças e, em 2000, transformou-se em externato. A instituição começa a admitir meninas. As crianças e os adolescentes, ex-internos, voltaram para suas famílias de origem e continuaram freqüentando a instituição no período oposto ao da escola, voltando para casa todos os dias⁴.

Em 2002, segundo dados coletados durante entrevista com a psicóloga da instituição (ANEXO J), havia um total de 220 crianças e adolescentes atendidos, sendo a maioria menor de 13 anos e do sexo masculino. As crianças começam a ser admitidas entre quatro e nove anos e permanecem na instituição até os 18 anos. Permanecem em período integral até a quarta série e, a partir da quinta série, as crianças freqüentam o local no período oposto ao da escola. Os jovens acima de 14 anos inscritos para a oficina de gráfica freqüentam a instituição no período oposto à escola, três vezes por semana. No período de transição de internato para externato, ainda freqüentado pelos jovens ex-internos, a condição de vulnerabilidade existia, na medida que eles voltavam para casa e se deparavam com fácil acesso a drogas e as dificuldades familiares sócio-econômicas presentes.

Em 2003 inicia-se uma parceria com o Serviço Nacional da Indústria (SENAI) e é oferecido curso de gráfica. Há um currículo mínimo que inclui aulas de informática, cidadania, língua portuguesa e matemática. Nesta parceria abre-se espaço para os adolescentes da comunidade, que não tinham o histórico de internação. Enquanto regime de internato, a procura se dava pelas famílias carentes, que não tinham condições de cuidar do filho. No regime de externato o motivo da procura pela instituição por parte do adolescente ou da família ocorre devido às expectativas para uma formação técnica especializada.⁵

⁴ Informação fornecida por Murad em: 28 mar 2002.

⁵ Informação fornecida por Costa em: 19 jan 2004

Segundo a coordenadora da instituição, em entrevista concedida em 19/01/2004, os adolescentes atendidos atualmente caracterizam-se como uma clientela diferenciada dos ex-internos. Os jovens que se inscrevem para a oficina de gráfica podem ser caracterizados por uma condição social mais privilegiada, famílias mais participativas e menos vulneráveis às situações de risco, como drogas, tabaco e álcool.

- **Escola Experimental Casa das Mangueiras/Organização Vida Nova (Casa das Mangueiras)**

Segundo Antonelli (1997), a Casa das Mangueiras surgiu em 1973, quando Ribeirão Preto vivia o processo de expansão da agricultura da cana-de-açúcar. Formava-se na cidade uma nova classe operária, o cortador de cana, que se instalava nos bairros de periferia. Com a mecanização da agricultura, o desemprego tornou-se crescente e, com ele, o aumento dos problemas sociais, como por exemplo, de jovens desocupados nas ruas do centro da cidade, sem acesso à escola, cultura e ausência de condições dignas de sobrevivência, que se lançavam na marginalidade.

Nesta época, a Secretaria de Segurança Pública implantou políticas de aprisionamento destas crianças e jovens infratores. Diante do fracasso destas estratégias de opressão e reclusão impostas pela instituição pública, a Pastoral da Criança, vinculada à igreja católica, se aproximou desta problemática e, com o apoio da comunidade e profissionais, principalmente assistentes sociais, conseguiu retirar as crianças e os adolescentes presos em postos policiais. Para acolhê-los, foi construída uma casa num terreno cheio de mangueiras, daí o nome da instituição. A Escola Experimental Casa das Mangueiras tornou-se uma experiência pedagógica pioneira com adolescentes autores de atos infracionais. Para administrar os recursos e a sua manutenção criou-se uma organização não-governamental denominada Organização Vida Nova (ANTONELLI, 1997).

A Casa está localizada em um bairro de periferia, carente de atividades culturais, esportivas e de lazer e marcado pelo tráfico de drogas, favelas e reconhecido como local de criminalidade (ESCOLA EXPERIMENTAL CASA DAS MANGUEIRAS, 2004).

A Casa das Mangueiras oferece atendimento para adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 12 a 17 anos e jovens adultos entre 18 e 21 anos e adultos. A clientela atendida é formada por adolescentes em situação de risco ou envolvidos com o crime. A procura pela Casa pode ocorrer por iniciativa do próprio adolescente, de suas famílias ou solicitações do Juiz da Infância e Juventude e dos Conselhos Tutelares (DAVANÇO, 03/7/2003).

O objetivo da Casa das Mangueiras é oferecer ao adolescente a opção de “sair da droga” e “sair da rua” e optar por uma vida organizada, com perspectiva de futuro. A instituição está atenta à decisão do adolescente, discutindo e acompanhando o processo de “idas e vindas” do adolescente no mundo da droga, até uma tomada de decisão definitiva, numa política de inclusão social (ESCOLA EXPERIMENTAL CASA DAS MANGUEIRAS, 2004).

A programação desenvolvida pela instituição baseia-se em medidas de proteção e medidas sócio-educativas em meio aberto, propostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A instituição oferece oficinas de geração de renda. São elas: materiais recicláveis, reciclagem de vidros, velas decorativas, tapeçaria ornamental, ateliê de peças de vestuário e confecções caseiras. Outras atividades integram o trabalho, como por exemplo, o grupo de dança de rua, o grupo de percussão “Toque de Lata” e Psicobalé (ESCOLA EXPERIMENTAL CASA DAS MANGUEIRAS, 2004).

Integra o projeto da instituição um programa denominado “Proteção e Inserção do Adolescente na Comunidade”. Este projeto, em parceria com empresas de Ribeirão Preto, oferece oportunidade de preparação, ingresso, colocação e acompanhamento no mercado de trabalho. Tem como objetivo “participar de um processo pedagógico, na perspectiva de reescrever a sua própria história, vivenciar a liberdade, estabelecer um projeto de vida, ingressar no mercado de trabalho”. Cerca de 50 jovens participam deste projeto. Os adolescentes têm idade entre 14 e 17 anos, e jovens adultos na faixa etária

entre 18 a 21 anos, de ambos os sexos. Antes de ingressar nos estágios nas empresas, eles são preparados durante atividades internas (ESCOLA EXPERIMENTAL CASA DAS MANGUEIRAS, 2004).

O Programa Ensino de Habilidades de Vida foi inserido neste projeto de “Proteção e Inserção do Adolescente na Comunidade” e atendeu a estes adolescentes que estavam na preparação para o mercado de trabalho.

OBJETIVOS

2 - OBJETIVOS

Foram objetivos deste estudo:

Gerais

- Investigar os efeitos de uma intervenção psicológica, com base nos programas de Ensino de Habilidades de Vida da Organização Mundial da Saúde, sobre comportamentos de risco para a saúde, em adolescentes atendidos em instituições profissionalizantes de Ribeirão Preto/SP;
- Investigar os efeitos do Programa Ensino de Habilidades de Vida sobre o *locus* de controle dos adolescentes atendidos em instituições profissionalizantes de Ribeirão Preto/SP.

Específicos

- Caracterizar a população estudada quanto aos comportamentos de risco para a saúde, como uso de álcool, tabaco, uso de drogas ilícitas e atividade sexual;
- Caracterizar a população quanto ao perfil para o *locus* de controle;
- Investigar qualitativamente a utilização das habilidades de vida no cotidiano dos jovens, para lidar com as pressões relacionadas ao uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas e atividade sexual.

METODOLOGIA

3 – METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que tem o objetivo de avaliar os efeitos de uma proposta de intervenção em Promoção de Saúde, com o programa “Ensino de Habilidades de Vida”, comparando os questionários aplicados pré e pós-intervenção e efetuando entrevista final com os participantes.

Este trabalho de pesquisa caracteriza-se como quase experimental. Assim como na pesquisa experimental, em um estudo quase experimental busca-se estabelecer uma relação funcional entre as variáveis. O que diferencia um estudo do tipo experimental e um quase experimental é a natureza da variável independente. No delineamento quase experimental não é possível manipular variáveis independentes nem designar aleatoriamente sujeitos e tratamentos a grupos experimentais. Por variáveis não manipuláveis compreendem-se como aquelas que são características pessoais – denominadas variáveis de *status* – inteligência, aptidão, ansiedade, entre outras (KERLINGER, 1979).

A pesquisa foi realizada em duas instituições do município de Ribeirão Preto/SP: Escola Experimental Casa das Mangueiras/Organização Vida Nova e a Fundação Educacional Educandário “Coronel Quito Junqueira”. A escolha das instituições foi intencional, por considerar que a população pretendida para o estudo tinha “[...] uma vinculação mais significativa para o problema investigado.” (DESLANDES, 1994, p. 43).

O estudo foi realizado com toda a população atendida pelas instituições, que cumpria os critérios de inclusão: possuir entre 14 e 17 anos de idade e ter escolaridade mínima (ser capaz de entender os instrumentos e realizar algumas atividades de leitura e escrita). Desta forma, não foram aplicados métodos probabilísticos, a escolha dos sujeitos se deu por métodos não aleatórios do tipo convencional, ou seja, os sujeitos da pesquisa são convenientes e acessíveis ao pesquisador (HABER, 2001).

A metodologia aplicada para o desenvolvimento das Habilidades de Vida se caracterizou como interativa, realizada através de jogos, debates, atividades em pequenos grupos e outras técnicas. Mangrulkar, Whitman e Posner (2001), afirmam que esta metodologia é um elemento importante para o êxito dos programas.

Por tratar-se de uma intervenção psicológica, em contextos diferentes, com grupos de pessoas com características diferentes, há uma dificuldade para assegurar que a variável independente do estudo agiu sobre as variáveis dependentes sem “contaminação” de outras influencias ou variáveis. Portanto, neste estudo que caracteriza-se como quase experimental, é possível fazer inferências e tirar conclusões, porém, devido à dificuldade de controle manipulativo das variáveis independentes, os resultados serão menos confiáveis do que nos estudos experimentais (KERLINGER, 1979).

3.1. SUJEITOS

Participaram desta pesquisa 45 sujeitos, entre 14 e 17 anos de idade, que freqüentavam duas instituições profissionalizantes no município de Ribeirão Preto/SP: Fundação Educacional Educandário “Coronel Quito Junqueira” e Escola Experimental Casa das Mangueiras/Organização Vida Nova. A constituição dos grupos em ambas as instituições se apresenta da seguinte forma:

- **Grupos do Educandário**

Participaram desta pesquisa, 24 sujeitos distribuídos em quatro grupos, com média de seis participantes cada um. Todos os sujeitos eram do sexo masculino, estudantes, a maioria no ensino médio. Todos freqüentavam a oficina de gráfica, oferecida à comunidade em parceria entre a instituição e o SENAI.

- **Grupos da Casa das Mangueiras**

Participaram da pesquisa 21 sujeitos, distribuídos em quatro grupos, com média de cinco participantes cada um. Os sujeitos tinham entre 14 e 17 anos, de ambos os sexos, a maioria estuda e são moradores da região onde está localizada a Casa das Mangueiras – complexo Ipiranga. Os adolescentes trabalhavam na própria instituição ou nas empresas parceiras, diariamente, no horário inverso ao da escola, ou período integral quando não estudavam ou estudavam no período noturno.

Quatro jovens do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade de 21, 19 e 32 anos (participantes do 1º, 2º grupo e do 4º grupo), por exigência da coordenação da instituição participaram da intervenção, porém seus dados para a pesquisa foram desconsiderados. Todos os jovens que participaram da intervenção fazem parte de um programa denominado “Programa de Proteção e Inserção do Adolescente na Comunidade”.

3.2. LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas instituições. **No Educandário**, em 2003, os encontros foram desenvolvidos em uma sala de aula tradicional de um dos prédios da instituição. Havia mesas, cadeiras e lousa. Em 2004, os encontros foram realizados numa sala de aula improvisada, na oficina de gráfica. Uma divisória separava a sala de aula das máquinas. Nesta sala, o barulho das máquinas e as interrupções eram mais frequentes do que na primeira. Um dos motivos para a mudança de ambiente em 2004 foi devido à uma exigência do SENAI para que todas as atividades com os jovens se concentrassem na oficina.

Na Casa das Mangueiras, os grupos foram realizados na biblioteca. A biblioteca possuía duas mesas de seis lugares, cadeiras, um piano, algumas estantes de livros, uma lousa e um armário. Em algumas ocasiões, quando a sala estava sendo utilizada por outros grupos de trabalho da instituição (ex. catadores de lixo), os encontros eram realizados no refeitório.

3.3. RECURSOS

3.3.1 Recursos humanos

Exercer o contato com as instituições, coordenar os encontros e aplicar os instrumentos foram atividades realizadas pela psicóloga mestranda, autora desta dissertação.

A seleção dos sujeitos foi realizada pelas coordenadoras responsáveis das instituições. Durante o trabalho, funcionários de ambas as instituições foram colaboradores para a realização desta pesquisa, no sentido de providenciar a sala e alguns materiais como pincéis atômicos, sulfite e aparelho de som portátil.

Os encontros foram supervisionados, nos seus aspectos práticos, por uma psicóloga contratada do Programa de Promoção de Saúde na Comunidade, do Serviço de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP) e pelo orientador deste trabalho. As supervisões ocorreram no início do trabalho, no primeiro semestre de 2003, com frequência semanal, no intuito de ajudar a pesquisadora na condução dos primeiros grupos e no trato com as instituições.

3.3.2. Recursos materiais

Para desenvolver as atividades de grupo durante os encontros foram utilizados materiais didáticos como: cartolinas, corda, bola, pincéis atômicos, giz de cera, sulfite, canetas esferográficas, *CD player* e fitas cassete com diversas músicas gravadas (música popular brasileira, *rock* nacional e *rap*).

Para a gravação dos encontros, foram utilizados um gravador portátil, fita cassete e pilhas.

3.4. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

3.4.1. Questionário sobre comportamentos de risco à saúde

Este instrumento contém questões elaboradas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (tradução de Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho e Gouveia, 2000), Gorayeb (1990) e Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (ILANUD) (2001) (ANEXO B).

Este questionário é composto por 70 questões com os seguintes conteúdos: identificação pessoal (20 questões), comportamentos no trânsito (3 questões), uso de tabaco (6), uso de bebida alcoólica (7), uso de inalantes (4), uso de drogas ilícitas (8), comportamento sexual (5), violência – porte de armas,

brigas e agressões físicas (11), suicídio (4) e bem estar geral do jovem e relacionamento familiar (2). Todas as respostas são objetivas e de múltipla escolha.

A maioria das questões é proveniente do questionário utilizado por Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho e Gouveia (2000). Para pesquisar comportamentos de risco à saúde, Cotrim et al. (2000) realizaram uma versão em português do questionário do *Centers for Disease Control* para monitorar comportamentos de risco em jovens norte-americanos. O questionário é composto por 84 questões sobre comportamentos no trânsito, violência, consumo de substâncias, práticas sexuais, hábitos alimentares e controle de peso. Foram feitas pequenas modificações visando sua adaptação à realidade brasileira, a partir de um teste piloto realizado em duas salas de aula (sétima e oitava séries) de São Paulo/SP. Para medir comportamentos de risco, os pesquisadores utilizaram a frequência (uma vez, várias vezes), tempo de uso (últimos 12 meses ou 30 dias) e consumo (quantidade) que estes comportamentos se apresentam, como, por exemplo, ter fumado maconha uma vez nos últimos 12 meses ou tomar 5 doses de bebida alcoólica por ocasião. O questionário foi aplicado em 1.675 estudantes entre 12 a 18 anos de idade, de escolas públicas e privadas da cidade de São Paulo.

Gorayeb (1990) pesquisou conhecimento, atitudes e expectativas sobre os fatores de risco para a saúde com estudantes de escolas públicas do ensino fundamental e médio no município de Ribeirão Preto. As questões iniciais referentes aos dados de identificação do sujeito e as duas questões finais referentes ao bem-estar individual e relacionamento familiar foram utilizadas deste estudo.

As perguntas do questionário, referentes à violência no ambiente escolar, foram retiradas de um questionário desenvolvido pelo ILANUD, utilizado para uma pesquisa em escolas públicas e particulares, a fim de investigar a segurança nas escolas.

3.4.2. Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson

Para a medida do *locus* de controle, diversas escalas foram construídas, sendo a mais utilizada a Escala de *Locus* de Controle Interno-Externo de Rotter (FÉRES, 1981) (ANEXO C).

A partir da escala de Rotter, em 1981, Hanna Levenson desenvolveu uma escala composta por três subescalas, correspondendo a dimensões de controle: **internalidade** (grau em que o sujeito acredita que mantém controle sobre sua própria vida), **externalidade – outros poderosos** (o controle nas mãos de pessoas consideradas poderosas pelo indivíduo) e **externalidade – acaso** (diz respeito à percepção de ser controlado pelo acaso, sorte ou destino). As subescalas são apresentadas aos sujeitos como uma escala única de 24 itens, com alternativas do tipo Likert, que permite graduações de resposta. Esta escala foi utilizada em vários estudos com grupos, culturalmente diversificados, demonstrando a aplicabilidade, utilidade e qualidade das medidas psicométricas (DELA COLETA, 1987).

Dela Coleta (1987) realizou a adaptação da escala proposta por Levenson para a realidade brasileira. Participaram do estudo 675 sujeitos divididos em três amostras: estudantes universitários, estudantes secundaristas e adultos. Todas as amostras eram compostas por pessoas de ambos os sexos de uma cidade no interior de Minas Gerais. Foi feita uma tradução e depois submetida à apreciação de dez sujeitos com conhecimentos avançados da língua inglesa para verificar a existência de termos não correspondentes aos originais. Os estudos demonstraram que as características psicométricas do instrumento (poder de discriminação dos itens, o coeficiente de correlação, a confiabilidade, o coeficiente α de Cronbach e a consistência interna) foram positivas para o meio brasileiro recomendando, assim, seu uso.

3.4.3. Roteiro de entrevista (ANEXO D)

Com o intuito de avaliar o programa Ensino de Habilidades de Vida sob o ponto de vista dos participantes foi proposta uma entrevista com o grupo e realizada no último encontro.

O roteiro de entrevista foi elaborado pela própria pesquisadora a partir de observações, reflexões e discussões durante as intervenções com Habilidades de Vida realizadas no período de residência em Promoção de Saúde na Comunidade (2001- 2003), oferecido pelo Serviço de Psicologia do HCFMRP/USP. Trata-se de roteiro de entrevista estruturada com 11 perguntas distribuídas em quatro temas: estrutura (número e duração de cada encontro), atividades grupais (no que se refere à contribuição para aprendizagem), a utilidade das habilidades para situações da vida (problemas de relacionamento, lidar com sentimento negativo) e sobre a prevenção de comportamentos de risco (uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de preservativo e envolvimento com situações de brigas).

3.5. PROCEDIMENTO

3.5.1. Primeiros contatos entre a pesquisadora e instituições

Durante o segundo semestre de 2002 foram agendadas visitas com o coordenador e/ou responsável pelas instituições com os seguintes objetivos: conhecer a instituição (objetivos e tipos de trabalhos realizados); apresentar o Projeto de Pesquisa e Intervenção Psicológica em Promoção de Saúde; conhecer a clientela atendida (número de jovens, faixa etária, condições sócio-econômicas); conhecer a disponibilidade da instituição (interesse no projeto, apoio técnico para formar grupos, horários, espaço físico) e solicitar a autorização formal para a realização da pesquisa (ANEXOS G e H).

Esta etapa foi realizada a partir de entrevistas com os coordenadores e os técnicos de ambas as instituições. No Educandário as entrevistas aconteceram com uma psicóloga, uma assistente social e uma diretora pedagógica que compunham a equipe técnica. Na Casa das Mangueiras as entrevistas foram realizadas com as coordenadoras responsáveis pela instituição, ambas assistentes sociais.

3.5.2. Recrutamento e seleção dos integrantes dos grupos

No contato com as instituições foi explicitado que o trabalho seria realizado com adolescentes entre 14 e 17 anos e 11 meses e com escolaridade mínima, pois envolvia aplicação de questionários e algumas atividades de leitura e escrita. A seleção dos adolescentes e a constituição dos grupos foram realizadas pelas coordenadoras das instituições. O primeiro contato entre a pesquisadora e os adolescentes aconteceu no primeiro encontro, no horário pré-estabelecido pelas instituições. As coordenadoras de ambas as instituições apresentaram a pesquisadora aos adolescentes e se retiraram em seguida.

3.5.3. A formação dos grupos

Entre fevereiro de 2003 a junho de 2004 foram formados dez grupos. Destes, seis grupos foram realizados no Educandário e quatro na Casa das Mangueiras.

No **Educandário** ocorreram quatro grupos no primeiro semestre de 2003 e dois no primeiro semestre de 2004. Dos quatro grupos realizados no primeiro semestre de 2003, dois foram

desconsiderados da análise de dados, pois se tratava de grupos mistos, compostos por ex-internos e adolescentes da comunidade em geral, que não tinham o histórico de institucionalização na infância e estavam matriculados no curso profissionalizante, a partir de uma procura espontânea e com objetivos diferentes. A decisão de desconsiderar os dois grupos se deu devido à tentativa de aumentar a homogeneidade da amostra. Assim os dados dos grupos são oriundos apenas de adolescentes ingressantes na instituição com o objetivo de profissionalizar-se.

Na **Casa das Mangueiras**, foram realizados quatro grupos, sendo um grupo por semestre, a partir de março de 2003 (primeiro e segundo semestres de 2003, primeiro e segundo semestre de 2004). O número de adolescentes que participou em cada um dos grupos está apresentado na Tabela 1.

Para facilitar a organização dos materiais de pesquisa, os grupos do Educandário foram denominados por letra/ano e os da Casa das Mangueiras por número/ano.

Tabela 1 – Número de adolescentes por grupo em cada grupo de cada uma das instituições.

		Educandário				Casa das Mangueiras			
		Grupos				Grupos			
		GB/03	GC/03	GB/04	GD/04	G1/03	G2/03	G3/04	G4/04
Número de sujeitos	Pré intervenção	7	7	9	8	10	8	5	5
	Pós intervenção	3	5	9	7	9	3	5	5

Legenda: GB/03: grupo B de 2003; GC/03: grupo C de 2003; GB/04: grupo B de 2004; GD/04: grupo D de 2004; G1/03: grupo um de 2003; G2/03: grupo dois de 2003; G3/04: grupo três de 2004; G4/04: grupo quatro de 2004.

3.5.4. Funcionamento dos grupos

No Educandário, com relação à duração de cada encontro e dias da semana que os grupos foram realizados, houve mudanças de 2003 para 2004. Em 2003, os encontros tiveram duração de 50 minutos, com frequência semanal. Um grupo ocorria às quartas-feiras das 08h30min às 09h20min, e outro grupo, ocorria às sextas-feiras das 13h50min às 14h40min.

Em 2004 a partir de uma solicitação feita pela própria pesquisadora após a avaliação do trabalho realizada com os grupos do ano anterior, o tempo foi ampliado para 1h30min cada encontro, com frequência semanal. Os grupos aconteceram às terças-feiras, nos seguintes horários: grupo A – 8h às 9h30min e grupo B – 13h às 14h30min.

No Educandário, a intervenção foi incluída dentro da grade horária do curso de gráfica e constava no currículo dos adolescentes como horas de curso, o que significava presença obrigatória.

Na Casa das Mangueiras, os grupos ocorreram sempre às segundas-feiras, das 17h30min às 18h30min. Embora as atividades oferecidas pela instituição ocorram das 8h às 17h, a participação no programa de Ensino de Habilidades de Vida foi determinada pela direção como uma atividade importante.

Os participantes desistentes:

No total ocorreram 14 desistências durante o trabalho, sendo sete no Educandário e sete na Casa das Mangueiras. Os jovens desistentes também interrompiam sua participação nas demais atividades promovidas pelas instituições. Os motivos da saída não puderam ser sistematizados diretamente pela pesquisadora. A informação obtida era que, os jovens não se identificavam com a proposta da instituição e optavam pelo término das atividades.

3.5.5. Coleta de dados – a intervenção psicológica

A coleta de dados ocorreu de fevereiro de 2003 a dezembro de 2004. Os dados foram coletados a partir de uma intervenção psicológica, em contexto grupal, com o objetivo de desenvolver nos jovens habilidades que os capacitem a lidar com as pressões sociais e conflitos cotidianos.

Nos encontros foram propostas atividades que facilitaram a integração grupal e o desenvolvimento de habilidades emocionais, cognitivas e sociais, como:

- Pensar criticamente;
- Comunicar-se com eficácia;
- Refletir sobre as consequências do estresse;
- Aprender a lidar com os sentimentos;
- Identificar aspectos envolvidos nas relações interpessoais;
- Refletir sobre o processo de tomada de decisão e resolução de problemas;
- Promover o autoconhecimento e o pensamento criativo;

Para desenvolver o conteúdo das Habilidades de Vida foram utilizadas atividades em grupos, confecção de cartazes, debates e discussões (ANEXO E).

Os objetivos, as técnicas de atividades de grupo que foram utilizadas e o conteúdo de cada encontro encontram-se no ANEXO F.

O programa da intervenção constituiu-se por:

1º encontro – apresentação do programa;

2º encontro – apresentação dos participantes e leitura do termo de Consentimento Informado;

3º encontro – levantamento de expectativas e regras de funcionamento do grupo;

4º encontro – aplicação dos instrumentos de avaliação;

5º ao 14º encontros – desenvolvimento das habilidades de vida, sendo uma habilidade por encontro;

15º encontro - reaplicação dos instrumentos de avaliação;

16º encontro - avaliação do programa em grupo e encerramento.

3.5.6. A coordenação dos grupos

Os grupos foram coordenados pela própria pesquisadora. O coordenador nos grupos comunitários exerce a função de facilitar a aprendizagem, incentivar a participação dos integrantes, oferecer informações sobre os temas abordados e realizar encaminhamentos psicológicos quando necessário.

Foi realizado um encaminhamento para um participante do G1/03 para o Ambulatório de Psicologia do HCFMRP/USP devido à tentativa de suicídio anterior relatada pelo participante na aplicação dos instrumentos pré-intervenção.

3.5.7. Avaliação da intervenção

A população foi avaliada quanto aos comportamentos de risco e *locus* de controle ao início e término da intervenção psicológica. Os instrumentos de avaliação foram aplicados no 4º e 15º encontros.

O questionário era anônimo. Para que isso fosse possível, no 4º encontro os adolescentes silenciosamente, escolhiam um número em uma lista de 1 a 10, a qual a pesquisadora não tinha acesso. Assinavam diante do número e em seguida a lista era dobrada pelos adolescentes e inserida em um envelope. Diante do grupo, o envelope era lacrado pela pesquisadora e identificado pelo código do

grupo (G.../03 ou G.../04). Todos os sujeitos assinavam o envelope de modo que se houvesse tentativa de abri-lo seria perceptível. Os questionários eram distribuídos e os adolescentes deveriam marcar o questionário de acordo com o número escolhido, identificando-o apenas pelo número, grupo e data. A pesquisadora guardava o envelope consigo e no 15º encontro abria-o diante do grupo. Caso algum participante houvesse esquecido seu número então poderia consultar a lista. Em seguida a lista era destruída. Desta forma buscou-se garantir o anonimato dos sujeitos e a tranquilidade para responder as questões.

O G4/04, excepcionalmente, necessitou de dois encontros (4º e 5º encontros) para responder aos instrumentos, pois os jovens apresentaram um nível maior de dificuldade de leitura.

A aplicação dos instrumentos ocorria de forma coletiva. Quando o adolescente tinha dificuldades de leitura, a coordenadora, de posse de um instrumento em branco, fazia a leitura das questões e das alternativas possíveis, e o adolescente respondia no seu instrumento a alternativa que melhor lhe representasse. Em algumas situações o adolescente, mesmo com alguma dificuldade para ler, optava por responder sozinho. Nestes casos, a aplicação continuava no encontro posterior. O jovem chegava 30 minutos em média antes, ou permanecia 30 minutos após o encontro.

Todos os encontros foram gravados, com o objetivo de registrar o trabalho, e depois serão transcritos e utilizados como objeto de estudo em artigos futuros.

No 16º encontro foi realizada uma entrevista em grupo com o objetivo de avaliar o programa, sob o ponto de vista dos participantes, e as transcrições dos encontros foram analisadas segundo o referencial teórico da Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977).

3.5.8. Certificados

Os participantes receberam certificados de participação no programa Ensino de Habilidades de Vida, emitido pela autora dessa dissertação com a identificação de todos os parceiros com seus respectivos logotipos: logo da instituição, do HCFMRP/USP e assinaturas da pesquisadora, do orientador responsável e da coordenadora da instituição (ANEXO L).

3.6. Considerações Éticas

Os adolescentes que, após a explicação dos objetivos da pesquisa, aceitaram participar do estudo, fizeram-no a partir da leitura e concordância do Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (ANEXO A).

Foi solicitado que levassem ao conhecimento dos pais para a autorização dos mesmos, só assim poderiam efetivamente participar da pesquisa.

Em qualquer momento que o adolescente desejasse desistir da pesquisa ou da intervenção psicológica, a vontade dele foi respeitada e garantido que não sofreria prejuízo algum nas atividades da instituição.

Para o adolescente que apresentasse necessidade de atendimento psicoterapêutico foram indicados endereços de clínicas que oferecem o serviço gratuitamente na cidade, como o Ambulatório de Psicologia Médica do HCFMRP-USP.

ANÁLISE DOS DADOS

4 – ANÁLISE DOS DADOS

Os dados de ambas as instituições, “Educandário” e “Casa das Mangueiras”, foram analisados separadamente.

Inicialmente foi utilizado um sistema de análise quantitativo-descritivo. Segundo Biasoli-Alves (1998), este sistema consiste em explorar as respostas tal como foram dadas pelo sujeito. “Ela se constitui na verificação de frequência simples de ocorrência a cada alternativa nas questões fechadas, seguida de cálculo de porcentagem” (BIASOLI-ALVES, 1998, p.147). Posteriormente serão apresentadas as tabelas dos resultados, a descrição e discussão destes.

Este tipo de análise inicial provê uma primeira descrição, podendo aumentar a compreensão dos dados e facilitar novas perguntas. Segundo a autora “[...] à medida em que expõe de forma clara todas as informações, sem encaminhar explicações definitivas, suscita o aprofundamento na compreensão do problema, estabelecendo novas perguntas [...]” (BIASOLI-ALVES, 1998, p. 147).

Os instrumentos aplicados em ambas as instituições receberam os mesmos sistemas de análise.

- **Questionário sobre comportamentos de risco à saúde**

Após o pareamento dos 24 e 21 questionários da Fundação Educacional Educandário e Casa das Mangueiras - respectivamente, respondidos nas aplicações pré e pós-intervenção, todas as respostas foram categorizadas e os dados foram lançados na planilha do programa Microsoft Excel 5.0.

Em seguida, o banco de dados foi submetido ao programa EPI INFO 2002 para análise da frequência de respostas.

Foram confeccionadas as tabelas descrevendo em frequência e porcentagem as respostas dos sujeitos pré e pós-intervenção e, posteriormente, os resultados principais.

Para a descrição dos resultados foram utilizadas as respostas baseadas nos últimos 30 dias. No questionário sobre comportamentos de risco para a saúde, as questões que relatavam uso de substância lícitas e ilícitas e atividade sexual “ao longo da vida” ou “nos últimos 12 meses” foram desconsideradas para a análise, visto que não demonstraria o efeito da intervenção (diferença de tempo entre as medidas pré e pós-intervenção era de aproximadamente quatro meses).

- **Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson**

Após o pareamento das escalas pré e pós-intervenção, dos 24 sujeitos da Fundação Educacional Educandário e 21 da Casa das Mangueiras, que iniciaram e finalizaram o estudo, foi confeccionado um banco de dados na planilha do programa Microsoft Excel 5.0 de acordo com a orientação padrão para a correção da escala, segundo Dela Coleta (1997). A partir dos escores totais nas três subescalas (Internalidade, Outros Poderosos e Acaso) foi retirado o escore médio de cada uma delas e comparados os resultados pré e pós-intervenção.

Para análise estatística dos dados dos instrumentos psicométricos aplicados no Educandário (Questionário sobre comportamentos de risco para a saúde e Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson) foi utilizado o Teste não-paramétrico para amostras pareadas de Wilcoxon obtido através do programa Prisma entre os resultados da fase pré e pós-intervenção psicológica.

- **Análise das entrevistas**

A partir das transcrições do 16º encontro dos grupos (GB/03; GC/03; GB/04 e GD/04 – Educandário e G1/03; G2/03; G3/04 E G4/04 - Mangueiras) foi realizada uma análise qualitativa da avaliação do programa sob o ponto de vista dos participantes.

As questões existentes no roteiro de entrevista, foram utilizadas para a definição das quatro categorias. São elas: Número de encontros; Dinâmicas; Aproveitamento das habilidades no cotidiano; Habilidades e comportamentos de risco.

A categoria “Número de Encontros” representa a opinião dos participantes sobre a quantidade de 16 encontros para a realização do programa Ensino de Habilidades de Vida.

A categoria “Dinâmicas” representa a opinião dos participantes sobre a utilização de dinâmicas como metodologia para o aprendizado do conteúdo.

A categoria “Aproveitamento das Habilidades de Vida no cotidiano” foi construída a partir da leitura das respostas das questões: Qual a habilidade mais importante? Qual habilidade foi utilizada no cotidiano? Como as habilidades ajudam a resolver problemas interpessoais? Esta categoria representa respostas relativas à utilidade das Habilidades de Vida para resolver problemas em diversas situações do cotidiano dos jovens.

A categoria “Habilidades de Vida e comportamentos de risco” foi extraída das questões: Como as habilidades podem ajudar diante de um convite para usar drogas ilícitas? Para evitar ou controlar o uso de álcool e tabaco? Para evitar situações de brigas? Para realizar sexo seguro? Esta categoria diz respeito a como os adolescentes podem utilizar as Habilidades de Vida para evitar situações que podem colocar sua saúde em risco.

As respostas de todos os participantes foram agrupadas dentro de cada categoria. Após uma leitura exaustiva das respostas de cada uma das questões foi atribuído significado para cada resposta. Respostas com significados semelhantes foram agrupadas e então classificadas em subcategorias. Os resultados são apresentados em tabela demonstrando a frequência de respostas em cada uma das subcategorias.

A questão sobre o tempo de duração de cada encontro foi excluída da análise do Educandário e mantida na análise da Casa das Mangueiras. A análise das respostas com relação ao tempo de duração dos encontros do Educandário foi excluída devido a mudança da variável tempo, que em 2003 foi de 50

minutos para cada encontro e em 2004 foi de uma hora e trinta minutos. A questão sobre como lidar com o sentimento quando estão tristes foi excluída da análise de ambas as instituições, porque pode ter sido mal formulada. Os participantes responderam sobre o que costumam fazer quando estão tristes, independente do programa Ensino de Habilidades de Vida.

RESULTADOS

5 – RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados obtidos em ambas as instituições. Os resultados descritos referem-se ao questionário sobre comportamentos de risco à saúde, Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson e análise qualitativa da entrevista final, feita com os participantes para avaliação do Programa Ensino de Habilidades de Vida.

Com relação aos resultados da Fundação Educacional Educandário, iniciaram o estudo 31 sujeitos, e destes 24 finalizaram a pesquisa.

Na Casa das Mangueiras, 28 sujeitos iniciaram o estudo, e destes 21 finalizaram a pesquisa.

5.1 Resultados referentes à instituição Fundação Educacional Educandário “Coronel Quito Junqueira”

5.1.1. Questionário sobre os comportamentos de risco à saúde

Com este instrumento foram coletados os dados a respeito da caracterização sócio-econômica dos sujeitos e os comportamentos relacionados ao consumo de drogas lícitas (tabaco e álcool), drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack) e sexo sem proteção.

- **Caracterização dos sujeitos**

Na Tabela 2 são apresentados os dados sócio-demográficos dos sujeitos.

Tabela 2 – Dados referentes à caracterização dos sujeitos que participaram da pesquisa, pré e pós-intervenção

		Frequência (n=24)	Porcentagem %
Sexo	Masculino	24	100
Idade	14 anos	7	29,2
	15 anos	12	50
	16 anos	5	20,8
Cor	Branco	14	58,3
	Mulato	6	25
	Negro	3	12,5
	Nulas	1	4,2
Estado civil	Solteiro	24	100
Tem filhos	Nenhum	24	100
Estuda	Sim	24	100
Escolaridade	5 ^a a 8 ^a série	11	45,8
	1 ^o ao 3 ^o colegial	12	50
	Nulas	1	4,2
Bairro	Zona Norte	18	75
	Zona Leste	2	8,3
	Zona Oeste	1	4,2
	Nulas	3	12,5
Pratica religião	Sim	11	45,8
	Não	7	29,2
	Não tem religião	6	25
Religião	Católica	16	66,7
	Evangélica	3	12,5
	Não tem religião	5	20,8
Trabalha ou faz "bicos"	Sim	8	33,3
	Não	16	66,7
Prática de atividade física	3x/semana	18	75
	1x/semana	3	12,5
	Menos que mensal	1	4,2
	Nulas	2	8,3
Mora com	Ambos os pais	15	62,5
	Um dos pais (morte)	3	12,5
	Um dos pais (separação)	6	25

Todos os sujeitos são do sexo masculino, 50% têm 15 anos de idade, 58,3% são brancos, todos são solteiros, não têm filhos e estudam, 50% estão no ensino médio, 75% moram na zona norte do

município de Ribeirão Preto – SP, 45,8% praticam uma religião, 66,7% não trabalham, 75% praticam atividade física e 62,5% moram com ambos os pais.

Na Tabela 3 estão descritos os dados sobre a ocupação e escolaridade dos pais e a renda familiar.

Tabela 3 - Caracterização sócio-econômica familiar, ocupação e escolaridade dos pais

		Frequência (n=24)	Porcentagem %
Escolaridade do pai	Superior completo	2	8,3
	Superior incompleto	1	4,2
	Médio completo	2	8,3
	Médio incompleto	2	8,3
	Fund. completo	4	16,7
	Fund. incompleto	3	12,5
	Não sei	9	37,5
	Em branco e/ou nulas	1	4,2
Escolaridade da mãe	Superior completo	2	8,3
	Médio completo	7	29,2
	Médio incompleto	2	8,3
	Fund. completo	3	12,5
	Fund. incompleto	3	12,5
	Não sei	6	25
	Nulas	1	4,2
Ocupação do pai e/ou responsável	Nível primário	7	29,2
	Nível técnico	9	37,5
	Falecido	1	4,2
	Sem renda	2	8,3
	Aposentado	1	4,2
	Nulas	4	16,8
Ocupação da mãe e/ou responsável	Nível primário	5	20,8
	Nível técnico	6	25
	Superior	1	4,2
	Falecida	1	4,2
	Sem renda	9	37,5
	Nulas	2	8,3
Renda familiar (sm = salário mínimo)	> 5 sm	8	33,3
	3 a 5 sm	3	12,5
	2 a 3 sm	7	29,2
	1 a 2 sm	5	20,8
	< 1 sm	1	4,2
nº de moradores na residência	Entre 7 e 10 pessoas	1	4,2
	Entre 5 e 7 pessoas	2	8,3
	Entre 3 e 5 pessoas	21	83,3

Com relação à escolaridade dos pais, 37,5% dos sujeitos não sabem o grau de instrução do pai e 29,2% responderam que a mãe possui ensino médio completo. Do total de pais, 37,5% têm ocupação de nível técnico e 37,5% do total das mães são do lar, ou seja, não possuem renda. A renda familiar de 33,3% dos adolescentes é acima de cinco salários mínimos (R\$ 1.500,00) e 83,3% das residências possuem entre 3 e 5 pessoas.

- **Caracterização dos sujeitos quanto aos comportamentos de risco à saúde**

Os dados seguintes referem-se às avaliações pré e pós-intervenção com relação às seguintes variáveis: consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco), consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack) e prática de atividade sexual.

A Tabela 4 refere-se ao consumo de tabaco.

Tabela 4 – Frequência do consumo de tabaco entre os adolescentes, pré e pós-intervenção.

Alternativas		Pré		Pós	
		Freq.	%	Freq.	%
Já tentou fumar?	Sim	7	29,2	10	41,7
	Não	17	70,8	14	58,3
Idade que fumou pela 1ª vez?	Nunca fumou	18	75	15	62,5
	9 a 10 anos	0	0	1	4,2
	11 a 12 anos	2	8,3	1	4,2
	13 a 14 anos	3	12,5	4	16,7
	15 a 16 anos	1	4,2	3	12,5
Quantos dias fumou nos últimos 30 dias?	Nenhum dia	21	87,5	20	83,3
	3 a 5 dias	1	4,2	0	0
	6 a 9 dias	1	4,2	1	4,2
	10 a 19 dias	0	0	1	4,2
	20 a 29 dias	0	0	1	4,2
	Nos 30 dias	0	0	1	4,2
	Nulo	1	4,2	1	4,2
Nos últimos 30 dias, quantos cigarros fumou por dia?	Não fumou	19	79,2	20	83,3
	Menos de 1/dia	1	4,2	0	0
	1/dia	2	8,3	0	0
	2 a 5/dia	1	4,2	2	8,3
	Mais de 20/dia	1	4,2	2	8,3

Com relação ao consumo de cigarro, a maioria dos adolescentes respondeu que nunca tentou fumar (70,8% pré-intervenção e 58% pós-intervenção). Com relação à idade que experimentou cigarro pela primeira vez, a faixa entre 13 e 14 anos obteve a maior frequência de respostas (12,5%). Tanto na pré quanto na pós-intervenção, mais de 80% dos sujeitos afirmaram não ter fumado nos últimos 30 dias.

Tabela 5 – Caracterização da população quanto ao consumo de bebidas alcoólicas.

Alternativas		Pré		Pós	
		Freq.	%	Freq.	%
Idade que experimentou bebida alcoólica?	Nunca	7	29,2	5	20,8
	8 anos ou menos	3	12,5	4	16,7
	9 a 10 anos	4	16,7	3	12,5
	11 a 12 anos	3	12,5	3	12,5
	13 a 14 anos	4	16,7	6	25
	15 a 16 anos	3	12,5	3	12,5
Nos últimos 30 dias, em quantos dias tomou mais que cinco doses de bebida alcoólica?	Nenhum	13	54,2	17	70,8
	1 dia	7	29,2	2	8,3
	2 dias	1	4,2	1	4,2
	3 a 5 dias	0	0	2	8,3
	10 a 19 dias	2	8,3	1	4,2
	20 dias ou mais	1	4,2	1	4,2
Nos últimos 30 dias, em quantos dias chegou a ficar embriagado?	Nenhum	18	75	17	70,8
	1 a 2 dias	6	25	4	16,7
	3 a 5 dias	0	0	1	4,2
	6 a 9 dias	0	0	1	4,2
	10 a 19 dias	0	0	1	4,2
Quantas doses tomou na última vez que bebeu?	Nunca bebeu	5	20,8	5	20,8
	1 a 2 doses	7	29,2	12	50
	3 a 4 doses	3	12,5	2	8,3
	5 doses ou mais	3	12,5	3	12,5
	Não lembra	6	25	2	8,3

A respeito da idade em que experimentou bebida alcoólica pela primeira vez, na pré-intervenção, 41,7% dos sujeitos experimentaram bebida alcoólica com 12 anos ou menos. Com relação a ter tomado mais que cinco doses nos últimos 30 dias, aumentou de 54,2% para 70,8% a porcentagem de participantes que em nenhum dia consumiu esta quantidade de bebida. Diminuiu de 29,2% para 8,3% a porcentagem de participantes que afirmaram ter bebido mais que cinco doses em um dia no

último mês. Aumentou a frequência de respostas de 29,2% para 50% a ingestão de 1 ou 2 doses na última vez que beberam.

Os resultados a seguir descrevem o consumo de drogas ilícitas a partir da comparação pré e pós-intervenção.

Tabela 6 – Consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack), pré e pós-intervenção

Questão	Alternativas		Pré		Pós	
			Freq	%	Freq	%
Já fumou maconha?	Sim		1	4,2	2	8,3
	Não		22	91,7	22	91,7
	Em branco		1	4,2	0	0
Já cheirou cocaína?	Sim		0	0	0	0
	Não		23	95,8	23	95,8
	Em branco		1	4,2	1	4,2
Já fumou crack?	Sim		0	0	0	0
	Não		23	95,8	23	95,8
	Em branco		1	4,2	1	4,2
Uso da substância nos últimos 30 dias?	Maconha	Sim	0	0	1	4,2
		Não	24	100	23	95,8
		Em branco	0	0	0	0
	Cocaína	Sim	0	0	0	0
		Não	24	100	23	95,8
		Em branco	0	0	1	4,2
	Crack	Sim	0	0	0	0
		Não	24	100	23	95,8
		Em branco	0	0	1	4,2
	Maconha	Nunca experimentei	22	91,7	22	91,7
		Já experimentei (13 anos)	1	4,2	2	8,3
		Em branco	1	4,2	0	0
Idade que experimentou a substância pela 1ª vez?	Cocaína	Nunca experimentei	23	95,8	24	100
		Em branco	1	4,2	0	0
	Crack	Nunca experimentei	23	95,8	24	100
		Em branco	1	4,2	0	0
		Em branco	1	4,2	0	0
		Em branco	1	4,2	0	0

Os dados apontam para baixa frequência de respostas positivas a respeito do consumo de alguma substância ilícita, 91,7%, responderam não ter experimentado maconha, e 95,8% responderam não ter experimentado cocaína e crack, respectivamente. Sobre o consumo de maconha, aumentou de 4,2% para 8,3% a frequência de respostas “sim” na pós-intervenção. Com relação à maconha, também houve um aumento de 0 para 4,2% na alternativa “uso nos últimos 30 dias” na pós-intervenção. Ou seja, um sujeito pode ter experimentado a substância no período que compreende a intervenção.

A faixa etária de 13 anos foi apontada em 8,3% das respostas como a idade da primeira experiência com a maconha. Para as demais substâncias (cocaína e crack) 100% das respostas foram “nunca experimentei”.

A seguir estão apresentados os dados sobre a prática de atividade sexual com relação à idade da primeira relação sexual, uso de métodos contraceptivos e associação de bebida alcoólica.

Tabela 7 – Distribuição das respostas a respeito da atividade sexual, pré e pós-intervenção.

Alternativas		Pré		Pós	
		Freq.	%	Freq.	%
Já transou?	Sim	11	45,8	11	45,8
	Não	13	54,2	13	54,2
Idade da primeira relação sexual?	Nunca tive relação sexual	13	54,2	13	54,2
		Freq. (n=11)	%	Freq. (n=11)	%
	≤ 11 anos	1	9,1	2	9,1
	12 anos	0	0	2	9,1
	13 anos	3	27,2	2	9,1
	14 anos	4	36,3	2	9,1
	15 anos	2	18,2	2	9,1
	16 anos	1	9,1	1	9,1
Usou preservativo na última vez que transou?	Não tive relação sexual	13	54,2	13	54,2
		Freq. (n=11)	%	Freq. (n=11)	%
	Sim	8	72,7	8	72,7
	Não	3	27,2	3	27,2
Tomou bebida alcoólica antes da última relação sexual?	Não tive relação sexual	13	54,2	13	54,2
		Freq. (n=11)	%	Freq. (n=11)	%
	Sim	2	18,1	2	18,1
	Não	9	81,9	9	81,9

Continuação:

		Pré		Pós	
Alternativas		Freq	%	Freq	%
Qual o método utilizado na última relação sexual	Nunca tive relação sexual	13	54,2	13	54,2
		Freq. (n=11)	%	Freq. (n=11)	%
	Nenhum preservativos	2	18,1	2	18,1
	Coito interrompido	8	72,7	7	72,7
	Não tenho certeza	1	9,1	1	9,1
		0	0	1	9,1

A maioria dos sujeitos (54,2%) respondeu nunca ter tido uma relação sexual. Dos sujeitos que responderam que já tiveram relação sexual, 36,3% tiveram a primeira experiência aos 14 anos de idade, 72,7% utilizaram preservativo na última relação sexual e 81,8% não consumiram bebida alcoólica antes da relação.

As análises estatísticas aplicadas nos dados das tabelas 4, 5, 6 e 7 demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas pré e pós-intervenção.

5.1.2 Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson

A seguir, são apresentadas as médias das três subescalas (Internalidade, Outros Poderosos e Acaso) referentes à Escala de *Locus* de Controle na aplicação pré e pós-intervenção.

Tabela 8 – Média obtida pelos grupos de intervenção em cada uma das 3 subescalas da Escala de *Locus* de Controle de Levenson, distribuída por pré e pós-intervenção

	Subescalas		
	Internalidade (I)	Outros Poderosos (P)	Acaso (C)
Pré-intervenção	32,50	24,45	24,41
Pós-intervenção	32,16	22,75	23,58

Quanto ao *locus* de controle, pode-se observar que a média de respostas, pré e pós-intervenção, para a subescala Internalidade, (I) foi maior que para as subescalas Outros Poderosos (P) e Acaso (C).

A partir da aplicação do Teste de Wilcoxon não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os resultados pré e pós-intervenção.

5.1.3 Análise qualitativa das entrevistas de avaliação do Programa Ensino de Habilidades de Vida

A partir da transcrição das entrevistas realizadas no 16º encontro de cada um dos grupos (GB/03, GC/03, GB/04 e GD/04), efetuou-se a Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977).

Tabela 9 – Categorias, subcategorias e frequência de respostas obtidas.

Categorias	Subcategorias	Frequência de respostas
Número de encontros	Suficientes	11
	Insuficientes	2
Dinâmicas	Facilitaram a aprendizagem	23
	Foram insuficientes para aprender	1

Continuação:

Categorias	Subcategorias	Frequência de respostas
Aproveitamento das Habilidades de Vida para o cotidiano	Controlar as emoções	14
	Saber conversar	10
	Empatia	5
	Pensar melhor antes de agir	4
	Ser criativo	3
	Formular opiniões	2
Habilidades de Vida e comportamentos de risco	Pensar melhor antes de agir	19
	Criatividade para se livrar da situação	9
	Saber falar não/comunicação	9
	Autoconhecimento	8
	Autocontrole	7
	Pensamento crítico	4
	Aprender a se relacionar	1

Com relação ao número de encontros foram formadas duas subcategorias: **suficiente e insuficiente**.

Apresenta-se a seguir alguns relatos mais significativos da subcategoria **suficiente**:

“Eu acho que foi bom, foi o suficiente pra gente ter uma noção do que significa essas habilidades de vida.” (NL, GC/03)

“Foi bom, deu pra gente entender mais de resolução de problema, pensamento criativo, esses negócios, estresse.” (NL, GC/03)

“Ah, professora, foi pouco. Ah professora assim... mas deu pra aprender tudo.” (A., GB/04)

“O suficiente pra entender.” (E., GD/04)

Na subcategoria **insuficiente**, dois participantes declararam-se insatisfeitos com a quantidade de encontro.

“Foi insuficiente porque eu cai de moto de novo.” (L., GB/04)

“Ah professora, se ele tivesse prestado mais atenção (...) ele não tinha andado de moto e não tinha caído.” (A., GB/04)

Neste momento um participante comentou que andou de moto e caiu. O outro participante explicou que se ele tivesse aprendido mais com o programa Ensino de Habilidades de Vida, pensaria melhor nas conseqüências e não teria andado de moto, afinal não tem carteira de habilitação.

As dinâmicas foram apontadas como adequadas, a subcategoria **facilitaram a aprendizagem** representa quase a totalidade dos relatos.

“Muito. Porque você se punha no lugar da pessoa, o que você pensava, cê sentia o sentimento na hora.” (F., GC/03)

“Ajudou sim. Se fosse só ficar só, como na gráfica, se fosse ficar só na escrita e na fala ninguém conseguiria fazer. Como se fosse uma prática, de você raciocinar, de você fazer a atividade, tipo uma dinâmica.” (M., GC/03)

“Ajudaram. Depois da brincadeira, aí nós ligava o exemplo que a professora tava dando com a brincadeira.” (A., GB/04)

“No começo você ficava meio em dúvida, não sabia muito bem porque a gente tava fazendo aquilo. Você explicava, pular corda, aí a gente entendia.” (N., GB/04)

“Que nem o quebra cabeça, primeiro a professora deu aí nós brincamos, sem saber o motivo, sabe, que a gente tava brincando. Aí depois a professora veio e explicou pra gente a habilidade, aí a gente começou, tipo assim, a ligar entendeu, o que nós tava fazendo lá, o trabalho em grupo, esses negócios, com a brincadeira.” (A., GB/04)

Na subcategoria as dinâmicas foram **insuficientes para aprender**, um participante relatou a insatisfação com o programa:

“Mais ou menos. Porque a gente não pratica, né professora. A gente aprende, mas não pratica.” (W., GB/03)

Na categoria **aproveitamento das habilidades no cotidiano**, os relatos foram agrupados nas seguintes subcategorias: **controlar as emoções, saber conversar, empatia, pensar melhor antes de agir, ser criativo, formular opiniões.**

Na subcategoria **controlar as emoções**, as habilidades de vida foram importantes para o autocontrole e evitar discussões. A seguir os relatos a esse respeito:

“Lidar com os sentimentos. Porque antes professora, minha mãe falava uma coisa, eu falava três. Aí eu fui aprendendo a lidar com os sentimentos. Eu fico quieto e guardo pra mim. ... é melhor. É melhor porque eu não brigo com a minha mãe, meus colegas. (W., GB/03)

“Lidar com os sentimentos. Igual o A. falou. Não sair batendo em todo mundo, brigando com todo mundo.” (L., GB/04)

“Lidar com o estresse. Quando eu briguei com o meu pai por que ele começou a encher o saco (risos), fiquei o maior nervoso professora, comecei a xingar ele também. Aí ele pegou e me colocou de castigo.... Tipo na hora que ele estava falando aí eu fiquei quieto, conversei com ele o que tinha que conversar só que não deu jeito não.” (NI., GC/03)

“Lidar com os sentimentos. Às vezes, a gente tá com raiva de uma pessoa, a gente corre atrás pra pegar ele, a gente tá se controlando mais... tinha um moleque me enchendo o saco na escola, eu queria pegar ele de qualquer jeito, aí ele saiu correndo porque ele tava com medo né. Todo mundo saiu correndo pra pegar o moleque para mim bater nele. Aí eu pensei, não, vou me controlar, porque senão vou ficar nervoso, ele corre mais que eu, eu não vou agüentar pegar ele (risos). É bom me controlar” (A., GB/04)

Na subcategoria **saber conversar**, os relatos seguintes demonstram o aproveitamento das habilidades para melhorar a comunicação interpessoal e manejar situações de conflitos, como por exemplo, brigas.

“Ah, você conversar na sala de aula, conversar com o colega. Pensar melhor nas palavras.” (R., GD/04)

“Ajuda bastante o relacionamento interpessoal, a comunicação, o que a gente faz, quando se relaciona, conversa, entende a outra, ajuda bastante.” (A., GB/04)

“A mesma coisa, tem que ter a comunicação. Por exemplo, ocê ta discutindo com alguma pessoa, invés do ce saí brigando, é melhor você se comunicar com ela do que ocê saí no tapa, por exemplo.” (L., GB/04)

“Falar na hora certa.” (G., GD/04)

A subcategoria **empatia** foi apontada como uma das principais habilidades. Pode ser aproveitada para compreender melhor as situações as quais os jovens são expostos, tanto no ambiente social quanto no familiar ou escolar.

“Empatia. Porque você se coloca no lugar da outra pessoa, o que a pessoa pensa.” (F., GC/03)

“Empatia. Minha professora agrediu minha amiga só que na hora que tava tudo mundo apoiando minha amiga eu pensei ora, ela não tem noção do que ela tá fazendo, tem um monte de processo já em cima, só que eu acho que ela deve ter algum problema assim de cabeça, tal, ela não ia fazer tudo isso a toa, ela realmente deve ter alguma coisa, né. O caso foi assim, a menina tava carregando o celular na classe, a professora chegou (não entendi) pegou o braço dela aqui, machucou legal, ela pegou e foi na diretoria, fez um escândalo, ligou pra mãe dela a mãe dela ligou para a polícia, essa professora tem uns processos lá no Sesi, sabe, foi processada ela já deu aula para o meu irmão também. Todo mundo julga ela assim sabe, só que eu achei que ela precisa de um tratamento, eu me coloquei no lugar assim sabe, que eu reparo muito assim, sabe, eu acho que ela deve se sentir inferior as outras pessoas. Ela fala “ela se acha mais que os outros, ela quer se aparecer”. Tudo ela fala. Por ela se sentir menos ela deve sofrer muito.” (N., GB/04)

“Analisando a situação, ajudando o outro, se colocando no lugar do outro, melhora.” (N., GB/04)

A subcategoria **pensar melhor antes de agir**, revelada pela habilidade de tomar decisão, foi apontada como uma habilidade importante para lidar com situações do cotidiano. A seguir os relatos:

“Foi a tomada de decisão, acho também. Ah! Ajudou a refletir mais, tá confuso, a decidir. Pensar mais antes de decidir alguma coisa.” (NI., GC/03)

“Você se por no lugar delas. Você se acalmar. ... Pensar antes de decidir alguma coisa.” (F., GC/03)

A subcategoria **ser criativo** representa a habilidade da criatividade sendo utilizada no cotidiano.

“Empatia, para aprender a conversar também e também criatividade. Quase todos, criatividade também conta, quase todos os problemas tem que ter criatividade.” (NI., GB/04)

“Pensamento criativo, nesse caso acho que também pode ajudar. Saber o melhor momento.” (E., GD/04)

A subcategoria **formar opinião**, diz respeito a aplicar o pensamento crítico nas situações do dia a dia, conforme os relatos a seguir:

“O crítico... Pra você ter uma boa opinião. Você não acha que ter uma boa opinião é importante?”
(E., GD/04)

“O crítico. Você pode pensar numa situação que você vai viver, você pode, você vai avaliar um livro, você pode pensar na crítica que você vai fazer do livro.” (E., GD/04)

Para a categoria **Habilidades de Vida e comportamentos de risco** foram definidas as seguintes subcategorias: **pensar melhor antes de agir, criatividade para se livrar da situação, autoconhecimento, autocontrole, saber falar não, pensamento crítico, aprender a se relacionar.**

O cotidiano exige dos jovens tomadas de decisões em diversas situações como por exemplo, recusar ofertas de drogas lícitas e ilícitas, uso de preservativo e outras. Segundo os relatos, a subcategoria **pensar melhor antes de agir** foi a habilidade mais frequentemente associada ao manejo de situações de risco para a saúde.

“Primeiro cê vai pensar no que você vai fazer para depois tomar uma decisão.” (NI., GC/03)

“Tomada de decisão. Você tem que pensar que isso não é bom para você então, você não vai sair enchendo a cara. Autoconhecimento também.” (NI., GC/03)

“Deve saber que vai fazer mal pra você, e se você se viciar vai ser difícil de sair. Então você tem empatia, se por no lugar de outra pessoa que bebe, você se espelhar nela, saber ...” (M., GC/03)

“Tomada de decisão. Tem muitas meninas que fazem sexo pra fazer filho, aí chega e fala vamos fazer sem camisinha aí. Então eu digo não. Passar Aids para o cara se tiver, tem muita gente mal. Então é tomada de decisão. Senão a gente dança. Se quiser, usa camisinha, ou deixa pra lá. Se a menina quer isso, ela quer ter filho ou passar uma doença, coisa boa não é.” (W., GB/03)

“acho que é para não tomar decisão precipitada. E depois dá problema.” (E., GD/04)

A subcategoria **criatividade para se livrar da situação** relaciona-se a pensar alternativas para resolver o problema ou se livrar das situações de risco.

“Pensamento criativo. Ah, professora vamos supor, se ele tá te oferecendo e você não quer, você tem que arrumar um jeito assim, para se livrar entendeu, pra sair daquilo.”

(A., GB/04)

“Pra não beber álcool, a gente fala assim, ah eu tô tomando remédio, inventa uma desculpa, tenta criar uma desculpa na hora pra não beber.” (A., GB/04)

“Se uma menina quer alguma coisa com você, você sabe se a menina tem alguma doença, aí você não tem nada na hora pra se proteger, aí então, você tem que se livrar, entendeu. Usa o pensamento criativo.” (A., GB/04)

A subcategoria **saber falar não**, conforme os seguintes relatos, relaciona-se à capacidade para dizer não, de dar conselhos para os amigos diante de ofertas de drogas.

“Comunicação pra falar que não. Falar que você não quer.” (NI., GB/04)

“Seria bom você se afastar dessa pessoa, mas consequentemente assim, você se afastaria de um punhado de gente. Tem que saber falar, saber negar.” (N., GB/04)

“Falar pra ele que esses caminhos não levam a nada.” (W., GB/04)

“É melhor você falar que não quer. É só falar eu não quero, eu não uso. Ele não vai te obrigar.” (F., GD/04)

Na subcategoria **autoconhecimento**, conhecer a si mesmo é uma habilidade importante para fazer escolhas mais saudáveis, conforme os relatos seguintes:

“Saber quem você é. Porque você tá ali naquele momento. Porque vai querer usar aquilo lá? Pra você tomar uma decisão. Se aquilo lá vai ser importante pra você, vai mudar a sua vida.” (NI., GC/03)

“Eu acho importante o autoconhecimento, saber seus limites. Você pode beber, mas saber o seu limite.” (N., GB/04)

“Autoconhecimento. Se você quer o melhor pra você, você não vai ficar fazendo sem usar camisinha. Com qualquer menina desconhecida.” (R., GC/03)

“Pra saber o que a gente gosta.” (N., GB/04)

Na subcategoria **autocontrole**, as habilidades de controlar as emoções e o estresse parecem colaborar para evitar agravos nas situações de conflitos interpessoais, como apresentado nos relatos a seguir:

“Se pessoa quer brigar, conta até 10, depois conta de novo, assim abaixa o estresse.” (M., GC/03)

“Pra evitar brigas ah, ficar quieto, não mexer com ninguém, não conversar, se controlar.” (A., GB/04)

“Tomada de decisão e pensamento crítico. Lidar com os sentimentos também. Você brigou com a namorada você não vai encher a cara.” (F., GC/03)

A subcategoria **pensamento crítico** diz respeito à capacidade para analisar a situação e as possíveis consequências, conforme os relatos a seguir.

“Ah se você usar pensamento crítico, você não vai usar drogas, você vai saber qual, você vai ter opinião assim sobre elas, o que aconteceu com as pessoas que usaram aí você não vai querer.” (E., GD/04)

“Pensamento crítico...Igual o uso de drogas. Tem que avaliar se aquilo vai te fazer bem.” (R., GC/03)

Na subcategoria **aprender a se relacionar**, o participante se referiu à capacidade de se relacionar como um fator protetor para o uso de bebida alcoólica.

“Saber se controlar. Aprender se relacionar, sem tá bêbado. Se autoconhecer.” (...)
Ah professora, a gente assim, tem que aprender a se relacionar com uma pessoa numa festa sem a gente tá bêbado. Às vezes a pessoa vem, conversar com a gente, começa a brincar, só porque a gente tá bêbado. Agora se a gente tá mais são, a gente tem que aprender a falar com a pessoa, sem tá bêbado.” (A., GB/04)

Em síntese, observa-se que com relação ao número de encontros, a maioria dos participantes acredita que 16 encontros foram suficientes para aprender sobre as habilidades de vida. A totalidade das respostas apontaram que as dinâmicas utilizadas facilitaram a aprendizagem. As habilidades afetivas (controle das emoções e do estresse) e as sociais (comunicação e empatia) foram as mais apontadas para lidar com situações do cotidiano dos jovens como, por exemplo, discussões com familiares e colegas. Para evitar comportamentos de risco, observa-se maior frequência de respostas

para as habilidades cognitivas (pensar mais antes de agir – 19; pensar criativamente – 9;) e habilidades sociais (comunicação eficaz – 9) e habilidades afetivas (autoconhecimento – 8; autocontrole das emoções – 7).

5.2 Resultados referentes à instituição Escola Experimental Casa das Mangueiras/Organização Vida Nova

5.2.1 Questionário sobre os comportamentos de risco à saúde

Neste instrumento foram coletados os dados a respeito da caracterização sócio-econômica dos sujeitos e os comportamentos relacionados ao consumo de drogas lícitas (tabaco e álcool), drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack) e sexo sem proteção.

- **Caracterização dos sujeitos**

Na Tabela 10 são apresentados os dados sócio-demográficos dos sujeitos.

Tabela 10 – Dados referentes à caracterização dos sujeitos que participaram da pesquisa, pré e pós-intervenção.

		Frequência (n=21)	Porcentagem %
Sexo	Masculino	16	76,2
	Feminino	5	23,8
Idade	14 anos	6	28,6
	15 anos	10	47,6
	16 anos	4	19,0
	17 anos	1	4,8

Cor	Branco	4	19,0
	Negro	8	38,1
	Mulato	7	33,3
	Amarelo	2	9,5
Estado civil	Solteiro	21	100
Tem filhos? Quantos?	Um filho	1	4,8
Estuda	Sim	18	85,7
	Não	3	14,3
Escolaridade	1ª a 4ª série	1	4,8
	5ª a 8ª série	15	71,4
	1º ao 3º colegial	4	19
	Nulo	1	4,8
Bairro	Zona Norte	20	95,2
	Zona Oeste	1	4,8
Pratica religião	Sim	8	38,1
	Não	10	47,6
	Não tem religião	3	14,3
Religião	Católica	11	52,4
	Evangélica	4	19
	Espírita	2	9,5
	Testemunha de Jeová	1	4,8
	Não tenho	3	14,3
Trabalha ou faz "bicos"	Sim	17	81,0
	Não	3	14,3
	Em branco	1	4,8
Prática de atividade física	3x/semana	11	52,4
	1x/semana	7	33,3
	Quinzenal	2	9,5
	Menos que mensal	1	4,8
Mora com	Ambos os pais	6	28,6
	Um dos pais (morte)	6	28,6
	Um dos pais (separação)	9	42,9

A maioria dos sujeitos (76,2%) é do sexo masculino, 47,6% têm 15 anos de idade, 38,1% responderam ser de cor negra e 33,3% mulatos, todos são solteiros, apenas um sujeito (4,8%) tem filho e 85,7% responderam que estudam (destes 71,4% estão entre a quinta e oitava série do Ensino Fundamental), 95,2% moram na zona norte do município de Ribeirão Preto/SP, 47,6% não possuem

prática religiosa, 81% trabalham, 52,4% praticam atividade física regularmente e 42,9% moram com um dos pais por separação.

Na Tabela 11 estão descritos os dados sobre a ocupação, escolaridade dos pais e a renda familiar.

Tabela 11 - Caracterização sócio-econômica familiar, ocupação e escolaridade dos pais.

		Frequência (n=21)	Porcentagem %
Escolaridade do pai	Médio completo	2	9,5
	Fund. completo	2	9,5
	Fund. incompleto	6	28,6
	Não sei	10	47,6
	Em branco e/ou nulas	1	4,8
Escolaridade da mãe	Médio completo	2	9,5
	Médio incompleto	2	9,5
	Fund. completo	4	19,0
	Fund. incompleto	8	38,1
	Sem escolaridade	2	9,5
	Não sei	2	9,5
	Nulas	1	4,8
Ocupação do pai e/ou responsável	Nível primário	10	47,6
	Sem renda	1	4,8
	Aposentado	1	4,8
	Nulas/em branco	6	28,5
	Falecido	3	14,3
Ocupação da mãe e/ou responsável	Nível primário	14	66,7
	Sem renda	5	23,8
	Em branco	2	9,5
Renda familiar (sm = salário mínimo)	> 5 sm	1	4,8
	3 a 5 sm	1	4,8
	2 a 3 sm	3	14,3
	1 a 2 sm	11	52,4
	< 1 sm	5	23,8
n° de moradores na residência	> 10 pessoas	1	4,8
	Entre 7 e 10 pessoas	1	4,8
	Entre 5 e 7 pessoas	8	38,1
	Entre 3 e 5 pessoas	9	42,9
	< 3 pessoas	2	9,5

Com relação à escolaridade dos pais, 47,6% dos sujeitos não sabem o grau de instrução do pai e 38,1% responderam que a mãe possui Ensino Fundamental incompleto. Dentre os pais 47,6%; e entre

as mães 66,7%, têm ocupação de nível primário. A renda familiar de 52,4% dos adolescentes está entre um a dois salários mínimos (entre 300 e 600 reais) e 42,9% das residências possuem entre três e cinco pessoas.

- **Caracterização dos sujeitos quanto aos comportamentos de risco à saúde**

Os dados seguintes referem-se às avaliações pré e pós-intervenção com relação às seguintes variáveis: consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco), consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack) e prática de atividade sexual.

Tabela 12 – Frequência e quantidade do consumo de tabaco entre os adolescentes, pré e pós-intervenção.

Alternativas		Pré		Pós	
		Freq.	%	Freq.	%
Já tentou fumar?	Sim	6	28,6	8	38,1
	Não	15	71,4	13	61,9
Quantos dias fumou nos últimos 30 dias?	Nenhum dia	17	81,0	18	85,7
	1 a 2 dias	2	9,5	1	4,8
	3 a 5 dias	2	9,5	1	4,8
	Nos 30 dias	0	0	1	4,8
Nos últimos 30 dias, quantos cigarros fumou por dia?	Não fumou	18	85,7	18	85,7
	Menos de 1/dia	1	4,8	1	4,8
	1/dia	1	4,8	1	4,8
	2 a 5/dia	1	4,8	0	0
	11 a 20/dia	0	0	1	4,8

A respeito do hábito de fumar, aumentou de 28,6% para 38,1% a frequência de respostas de sujeitos que tentaram fumar entre a pré e a pós intervenção. Tanto na pré quanto na pós-intervenção, mais de 80% dos sujeitos afirmaram não ter fumado nos últimos 30 dias. Sobre a quantidade de cigarros consumidos por dia, apenas um sujeito respondeu, na pós-intervenção, ter consumido de 11 a 20 cigarros por dia.

Tabela 13 – Dados referentes à idade de início do consumo de tabaco.

	Alternativas	Pré
		Freq. (n=6)
Idade que fumou pela primeira vez?	< 8 anos	1
	11 a 12 anos	2
	13 a 14 anos	2
	15 a 16 anos	1

Na pré-intervenção, há maior concentração de respostas na faixa entre 11 e 14 anos, como a idade de início do hábito de fumar.

A seguir serão apresentados os resultados referentes a ingestão de bebida alcoólica.

Tabela 14 – Caracterização da população quanto à idade que experimentou bebidas alcoólicas.

Idade que experimentou bebida alcoólica?	Alternativas	Pré
		Freq. (n= 17)
	8 anos ou menos	5
	9 a 10 anos	2
	11 a 12 anos	2
	13 a 14 anos	4
	15 a 16 anos	4

Com relação a idade que experimentou bebida pela primeira vez, a maior concentração de resposta está na faixa de oito anos ou menos.

Tabela 15 – Distribuição da frequência do consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

	Alternativas	Pré		Pós	
		Freq.	%	Freq.	%
Nos últimos 30 dias, em quantos dias tomou mais que cinco doses de bebida alcoólica?	Nenhum	13	61,9	16	76,2
	1 dia	5	23,8	4	19
	2 dias	0	0	1	4,8
	3 a 5 dias	2	9,5	0	0
	6 a 9 dias	1	4,8	0	0
Nos últimos 30 dias, em quantos dias chegou a ficar embriagado?	Nenhum	15	71,4	17	81
	1 a 2 dias	6	28,6	4	19

A frequência de respostas de sujeitos que não ingeriram bebida alcoólica nos últimos 30 dias aumentou de 61,9% para 76,2% entre pré e pós-intervenção. Diminuiu de 28,6% para 19% a frequência de resposta entre pré e pós intervenção, de sujeitos que se sentiram embriagados 1 a 2 dias.

Tabela 16 – Distribuição das respostas referente a quantidade ingerida na última ocasião.

	Alternativas	Pré		Pós	
		Freq. (n=21)	%	Freq(n=21)	%
Quantas doses tomou na última vez que bebeu?	Nunca bebeu	5	23,8	8	38,1
		Freq. (n=16)		Freq. (n=13)	
	1 a 2 doses	9	56,2	9	69,2
	3 a 4 doses	1	6,2	2	15,3
	5 doses ou mais	2	12,5	0	0
	Não lembra	4	25	2	15,3

Observa-se um aumento na frequência de respostas de sujeitos que nunca beberam entre as avaliações pré e pós intervenção, o que representa uma incongruência nas respostas sobre este item.

Na avaliação pré-intervenção, com relação à quantidade de bebida alcoólica ingerida na última ocasião, observa-se que entre os que consumiram bebida, 56,2% consumiram de uma a duas doses.

Os resultados a seguir descrevem o consumo de drogas ilícitas a partir da comparação pré e pós-intervenção.

Tabela 17 – Consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack), pré e pós-intervenção.

Questão	Alternativas		Pré		Pós	
			Freq	%	Freq	%
Já fumou maconha?	Sim		3	14,3	3	14,3
	Não		17	81	18	85,7
	Em branco		1	4,8	0	0
Já cheirou cocaína?	Sim		0	0	0	0
	Não		19	90,5	20	95,2
	Em branco		2	9,5	1	4,8
Já fumou crack	Sim		0	0	0	0
	Não		20	95,2	21	100
	Em branco		1	4,8	0	0
Uso da substância nos últimos 30 dias?	Maconha	Sim	2	9,5	0	0
		Não	19	90,5	20	95,2
		Em branco	0	0	1	4,8
	Cocaína	Sim	0	0	0	0
		Não	21	100	19	90,5
		Em branco	0	0	2	9,5
	Crack	Sim	0	0	0	0
		Não	21	100	19	90,5
		Em branco	0	0	2	9,5

Continuação:

Questão		Alternativas	Pré		Pós	
			Freq	%	Freq	%
Idade que experimentou a substância pela 1ª vez?	Maconha	Nunca experimentei	17	81	18	85,7
		Já experimentei (11 anos)	0	0	1	4,8
		12 anos	1	4,8	0	0
		13 anos	1	4,8	1	4,8
		14 anos	0	0	1	4,8
		15 anos	1	4,8	0	0
		Cocaína	Nunca experimentei	20	95,2	21
	Em branco		1	4,8	0	0
	Crack		Nunca experimentei	20	95,2	21
		Em branco	1	4,8	0	0

Os dados apontam para baixa frequência de respostas a respeito do consumo de alguma substância ilícita, 81%, responderam não ter experimentado maconha, e 90,5% e 95,2% responderam não ter experimentado cocaína e crack, respectivamente. A frequência para o consumo de maconha ocorreu em 14,3%, destes, o primeiro consumo aconteceu na faixa etária entre 11 e 15 anos de idade. Com relação ao uso da maconha nos últimos 30 dias, a frequência de respostas diminuiu de 9,5% para zero entre as aplicações pré e pós-intervenção, respectivamente. Para as demais substâncias (cocaína e crack) 100% das respostas foram “nunca experimentei”.

A seguir são apresentados os dados sobre a prática de atividade sexual com relação à idade da primeira relação, uso de métodos contraceptivos e associação de bebida alcoólica.

Devido à variabilidade na frequência das respostas da alternativa “nunca tive relação sexual” presente nas cinco questões sobre sexualidade, os resultados serão demonstrados separadamente para cada questão.

Tabela 18 – Distribuição de respostas sobre atividade sexual pré e pós intervenção.

Alternativas	Pré		Pós	
	Freq. (n=21)	%	Freq. (n=21)	%
Já transou?				
Sim	11	52,4	11	52,4
Não	10	47,6	10	47,6

Observa-se que 52,4% dos participantes afirmaram ter tido relação sexual.

Tabela 19 – Distribuição da idade da primeira relação sexual.

Alternativas	Pré	
	Freq. (n=21)	%
Idade da primeira relação sexual		
Nunca teve relação sexual	9	42,9
	Freq. (n=12)	
≤ 11 anos	1	
12 anos	3	
13 anos	3	
14 anos	4	
15 anos	1	

A maior frequência de respostas da idade de início da atividade sexual foi na faixa etária de 14 anos.

Tabela 20 – Distribuição das respostas a respeito do uso de preservativo na última relação.

Alternativas	Pré		Pós	
	Freq. (n=21)	%	Freq. (n=21)	%
Usou preservativo na última vez que transou?				
Nunca teve relação sexual	8	38,1	10	47,6
	Freq. (n=13)	%	Freq. (n=11)	%
Sim	8	61,5	7	63,6
Não	5	38,4	3	27,2
Não sabe	0	0	1	9

Sobre o uso de preservativos na última relação sexual, observa-se que 61,5% e 63,6% das respostas pré e pós-intervenção, respectivamente afirmaram sua utilização.

Tabela 21 – Distribuição das respostas quanto à associação entre atividade sexual e ingestão de bebida alcoólica.

	Alternativas	Pré		Pós	
		Freq. (n=21)	%	Freq. (n=21)	%
Tomou bebida alcoólica antes da última relação sexual?	Nunca tive relação sexual	9	42,9	9	42,9
		Freq. (n=12)	%	Freq. (n=12)	%
	Sim	2	16,6	3	25
	Não	10	83,3	8	66,6
	Em branco	0	0	1	8,3

A maior frequência de respostas tanto na pré quanto na pós intervenção, ocorre para indivíduos que afirmaram não ter bebido antes da relação sexual.

Tabela 22 – Distribuição das respostas com relação ao método contraceptivo utilizado na última relação sexual.

	Alternativas	Pré		Pós	
		Freq. (n=21)	%	Freq. (n=21)	%
Qual o método contraceptivo utilizado na última relação sexual?	Nunca tive relação sexual	9	42,9	10	47,6
		Freq. (n=12)	%	Freq. (n=11)	%
	Nenhum	3	25	3	27,2
	Preservativos	6	50	5	45,4
	Coito interrompido	2	16,6	2	18,1
	Não tenho certeza	1	8,3	1	9

A frequência de respostas para o uso de preservativos apresenta maior concentração tanto na pré quanto na pós intervenção (50% e 45,4%). As demais respostas foram distribuídas entre os outros métodos.

- **Quadro comparativo de ambas as instituições**

O quadro abaixo apresenta as principais respostas obtidas nas variáveis apresentadas. Assim pode-se traçar um quadro comparativo e apontar as principais semelhanças e diferenças entre as instituições.

Quadro 1 – Comparação das características sócio-demográficas de ambas as instituições.

Alternativas	Educandário		Casa das Mangueiras	
Sexo	masculino		Masculino/feminino	
Idade	15 anos		15 anos	
Etnia	Branco		Negro e mulato	
Estado civil	solteiro		solteiro	
Filhos	Não		Não	
Bairro	Zona norte		Zona norte	
Pratica Religião	sim		não	
Escolaridade	Ensino Médio		Ensino Fundamental	
Trabalho	não		sim	
Atividade física	sim		sim	
Ocupação dos pais	Pai	Mãe	Pai	Mãe
	Nível técnico	Sem renda	Nível primário	Nível primário
Escolaridade dos pais	Pai	Mãe	Pai	Mãe
	Não sabe	Ensino Médio	Não sabe	Ensino Fundamental
Renda familiar	Acima de cinco salários		Entre 1 e 2 salários	
Nº de pessoas na residência	3 a 5 pessoas		3 a 5 pessoas	
Morar com:	Com ambos os pais		Com um dos pais	

Observa-se que em ambas as instituições a maioria dos jovens tem 15 anos de idade, são solteiros, não tem filhos, são moradores da região norte do município, praticam atividade física, não sabem o nível de escolaridade do pai e residem em moradia de três a cinco pessoas.

As diferenças apresentam-se com relação ao gênero, etnia, escolaridade e nível de ocupação dos pais e participantes, renda e descrição com quem mora.

No Educandário todos são do sexo masculino, a maioria foi composta por indivíduos brancos, cursam o ensino médio, o pai apresenta nível de ocupação técnica e a mãe não possui renda (do lar), moram com ambos os pais e a renda familiar é em torno de cinco salários mínimos, a escolaridade materna é ensino médio.

Na Casa das Mangueiras, embora a maioria dos jovens seja do sexo masculino, participaram sujeitos de ambos os sexos, a maioria é estudante do Ensino Fundamental, a escolaridade da mãe é Ensino Fundamental, tanto o pai quanto a mãe apresentam nível de ocupação primária, os jovens moram com um dos pais por morte ou separação, trabalham e a renda familiar é de um a dois salários mínimos mensais.

A seguir, apresentação de quadro comparativo das respostas dos sujeitos de ambas as instituições com relação aos comportamentos de risco para a saúde.

Quadro 2: Comparação das principais respostas entre os sujeitos de ambas as instituições com relação ao consumo de tabaco.

Alternativa	Educandário	Casa das Mangueiras
Já tentou fumar	não	não
Idade	13 a 14 anos	11 a 12 anos
Quantos dias fumou nos últimos 30 dias?	A maioria não fumou	A maioria não fumou

Em ambas as instituições, a maioria dos sujeitos não apresenta o comportamento de fumar. Com relação à idade, os participantes do Educandário iniciaram o comportamento de fumar mais tarde do que os da Casa das Mangueiras.

Não há diferenças com relação ao padrão de consumo de bebida alcoólica entre os participantes de ambas as instituições. A maioria já experimentou o álcool, com 12 anos ou menos, a maioria não tomou bebida nos últimos 30 dias e a última vez que bebeu, a maioria consumiu de uma a duas doses, em ambas as instituições.

Em ambas as instituições, a maioria das respostas sobre o consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack) foi negativa, tanto para a questão “uma vez na vida” quanto para os últimos 30 dias.

Com relação à prática de atividade sexual, nota-se que os sujeitos da Casa das Mangueiras, na sua maioria, já iniciaram vida sexual. Em ambas as instituições, a idade de início é aos 14 anos, a maioria usou preservativo na última relação sexual e não tomou bebida alcoólica.

5.2.2 Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson

A seguir, são apresentadas as médias das três subescalas (Internalidade, Outros Poderosos e Acaso) referentes à Escala de *Locus* de Controle na aplicação pré e pós-intervenção.

Tabela 23 – Média obtida pelos grupos de intervenção em cada uma das 3 subescalas da Escala de *Locus* de Controle de Levenson, distribuída por pré e pós-intervenção.

	Subescalas		
	Internalidade (I)	Outros Poderosos (P)	Acaso (C)
Pré-intervenção	31,4	24,5	28,2
Pós-intervenção	31,4	25,7	28

Quanto ao *locus* de controle, pode-se observar que a média de respostas, pré e pós-intervenção, para a subescala Internalidade, (I) foi maior que para as subescalas Outros Poderosos (P) e Acaso (C).

Não houve variação significativa entre as aplicações pré e pós intervenção para qualquer das subescalas.

5.3.3. Análise qualitativa das entrevistas de avaliação do Programa Ensino de Habilidades de Vida

A partir da transcrição das entrevistas realizadas no 16º encontro de cada um dos grupos (G1/03, G2/03, G3/04 e G4/04), efetuou-se a Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977).

A análise qualitativa das entrevistas seguiu as orientações da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977). As categorias foram formadas a partir do roteiro da entrevista. O roteiro foi dividido em

cinco categorias. A diferença da análise na Casa das Mangueiras para o Educandário é que foi incluída a análise do tempo de duração do encontro, visto que não houve variação com relação a este item nesta instituição. A duração dos encontros foi de uma hora.

Tabela 24 – Categorias, subcategorias e frequência de respostas obtidas

Categorias	Subcategorias	Frequência de respostas
Nº de encontros	Suficiente	13
	Insuficiente	7
	Exagerado	1
Tempo de duração	Adequado	7
	Inadequado	6
Dinâmicas	Mais citadas: corda, bola, pinos mágicos	8
	Respostas positivas	6
	Facilitou a aprendizagem	5
Aproveitamento das Habilidades de Vida para o cotidiano	Autocontrole	11
	Empatia	3
	Autoconhecimento	2
Habilidades de Vida e comportamentos de risco	Pensar nas conseqüências	11
	Comunicação	11
	Mais informação	7
	Empatia	2
	Autoconhecimento	1

Pode-se observar que na categoria “**número de encontros**”, três subcategorias foram criadas, são elas: **suficiente, insuficiente e exagerado**.

Alguns exemplos dos relatos que compõem a subcategoria **suficiente**:

“Foi legal. Geralmente os cursos são um mês mais ou menos.” (NI., G1/03)

“Achei muito legal porque, umas coisas que eu não sabia, outras eu sabia. Achei legal o número de encontros.” (NI., G2/03)

“Foi bom. Com 16 deu pra gente aprender muito.” (M., G3/04)

Na subcategoria **insuficiente**, todas as respostas foram do G3/04 (grupo três de 2004). Na seqüência, exemplos de relatos a respeito desse ponto de vista:

“Achei muito pouco, achei que devia ter mais. Acho que com vinte daria para aprender mais. Tem coisas ali que a gente não conseguiu parar, igual as brincadeiras, se tivesse mais encontro a gente conseguiria mais.” (S., G3/04)

“Pelo menos uns vinte. Aprender mais um pouco sobre a vida da gente”. (A., G3/04)

Na subcategoria **exagerado** apenas um participante analisou o número de encontro como exagerado.

“Um pouco cansativo. Quando não teve teatrinho, 16 é muito tempo. Dez, nem pouco, nem muito.” (G., G1/03)

Na categoria **“tempo de duração”** (uma hora para cada encontro), foram retiradas as subcategorias **adequado e inadequado**.

Na subcategoria **adequado**, os participantes avaliaram que uma hora de duração foi suficiente para desenvolver o trabalho.

“Pra mim foi bom. Na escola a gente não fazia quase nada. A gente sempre corria pra dar tempo.” (NI., G1/03)

“Eu acho assim, que poderia ter mais encontros, mas no horário foi bom. Porque se fosse duas horas, eu ia sair daqui sete horas. Muito tarde.” (S., G3/04)

Na subcategoria **inadequado**, os participantes avaliaram que o tempo foi insuficiente para as atividades e discussão. Alguns relatos exemplificam a insatisfação com o tempo.

“Eu achei bom. Mas eu acho que poderia ter sido um pouco mais. Porque teve encontro que não deu para falar tudo o que tinha para falar.” (M., G2/03)

“Para uma hora cada aula é pouco, mas deu acho que foi resumido. Como o pensamento criativo. Foi facinho aquele encontro é fácil, né. Agora tinha outros como resolução de problemas e então já é mais difícil. Precisava de mais tempo.” (J., G2/03)

“Se fosse mais tempo ia se mais bom porque ia te mais coisa pra falar.” (E., G2/03)

Na categoria **“Dinâmicas”**, formou-se as subcategorias – **dinâmicas mais lembradas, respostas positivas e facilitou a aprendizagem.**

Na subcategoria **dinâmicas mais lembradas**, as atividades com bola (utilizada na habilidade pensamento criativo), do quebra-cabeça (habilidade de resolução de problemas), corda (habilidade de lidar com o estresse) e pinos mágicos (habilidade de comunicação eficaz) foram as mais apontadas pelos participantes.

A subcategoria **respostas positivas** diz respeito a respostas afirmativas sobre a importância das dinâmicas utilizadas para facilitar a aprendizagem das habilidades, mas sem explicações da forma como isso ocorreu. Exemplo de respostas: *“ajudou”*; *“foi bom”*; etc;

A subcategoria **facilitou a aprendizagem** diz respeito aos mecanismos cognitivos e comportamentais (raciocínio, autopercepção) que os participantes puderam observar de si mesmos na realização da atividade. Alguns relatos exemplificam isso:

“Ajudou a pensar. Na hora que você fazia pergunta ajudou a responder melhor do que ficar ai gaguejando. Terminava a brincadeira, ocê falava o que que isso ajuda, tal. Aí ocê punha na cabeça como que era os negócios. Ajudava você a responder melhor.” (J., G2/03)

“A gente teria que entender o outro para tentar montar a peça. Divertido.” (LF., G3/04)

“Hum, hum. Aquele de montar, que um virou de costas para o outro. Ajudou a compreender o outro, a prestar mais atenção.” (M., G3/04)

“Achei que tinha que concentrar bastante com o movimento das coisas. Saber o que está acontecendo mais em volta, ouvir mais a pessoa.” (F., G3/04)

A partir das respostas da categoria **“Aproveitamento das habilidades no cotidiano”** foram criadas as subcategorias: **autocontrole, empatia e autoconhecimento.**

A subcategoria **autocontrole** demonstra o aproveitamento das habilidades em situações de estresse/lidar com sentimentos e conflitos interpessoais no cotidiano dos jovens. A seguir, alguns relatos que exemplificam isso:

“Lidar com o estresse, por exemplo, qualquer coisinha eu fico estressada. Com meu irmão. Lidar com o estresse é ter calma pra fazer aquilo que você tem que fazer quando tá com raiva. Pensamento crítico, antes eu criticava muito as pessoas, antes desse encontro, eu criticava muito as pessoas. Eu penso bastante agora antes de criticar alguém.” (D., G1/03)

“Aprender a lidar com os sentimentos, porque antes assim, quando eu não me expressava, eu guardava para mim. Agora com o que você me explicou assim, agora eu falo. Quando sinto alguma coisa, eu falo. Facilitou agora.” (S., G3/04)

“Chegar e conversar certo com a pessoa, não chegar tipo brigando com a pessoa.” (LF., G3/04)

Na subcategoria **empatia**, os participantes responderam que esta habilidade ajuda a compreender melhor o outro. Por exemplo:

“Empatia. Porque você tinha que se colocar no lugar do outro e imaginar que você tá dentro dele”.
(F., G1/03)

“era uma vez eu tava, onde tava aquela menina, ela tá ali fora. Aí minha mãe disse: você se preocupa muito com os outros. Eu tô fazendo um curso que chama habilidades de vida, lá eu aprendi a habilidade da empatia, que é se colocar no lugar do outro, eu não queria tá lá fora.” (S., G3/04)

Na subcategoria **autoconhecimento**, esta habilidade foi aproveitada para o dia a dia como um pré-requisito para resolução de problemas:

“O autoconhecimento. Porque a gente se conhece primeiro para depois tomar a decisão.” (G., G1/03)

“O autoconhecimento. Porque se você tem o autoconhecimento você pode resolver os outros problemas, lidar com os sentimentos.” (LC., G1/03)

A categoria **comportamentos de risco** foi subdividida em três subcategorias, são elas: **pensar nas consequências, comunicação, autoconhecimento e empatia**.

Na subcategoria **pensar nas consequências**, os participantes apontaram a necessidade de analisar as situações antes de tomar uma decisão. A seguir alguns relatos:

“Pensar se a gente usar hoje o que pode acontecer amanhã. Amanhã você pode ser um viciado”. (M., G3/04)

“Se por no lugar do outro. Se você tá numa festa, você tá dirigindo um carro, eu vou beber, beber eu posso machucar aquela pessoa, porque eu posso sofrer um acidente.” (M., G3/04)

“Tomada de decisão. Você pode decidir se você quer fumar ou não. E também você tem que ver se você for fumar, se você vai sustentar seu vício.” (LF., G3/04)

“Tomada de decisão. Cê tem que analisar cê você tá sem a camisinha você pode ter uma doença. Também pode correr o risco de engravidar uma pessoa.” (F., G3/04)

A subcategoria **comunicação** diz respeito a recusar ofertas de drogas lícitas e ilícitas e evitar brigas.

“A comunicação é quando uma pessoa chega e oferece para você e aí você fala pra ela que não quer experimentar. Responder de qualquer jeito pode ficar pior.” (M., G2/03)

“Tentar entender os dois lados de tudo que tá acontecendo. Conversar com uma pessoa ao invés de ir lá brigar com ela.” (LF., G3/04)

“Aprender a dizer não. Você sabe dirigir? Não, não sei.” (A., G4/04)

Na subcategoria **mais informação**, foram agrupados conteúdos que demonstravam um conhecimento sobre os prejuízos do comportamento de risco para a saúde (por exemplo, informação a respeito de fumar e câncer de pulmão). O autoconhecimento foi empregado no sentido de estar mais informado a respeito das coisas.

“Tem que ter o autoconhecimento, para saber se o cigarro tá matando, trazendo doenças, cirrose. Ter um conhecimento, pensar melhor.” (LC., G1/03)

“O autoconhecimento. Se vai experimentar uma coisa que cê não sabe se ta fazendo mal pro cê.” (J., G2/03)

“Acontecer um acidente.” (L.F., G3/04)

“Você pode pensar que você pode ter um câncer de pulmão.” (M., G3/04)

Na subcategoria **empatia**, as respostas se referem a ajudar alguém diante de conflitos interpessoais.

“Empatia também você ajudar o próximo” (M., G2/03)

“Ensinarão bastante coisa assim, para nós pensar antes de nós fazê, que um não é mais inteligente do que o outro, ouvir as pessoas, se por no lugar das pessoas.” (F., G3/04)

Na subcategoria **autoconhecimento**, um participante apontou que a habilidade de se conhecer é importante para evitar o uso de substância.

“Se conhecer. Se aquilo não vai te ferir.” (F., G3/04)

DISCUSSÃO

6 – DISCUSSÃO

A partir dos resultados quantitativos referentes aos questionários sobre comportamentos de risco e *Locus* de Controle, é possível discorrer sobre os principais dados que revelam características do comportamento dos jovens, após a intervenção com o programa Ensino de Habilidades de Vida. Embora não tenha ocorrido diferença estatisticamente significativa entre os resultados pré e pós intervenção, observa-se a seguir um descritivo dos padrões de comportamento desta população e algumas contribuições do programa para o cotidiano dos participantes.

Com relação aos aspectos sócio-demográficos, o número de moradores por domicílio apresentado na população estudada reflete uma tendência nacional apontada no Censo Demográfico do IBGE (2003), no qual a média na região Sudeste é de 3,4 pessoas por domicílio. A porcentagem de participantes do Educandário que declararam renda superior a cinco salários mínimos, 33,3%, é maior do que a apontada pela pesquisa nacional na região Sudeste, 19,8%. Na Casa das Manguueiras, 52,4% dos participantes informaram possuir renda familiar de um a dois salários mínimos. Segundo dados nacionais, na região Sudeste, 15,8% dos domicílios apresentam essa renda. Estes dados demonstram que, comparando ambas as instituições, a população do Educandário, em relação à condição sócio econômica, é mais favorecida do que os adolescentes da Casa das Manguueiras. Os resultados sobre o nível de escolarização e ocupação dos pais do Educandário também são superiores aos dos adolescentes da Casa das Manguueiras. Pessoas com maior nível de escolarização podem apresentar melhor renda e qualidade de vida. Estes dados sugerem que os adolescentes do Educandário podem ter melhores condições de vida do que os adolescentes da Casa das Manguueiras.

Morar com ambos os pais e praticar uma religião são fatores protetores para o uso de substância psicoativa entre adolescentes (SOLDERA, et al, 2004; SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2005). Por outro lado, trabalhar, não possuir prática religiosa, apresentar menor rendimento escolar (idade

incompatível com a escolaridade) e ausência de um dos pais, são fatores associados ao maior risco de contato com a substância entre os jovens (ASSIS, 1999; MALCON; MENEZES; CHATKIN, 2003; SOLDERA et al 2004).

Considerando os dados obtidos em ambas as instituições nestes aspectos, a população do Educandário apresenta-se em uma condição mais favorável para evitar o uso de substâncias. A maioria afirmou morar com ambos os pais, praticar uma religião e ter escolaridade compatível com a idade. Nestes aspectos, os resultados da Casa das Manguieras apresentaram maior concentração de respostas para os tópicos não praticar uma religião, trabalhar, morar com um dos pais e possuir escolaridade incompatível com a idade. As mães aparecem desempenhando atividades domésticas (faxineira, cozinheira, costureira) sugerindo que sejam responsáveis por angariar recursos financeiros para a família. O fato das mães trabalharem fora e não possuírem recursos adequados para cuidar dos filhos na sua ausência, pode repercutir na qualidade e atenção que dispensam a eles. Assis (1999) afirma que isto pode ser característico da população de adolescentes infratores. Nos aspectos sócio, econômicos e culturais, os jovens da Casa das Manguieras apresentam-se em condições mais suscetíveis a desenvolver algum comportamento de risco.

Comportamento de Fumar

A maioria dos jovens, 70% aproximadamente, de ambas as instituições, afirmou nunca ter experimentado tabaco. Nas duas instituições a prevalência de “ter tentado fumar” é aproximadamente 30% das respostas positivas. A prevalência nacional para “uso na vida” é de 15,7% (CARLINI et al, 2002), portanto, ambas as instituições estão acima desta prevalência. A faixa etária entre 11 e 14 anos apresenta a maior concentração de respostas para a primeira experiência com o cigarro. Malcon, Menezes e Chatkin (2003), afirmam um aumento no número de fumantes entre jovens e a diminuição da frequência do hábito de fumar entre os mais velhos. Os autores também constataram associação significativa de três fatores de risco para o comportamento de fumar na adolescência, são eles: ter

amigos fumantes, irmãos mais velhos e baixo rendimento escolar. Neste sentido, pode-se questionar se o aumento da frequência (de sete para 10 sujeitos; de seis para oito sujeitos, no Educandário e na Casa das Mangueiras, respectivamente) no item “ter tentado fumar”, presente na aplicação pós intervenção, estaria relacionado a outras variáveis, não mensuradas neste experimento, que fazem parte da vida dos jovens, como os fatores de risco mencionados acima.

Comportamento de Beber

Na literatura brasileira há indicativos que o uso de álcool é maior para o sexo masculino (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA; 2000; CARLINI, et al., 2002). Neste sentido, a população masculina, predominante em ambas as instituições participantes deste estudo, apresenta-se como mais vulnerável para uso da substância. Por outro lado, a literatura aponta que estudar, praticar uma religião e morar com os pais são alguns aspectos que facilitam ao jovem resistir à oferta de drogas (DALGALARRONDO, et al., 2004; SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2004, 2005). Observa-se que as condições socioculturais e econômicas da população do Educandário são, em sua maioria, caracterizadas por aspectos que a protegem do uso de substância.

No Educandário, na pré-intervenção, 41,7% dos sujeitos experimentaram bebida alcoólica pela primeira vez com 12 anos ou menos. Na Casa das Mangueiras, a maior concentração de respostas (cinco sujeitos) está na faixa etária dos oito anos. Segundo Galduróz, Notto e Carlini (1998), entre estudantes brasileiros, o início de consumo ocorreria principalmente entre 10 e 12 anos.

Em ambas as instituições (Educandário – 70% e Casa das Mangueiras – 80%) na pré-intervenção, o uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida é superior aos resultados obtidos na média nacional, no qual a prevalência de uso na vida na faixa etária de 12 a 17 anos está em 48,3% (CARLINI et al., 2002).

Em relação à idade em que experimentou bebida alcoólica, trata-se aqui de lembranças da data de início de um comportamento ocorrido, não se constituindo assim, num comportamento passível de

alteração pelo programa. O pequeno aumento observado nos dados do Educandário (de 17 para 19 sujeitos) pode ser atribuído à passagem do tempo na intervenção, que aumenta as possibilidades de experimentar um comportamento novo.

A porcentagem de participantes que relataram não ter consumido mais do que cinco doses nos últimos 30 dias, aumentou em ambas as instituições (54,2% para 70,8% no Educandário; 61,9% para 76,2% na Casa das Mangueiras). No Educandário, diminuiu de 29,2% para 8,3% a porcentagem de participantes que afirmaram ter bebido mais que cinco doses em um dia no último mês. Na Casa das Mangueiras, diminuiu de 28,6% para 19% a frequência de respostas entre as aplicações pré e pós intervenção, com relação ao número de dias que ficou embriagado (um ou dois dias) nos últimos 30 dias. Observa-se no Educandário um aumento de 29,2% para 50% da porcentagem de respostas com relação a ter tomado uma ou duas doses na última vez em que bebeu.

De modo geral, estes dados demonstram possível melhora no padrão de consumo de álcool por parte dos sujeitos pesquisados. A frequência do beber excessivo (beber mais que cinco doses por ocasião) e a frequência de dias que ficou embriagado diminuíram, enquanto que as respostas sobre o beber de baixo risco (tomar até duas doses por ocasião) aumentaram. Apesar de não haver diferença estatisticamente significativa, é importante destacar esta redução, que pode ser reflexo do programa aplicado.

Uso de drogas ilícitas

Nas questões sobre as drogas ilícitas (maconha, cocaína e “crack”), em ambas as instituições a maioria dos sujeitos respondeu não ter feito uso dessas substâncias (90% Educandário e 80% Casa das Mangueiras). Entretanto, a maconha, dentre as três, foi a que teve maior grau de consumo. Na Casa das Mangueiras, 14,3% (três sujeitos) responderam ter consumido. No Educandário, 4,2% (um sujeito) afirmou o uso da substância. Segundo dados nacionais, a maconha é a mais consumida entre as drogas

ilícitas: 3,5% de uso, na faixa etária de 12 a 17 anos, afirmaram o consumo pelo menos uma vez na vida (CARLINI et al., 2002).

As faltas escolares e reprovações são associadas positivamente ao risco de experimentar substância ilícita (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2001, 2004; GUIMARÃES et al., 2004). Soldera et al. (2004) constataram que trabalhar está associado positivamente como fator de risco para o uso de substância ilícita. Os autores apontam três componentes que reforçam o risco. São eles: o estresse no trabalho, disponibilidade de dinheiro e padrões de socialização do “mundo do trabalho” – beber no final do expediente. Por outro lado, praticar uma religião e sentir-se compreendido no ambiente doméstico se apresentam como fatores protetores para o uso da substância.

No que diz respeito aos aspectos educacionais e de trabalho citados acima, o jovem da Casa das Mangueiras pode apresentar mais vulnerabilidade para o uso de substâncias. Eles apresentam nível de escolaridade incompatível com a idade e já estão inseridos em atividades similares às praticadas no mercado de trabalho.

Comportamento Sexual

Os resultados sobre o comportamento sexual dos participantes apontam que, em ambas as instituições, grande parte deles (45,8% - Educandário; 52,4% - Casa das Mangueiras) já iniciou relacionamento sexual, em média aos 14 anos de idade, sendo que a maioria utilizou preservativos e não consumiu bebida alcoólica na última relação. Estes dados estão de acordo com a pesquisa realizada por Scivoletto et al. (1999), onde constataram que o início da atividade sexual se dá aos 15,7 anos em média; para usuários de bebida alcoólica, a idade é mais precoce, aos 14,4 anos.

Análise qualitativa

O programa Ensino de Habilidades de Vida realizado com os participantes de ambas as instituições pode não ter demonstrado diferença estatisticamente significativa entre as aplicações pré e

pós intervenção com relação aos dados quantitativos. Estes dados, no entanto, descrevem o perfil de padrão de comportamento dos jovens com relação aos seus comportamentos de risco e condições sócio econômicas. Por outro lado, as entrevistas em contexto grupal, realizadas no último encontro, confirmaram-se enquanto um instrumento de coleta de dados fundamental para os estudos que se propõem identificar as percepções e opiniões dos indivíduos a respeito de um tema. Neste caso, isso significa conhecer os possíveis efeitos nas esferas cognitiva e atitudinal, que possam emergir dos participantes, após uma experiência em grupo com o programa Ensino de Habilidades de Vida. A partir dos relatos verbais, identificam-se aspectos positivos e adaptativos do comportamento dos jovens em situações do cotidiano que podem ser produtos deste programa.

Na análise qualitativa realizada sobre o conteúdo das verbalizações, nota-se uma aprendizagem cognitiva das Habilidades de Vida. Os participantes tiveram acesso a discussões e atividades que facilitaram a aprendizagem acerca do manejo dos sentimentos e relacionamento interpessoal. Os jovens relataram utilização apropriada das habilidades de empatia, da administração da raiva, do manejo do estresse através do controle e relaxamento, dar uma pausa e pensar melhor antes de agir. Estas contribuições podem significar o início de uma mudança do comportamento de risco, tendo em vista que mudanças cognitivas e das habilidades de enfrentamento promovem atitudes contrárias ao envolvimento com comportamentos de risco.

A análise qualitativa também contribuiu para identificar que alguns relatos foram mais superficiais, indicando respostas que podem sugerir uma tentativa para responder de acordo com a expectativa da coordenadora como, por exemplo, um participante que disse que o programa o ajudou a não responder para os pais, e outro que, na situação de interesse sexual e risco para atividade sexual, o participante respondeu que *“é necessário ver se é isso mesmo que ele quer”*, sugerindo respostas desejáveis socialmente. Em outras situações houve respostas baseadas em informações divulgadas pela mídia, como por exemplo *“fumar provoca câncer”*. Algumas impressões da coordenadora dos grupos, embora não tenham sido sistematizadas, podem ajudar a compreender essa situação. Houve diferença

do desempenho dos grupos. Isso pode ser explicado considerando algumas características da própria população adolescente e a composição de alguns grupos. Com relação a lidar com os adolescentes, em alguns encontros observou-se que as características próprias deste período, a onipotência, a ambigüidade entre o desejo de crescer e permanecer criança, são fatores que podem ter influenciado no aproveitamento do programa, pois em alguns grupos, brincadeiras sem relação com o conteúdo foram mais freqüentes. Observou-se que o grupo mais participativo era composto por jovens de ambos os sexos, idade semelhante e estágio de vida parecido, tanto na instituição quanto na vida pessoal (por exemplo, mesma etapa de trabalho, mesmos interesses sociais). Nestes grupos, os adolescentes se mostraram mais comprometidos com as atividades e discussões, demonstraram interesse na continuação do programa e consequentemente suas respostas foram mais substanciais. Grupos onde todos eram do sexo masculino, ou os participantes apresentavam diferença de idade e consequentemente estágio de vida desigual, se mostraram mais dispersos, menos integrados e resistentes ao trabalho. Diante disso, faz-se a sugestão de considerar estes aspectos na composição dos grupos para futuras intervenções. Também, oferecer atividades concretas e com objetivos claros é uma necessidade, pois as atividades em grupo mais dinâmicas e fáceis de executar foram as mais lembradas e que facilitaram a associação com as habilidades de vida.

Estrutura: número de encontros, duração e metodologia

Em ambas as instituições, para a maioria dos jovens, o número de encontros foi suficiente. Na literatura há controvérsias sobre o número exato de encontros necessários para desenvolver uma ação em promoção de saúde. A duração do programa deve ser definida a partir de um planejamento inicial dos déficits e recursos da clientela a ser assistida. Del Prette e Del Prette (2001) sugerem que programas em Habilidades Sociais com freqüência semanal devem durar de seis a oito meses. Gorayeb, Netto e Bugliani (2003), concluíram que 12 encontros semanais foram suficientes para ensinar as Habilidades de Vida para estudantes. Almanza e Pillon (2004) avaliaram em seis encontros a

efetividade do programa de prevenção de drogas em estudantes com o programa Ensino de Habilidades de Vida. Botvin e Kantor (2000) dispõem de uma estrutura consolidada no currículo de escolas norte-americanas e desenvolvem encontros durante um ano, de frequência semanal, com 45 minutos de duração.

A metodologia baseada em atividades grupais, interativas e lúdicas foi avaliada positivamente pelos participantes de ambas as instituições. Os jovens apontaram que as atividades facilitaram a aprendizagem dos conceitos e a participação. Conforme o relato a seguir:

“Ajudou sim. Se fosse só ficar só, como na gráfica, se fosse ficar só na escrita e na fala ninguém conseguiria fazer. Como se fosse uma prática, de você raciocinar, de você fazer a atividade, tipo uma dinâmica.” (M., GC/03)

“Ajudou a pensar. Na hora que você fazia pergunta, ajudou a responder melhor do que ficar aí gaguejando. Terminava a brincadeira, ocê falava o que que isso ajuda, tal. Aí ocê punha na cabeça como que era os negócios. Ajudava você a responder melhor.” (J., G2/03)

É consenso que os programas de Habilidades de Vida já demonstraram maior efetividade quando desenvolvidos a partir de uma metodologia interativa. As atividades interativas são aquelas que envolvem os participantes de modo ativo, que eles prestem atenção e reflitam (MANGRULKAR; WHITMAN; POSNER, 2001). Pressupõe-se que as atitudes e os comportamentos estão associados aos valores, sentimentos e cognições desenvolvidos durante a vida do indivíduo na interação social. As atividades lúdicas, adaptadas para a cultura da clientela, torna possível a tomada de consciência dos aspectos que influenciam o comportamento (SILVA, 2002). Estas atividades favorecem a discussão, a troca de idéias e a observação de modelos comportamentais.

Na Casa das Mangueiras o tempo de duração do encontro foi avaliado quase que igualmente como suficiente para alguns participantes – tempo e horário apropriados; e insuficiente para outros – prejudicou as atividades. Para alguns autores, a duração de uma hora e meia a duas horas para cada

encontro é suficiente para proporcionar discussão e participação de todos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; GORAYEB; NETTO; BUGLIANI, 2003).

Aproveitamento das habilidades de vida para o cotidiano

Em ambas as instituições, as habilidades emocionais (lidar com o estresse e com os sentimentos) foram as mais frequentemente associadas pelos participantes às situações do cotidiano dos jovens. Nas duas instituições, os familiares, amigos e parceiros foram frequentemente identificados pelos jovens como possíveis fontes de estresse. Na adolescência, as fontes geradoras de estresse estão relacionadas à mudança de escola, término de namoro, falta de perspectiva para o futuro, separação dos pais, um novo relacionamento de um de seus pais e repetir o ano (WHO, 1997; BUSS, 1998).

No Educandário, a maioria dos relatos demonstra que os participantes aprenderam a identificar as fontes de estresse e situações relacionadas a sentimentos negativos como tensão, discussão com pais e ser contrariados. Isso pode ser verificado nos seguintes relatos:

“Lidar com o estresse. Quando eu briguei com o meu pai por que ele começou a encher o saco (risos), fiquei o maior nervoso professora, comecei a xingar ele também. Aí ele pegou e me colocou de castigo.... Tipo na hora que ele estava falando aí eu fiquei quieto, conversei com ele o que tinha que conversar só que não deu jeito não.”
(NL., GC/03)

“Lidar com os sentimentos. Igual o A. falou. Não sair batendo em todo mundo, brigando com todo mundo.” (L., GB/04)

Reconhecer os estressores ou alterações emocionais constitui-se no primeiro passo para lidar com os sentimentos e com o estresse.

Na Casa das Mangueiras, o autocontrole foi associado à capacidade para acalmar-se, dar uma pausa, não agir sob impulso, adotar hábitos de vida saudáveis (dormir, relaxar, descansar), avaliar melhor as situações, manifestar os sentimentos e não isolar-se. Isto pode ser verificado nos seguintes depoimentos:

“Pensamento crítico. Porque antes eu ficava criticando tudo, agora dá pra ver as bases. De reparar nas coisas, vê o que tá acontecendo antes de criticar” (F., G3/04)

“Aprender a lidar com os sentimentos, porque antes assim, quando eu não me expressava, eu guardava para mim. Agora com o que você me explicou, assim, agora eu falo. Quando sinto alguma coisa, eu falo. Facilitou agora.” (S., G3/04)

Segundo a *World Health Organization* (1997), as habilidades de lidar com as emoções e com o estresse auxiliam o indivíduo a identificar suas emoções e a dos demais, conhecer as crenças que fundamentam as emoções, como elas influenciam nos comportamentos e responder a elas de forma adequada. As emoções negativas como a raiva e a tristeza, podem ter efeitos negativos na saúde se o indivíduo não souber lidar com elas. Na adolescência, período que as emoções estão exacerbadas, manejar os sentimentos e o estresse pode melhorar o bem-estar geral dos jovens. Considerando o relato dos participantes da Casa das Manguieras pode-se avaliar que o Ensino de Habilidades de Vida foi efetivo para lidar com as situações de estresse. Os sujeitos aprenderam que alguns comportamentos podem ajudá-los a manejar melhor algumas situações da vida.

No Educandário as habilidades de comunicação, empatia e as cognitivas foram citadas menos frequentemente; na Casa das Manguieras, foram as habilidades de empatia e autoconhecimento.

As habilidades de comunicação e empatia estão associadas diretamente com a capacidade para expressar-se de forma clara e objetiva, proporcionam o diálogo, a compreensão mútua e o respeito pelas diferenças. A habilidade de Comunicação, para os participantes, foi associada a escolher melhor as palavras, quando fossem conversar com um colega ou usar o diálogo para evitar brigas. Demonstrar compreensão dos sentimentos do outro, escolher a melhor hora para falar, ter paciência para explicar se necessário, dirigir o olhar para o outro, são comportamentos que não foram relatados pelos participantes. Por isso, não se pode afirmar que a aprendizagem da habilidade da comunicação foi efetiva, pois não houve uma descrição mais detalhada do comportamento, conforme o relato a seguir:

“A mesma coisa, tem que ter a comunicação. Por exemplo, ocê tá discutindo com alguma pessoa, invés do cê saí brigando, é melhor você se comunicar com ela do que ocê saí no tapa, por exemplo.” (L., GB/04)

Observa-se nos relatos que a definição de empatia – colocar-se no lugar do outro – foi utilizada pelos participantes como uma habilidade que ajuda a entender melhor o outro. Isso pode ser verificado no relato a seguir:

“Era uma vez eu tava, onde tava aquela menina, ela tá ali fora. Aí minha mãe disse você se preocupa muito com os outros. Eu tô fazendo um curso que chama habilidades de vida, lá eu aprendi a habilidade da empatia, que é se colocar no lugar do outro, eu não queria tá lá fora.” (S., G03/04)

Colocar-se no lugar da outra pessoa, é um primeiro passo e ainda devem ser consideradas as facilidades e dificuldades para desenvolver esta habilidade, como: buscar conhecimento sobre a história da pessoa, observar a situação do ponto de vista do outro e expressar compreensão das idéias e sentimentos da outra pessoa.

Embora as respostas sobre as habilidades da Comunicação e da Empatia não apontem mudanças estruturadas, é importante considerar que o comportamento de esclarecer mal entendidos, através do diálogo e procurar analisar a situação, colocando-se no lugar do outro, é relatado, e isto indica uma mudança de comportamento, que sugere que houve melhoria da qualidade dos relacionamentos.

Os participantes do Educandário também associaram as habilidades Tomada de Decisão e Pensamento Crítico ao cotidiano deles. A Tomada de Decisão diz respeito à capacidade para analisar as conseqüências, riscos e benefícios de uma situação. Os participantes identificaram a importância de pensar melhor antes de agir. Conforme o relato a seguir: *“Foi a tomada de decisão, acho também. Ah! Ajudou a refletir mais, tá confuso, a decidir. Pensar mais antes de decidir alguma coisa.”* (NI., GC/03)

Segundo WHO (1997), avaliar as alternativas e pensar nas conseqüências facilita a resolução de problemas e diminui as chances de agir impulsivamente. As escolhas feitas desta forma apresentam maior probabilidade de ocorrência de comportamentos benéficos para a saúde.

Habilidades de vida e comportamentos de risco

A análise qualitativa realizada nas duas instituições apontou que a prevenção dos comportamentos de risco está primeiramente associada às habilidades cognitivas (Pensamento Crítico, Criativo e Tomada de Decisão) e sociais (Comunicação, Empatia e Relacionamento Interpessoal). As habilidades afetivas (Autoconhecimento, Lidar com os Sentimentos e com o Estresse) foram associadas em menor frequência para a prevenção dos comportamentos de risco.

Nos encontros em que se discutiram as habilidades Pensamento Crítico, Criativo e Tomada de Decisão, foi destacada a importância de se pensar nas consequências antes de agir. Analisar a situação e considerar as informações são estratégias utilizadas no Pensamento Crítico. Este aspecto pode ser observado como produto da intervenção realizada, conforme os relatos a seguir:

“Tomada de decisão. Cê tem que analisar se você tá sem a camisinha você pode ter uma doença. Também pode correr o risco de engravidar uma pessoa.” (F., G3/04)

“Pensar mais antes de fazer as coisas para não fazer errado.” (E., GD/04)

No encontro de Pensamento Crítico, analisam-se as vantagens e desvantagens do uso de substância psicoativa. Todas as substâncias estão associadas à dependência e conflitos sociais, mas também estão associadas à diminuição da ansiedade. Na literatura, Botvin & Kantor (2000) afirmam que ter conhecimento das consequências do uso da substância faz parte do processo de capacitação do jovem para refletir e tomar decisões mais saudáveis. Sanchez, Oliveira e Nappo (2005), consideram que estar informado e observar modelos negativos no contexto social facilita que o adolescente evite o uso de substância. Neste sentido, destaca-se que a aprendizagem pelas consequências do comportamento do outro tem papel importante para a prevenção do uso de substância. Isso pode ser verificado no relato a seguir:

“Deve saber que vai fazer mal pra você e se você se viciar vai ser difícil de sair. Então você tem empatia, se pôr no lugar de outra pessoa que bebe, você se espelhar nela, saber” (M., GC/03)

O Pensamento Criativo é inerente ao ser humano, utilizá-lo pode ajudar a superar obstáculos, dependendo das circunstâncias do ambiente. Relacionada à situação de risco para a saúde, esta

habilidade foi citada como uma forma de encontrar saídas para evitar o uso de substância e ter relação sexual sem camisinha. Pensar criativamente ajuda a responder de maneira adaptativa e com flexibilidade as situações que se apresentam. Isso pode ser observado no seguinte relato:

“Pra não beber álcool, a gente fala assim, ah eu tô tomando remédio, inventa uma desculpa, tenta criar uma desculpa na hora pra não beber.” (A., GB/04)

A habilidade de Autoconhecimento consiste em reconhecer as capacidades e dificuldades pessoais, identificar os limites e potenciais. Esta habilidade pode ajudar no reconhecimento do quanto beber e de respeitar a si mesmo. Conforme os relatos a seguir:

“Se conhecer. Se aquilo não vai te ferir.” (F., G3/04)

“Eu acho importante o autoconhecimento, saber seus limites. Você pode beber, mas saber o seu limite.” (N., GB/04)

A habilidade da Comunicação consiste na expressão de sentimentos de uma maneira respeitosa e clara, sem causar constrangimentos a si mesmo e aos demais. Para não aceitar ofertas de substâncias, muitas vezes o adolescente sente-se pressionado e com dificuldades para agir de maneira assertiva. A possibilidade de discutir essa habilidade foi útil neste sentido, conforme o relato a seguir:

“A comunicação é quando uma pessoa chega e oferece para você e aí você fala pra ela que não quer experimentar. Responder de qualquer jeito pode ficar pior.” (M., G2/03)

Del Prette e Del Prette (2001), em revisão bibliográfica sobre as habilidades sociais, constataram que a dificuldade para se relacionar com as outras pessoas representa um fator de risco para o uso de bebida alcoólica. Conforme o relato a seguir, pode-se observar que a habilidade de relacionamento interpessoal foi utilizada pelo adolescente com o intuito de prevenir o uso problemático de álcool.

“Saber se controlar. Aprender se relacionar, sem tá bêbado. Se autoconhecer.” (...) *Ah professora, a gente assim, tem que aprender a se relacionar com uma pessoa numa festa sem a gente tá bêbado. Às*

vezes a pessoa vem conversar com a gente, começa a brincar, só porque a gente tá bêbado. Agora se a gente tá mais sã, a gente tem que aprender a falar com a pessoa, sem tá bêbado.” (A., GB/04)

Aprender a manejar as emoções e o estresse são capacidades protetoras e possíveis de desenvolver através do Ensino de Habilidades de Vida (BOTVIN; KANTOR, 2000). O relato a seguir demonstra a capacidade do participante em identificar uma situação de risco e pensar em estratégias para lidar com ela.

“Tomada de decisão e pensamento crítico. Lidar com os sentimentos também. Você brigou com a namorada você não vai encher a cara.” (F., GC/03)

O comportamento de risco está associado a fatores culturais, modelos de figuras de autoridade, constituição dos indivíduos (alguns são mais impulsivos, outros mais inibidos), ambiente de risco (fácil acesso a substância), grau de oportunidades de vida, infelicidade, pressão da mídia e dos pares, crenças e valores sobre as substâncias. O manejo das situações de risco compreende o enfrentamento e a capacidade de negociação (LEVITT; SELMAN; RICHMOND, 1991).

O conjunto das dez habilidades de vida constitui-se em uma poderosa estratégia para fortalecer os jovens a enfrentar as situações de estresse e risco. As campanhas ou programas específicos para um determinado comportamento, fumar por exemplo, não alcançam resultados satisfatórios isoladamente. É necessário desenvolver aspectos gerais do comportamento, investir em programas que desenvolvam os fatores protetores como auto-estima, auto-eficácia e bem-estar no ambiente familiar. Trabalhar nesta perspectiva de promover saúde através do desenvolvimento de habilidades pessoais significa tornar os jovens mais preparados para enfrentar as situações do cotidiano, manejar os sentimentos adequadamente e aumentar os cuidados com a saúde.

Locus de Controle

Mangrulkar, Whitman e Posner (2001), afirmam que o programa de Habilidades de Vida pode contribuir para desenvolver o *locus* de controle interno, o que é um fator de proteção do indivíduo das condições adversas do ambiente.

Considerando Bennett e Murphy (1997), o *locus* de controle está intimamente relacionado com o sentido de saúde para as pessoas. Na medida em que a saúde é valorizada pelos sujeitos, aumentam as chances deles adotarem comportamentos voltados para a vida saudável.

No grupo estudado, a predominância no perfil de Internalidade com escores acima da média padrão sugere duas hipóteses. Primeira, pode ter ocorrido uma tendência dos sujeitos para responderem de acordo com a desejabilidade social. Uma segunda hipótese refere que a intervenção psicológica pode não ter produzido efeito específico sobre o *locus* de controle, visto que os sujeitos já apresentavam altos escores para a Internalidade na pré-intervenção. Estes resultados apontam para a necessidade de planejar uma metodologia adequada que dê conta de investigar vários aspectos relacionados ao *locus* de controle para a saúde. Como ponto negativo, as escalas em geral apresentam um número limitado de itens, cobrindo poucos aspectos da realidade (LA ROSA, 1991).

CONCLUSÃO

7 – CONCLUSÃO

É necessário considerar que o questionário sobre comportamentos de risco utilizado é um instrumento não validado, o que dificulta medir o comportamento de uso de substância. Cabe ressaltar que ele investiga o relato do consumo da substância e não o consumo em si. O adolescente pode ter sentimentos de insegurança com relação às suas respostas. Isso pode ter efeito potencializado quando o programa é desenvolvido dentro da instituição que preza pela formação do indivíduo e deseja capacitá-los para um estilo de vida saudável. Há possibilidade de, nesta situação, o jovem responder de acordo com a desejabilidade social a fim de evitar problemas.

O período de quatro meses entre as aplicações pré e pós intervenção foi insuficiente para observar mudanças de comportamento, visto que estas poderiam acontecer a longo prazo. Acredita-se que o conhecimento, a observação das conseqüências do próprio comportamento e do comportamento do outro, as oportunidades de vida e o enfrentamento das situações, propiciam a aprendizagem, a elaboração de expectativas e crenças e a mudança de comportamentos. Portanto, avaliações posteriores ao programa, poderiam permitir observar mudanças mais visíveis no comportamento dos adolescentes.

Com relação aos limites do estudo, em se tratando de uma amostra intencional e não probabilística, os achados não podem ser generalizáveis.

Embora não se possa afirmar que a intervenção tenha promovido mudança estatisticamente significativa no comportamento dos participantes, pode-se observar uma tendência de mudança do beber de alto risco (episódios de *binge drinks*) para o de baixo risco ou moderado.

Os resultados obtidos para o consumo de álcool e tabaco estão acima da média nacional. Este dado remete à necessidade de planejar intervenções preventivas para esta população, visto que o uso de álcool acelera o início da vida sexual, o que expõe os jovens a outros riscos; e o tabaco está associado a problemas cardiovasculares e outras doenças na idade adulta.

Em relação à idade, deve-se planejar intervenções para pré adolescentes, uma vez que a idade de início para o uso de álcool está na faixa etária de 10 a 12 anos. É importante que as intervenções tenham caráter preventivo, ou seja, que preparem os jovens para quando tiverem os primeiros contatos com a bebida.

A partir dos relatos verbais dos participantes, observa-se uma mudança de pensamento com relação ao enfrentamento dos problemas do cotidiano. Após a participação no programa Ensino de Habilidades de Vida, os jovens aprenderam cognitivamente como utilizar as habilidades de vida diante das situações de conflitos. De fato, os resultados do estudo sugerem que as habilidades podem ter um papel protetor diante das situações de risco. Um estudo longitudinal, com medidas em um período após a intervenção poderia contribuir para observar a efetividade das habilidades de vida e/ou as dificuldades para aplicá-las.

A análise qualitativa demonstra que os efeitos do programa na vida dos jovens está bastante associado a aprendizagem do autocontrole e para a prevenção de comportamentos de risco, associa-se a pensar melhor antes de agir.

Algumas questões emergiram deste estudo. Será que oferecer novos encontros de acompanhamento por algum tempo, após a finalização do programa, poderia contribuir para fortalecer os conceitos, testar as habilidades e aprimorá-las mediante uma supervisão?

Enriquecer a intervenção poderá surtir mais efeitos desejados? Acrescentar material didático, utilizar vídeos e dar modelos adequados, sistematizar a intervenção com as técnicas da teoria comportamental-cognitiva utilizando o ensaio comportamental, *feedback*, tarefas de casa, reforço social, podem contribuir para maior sucesso do programa?

Utilizar habilidades relacionadas ao consumo de substâncias, como por exemplo, analisar os conteúdos das propagandas, as influências dos pares, identificar situações de risco para o uso de drogas a partir da autopercepção, poderia aumentar as chances de alterar os resultados obtidos?

Realizar intervenções com adolescentes mais jovens, entre 10 e 12 anos, que ainda não iniciaram os comportamentos de risco como beber, fumar e prática sexual, poderia prevenir o consumo das substâncias quando mais velhos?

Tendo sido as entrevistas um recurso fundamental para coleta de dados, medir a intervenção através de uma metodologia de grupo focal potencializaria a avaliação sobre os conteúdos cognitivos e atitudinais?

Os participantes identificaram as habilidades separadamente, para enfrentar as situações do cotidiano. Desenvolver as habilidades separadamente pode favorecer a aprendizagem do conceito em si, mas não ajuda os jovens a relacioná-las. Para programas futuros as atividades devem relacionar as habilidades entre si.

Todas essas questões se fazem necessárias para aprimorar intervenções em nível de atenção primária à saúde, dirigidas a adolescentes.

Embora ainda se possa aprimorar a intervenção, no geral o programa demonstrou boa aceitação, participação e frequência dos adolescentes. Segundo uma das coordenadoras de uma das instituições, essas ações maximizam os resultados das atividades desenvolvidas por elas. Outro efeito positivo do programa foi a solicitação das coordenadoras para que novos grupos fossem estruturados. Embora haja uma carência de programas dessa natureza, de promoção de saúde para adolescentes na sociedade, esta solicitação também pode sugerir uma melhora no comportamento dos adolescentes observada pelas coordenadoras. A metodologia utilizada foi adequada e proporcionou maior interesse no programa, favoreceu a aprendizagem e as discussões. Os temas que compõem as habilidades de vida (sentimentos, estresse, comunicação e os demais) mostraram-se de interesse dos adolescentes. Isso provavelmente contribuiu para o aproveitamento e a participação deles na intervenção.

Pausar antes de agir, analisar melhor as situações, ouvir com mais atenção, refletir antes de tomar decisão, adotar comportamentos saudáveis para lidar com o estresse, foram comportamentos provavelmente adquiridos ou aprimorados a partir deste programa, segundo relato dos participantes.

Para prevenção de comportamentos de risco, identifica-se a percepção de alguns jovens sobre o déficit de habilidades sociais, interferindo no uso ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas. Verifica-se também a importância que os jovens atribuem à aquisição da habilidade de Autoconhecimento para identificar os limites do beber e serem mais habilidosos para comunicar-se assertivamente.

Conclui-se que o programa de Ensino de Habilidades de Vida, aplicado com as características descritas neste estudo, produz repercussões favoráveis para os jovens na vivência de seu cotidiano, trazendo benefícios para a promoção de saúde e para o aumento da capacidade de enfrentamento diante das situações de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMANZA, S. E. E.; PILLON, S. C. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol em estudiantes de educación media. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, p. 324-32, março-abril 2004. Número especial.

ANTONELLI, R. M. **O Educandário e o Sítio Pau D'Alho**: as instituições enquanto contextos de desenvolvimento para crianças e adolescentes. 1997. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 1997.

ASSIS, S. G. **Traçando caminhos em uma sociedade violenta**: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 1999. 236p.

AYRES, J. R. C. M. O jovem que buscamos e o encontro que sonhamos ser. In: _____. **Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas**. São Paulo: Casa de Edição, 1996. p.4-9.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTE FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In.: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 117-40.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977. 229p.

BARROS, M. D. A.; XIMENES, R.; LIMA, M. L. C. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendência de 1979 a 1995. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 35, v. 2, p. 142-149, 2001.

BENNETT, P.; MURPHY, S. **Psicologia e promoção da saúde**. Lisboa: CLIMEPSI, 1999. 208 p.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A pesquisa em Psicologia - análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In.: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto/SP: Legis Summa, 1998, p. 135-57.

BOTVIN, G. J. Entretenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. **Psicología Conductual**, v. 3, n. 3, p. 333-56, 1995. Disponível em: <<http://www.psicologiaconductual.com/numeroscompletos.asp>> Acesso em: 28 set. 2004.

_____. Preventing drug abuse through the schools: intervention programs that work. In: Organización Panamericana de la Salud. **Adolescencia al día habilidades para la vida**, 1999. p. 81-112.

_____. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. **Addictive Behaviors**, v. 25, n. 6, p. 887-897, 2000.

BOTVIN, G. J.; KANTOR, L. W. Preventing Alcohol and Tobacco use through Life Skills Training: theory, methods, and empirical findings. **Alcohol Research & Health**, v. 24, n. 4, p. 250-57, 2000.

BUSS, P. M. (Coord.) **Promoção da saúde e a saúde pública**: contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina. Rio de Janeiro, 1998. 178 p. /mimeografado/

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 636-45. 2000.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2002. 380p.

CONEN do Amazonas realizou o terceiro levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes de 1º e 2º graus da Rede Pública de Manaus. **Boletim CEBRID**, São Paulo, n.45, p.2, jun./jul./ago. 2001.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. A.; FILHO CORRÊA, H. R.; SILVA, C. A. M. Religião e uso de drogas por adolescentes. São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n.2, p.82-90, 2004.

DAVANÇO, A. A Casa das Mangueiras é uma opção ao mundo do crime. **A CIDADE**, 6 de julho de 2003.

DELA COLETA, M. F. Escala multidimensional de locus de controle de Levenson. **Arquivo Brasileiro de Psicologia**, v. 39, n. 2, p. 79-97. abr/jun. 1987.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: teoria e educação**. 3ª edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes. 2002. 206p.

DESLANDES, S. F. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2001, p. 31-50.

EISEN, M.; ZELLMAN, G. L.; MURRAY, D. M. Evaluating the Lions-Quest “Skills for Adolescence” drug education program. Second-year behavior outcomes. **Addiction Behavior**, v. 28, n.5, p. 883-97, 2003.

EPSTEIN, J. A.; BOTVIN, G. J.; SPOTH, R. Predicting smoking among rural adolescents: social and cognitive processes. **Nicotine Tobacco Research**. v. 5, n. 4, p. 485-91, 2003.

ESCOLA EXPERIMENTAL CASA DAS MANGUEIRAS/ORGANIZAÇÃO VIDA NOVA. **Projeto: Onde a vida tem valor**. Ribeirão Preto: 2004. 34p.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTTO, A. R.; CARLINI, E. A. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, 1997. São Paulo: **Bol. CEBRID**, n. 32, março/1998.

FARRAN, D. C.; COOPER, D. H. Psychosocial risk: which early experiences are important for whom? In.: RAMEY, C. J.; MACPHEE, D. **Developmental retardation: a systems theory perspective on risk and preventive intervention**. Orlando: Academic Press. 1986, p. 187 – 226.

FÉRES, N. A. L. **Locus de controle e comparação social na atribuição de causalidade por crianças**. 1981. 161 f. Tese (Doutorado) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro. 1981.

GORAYEB, R. **Conhecimentos, atitudes e comportamentos de estudantes de primeiro e segundo grau de Ribeirão Preto sobre fatores de risco à sua saúde**. 1990. 111 f. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 1990.

GORAYEB, R.; NETTO, J. R. C.; BALDO, E. T.; BORGES, C. D. Ensino de habilidades de vida em escolas: experiência numa escola cooperativa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 6., 2000, Salvador. **Anais...** Salvador: ABRASCO, 2000, v. 5, p. 239.

GORAYEB, R.; NETTO, J. R. C.; BUGLIANI, M. A. P.; PEDRO, C. P.; MINTO, E. C. Ensino de habilidades de vida em escolas: contribuição na formação de futuros professores. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL, 7., 2002, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: USP, 2002a. p. 173.

_____. Promovendo a saúde de adolescentes: relato de uma experiência com o ensino de habilidades de vida em escolas. **Revista da SPAGESP**, n. 3, p. 135-139. 2002b. Edição especial.

GORAYEB, R.; NETTO, J. R. C.; BUGLIANI, M. A. P. Promoção de Saúde na adolescência: experiência com programas de Ensino de Habilidades de Vida. In.: TRINDADE, Z. A.; ANDRADE, A. N. (Orgs.). **Psicologia e Saúde: um campo em construção**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2003, p. 89-100.

GUIMARÃES, J. L.; GODINHO, P. H.; CRUZ, R.; KAPPANN, J. I.; JUNIOR, L. A. T. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 130-132, 2004.

HABER, J. Amostragem In: LO BIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. Tradução Ivone Evangelista Cabral. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, p. 140-155.

ILANUD. Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente/Instituto Sou da Paz. Anexos. In: GUIMARÃES, L.; SPOSATO, K.; KAHN, T. **Paz nas escolas**. São Paulo: ILANUD, 2001. (Revista do ILANUD, 18).

KERLINGER, F. N. Pesquisa experimental e não-experimental. In: _____. **Metodologia da Pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual**. Tradução Helena Mendes Rotundo. Ed. EPU. São Paulo: 1979, p 120-43.

KODATO, S.; SILVA, A. P. S. Homicídios de adolescentes: refletindo sobre alguns fatores associados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 13, v. 3, p. 507-515, 2000.

LA ROSA, J. *Locus* de Controle: uma escala de avaliação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 7, n. 3, p.327-44, 1991.

LEVITT, M. Z.; SELMAN, R.; RICHMOND, J. B. The psychosocial foundations of early adolescents' high-risk behavior: implications for research and practice. **Journal of Research on adolescence**, v. 1, n. 4, p. 349-378, 1991.

MANGRULKAR, L.; WHITMAN, C. V.; POSNER, M. **Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes**. Washington D.C.: OPS, 2001.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, S. M. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.22(Supl II), p.32-36, 2000.

MALCON, M. C.; MENEZES, A.M.B.; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 1-7, 2003. Disponível em: <www.fsp.usp.br/sp.> Acesso em: 15 nov. 2004.

MONTGOMERY, M. Adolescência: entram em cena os hormônios. In: _____. **Mulher o negro do mundo**. São Paulo: Editora Gente, 1997, p. 75-104.

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: _____. **Uma agenda para a saúde**. HUCITEC, 1996, p. 233-97,.

OSÓRIO, L. C. O que é adolescência, afinal? In: _____. **Adolescente hoje**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 1992, p. 10-13.

RESTREPO, H. E. Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud. In. RESTREPO, H. E; MÁLAGA, H. **Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable**. Colombia: Editorial Médica Internacional, 2001, p. 15-23.

_____. Agenda para la acción en Promoción de la Salud. In. _____. **Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable**. Colombia: Editorial Médica Internacional, 2001, p. 34-55.

RAMISETTY-MIKLER, S.; CAETANO, R.; GOEBERT, D.; NISHIMURA, S. Ethnic variation in drinking, drug use, and sexual behavior among adolescents in Hawaii. **Journal School Health**, v. 74, n.1, p. 16-22, 2004.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Óbitos/Ribeirão Preto (SP) – CID 10**. Disponível em: <http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/saude> Acesso em: 15 nov 2004.

SANCHES, Z. V. D. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 9, n.1, p. 13-55, 2004.

_____. Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n.4, p. 599-605, 2005.

SCIVOLETTO, S.; TSUJI, R. K.; ABDO, C. H. N.; QUEIRÓZ, S.; ANDRADE, A. G. e GATTAZ, W. F. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.21, n.2, p. 87-94, 1999.

SEBASTIANI, R. W. **O adolescente em situação de risco social: uma intervenção para promoção de saúde**. 2004. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.

SILVA, R. C. Por que trabalhar com grupos para a promoção de saúde e cidadania. In.: _____ **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. Editora Vetor, 2002.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; FILHO CORRÊA, H. R.; SILVA, C. A. M. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 277-83, 2004.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In.: TAVARES, J. (org.) **Resiliência e educação**. São Paulo: Editora Cortez, 2001, p. 13-42.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, U.; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes **Revista de Saúde Pública**. v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.

_____. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 787-96, 2004.

UNIVERSIDAD DE MANIZALES. MANIZALES. **Módulos Educativos para la Promoción de la Salud Mental con Grupos de Adolescentes**. Manizales, Facultad de Psicología, 1999.

VISSER, M.J.; SCHOEMAN, J. B.; PEROLD, J. J. Evaluation of HIV/AIDS prevention in South African schools. **Journal Health Psychology**, v. 9, n. 2, p. 263-80, 2004.

ZOLLINGER, T. W.; SAYWELL JR, R. M.; MUEGGE, C. M.; WOOLDRIDGE, J. S.; CUMMINGS, S. F.; CAINE, V. A. Impact on the life skills training curriculum on middle school students tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000. **Journal School Health**. v. 73, n. 9, p. 338-46, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Life Skills Education in Schools**. Geneva, 1997.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Adolescentes e pais

NOME DA PESQUISA: **Promovendo a saúde de jovens em situação de risco através do programa Ensino de Habilidades de Vida**

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: **Psicóloga Elaine Cristina Minto (CRP 06/56594-0)**
Prof. Dr. Ricardo Gorayeb (CRP 06/05558)

Sou psicóloga e estou desenvolvendo um estudo e um programa de trabalho em grupo denominado “Ensino de Habilidades de Vida”, sob orientação do Prof. Dr. Ricardo Gorayeb. Habilidades de Vida são capacidades pessoais que auxiliam o jovem a enfrentar melhor as tensões e conflitos do seu cotidiano. São elas: autoconhecimento, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com as emoções, lidar com o estresse, comunicação eficaz, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas.

A TV e os jornais têm mostrado o aumento do número de adolescentes com comportamentos que podem prejudicar sua saúde, como o uso de drogas, uso de bebida alcoólica e cigarro. Também está cada vez mais evidente o envolvimento de jovens do sexo masculino com situações de violência, brigas e homicídios. Estudos realizados sobre programas de Habilidades de Vida têm mostrado que estes são eficazes para diminuir comportamentos de risco (ex. uso abusivo de bebida alcoólica, tabaco, drogas, atividade sexual sem preservativo, etc) para a saúde dos jovens.

O objetivo deste trabalho é avaliar se uma intervenção psicológica que desenvolva as Habilidades de Vida favorece a diminuição de comportamentos de risco entre adolescentes.

Caso você aceite participar deste estudo, precisa saber que:

- 1) Serão desenvolvidos 16 encontros, duas vezes por semana, com duração de 1h30 cada, realizados na própria instituição;
- 2) Será apresentada e discutida uma habilidade por encontro;
- 3) Para desenvolver os conteúdos das habilidades serão utilizadas atividades em grupo como, por exemplo, discussões, debates e dramatizações;
- 4) Os encontros serão gravados e depois transcritos, com o objetivo de documentar o trabalho, mas somente a pesquisadora e seu orientador terão acesso ao material;
- 5) Você responderá, no início e no final da intervenção, dois questionários, sendo um sobre comportamentos de saúde contendo 70 questões e outro sobre atitudes e opiniões com 24 questões;

- 6) No último encontro será realizada uma entrevista em grupo, você participará no sentido de dar sua opinião a respeito de possíveis contribuições do programa para o dia a dia e das dinâmicas utilizadas;
- 7) Neste estudo, você será identificado, inicialmente, por um número. No final, você colocará esse mesmo número nos questionários, para fim de compararmos os dados. A lista que contém o nome e o número de identificação será lacrada após a aplicação inicial, aberta no dia da reaplicação e posteriormente destruída;
- 8) Todas as informações serão mantidas em sigilo;
- 9) Para fins de publicações e apresentações científicas, os jovens nunca serão identificados, o que garante o completo anonimato;
- 10) Você estará livre para desistir de participar do estudo, em qualquer momento, e isto não prejudicará sua participação nas atividades desta instituição;
- 11) Caso seja necessário atendimento psicológico, você será informado sobre serviços gratuitos oferecidos na comunidade, como o Ambulatório de Psicologia Médica do HCFMRP-USP.
- 12) Não há nenhum risco significativo em participar deste estudo.

Eu, _____, tendo sido esclarecido sobre as condições deste estudo, especialmente no que diz respeito ao objetivo e aos procedimentos a que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e condições que me foram assegurados.

Declaro que concordo com as condições apresentadas e que, livremente, manifesto minha vontade de participar do referido projeto.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2003.

Assinatura:

Data de nascimento:

Assinatura do pai/mãe ou responsável:

Assinatura dos pesquisadores responsáveis:

- Elaine Cristina Minto
- Prof. Dr. Ricardo Gorayeb

Telefone para contato: 602 - 2547

ANEXO B

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SERVIÇO DE PSICOLOGIA
PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE
PROGRAMA "ENSINO DE HABILIDADES DE VIDA"

Este questionário sobre comportamentos de risco foi elaborado para pessoas a partir de 13 anos, e tem o objetivo de conhecer melhor a realidade sobre a saúde dos adolescentes. Suas respostas vão nos ajudar a encontrar maneiras de capacitar os adolescentes a cuidar melhor de sua saúde.

Você não deve colocar o seu nome no questionário, pois ele é anônimo. Desta forma ninguém saberá que pessoa respondeu cada questionário.

Por favor, procure responder todas as questões. Marque com um X apenas uma alternativa em cada questão. Se houver alguma questão que não corresponda à sua realidade, escolha a alternativa que mais se aproxima. É muito importante que você seja sincero ao responder todas as perguntas.

Obrigada pela colaboração.

Número: _____ Data: ____/____/____

QUESTIONÁRIO

Gostaria de ter algumas informações sobre você.

- 1) Sua idade é: _____ anos
- 2) Sexo: a) feminino b) masculino
- 3) Cor: a) branco b) negro c) amarelo (japonês) d) mulato e) indígena
- 4) Estado civil: a) solteiro b) casado c) separado d) viúvo e) amasiado
- 5) Você tem filhos? a) sim b) não
- 6) Quantos filhos tem? a) nenhum b) um c) dois d) mais que dois
- 7) Em que bairro você mora: _____
- 8) Você estuda? a) sim b) não
- 9) Em qual série você está, ou até qual cursou: _____ série
- 10) Tem religião: a) tenho e sou praticante
b) tenho, mas não sou praticante
c) não tenho
- 11) Qual é a sua religião?
 - a) eu não tenho religião
 - b) católica
 - c) evangélica
 - d) espírita
 - e) outra, qual: _____
- 12) Trabalha ou faz “bicos”? a) sim b) não

13) Em que você trabalha? _____

14) Pratica atividade física? a) sim b) não c) às vezes

15) Com que frequência você pratica atividade física?

- a) pelo menos três vezes por semana
- b) uma vez por semana
- c) a cada quinze dias
- d) menos de uma vez por mês

16) Escolaridade dos pais:

Pai

Mãe

- a) Superior Completo (Universidade)
- b) Superior Incompleto
- c) Ensino Médio completo (1º ao 3º colegial)
- d) Ensino Médio incompleto
- e) Ensino Fundamental completo (1ª a 8ª série)
- f) Ensino Fundamental incompleto
- g) sem escolaridade
- h) Não sei

17) Profissão dos pais ou responsáveis:

17.1) pai/responsável: _____

17.2) mãe/responsável: _____

18) Com quem você mora?

- a) ambos os pais
- b) um dos pais (morte)
- c) um dos pais (separação)
- d) parentes (tios(as), madrinhas, padrinhos etc)
- e) amigos
- f) responsável/tutor
- g) sozinho
- h) amásia (amigada), esposa

19) Somando os salários de todos que trabalham em sua casa, a renda da família é?

- a) acima de 5 salários mínimos (R\$ 1.500,00)
- b) entre 3 a 5 salários mínimos (R\$ 900,00 a R\$ 1.500,00)
- c) entre 2 a 3 salários mínimos (R\$ 600,00 a R\$ 900,00)
- d) entre 1 e 2 salários mínimos (R\$ 300,00 a R\$ 600,00)
- e) abaixo de 1 salário mínimo (menos de R\$ 300,00)

20) Quantas pessoas moram na sua casa?

- a) mais que 10 pessoas

- b) entre 7 e 10 pessoas
- c) entre 5 e 7 pessoas
- d) entre 3 e 5 pessoas
- e) menos que 3 pessoas

As próximas questões referem-se aos comportamentos no trânsito

21) Com que frequência você coloca o cinto de segurança quando anda de carro, dirigido por qualquer pessoa?

- a) não andei de carro nos últimos 12 meses.
- b) nunca coloquei o cinto
- c) raramente coloquei o cinto
- d) às vezes coloquei o cinto
- e) na maioria das vezes coloquei o cinto
- f) sempre coloquei o cinto

22) Quando você andou de moto nos últimos doze meses, com que frequência usou capacete?

- a) eu não andei de moto nos últimos doze meses
- b) nunca usei capacete
- c) raramente usei capacete
- d) algumas vezes usei capacete
- e) na maioria das vezes usei capacete
- f) sempre usei capacete

23) Durante os últimos trinta dias, quantas vezes você andou de carro ou outro veículo dirigido por alguém que havia tomado bebida alcoólica?

- a) não andei de carro nos últimos 30 dias
- b) nenhuma
- c) uma vez
- d) 2 a 3 vezes
- e) 3 a 5 vezes
- f) 6 vezes ou mais

As próximas questões referem-se ao uso do cigarro

24) Você já tentou fumar cigarro, mesmo dando uma ou duas tragadas?

- a) sim b) não

25) Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez?

- a) Eu nunca fumei um cigarro inteiro.

- b) 8 anos ou menos.
- c) 9 a 10 anos
- d) 11 a 12 anos
- e) 13 a 14 anos
- f) 15 a 16 anos
- g) 17 ou menos

26) Nos últimos 12 meses você fumou cigarro?

- a) sim b) não

27) Nos últimos trinta dias, em quantos dias você fumou cigarro?

- a) nenhum
- b) 1 a 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) nos 30 dias

28) Nos últimos trinta dias, nos dias em que você fumou, quantos cigarros você fumou por dia?

- a) eu não fumei cigarro nos últimos trinta dias
- b) menos de um cigarro por dia
- c) 1 cigarro por dia
- d) 2 a 5 cigarros por dia
- e) 6 a 10 cigarros por dia
- f) 11 a 20 cigarros por dia
- g) mais de 20 cigarros por dia

29) Você já tentou parar de fumar?

- a) nunca fumei b) sim c) não

As próximas questões referem-se ao uso de bebidas alcoólicas, isto é, sobre beber cerveja, vinho, "cooler", ou destilados como rum, vodka, conhaque, pinga, batida ou uísque. Nós precisamos que você responda as perguntas calculando quantas doses de bebida alcoólica tomou. Isto é necessário porque cada bebida tem uma concentração de álcool diferente e, em geral, são servidas em copos de tamanhos variados.

Assim, nesta pesquisa você deve responder quantas doses bebeu levando em conta que,

1 dose significa:

40ml de vodka = uísque ou pinga = 140ml de vinho = 340 ml de cerveja ou chopp = 1 lata

30) Que idade você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez, sem que fosse apenas para provar?

- a) eu nunca tomei bebida alcoólica a não ser para provar.
- b) 8 anos ou menos.
- c) 9 a 10 anos
- d) 11 a 12 anos
- e) 13 a 14 anos
- f) 15 a 16 anos
- g) 17 ou menos

31) Nos últimos doze meses, você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

- a) sim b) não

32) Nos últimos trinta dias, em quantos dias você tomou cinco doses ou mais de bebida alcoólica dentro de um período de cerca de duas horas?

- a) nenhum
- b) 1 dia
- c) 2 dias
- d) 3 a 5 dias
- e) 6 a 9 dias
- f) 10 a 19 dias
- g) 20 dias ou mais

33) Nos últimos trinta dias, em quantos dias você chegou a ficar embriagado, sentir-se bêbado?

- a) nenhum
- b) 1 a 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) Nos 30 dias

34) Qual foi a bebida que você tomou na última ocasião em que você bebeu?

- a) Nunca bebi uma dose de bebida
- b) Cerveja ou chopp
- c) Vinho
- d) Pinga (pura ou como caipirinha ou batida)
- e) Uísque, vodka
- f) Licor
- g) Champagne ou sidra
- h) Não lembro
- i) Outras: _____

35) Nesta última vez que bebeu, quantas doses de bebidas tomou?

- a) Nunca bebi uma dose de bebida
- b) 1 a 2 doses
- c) 3 a 4 doses
- d) 5 doses ou mais
- e) Não me lembro

36) Nos últimos doze meses, nas ocasiões em que você entrou numa briga com agressão física, você havia tomado bebida alcoólica?

- a) não me envolvi numa briga com agressão física nos últimos doze meses.
- b) sim, todas as vezes
- c) sim, algumas vezes
- d) não, não havia bebido nenhuma vez.

As próximas questões referem-se ao uso de inalantes (acetona, benzina, cola, corretor de texto, esmalte, éter, gasolina, lança, perfume, loló, tintura/removedor de tinta/thinner/água raz ou "sprays"/aerosóis)

37) Na sua vida, você já inalou/cheirou/aspirou algum produto inalante para ficar alto ou legal?

- a) sim b) não

38) Nos últimos 12 meses você inalou/cheirou/aspirou algum produto inalante?

- a) sim b) não

39) Nos últimos 30 dias em quantos dias você inalou/cheirou/aspirou algum produto inalante para ficar alto ou legal?

- a) nenhum

- b) 1 a 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) nos 30 dias

40) Qual foi o produto que você inalou/cheirou/aspirou na última ocasião? (assinale o principal)

- a) nunca usei inalante
- b) acetona
- c) "sprays"/aerosóis
- d) benzina
- e) cola
- f) corretor de texto
- g) esmalte
- h) éter
- i) gasolina
- j) misturei várias, não dá para dizer qual foi a principal
- l) lança, perfume, loló
- m) tinta/removedor de tinta/thinner/água raz
- n) não lembro
- o) Outro: _____

As próximas questões referem-se ao uso de maconha, cocaína e crack
--

41) Você já fumou maconha ("baseado")?

- a) sim b) não

42) Quantos anos você tinha quando experimentou maconha?

- a) Nunca experimentei maconha
- b) Já experimentei e tinha: _____ anos

43) Você já cheirou cocaína?

- a) sim b) não

44) Quantos anos você tinha quando experimentou cocaína?

- a) Nunca experimentei cocaína
- b) Já experimentei e tinha: _____ anos

45) Você já fumou crack?

a) sim b) não

46) Quantos anos você tinha quando experimentou crack?

- a) Nunca experimentei crack
b) Já experimentei e tinha: _____ anos

47) **Nos últimos dozes meses**, você fumou ou cheirou algumas dessas substâncias?

Substância	SIM	NÃO
MACONHA		
COCAÍNA		
CRACK		

48) **Nos últimos trinta dias**, você fumou ou cheirou algumas dessas substâncias?

Substância	SIM	NÃO
MACONHA		
COCAÍNA		
CRACK		

As próximas questões referem-se à sexualidade. Por relações sexuais, considere somente relações sexuais com penetração.

49) Você já transou?

a) sim b) não

50) Que idade você tinha quando teve relação sexual pela primeira vez?

- a) Eu nunca tive relação sexual
b) 11 anos ou menos
c) 12 anos
d) 13 anos
e) 14 anos
f) 15 anos
g) 16 anos
h) 17 anos ou mais

51) Você usou camisinha na última vez que teve relação sexual?

- a) Eu nunca tive relação sexual
b) Sim
c) Não
d) Não Sei

52) Você tomou alguma bebida alcoólica ou usou alguma droga antes de ter relação sexual na última vez?

- a) Eu nunca tive relação sexual
- b) Sim
- c) Não

53) Na última vez que você teve relação sexual, que método você ou seu parceiro usou para prevenir a gravidez? (escolha apenas uma resposta)

- a) eu nunca mantive relação sexual
- b) nenhum método preventivo para gravidez foi utilizado
- c) pílulas anticoncepcionais
- d) preservativos ou "camisinhas"
- e) coito interrompido ("tira na hora H")
- f) outro método
- g) não tenho certeza

Nas questões seguintes, gostaria de saber mais a respeito de seu comportamento com relação a situações-problemas na escola e com colegas. E também sobre alguns comportamentos relacionados à violência.

54) Imagine uma situação que um colega o deixasse nervoso ou o desrespeitasse, você seria capaz de agredi-lo, de forma forte o bastante para que esta pessoa precisasse de curativos ou ir ao médico?

- a) sim, com certeza
- b) nunca
- c) dificilmente
- d) depende da situação

55) Você seria capaz de agredir algum professor ou funcionário da escola, de forma forte o bastante para que esta pessoa precisasse de curativos ou ir ao médico?

- a) sim, com certeza
- b) nunca
- c) dificilmente
- d) depende da situação

56) Se um grupo de amigos seus lutasse contra outro grupo, você tomaria parte nessa briga?

- a) sim, com certeza
- b) nunca
- c) dificilmente
- d) depende da situação

57) Seria capaz de beijar ou agarrar alguém sem o consentimento da pessoa?

- a) sim, com certeza

- b) nunca
- c) dificilmente
- d) depende da situação

58) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você levou consigo uma arma tipo faca, pau, estilete ou canivete?

- a) nenhuma
- b) 1 vez
- c) 2 a 3 vezes
- d) 4 a 5 vezes
- e) 6 a 7 vezes
- f) 8 a 9 vezes
- g) 10 a 11 vezes
- h) 12 vezes ou mais

59) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você andou com arma de fogo (tipo revólver, espingarda)?

- a) nenhuma
- b) 1 vez
- c) 2 a 3 vezes
- d) 4 a 5 vezes
- e) 6 a 7 vezes
- f) 8 a 9 vezes
- g) 10 a 11 vezes
- h) 12 vezes ou mais

60) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você deixou de sair de casa por se sentir pouco seguro?

- a) nenhuma
- b) 1 vez
- c) 2 a 3 vezes
- d) 4 a 5 vezes
- e) 6 a 7 vezes
- f) 8 a 9 vezes
- g) 10 a 11 vezes
- h) 12 vezes ou mais

61) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você já foi ameaçado ou ferido com uma arma tipo revólver, faca ou pau e outros?

- a) nenhuma
- b) 1 vez
- c) 2 a 3 vezes

- d) 4 a 5 vezes
- e) 6 a 7 vezes
- f) 8 a 9 vezes
- g) 10 a 11 vezes
- h) 12 vezes ou mais

62) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você entrou numa briga com agressão física?

- a) nenhuma
- b) 1 vez
- c) 2 a 3 vezes
- d) 4 a 5 vezes
- e) 6 a 7 vezes
- f) 8 a 9 vezes
- g) 10 a 11 vezes
- h) 12 vezes ou mais

63) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você entrou numa briga com agressão física da qual saiu machucado e precisou de cuidados ou curativos?

- a) nenhuma
- b) 1 vez
- c) 2 a 3 vezes
- d) 4 a 5 vezes
- e) 6 vezes ou mais

64) Na última vez que você brigou com agressão física, com quem foi?

- a) eu nunca entrei numa briga com agressão física.
- b) desconhecido
- c) alguém que conheço ou amigo (a)
- d) namorado, namorada
- e) pais, irmão, irmã ou outras pessoas da família
- f) mais do que uma das pessoas citadas

As pessoas às vezes se sentem tão deprimidas e sem esperança no futuro que chegam a pensar em se matar. As próximas quatro questões referem-se à tentativa de suicídio.

65) Nos últimos doze meses, você já pensou seriamente em suicídio?

- a) sim b) não

66) Nos últimos doze meses, você fez algum plano sobre como suicidar-se?

- a) sim b) não

67) Nos últimos doze meses, quantas vezes você realmente tentou se matar?

- a) nenhuma
- b) uma vez
- c) 2 a 3 vezes
- d) 4 a 5 vezes
- e) 6 vezes

68) Se você tentou se matar nos últimos doze meses, alguma tentativa exigiu cuidados médicos ou de enfermeiros?

- a) eu não tentei suicídio nos últimos doze meses
- b) sim
- c) não

69) Descreva como você se sente mais frequentemente. Assinale **F** (Falso), **V** (Verdadeiro) ou **NS** (Não Sei) para as afirmações abaixo, de acordo com seus sentimentos.

Afirmativas			S
a) Eu tenho uma vida bastante normal e sem problemas sérios.			
b) Minha vida é legal. Há várias coisas boas a fazer.			
c) Eu gosto de minha escola e dos cursos que estou fazendo.			
d) Minha vida é desinteressante, mas eu vou “tocando”, com bom humor.			
f) Eu espero que algo bom me aconteça no futuro.			
g) Minha vida é chata. Eu estou infeliz a maior parte do tempo.			
h) Minha vida é terrivelmente ruim. Eu estou sempre infeliz.			
i) Eu detesto minha vida. Já até pensei em acabar com ela.			

70) Falando a respeito de relacionamento familiar, assinale **F** (Falso), **V** (Verdadeiro) ou **NS** (Não Sei) para as afirmações abaixo, de acordo com seus sentimentos.

Afirmativas			S
a) Eu me sinto seguro e confiante em minha casa.			
b) Eu me sinto amado por meus pais e familiares.			
c) Eu sinto que meus pais (pelo menos um deles) não gostam de mim.			
d) Meus pais são a razão de toda minha infelicidade.			
e) Eu sinto que meus pais me odeiam. Isto é bastante inseguro.			

ANEXO C

Nome:

Data:

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE LOCUS DE CONTROLE

A seguir apresentamos uma série de afirmações que representam opiniões sobre fatos da vida diária. Você provavelmente concordará com alguns itens e discordará de outros. Não existem respostas certas ou erradas e estamos interessados no grau em que você concorda ou discorda dessas opiniões.

Leia cada afirmação cuidadosamente e indique o grau em que você concorda com ela ou discorda, fazendo uma cruz no espaço correspondente às seguintes opções: concordo totalmente; concordo em parte; estou absolutamente em dúvida; discordo em parte e discordo totalmente.

As primeiras impressões são sempre as melhores. Assim leia cada afirmação, decida se você concorda ou discorda e qual a intensidade de sua opinião, e então marque sua resposta.

Dê a sua opinião para todas as declarações.

	concordo totalmente	concordo em parte	estou absolutamente em dúvida	discordo em parte	discordo totalmente
1. Se eu vou ou não tornar-me um líder depende principalmente de minha capacidade.					
2. Minha vida é, em grande parte, determinada por acontecimentos inesperados.					
3. Sinto que o que ocorre em minha vida é determinado principalmente por pessoas mais poderosas do que eu.					
4. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende principalmente de eu ser ou não um bom motorista.					
5. Quando faço planos, sempre tenho certeza de que vou realizá-los.					
6. Geralmente não tenho oportunidade de proteger meus interesses pessoais da influência do azar.					
7. Quando eu consigo o que quero, frequentemente, é porque tenho sorte.					

	concordo totalmente	concordo em parte	estou absolutamente em dúvida	discordo em parte	discordo totalmente
8. Embora eu tenha muita capacidade, só conseguirei ter uma posição importante se pedir ajuda a pessoas de prestígio.					
9. A quantidade de amigos que tenho depende de quão agradável eu sou.					
10. Verifico, frequentemente, que o que está para acontecer fatalmente acontecerá.					
11. Minha vida é controlada principalmente por pessoas poderosas.					
12. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel, isto é principalmente uma questão de sorte.					
13. As pessoas como eu têm pouca chance de proteger seus interesses pessoais quando estes entram em choque com os interesses de pessoas poderosas.					
14. Nem sempre é desejável para mim fazer planos com muita antecedência, porque muitas coisas acontecem por uma questão de má ou boa sorte.					
15. Para conseguir o que desejo, necessito da ajuda de pessoas superiores a mim.					
16. Se eu vou ou não me tornar um líder depende principalmente de eu ter sorte suficiente para estar no lugar certo, na hora certa.					

	concordo totalmente	concordo em parte	estou absolutamente em dúvida	discordo em parte	discordo totalmente
17. Se as pessoas importantes decidirem que não gostam de mim, provavelmente eu não conseguirei ter muitos amigos.					
18. Eu posso, quase sempre, determinar o que vai acontecer em minha vida.					
19. Frequentemente eu sou capaz de proteger meus interesses pessoais.					
20. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende muito do outro motorista.					
21. Quando eu consigo o que quero, frequentemente, é porque eu me esforcei muito.					
22. Para que meus planos se realizem, devo fazer com que eles se ajustem aos desejos das pessoas mais poderosas do que eu.					
23. Minha vida é determinada por minhas próprias ações.					
24. O fato de eu ter poucos ou muitos amigos deve-se, principalmente, à influência do destino.					

ANEXO D

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O GRUPO:

Objetivo: avaliar o programa Ensino de Habilidades de Vida a partir do ponto de vista dos participantes

Procedimento: A avaliação será dividida em quatro blocos, utilizando a técnica da "batata quente"⁶, o grupo responde às questões. Os blocos de perguntas são sobre os seguintes aspectos:

1) Estrutura do programa

- ◆ número de encontros;
- ◆ duração de cada encontro.

2) Dinâmicas de grupo

- ◆ contribuição para a aprendizagem das habilidades de vida;
- ◆ quais dinâmicas foram mais apropriadas para a clientela.

3) Contribuições das habilidades para o cotidiano

- ◆ a habilidade de vida mais importante;
- ◆ situações que utilizaram as habilidades de vida;
- ◆ quais contribuições puderam perceber durante o programa para o dia a dia deles.

4) Comportamentos de risco

- ◆ quais habilidades de vida são mais necessárias para evitar os comportamentos de risco para álcool, drogas, violência e sexualidade;
- ◆ como que elas podem ajudar diante de situações que podem prejudicar a saúde.

⁶ Técnica da "Batata quente" consiste em passar uma caixa com algumas questões entre os participantes, assim que a coordenadora do grupo der um sinal o participante que estiver com a caixa pega uma questão, lê em voz alta e responde. Em seguida, volta a passar a caixa entre o grupo.

QUESTÕES:

Programa

- O que vocês acharam do número de encontros?
- O que vocês acharam do tempo de duração de cada encontro?

Dinâmicas

- As dinâmicas ajudaram a entender as Habilidades de Vida? Se sim, de que forma? Se não, por que?
- O que acharam de participar de um grupo de discussão e reflexão?

Habilidades de Vida

- Qual habilidade foi mais importante para o dia a dia de vocês? Por que?
- Vocês já utilizaram alguma habilidade ao longo deste trabalho, na vida de vocês? Como? Em qual situação?
- Quando vocês estão tristes o que costumam fazer? Como as Habilidades podem ajudar nestas situações?
- Quando estão com problemas com outras pessoas (família, amigos, conhecidos), como as habilidades podem ajudar?

Comportamentos de risco

- Diante de um convite para experimentar algum tipo de drogas (ex. maconha ou cocaína), como as habilidades de vida podem ajudar sobre esse assunto? Qual habilidade seria mais útil nesta situação?
- Antes de envolverem-se em brigas, como as habilidades poderiam evitar essas situações?
- Quais habilidades e como vocês acham que elas ajudam controlar o uso de álcool e parar o uso de cigarro ou evitá-lo?
- Como as habilidades podem ajudar a vivenciar a sexualidade com segurança? Quais das habilidades ajudam para fazer sexo seguro?

ANEXO E

DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Estes encontros foram baseados nas experiências com Ensino de Habilidades de Vida em escolas com professores e alunos, principalmente no programa desenvolvido durante os anos de 2001 e 2002 com estudantes do magistério de uma escola pública de Ribeirão Preto, sob a supervisão do Prof. Dr. Ricardo Gorayeb e a equipe (duas psicólogas supervisoras e quatro psicólogas aprimorandas) do programa de aprimoramento em Promoção de Saúde na Comunidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Algumas adaptações ao Programa foram realizadas visando adequá-lo às características da população deste projeto.

Em seguida serão apresentados os encontros, com os objetivos e as atividades planejadas:

1º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Apresentação do Programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentar o programa ▪ Facilitar o estabelecimento do vínculo grupal ▪ Identificar as expectativas ▪ Estabelecer o contrato 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido ▪ Confeção do crachá ▪ Apresentação do programa ▪ Dinâmica: “Passando a bola” ▪ Cartaz das expectativas ▪ Contrato
2º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Integração dos participantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a integração do grupo ▪ Facilitar a formação de vínculo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: Trocando de lugar ▪ Dinâmica: “Cosme e Damião”

3º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Integração dos participantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a integração do grupo ▪ Facilitar a formação de vínculo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: Características do grupo ▪ Dinâmica: “Folha de autógrafos”
4º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Instrumentos de avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigar comportamentos de risco à saúde ▪ Investigar o <i>locus</i> de controle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionário sobre comportamentos de saúde ▪ Escala Multidimensional de <i>Locus</i> de Controle de Levenson
5º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Habilidade de Autoconhecimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a importância de conhecer a si mesmo ▪ Promover o conhecimento das próprias características, atitudes, sonhos, limites e habilidades ▪ Desenvolver a habilidade de se autoconhecer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: música – “Caçador de Mim” ▪ Conceito: “Aulinha” ▪ Dinâmica: “Folha individual” ▪ Discussão: “Batata-quente”
6º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Habilidade de relacionamento interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 para os relacionamentos) ▪ Desenvolver a habilidade de se relacionar com as pessoas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: “técnica dos cumprimentos” ▪ Dinâmica: “Desenho do monstro” ▪ Dinâmica: “Cartaz dos rótulos” ▪ Discussão

7º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Empatia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a importância da empatia no cotidiano ▪ Refletir sobre o conceito de empatia (em situações positivas e negativas, dificuldades e contribuições) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: um carro, uma flor e um instrumento musical ▪ Dinâmica: “o que você faria, e o que o outro faria?” ▪ Aulinha: leitura do conceito ▪ Discussão
8º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Lidar com os sentimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a importância de aprender a lidar com os sentimentos ▪ Refletir sobre os sentimentos (identificar sentimentos, diferenciar positivos e negativos, identificar o que gera os sentimentos e expressão dos sentimentos) ▪ Desenvolver a habilidade de lidar com os sentimentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: <i>Tempestade de idéias</i> ▪ Cartaz: “classificação dos sentimentos” ▪ Dinâmica: “crenças” ▪ Bexigas com números para perguntas ▪ Perguntas sobre a expressão dos sentimentos
9º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Lidar com o estresse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a importância da habilidade de lidar com o estresse ▪ Refletir sobre as situações geradoras do estresse, consequências do estresse para a saúde e maneiras de lidar com o estresse ▪ Desenvolver a habilidade de lidar com o estresse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: tempestade de idéias, o que gera estresse? ▪ Dinâmica: pular corda ▪ Subgrupos: Maneiras de lidar com o estresse

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação ▪ Discussão
10º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Habilidade de comunicação eficaz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a importância da habilidade de se comunicar ▪ Refletir sobre os aspectos da comunicação ▪ Desenvolver a habilidade de se comunicar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: Telefone sem fio ▪ Dinâmica: Comportamento não-verbal ▪ Dinâmica: pinos mágicos ▪ Cartazes: dicas para comunicação
11º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Habilidade de pensar criticamente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a importância de pensar de maneira crítica ▪ Refletir sobre os elementos do pensamento crítico (refletir, analisar, perguntar, identificar os aspectos positivos e negativos) ▪ Desenvolver a habilidade de pensar criticamente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: fui à lua ▪ Atividade: “Fazer perguntas” ▪ <i>Debate: o "rap" (estilo musical)</i> ▪ Análise do encontro
12º	Encontro	Objetivos	Atividades
	Habilidade de pensar criativamente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a importância de pensar criativamente ▪ Refletir sobre a utilidade do pensamento criativo (criatividade para resolver problemas do cotidiano) ▪ Desenvolver a habilidade de pensar criativamente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: Contar uma história ▪ Atividade: círculo mito e realidade ▪ Dinâmica: passando a bola ▪ Tempestade de idéias: História da pedra ▪ Situações - saídas criativas ▪ Discussões

13°	Encontro	Objetivos	Atividades
	Habilidade para tomar decisões	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar para a importância da habilidade para tomar decisões; ▪ Refletir sobre os aspectos envolvidos na tomada de decisões (maneiras de decidir, avaliar conseqüências, adotar critérios, refletir sobre a responsabilidade pelas decisões) ▪ Desenvolver a capacidade para tomar decisões 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: Dança das cadeiras ▪ Atividade: Maneiras de decidir ▪ Subgrupos: Decidir uma situação problema
14°	Encontro	Objetivos	Atividades
	Habilidade para resolver problemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Sensibilizar para a importância da capacidade de resolver problemas</i> ▪ Refletir sobre o processo de resolução de problemas (todas as habilidades de vida são necessárias, reflexão, avaliação das alternativas, pensar nas conseqüências) ▪ Desenvolver a habilidade de resolver problemas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquecimento: quebra – cabeças ▪ Atividade individual: cartas com situações problemas ▪ Dramatização ▪ Discussão
15°	Encontro	Objetivos	Atividades
	Instrumentos de avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar os instrumentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionário sobre comportamentos de saúde ▪ Escala Multidimensional de <i>locus</i> de controle de Levenson
16°	Encontro	Objetivos	Atividades
	Entrevista em grupo e encerramento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar uma avaliação do programa ▪ Encerrar o programa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roteiro de entrevista ▪ Dinâmica: do barbante

ANEXO F

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1º Encontro: Apresentação do Programa

Objetivos

- Apresentar o programa;
- Facilitar a formação do vínculo grupal;
- Identificar as expectativas;
- Estabelecer o contrato.

Descrição das atividades

Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido: a coordenadora apresenta-se aos participantes e explica o trabalho de intervenção psicológica e de pesquisa que serão realizados. Cada participante recebe duas cópias do Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido. A coordenadora lê em voz alta e explica as possíveis dúvidas, bem como o termo deve ser assinado pelos participantes e os responsáveis. Os participantes devem devolver uma via assinada por eles e seus responsáveis, pois sem esta autorização não será possível desenvolver a pesquisa.

Confecção de crachá: distribuir um crachá tamanho 10cm x 15cm para cada participante. Solicitar que escrevam no crachá o próprio nome ou como gostam de ser chamados, caso tenham um apelido.

Apresentação do programa: a coordenadora apresenta um cartaz, com a definição de Habilidades de Vida, os objetivos do programa e as dez Habilidades de Vida.

Passando a bola: todos sentados em círculo, a coordenadora orienta os participantes a jogarem uma bola uns para os outros, cada participante ao receber a bola se apresenta dizendo: o nome, a idade, o que gosta de fazer e como é um dia da semana (rotina de quando acorda até ir dormir). Faz-se alguns comentários de como foi apresentar-se.

Cartaz das expectativas: os participantes constroem um cartaz sobre o que desejam e o que 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 e 3º Encontros: Integração dos participantes

Objetivos

- Promover a integração do grupo;

- Facilitar a formação de vínculo entre coordenadora e participantes.

2º Encontro: integração do grupo

Descrição das atividades

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 durante 10 minutos. A coordenadora orienta com um roteiro de entrevista. Os participantes devem conversar com o colega e contar 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. No final, discute-se o objetivo da atividade que é conhecer melhor as pessoas do grupo e promover a integração entre os participantes.

3º Encontro: integração do grupo

Descrição das atividades

Características do grupo: 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 primeiro semestre do ano; quem gosta de estudar etc. Nesta atividade é possível conhecer algumas características que predominam no grupo, além de facilitar a integração entre os participantes.

Folha de autógrafos: cada participante recebe uma folha com várias frases (aproximadamente 15 frases) como, por exemplo, gosto de assistir TV, pratico esportes, gosto de conversar com amigos e outras. Cada participante deve colocar o seu nome na folha e escolher uma frase de sua preferência. Depois, a coordenadora orienta que busquem “autógrafos”, ou seja, que peçam para que os colegas escolham uma frase e assinem na frente. Pode haver mais de uma assinatura em cada item, porém, a mesma pessoa não pode assinar mais de uma vez em cada folha. Quando todos os participantes conseguirem assinatura em todas as frases, (orientar para que busquem assinaturas de pessoas que não conheçam muito bem) todos sentam e começa a apresentação. Então uma pessoa se apresenta e as outras pessoas do grupo dizem onde ela assinou na sua folha, completando sua apresentação. E, assim, para todos os membros do grupo. A coordenadora discute que, no trabalho que será realizado, é muito importante que as pessoas se conheçam melhor. Isso facilita o estreitamento das relações entre os membros do grupo, além de promover o diálogo entre os participantes.

4º Encontro: Aplicar os instrumentos de avaliação

Objetivos

- Aplicar os instrumentos de pesquisa

Descrição das atividades

Lista com números: providenciar uma lista com a quantidade de números em ordem crescente, correspondente à quantidade de participantes no grupo. Distribuem-se canetas esferográficas (preta ou azul) para os participantes. A coordenadora solicita que os participantes escolham um número da lista, assinem na frente do mesmo e memorizem-no. A coordenadora explica que este número deve ser colocado nos instrumentos para que possa, no estudo, parear os questionários pré e pós intervenção, garantindo o anonimato. Depois que todos os participantes assinarem a lista, esta é lacrada e reaberta no 15º encontro para consulta, caso algum participante esqueça o número.

Questionário sobre comportamentos de risco à saúde: a coordenadora distribui um questionário para cada um dos participantes. A coordenadora solicita que escrevam o seu número e a data no questionário. Lê em voz alta as instruções iniciais e solicita que respondam individualmente. Caso haja dúvidas, os participantes são orientados para levantar a mão e a coordenadora vai até o participante. Conforme os participantes forem terminando de responder o questionário, a coordenadora os recolhe.

Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson: após todos os participantes terminarem o questionário sobre comportamentos de risco à saúde, a coordenadora distribui a Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson. Solicita-se que escrevam o número e a data no local apropriado. Lê-se em voz alta as instruções, solicita-se que respondam individualmente. Caso haja dúvidas, orienta-os que levantem a mão e a coordenadora vai até o participante. Quando os participantes terminarem a coordenadora recolhe todos os instrumentos.

Do 5º ao 14º encontros, será desenvolvida uma habilidade por encontro. Estes encontros têm os objetivos de:

- Sensibilizar os participantes para a importância de cada uma das Habilidades de Vida;
- Refletir sobre aspectos relacionados à Habilidade de Vida que será discutida;
- Desenvolver a respectiva Habilidade de Vida.

Para atingir os objetivos, os encontros têm a seguinte estrutura:

- ✓ Aquecimento
- ✓ Apresentação da habilidade
- ✓ Atividade específica
- ✓ Discussão

5º Encontro: Habilidade de Autoconhecimento

Descrição das atividades

Caçador de mim: os participantes acompanham a música “Caçador de Mim” com a letra em mãos. A coordenadora solicita que grifem palavras que tenham relação com eles mesmos. Em seguida, apresentam as palavras e dizem porque grifaram. Discute-se que autoconhecimento é identificar as características pessoais e que ao longo do encontro será discutida a importância desta habilidade para o cotidiano.

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.

Folha individual: distribui-se uma folha em branco para cada participante. Os participantes são instruídos a escreverem a primeira idéia que tiverem quando ouvirem o que foi dito pela coordenadora, por exemplo, uma coisa que faz bem; uma coisa que têm dificuldade para fazer; um sonho. Discute-se a importância de pensar em si mesmo, identificar as características pessoais e o processo de introspecção (voltar-se para si mesmo).

Batata-quente: Algumas questões sobre a importância de se autoconhecer são colocadas dentro de uma caixa, que deve ser passada entre os participantes. Conforme sinal da coordenadora, um participante que está com a caixa nas mãos pega uma questão e responde. Depois disso a discussão é aberta para todos. Em seguida, a caixa volta a ser passada entre os participantes, até que sejam discutidas todas as questões.

6º Encontro: Habilidade de Relacionamento Interpessoal

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 (se cumprimentem através do olhar, do sorriso, com a ponta dos dedos etc). Quando parar a música, o grupo deve formar duplas e conversar sobre algo, conforme instruções da coordenadora (contem o final de semana, contem uma novidade 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.

Desenho do monstro: distribui-se uma folha e um lápis para cada participante, solicita-se que desenhem um monstro conforme a descrição dada pela coordenadora. Em seguida, trocam-se os desenhos. A instrução foi a mesma para todos, mas os desenhos saíram diferentes. Comenta-se sobre as diferenças individuais nos relacionamentos entre as pessoas.

Cartaz dos rótulos: providencia-se um cartaz com diversas figuras de rostos femininos e masculinos, todas numeradas. Conta-se uma história para os participantes: “... *imaginem que vocês pagaram a 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, um acompanhante para uma viagem. Só assim devolveria uma parte do dinheiro”. Discute-se o quanto a escolha pelas aparências e os “rótulos” dificultam os relacionamentos interpessoais.

7º Encontro: Habilidade de Empatia

Descrição das atividades

Um carro, uma flor e um instrumento musical⁷: Cada participante escreve no papel o nome de um carro, uma flor e um instrumento musical com que se identifica. Ao escrever ninguém deve ver o que consta no papel do outro. Juntar todos os papéis, misturar e redistribuir. Cada pessoa do grupo tenta identificar quem é quem. Se acertar, o autor da escolha explica o porquê, se errar, explica-se no final. Comentários.

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 o colega faria na situação. Pode ser que algumas pessoas acertem. Então, discute-se sobre a empatia enquanto uma habilidade que diz respeito a colocar-se no lugar do outro nas diversas situações da vida.

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

8º Encontro: Habilidade de Lidar com os Sentimentos

Descrição das atividades

1ª parte: Investigar a opinião dos participantes sobre a diferença entre emoção e sentimentos. Em seguida, distribuir 6 papéis em branco para cada participante. Cada um vai citar um sentimento e escrevê-lo. São realizadas seis rodadas, até que os papéis sejam preenchidos. Depois, todos juntos confeccionam um cartaz, classificando os sentimentos em positivos e negativos. Em seguida, discute-se com o grupo a importância de identificar os sentimentos, a classificação e a função dos sentimentos, que sempre querem dizer algo sobre o estado emocional.

2ª parte - atividade das crenças⁸: a atividade consiste em descrever uma situação e pedir para que os participantes se imaginem com uma determinada crença e quais os sentimentos que surgem diante da situação. Em seguida, descreve-se a mesma situação e solicita-se que os participantes se imaginem com uma crença oposta à primeira e pede-se para que escrevam os sentimentos que

⁷ YOZO, R. Y. 100 jogos dramáticos. In: _____. **100 jogos para grupos:** uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas. São Paulo: Ágora, 1996. cap. 4, p. 49-121.

⁸ EDUCATION DEVELOPMENT CENTER. Feeling your beliefs. In: _____. **Living with feelings and handling stress.** Newton: EDC, 1991. (Teenage Health Teaching Modules). Session 2, p.24-30.

surtem. Por exemplo, você acredita ser uma boa aluna e recebe uma prova com um comentário "procure-me para conversar". Depois, diante da mesma situação, porém, com uma crença de que é uma péssima estudante. Os participantes apresentam os sentimentos, discute-se que as crenças influenciam os sentimentos e que elas podem mudar. Portanto, conhecendo o que influencia os sentimentos torna-se mais fácil lidar com os sentimentos.

3ª parte - bexigas e perguntas: Nesta atividade discute-se a expressão dos sentimentos. Todos os participantes recebem uma bexiga com um número correspondente a uma questão. Jogam as bexigas um para o outro. Cada participante pega uma bexiga, estoura e pega um número. A coordenadora faz a pergunta de acordo com o número. O participante responde, depois o grupo discute.

9º Encontro: Habilidade de Lidar com o Estresse

Descrição das atividades

Tempestade de idéias: 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 conseqüências do estresse (nervosismo, impaciência etc).

Pular corda⁹: solicita-se quatro voluntários, dois para bater e dois para pular. A coordenadora orienta que batam 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 que. 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 um 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 elencam maneiras de lidar negativamente e positivamente com o estresse e as conseqüências para a saúde. Primeiro, a coordenadora orienta para que os participantes discutam as maneiras inadequadas de lidar com o estresse e que podem prejudicar a saúde. Quando o grupo apresenta suas idéias, a coordenadora completa com um cartaz sobre maneiras inadequadas de lidar com o estresse e as conseqüências para a saúde. Em seguida formam-se dois novos subgrupos, os participantes discutem sobre as maneiras de lidar com o estresse que tenham conseqüências positivas para a

⁹ EDUCATION DEVELOPMENT CENTER. Understanding stress. In: _____. **Living with feelings and handling stress**. Newton: EDC, 1991. (Teenage Health Teaching Modules). Session 7, p.90-103.

saúde das pessoas. Os subgrupos apresentam suas idéias sobre lidar bem com o estresse e a coordenadora complementa com um cartaz sobre maneiras adequadas de lidar com o estresse e as conseqüências. Discutem-se as conseqüências negativas para a saúde, de lidar mal com o estresse, tais como, doenças, cansaço, irritabilidade. Em seguida, discute-se a importância da prática de atividade física, alimentação saudável e organização da rotina como maneiras de lidar adequadamente com o estresse.

10º Encontro: Habilidade de Comunicação Eficaz

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.

Pinos mágicos: a coordenadora orienta que formem duplas, com as pessoas sentadas umas de costas para as outras. A coordenadora distribui para cada dupla uma estrutura montada com pinos mágicos para um participante e, para o outro, a mesma quantidade de peças, do mesmo modelo e da mesma cor, desmontadas. A coordenadora orienta para que, sem olhar para o outro participante, descrevam a peça montada e o outro terá que montá-la. No final, as duplas comparam as peças. A coordenadora pergunta para as duplas porque as peças ficaram diferentes, ou porque ficaram iguais. O grupo aponta os aspectos que dificultaram e os aspectos que facilitaram a comunicação.

Dicas para boa comunicação: divide-se o grupo em quatro subgrupos. A coordenadora providencia quatro cartazes com dicas para uma comunicação eficaz (ser um bom ouvinte, expressar interesse ou preocupação, dicas para se expressar bem). Distribui-se um cartaz para cada subgrupo. Os participantes discutem os cartazes e apresentam através de explanação, desenho e/ou dramatização etc.

11º Encontro: Habilidade de Pensamento Crítico

Descrição das atividades

Fui à lua: A coordenadora orienta que cada participante leve um objeto para a lua, porém poder levar ou não está associado a uma senha que os participantes devem descobrir. Por exemplo, objetos que comecem com a primeira letra do nome. Geralmente o grupo comenta sobre as estratégias para descobrir a senha, os sentimentos gerados enquanto não descobrem a senha etc.

Fazer perguntas: após apresentar o conceito de pensamento crítico, a coordenadora apresenta um texto de jornal ou revista para os participantes. Orienta-se que leiam o texto e elaborem perguntas. A coordenadora estimula para que questionem o texto. Essa atividade representa o primeiro passo para desenvolver o pensamento crítico. Comenta-se a importância para o pensamento crítico, ser curioso para conhecer o assunto, fazer perguntas, buscar informações, ir além das "aparências". Em seguida é proposto um debate.

Debate: elaboram-se as regras do debate em grupo (respeitar o que está sendo falado, falar um de cada vez, não agredir verbalmente, manter o tom de voz etc). Para ilustrar o debate os participantes ouvem uma música *rap* (estilo musical), em seguida divide-se o grupo em dois subgrupos. Um subgrupo é orientado a defender o estilo de música *rap*, enquanto o outro subgrupo deve argumentar contra esse estilo de música. Em seguida, os dois subgrupos debatem o assunto. Propõe-se outro assunto para ser discutido, por exemplo, a frase: o jovem cuida de sua saúde. Formam-se os dois subgrupos novamente, aquele que defendeu o estilo musical *rap* vai contra a afirmação que o jovem cuida da saúde. O outro subgrupo vai defender a idéia que o jovem cuida da saúde. Repete a situação de debate. No final, a coordenadora discute com o grupo o segundo passo do pensamento crítico; analisar o fenômeno refletindo sobre seus aspectos positivos e negativos e a dificuldade de pensar criticamente sobre o que gosta, identificando os aspectos positivos e negativos.

Analisar o encontro: é proposto para que pensem criticamente o encontro, analisando os pontos positivos e negativos de cada atividade.

12º Encontro: Habilidade de Pensamento Criativo

Descrição das atividades

Contar uma história: um participante começa a contar uma história e os outros continuam. A história deve ter começo, meio e fim. No final, a coordenadora discute sobre a diversidade de idéias e a relação com a criatividade.

Mitos e verdades: a coordenadora fala 5 frases sobre criatividade (é um dom; algumas pessoas tem outras; está presente apenas em obras artísticas ou invenções científicas; existem técnicas para desenvolvê-la; é inerente ao ser humano; existem características pessoais associadas à criatividade), os participantes devem entrar no círculo caso concordem ou permanecer de fora, caso discordem. Discute-se sobre os mitos a respeito da criatividade, o potencial criador do ser humano e sua utilização para resolução de problemas do cotidiano. Para finalizar o conceito da habilidade e as barreiras que impedem o uso da criatividade, propõe-se a dinâmica de “passar a bola”.

Passando a bola: sentados em círculo, a coordenadora orienta que passem a bola para o colega. Os participantes geralmente começam passando a bola em sentido horário e todos da mesma maneira, repetindo o jeito que foi passado pelo participante anterior. A coordenadora deve deixar por alguns

minutos. Pode ser que alguém passe a bola de maneira diferente. 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.

História da pedra: nesta atividade a coordenadora explica a tempestade de idéias¹⁰. Depois, lê-se a história da pedra¹¹ e solicita-se para os participantes realizarem uma tempestade de idéias para resolver o problema. Lê-se a solução final. Comenta-se sobre a dificuldade de deixar as idéias fluírem sem avaliar ou julgar antecipadamente.

Situações – saídas criativas: o grupo define algumas situações problemas na vida do jovem e escolhe uma. A partir disso, o grupo realiza uma tempestade de idéias para encontrar maneiras criativas de resolver o problema. O segundo passo consiste em aprimorar as idéias (juntar idéias, acrescentar, diminuir, modificar). Três opções são elaboradas para resolver o problema. As três opções serão analisadas no encontro posterior sobre tomada de decisão e apenas uma será escolhida.

Em seguida, divide-se o grupo em pequenos subgrupos. Distribui-se algumas situações problemas para cada subgrupo e solicita-se aos participantes que escolham uma ou criem outra se quiserem. Cada subgrupo faz uma tempestade de idéias para a situação problema e cria alternativas para resolver o problema, depois apresenta para todos do grupo. Discute-se a importância da flexibilidade de pensamento para resolver problemas. No encontro posterior, será decidido qual a melhor solução.

13º Encontro: Habilidade de Tomada de Decisão

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.

Maneiras de decidir: em dois subgrupos, os participantes discutem sobre aspectos positivos e negativos de cada maneira de decidir (por adiantamento, que os outros decidam por nós, protelar, avaliar todas as opções e depois decidir e não decidir). Depois que os participantes refletem sobre as vantagens e desvantagens de cada maneira de decidir, a coordenadora propõe avaliar todas as opções e depois decidir qual é mais adequada, principalmente quando se tratar de uma decisão

¹⁰ **Tempestade de idéias:** é uma técnica introduzida por Osborn (1965), constituindo uma proposta de resolução de problemas. Consiste em incentivar os participantes a comunicar quaisquer idéias que venham à mente, sem medo de serem criticados, sem julgar ou avaliar a idéia previamente.

¹¹ SORIANO, Eunice de Alencar **Como desenvolver o potencial criador**. Ed. Vozes, 1991.

importante. A opção de avaliar todas as alternativas para depois decidir é a mais adequada para decisões importantes.

Decidir qual solução (criar critérios para decidir): A coordenadora investiga quais os critérios mais comuns utilizados pelos participantes em uma decisão, ou seja, o que costumam considerar importante para se decidir. Em seguida, a coordenadora retoma as opções elaboradas na situação problema do encontro sobre criatividade e, junto com os participantes, criam-se alguns critérios para escolher a opção definitiva. Discute-se a importância de ter claras as razões para se tomar uma decisão e refletir sobre as consequências de cada uma das opções.

14º Encontro: Habilidade de Resolução de Problemas

Descrição das atividades

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

Carta problema - resolução em grupo¹²: formam-se dois subgrupos e distribui-se uma carta contando uma situação problema. Orienta-se para que, a partir do que foi discutido nos 3 últimos encontros, busquem uma solução para o problema. Para facilitar o desenvolvimento desta atividade, cada subgrupo recebe uma folha com os passos principais para resolução de problemas: definir o problema, fazer perguntas sobre o problema, fazer uma tempestade de idéias, aperfeiçoar as idéias e formular três opções e, finalmente, criar critérios para julgar as opções e chegar à solução definitiva.

Dramatização: é solicitado que o grupo dramatize a história e a solução encontrada. No final discute-se as habilidades de vida para resolução de problemas.

15º Encontro: Aplicar os instrumentos de avaliação

Objetivos

- Aplicar os instrumentos de avaliação

Atividades

- Questionário sobre comportamentos de risco à saúde
- Escala Multidimensional de *Locus* de Controle de Levenson

16º Encontro: Roteiro de Entrevista e Encerramento

Objetivos

¹² EDUCATION DEVELOPMENT CENTER. Dealing with problems. In: _____. **Strengthening relationships with family and friends**. Newton: EDC, 1991. (Teenage Health Teaching Modules). Session 12, p.184-201.

- Avaliar, a partir do ponto de vista dos participantes, a intervenção psicológica.

Descrição das atividades

Roteiro de entrevista: em círculo, uma caixa com as questões é passada entre os participantes. Quando a coordenadora der um sinal, o participante que estiver com a caixa nas mãos retira uma questão, lê em voz alta, comenta e os outros participantes também respondem. Esta atividade visa avaliar o programa e possíveis contribuições para o dia-a-dia dos jovens.

Dinâmica do barbante¹³: 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.

¹³ YOZO, R. Y. 100 jogos dramáticos. In: _____. **100 jogos para grupos:** uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas. São Paulo: Ágora, 1996. cap. 4, p. 49-121.

ANEXO G

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP
SERVIÇO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE

Ribeirão Preto, 09 de outubro de 2002

Ilmo. Sr.
Dr. João Paulo Musa Pessoa
DD. Presidente da Fundação Educacional Educandário
"Coronel Quito Junqueira"

Apresento para vossa apreciação o Projeto de Pesquisa
**"Promovendo a saúde de jovens em situação de risco através do
programa Ensino de Habilidades de Vida"**. Este estudo tem como objetivo
capacitar jovens com as Habilidades de Vida, para que diminuam
comportamentos de risco e, possibilitar que possam atuar como multiplicadores
dos conceitos apreendidos para outros jovens da comunidade.

Após aprovação desta instituição, o referido projeto será
encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Aguardo parecer e coloco-me à disposição para quaisquer
esclarecimentos.

Atenciosamente

Elaine Cristina Minto
Elaine Cristina Minto
Responsável Pesquisadora

Ricardo Gorayeb
Prof. Dr. Ricardo Gorayeb
Orientador Responsável

Ciente e de acordo

João Paulo Musa Pessoa
Dr. João Paulo Musa Pessoa
Presidente da Fundação Educacional Educandário
"Coronel Quito Junqueira"

ANEXO H

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP
SERVIÇO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE

Ribeirão Preto, 07 de outubro de 2002

Ilma. Sra.
Sueli Danhone
Diretora Educacional
Escola Experimental Casa das Mangueiras/Organização Vida Nova

Apresento para vossa apreciação o Projeto de Pesquisa **“Promovendo a saúde de jovens em situação de risco através do programa Ensino de Habilidades de Vida”**. Este estudo tem como objetivo capacitar jovens com as Habilidades de Vida, para que diminuam comportamentos de risco e, possibilitar que possam atuar como multiplicadores dos conceitos apreendidos para outros jovens da comunidade.

Após aprovação desta instituição, o referido projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Aguardo parecer e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

Elaine Cristina Minto
Elaine Cristina Minto
Pesquisadora Responsável

[Assinatura]
Prof. Dr. Ricardo Gorayeb
Orientador Responsável

Ciente e de acordo

[Assinatura]
Sueli Danhone
Diretora Educacional

ANEXO I

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Of.CEtP/058/2002/12.12.2002

Senhora Pesquisadora:

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "PROMOVENDO A SAÚDE DE JOVENS EM SITUAÇÃO DE RISCO ATRAVÉS DO PROGRAMA "ENSINO DE HABILIDADES DE VIDA"", foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 25ª Reunião Ordinária, realizada em 12/12/2002, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº **077/2002** - 2002.1.1617.59.5.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Eucia Beatriz Lopes Petean
Coordenadora do CEP-FFCLRP-USP

Ilustríssima Senhora
Elaine Cristina Minto
Departamento de Psicologia e Educação - FFCLRP-USP

C/ cópia para Dr. Ricardo Gorayeb

CEP-FFCLRP-USP - Fone: (016) 602-3670 / 602 3644 - Fax: (016) 633-2660 (direto)
Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco A - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

ANEXO J

ENTREVISTA: EDUCANDÁRIO

Data: 28/03/02

Horário: 16hs

Entrevistada: Juliana – Psicóloga

Atualmente a instituição é um externato. A criança ou adolescente passa o dia na instituição e a tarde volta para casa. Este regime mudou após o Estatuto da Criança e do Adolescente e a implantação de novas políticas nacionais para a criança e o adolescente, pois até então o regime era de internato. No total, são 220 crianças e adolescentes atendidos pelo Educandário. Eles podem chegar no Educandário entre 4 a 9 anos e permanecem até aos 18 anos. O principal motivo pelo qual são matriculados é a baixa condição sócio econômica da família. A maioria das crianças estão abaixo da linha de pobreza. Estudam na própria instituição desde o pré I até a 4ª série do Ensino Fundamental, permanecendo em período integral. A partir da 5ª série estudam na escola pública e no outro período ficam no Educandário. Até os 13 anos participam de atividades complementares e maiores de 14 anos frequentam oficinas profissionalizantes. Tem contato com a marginalidade de alguma forma (parentes, já usaram drogas ou ainda usam), tem história de abandono familiar, maioria órfãos, família matrifocais, baixa condições econômicas, alguns moram com parentes.

Aproximadamente 160 das crianças atendidas são menores de 13 anos, a maioria é do sexo masculino, apenas 33 são meninas, sendo que 30 estão entre o pré e a 4ª série e apenas 3 que estão na 5ª série. Aproximadamente 50 meninos tem entre 13 e 15 anos e apenas 3 entre 17 e 18 anos.

O objetivo da instituição é promover o desenvolvimento das crianças e adolescentes e capacitar para a profissionalização.

A queixa com relação aos jovens é quanto a agressividade, uso de maconha e tabaco. “eles voltam para casa todos os dias, o contato deles com isso é fácil.” Os monitores reclamam do comportamento deles, exemplo, deixar copos plásticos jogados na área externa da instituição.

CERTIFICADO

Certificamos que

participou do projeto de pesquisa/intervenção “Ensino de Habilidades de Vida” desenvolvido pela psicóloga Elaine Cristina Minto, CRP 06/56594-0, sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo Gorayeb, da FMRP-USP, realizado de fevereiro a junho de 2004, totalizando 24 horas de atividades, na Fundação Educacional Educandário “Coronel Quito Junqueira”, em Ribeirão Preto/SP.

Elaine Cristina Minto
Psicóloga Responsável

Prof. Dr. Ricardo Gorayeb
Orientador Responsável

Dagmar Ribeiro da Silva Costa
Diretora Educacional

CERTIFICADO

Certificamos que

participou do projeto de pesquisa/intervenção “Ensino de Habilidades de Vida” desenvolvido pela psicóloga Elaine Cristina Minto, CRP 06/56594-0, sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo Gorayeb, da FMRP-USP, realizado de março a junho de 2004, totalizando 16 horas de atividades, na Escola Experimental Casa das Mangueiras/Organização Vida Nova, em Ribeirão Preto/SP.

Elaine Cristina Minto
Psicóloga Responsável

Prof. Dr. Ricardo Gorayeb
Orientador Responsável

Sueli Danhone
Diretora