

## Habilidades Sociais, Desenvolvimento Humano e Educação:

Perspectivas Contemporâneas  
Regina de Cássia Rondina

**Como citar:** RONDINA, Regina de Cássia. Habilidades Sociais, Desenvolvimento Humano e Educação: Perspectivas Contemporâneas. *In* : CARVALHO, Sebastião Marcos Ribeiro de; BATAGLIA, Patricia Unger Raphael (org.). **Psicologia e educação** : temas e pesquisas. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p.117-134. DOI: <https://doi.org/10.36311/2012.978-85-7983-340-3.p.117-134>



## HABILIDADES SOCIAIS, DESENVOLVIMENTO HUMANO E EDUCAÇÃO: PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS

*Regina de Cássia Rondina*

O campo de estudos e pesquisas em habilidades sociais vem, progressivamente, despertando o interesse em diversas áreas do conhecimento como psicopatologia, desenvolvimento humano, educação, entre outras. Há evidência de que o repertório de habilidades sociais do indivíduo é relacionado a fatores como saúde física e mental, qualidade de vida e sucesso profissional realização pessoal, além de uma gama aspectos relacionados ao desenvolvimento humano em diferentes fases do ciclo de vida (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; MURTA, 2005).

O termo “competência social” refere-se ao desempenho manifesto pelo indivíduo em situações de interação social. O nível de competência social de alguém se exprime pelo seu desempenho ou pelo comportamento apresentado, em termos de sua funcionalidade/coerência com os pensamentos e sentimentos do indivíduo. Por outro lado, “As habilidades sociais são aquelas classes de comportamento existentes no repertório do indivíduo que

compõem um comportamento socialmente competente.” (DEL PRETTE; Del Prette, 2001, p 12). As dimensões comportamentais mais abrangentes ou básicas que compõem as habilidades sociais são: fazer elogios, aceitar elogios, fazer pedidos, expressar amor, agrado e afeto, iniciar e manter conversações, defender os próprios direitos, recusar pedidos, expressar opiniões pessoais, inclusive desacordo, expressar incômodo, desagrado ou enfado justificados, pedir a mudança de conduta do outro, desculpar-se ou admitir ignorância, enfrentar as críticas (CABALLO, 2005). Além disso, na determinação das habilidades sociais, deve-se levar em conta também os aspectos não verbais da comunicação, aspectos cognitivo-afetivos (como autoeficácia e leitura do ambiente) e aspectos fisiológicos, além de aparência pessoal e atratividade física (MURTA, 2005).

As habilidades referem-se a comportamentos pertinentes a uma relação interpessoal bem sucedida, segundo os parâmetros de cada contexto e cultura (MURTA, 2005). O sujeito possui um repertório adequado quando seu comportamento possibilita agir de acordo com seus interesses mais importantes, defender-se sem ansiedade inapropriada, expressar de maneira adequada sentimentos honestos ou exercer os direitos pessoais sem negar os dos outros (CUNHA, 2007)

O repertório de habilidades sociais de um indivíduo pode ser desenvolvido em situações naturais, sem treinamento, através de aprendizagens na interação com os pais, familiares e amigos, por exemplo. Contudo, podem ocorrer falhas nesse processo, resultando em déficits relevantes no desenvolvimento de habilidades importantes (CUNHA, 2007). Nas últimas décadas, a bibliografia especializada no assunto vem comprovando que os déficits em habilidades sociais podem estar associados, de alguma forma, a numerosos problemas emocionais e comportamentais em diferentes etapas do ciclo de vida, tais como desajustamento e evasão escolar, problemas com autoconceito, fraco aproveitamento acadêmico, surgimento e/ou evolução de transtornos psiquiátricos, crises conjugais e desordens emocionais variadas, iniciação do consumo e/ou dependência de substâncias psicoativas, dificuldades e conflitos nas relações interpessoais, piora na qualidade de vida e diversos tipos de transtornos psicológicos como a timidez, o isolamento social, o suicídio, e outros (CABALLO, 2002, 2005; CIA; BARHAM, 2009; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001;

FONSECA; RONDINA, 2009; FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; MURTA, 2005). Como exemplo, estudos efetuados com pacientes psiquiátricos sugerem que o nível de competência social prévia é relacionado ao tempo de internação e às taxas de recaídas. Assim, habilidades sociais são consideradas fatores de proteção durante o desenvolvimento humano (CABALLO, 2005; CUNHA et al., 2007; MURTA, 2005).

Déficits de aquisição resultam tanto da ausência de conhecimento sobre como desempenhar uma dada habilidade social como da incapacidade em apresentar sequências de comportamentos sociais; ou ainda, dificuldade em conhecer qual habilidade social é apropriada em situações específicas. Por outro lado, déficits de desempenho podem ser definidos como uma falha no desempenho de uma determinada habilidade social, mesmo quando se sabe como desempenhá-la (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). A bibliografia recente vem enfatizando o estudo da natureza das associações entre déficits em habilidades sociais e o aparecimento e/ou a evolução de quadros psicopatológicos como esquizofrenia, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos emocionais na infância e adolescência, transtornos de personalidade, transtornos afetivos, transtornos invasivos – como autismo –, abuso e dependência de substâncias psicoativas, entre outros (CABALLO, 2005; CIA; BARHAM, 2009; CUNHA et al., 2007; FONSECA; RONDINA, 2009; FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; MURTA, 2005; WAGNER; OLIVEIRA, 2009a, 2009b).

Há um número crescente de estudos destinados a investigar, especificamente, a relação com transtornos relacionados ao abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas em geral: “[...] os déficits em habilidade social estão não somente associados às principais formas de psicopatologia, mas também com outros comportamentos disfuncionais, como problemas sexuais, abuso de álcool, consumo de drogas e mau funcionamento do casal.” (CABALLO, 2005, p. 316). Diferentes hipóteses são apresentadas sobre a natureza da associação entre transtornos relacionados a substâncias psicoativas e problemas/dificuldades no âmbito interpessoal:

No caso específico de transtornos por uso de substâncias, os chamados déficits em habilidades sociais podem estar presentes sob a forma de baixa competência social e dificuldades específicas, como enfrentamento de situações de risco à auto-estima e resolução de problemas. Essas dificuldades levam o jovem a uma fuga, via uso de substâncias, as

quais ocasionam ainda mais perturbações em seu desempenho social, além de que a pressão do grupo de pares pelo uso da droga exige um comportamento assertivo de saber recusar. Dessa forma, é possível afirmar que problemas em diferentes áreas do funcionamento diário do indivíduo são fortemente relacionados ao consumo de álcool e outras drogas entre os jovens. [...] na prática clínica, constata-se que muitos indivíduos acabam buscando no uso de substâncias psicoativas uma forma de se tornarem mais sociáveis e com melhor capacidade de interação com seus pares. (WAGNER; OLIVEIRA, 2009b, p. 103).

[...] O abuso de álcool nos indivíduos com déficits nesta área serviria como ferramenta para enfrentar as interações sociais e diminuir a tensão por elas gerada, já que faltam aos alcoolistas, principalmente, as habilidades necessárias para lidar com situações de conflito. É provável, portanto, que o álcool seja consumido, em circunstâncias diversas, como maneira de enfrentamento para situações sociais. (CUNHA et al., 2007).

Um dos principais fatores que contribuem para o aparecimento e/ou evolução dos transtornos psicológicos (e, dentre eles, os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas) é o estresse (BARLOW; DURAND, 2008; HOLMES, 2001). É interessante notar que já existem evidências de associação entre estresse e habilidades sociais (FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; LIPP, 1996). Assim sendo, é possível supor que os déficits em habilidades sociais sejam um dos fatores relacionados ao aparecimento de estresse e que, concomitantemente, tais déficits predisponham o indivíduo ao consumo de drogas. Contudo, a literatura sugere a necessidade de mais estudos, no sentido de confirmar essas associações, bem como elucidar sua natureza.

A maioria dos trabalhos sobre o assunto parte do pressuposto amplo e geral de que é necessário identificar fatores de risco e de proteção contra iniciação e consumo de substâncias, com a finalidade de desenvolver estratégias de prevenção e intervenção para o problema. Supõe-se que déficits em habilidades sociais específicas possam se constituir, de alguma forma, em fatores de risco para o problema. Por outro lado, a aquisição de determinadas habilidades sociais poderia se traduzir em fator de proteção contra iniciação do consumo e/ou desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (CABALLO, 2005; CUNHA et al., 2007; MURTA, 2005; PINHO; OLIVA, 2007; WAGNER; OLIVEIRA, 2009a, 2009b).

Está bem estabelecido na literatura também que Programas de Treinamento em Habilidades Sociais são úteis para reduzir fatores de risco à saúde, estimular fatores de proteção ao desenvolvimento humano, tratar problemas já existentes e reduzir o impacto dos déficits graves em habilidades sociais em pessoas portadoras de condições crônicas (CUNHA et al., 2007; MURTA, 2005). As habilidades sociais são entendidas, nessa perspectiva, como fatores de proteção ao desenvolvimento humano. Parte-se do pressuposto de que o comportamento socialmente competente pode minimizar a influência de uma gama de fatores de risco para o desenvolvimento saudável.

De acordo com Murta (2005), os programas de treinamento em habilidades sociais podem ser efetuados segundo referenciais teóricos diversificados, embora a maioria dos trabalhos publicados sobre o assunto até o momento sejam norteados por enfoque cognitivo-comportamental. Em geral, o treinamento em habilidades sociais engloba um conjunto de procedimentos como fornecimento de instruções, ensaio comportamental, modelação, modelagem, feedback verbal e em vídeo, tarefas de casa, reestruturação cognitiva, solução de problemas, relaxamento, entre outras estratégias. Os programas de treinamento podem ainda assumir duas formas distintas. As intervenções multicomponentes apresentam múltiplos objetivos e temas para discussão. Essa modalidade refere-se a trabalhos de intervenção destinados a objetivos diversos, como o tratamento de quadros psicopatológicos, a prevenção de violência doméstica, o tratamento de dor crônica, o manejo de estresse, entre outros. Por outro lado, as intervenções unicomponentes são focadas em apenas um aspecto, como o desenvolvimento de habilidades sociais ou outra temática (MURTA, 2005).

Programas de intervenção unicomponentes de natureza preventiva direcionados a evitar a influência de fatores de risco durante o desenvolvimento humano (com foco no treinamento em habilidades sociais) vêm sendo efetuados em uma variedade de contextos e podem também ter natureza primária, secundária e terciária:

Intervenções em prevenção primária são dirigidas a grupos ou pessoas expostas a fatores de risco, mas ainda não acometidos por problemas interpessoais e visam ao incremento de suas habilidades sociais, como um fator de proteção, de modo a minimizar a chance de ocorrência de problemas interpessoais futuros para estas pessoas e para os que fazem

parte de sua rede social mais próxima. Intervenções em prevenção secundária são voltadas para grupos ou pessoas já sob efeito de fatores de risco para problemas interpessoais, tais como crianças agressivas criadas por pais com problemas em práticas educativas parentais. As intervenções focadas em prevenção terciária almejam minimizar conseqüências de déficits acentuados em habilidades sociais já instalados, sem pretensão de cura, como é o caso de pessoas portadoras de autismo ou esquizofrenia. (MURTA, 2005, p. 283).

No âmbito da prevenção primária, as instituições escolares/educacionais tendem a ser espaços privilegiados de intervenção. Projetos dessa natureza, com diferentes formatos e delineamentos, vêm sendo desenvolvidos no Brasil nas últimas décadas. A clientela-alvo abrange principalmente crianças de educação infantil e seus pais, professores da Rede Pública de Ensino, adolescentes e professores, estudantes universitários, entre outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007; MURTA, 2005; NAVES et al., 2011; PONTES; SOUZA, 2011; SALVO; MAZZAROTTO; LOHR, 2005). Os objetivos são variados, como prevenção de comportamentos agressivos e/ou antissociais em crianças e adolescentes, melhoria do funcionamento social de crianças pré-escolares, prevenção da indisciplina escolar em diferentes níveis de ensino, aperfeiçoamento da dinâmica de interação entre professores e alunos, entre outros.

Por outro lado, e ainda segundo Murta (2005), na esfera da prevenção secundária, o Treinamento em Habilidades Sociais no Brasil vem sendo realizado primordialmente sob a forma de atividades desenvolvidas em clínicas-escolas de Psicologia e em escolas de ensino fundamental. Os trabalhos em geral envolvem crianças, adolescentes, pais e adultos com problemas de relacionamento interpessoal (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007; MURTA, 2005; VILA; SILVEIRA; GONGORA, 2003). Finalmente, a literatura nacional contém estudos com foco em prevenção terciária que englobam, por exemplo, o treinamento em habilidades sociais com pessoas com gagueira, pais de crianças com deficiência mental e/ou autismo, além de crianças com deficiência mental leve, síndrome de Asperger e esquizofrenia (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007; MURTA, 2005). Estudos como esses são efetuados, em grande parte, em contextos clínicos.

No tocante à prevenção primária, as ações preventivas vêm incorporando a atuação de profissionais de áreas distintas, como educadores, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros. A literatura nacional e a internacional, durante as últimas décadas, têm destacado os espaços e/ou situações escolares como o terreno ideal para a execução de projetos destinados a evitar o aparecimento de problemas específicos em momentos considerados especiais (ou críticos) no decorrer do ciclo de vida do ser humano:

Nesse cenário, por ser a escola um dos ambientes privilegiados de convivência e desenvolvimento da criança, o desenvolvimento de habilidades sociais apresenta-se como importante contribuição para o controle do conflito, além de ir de encontro ao objetivo mais caro do processo educativo, a formação do sujeito. Nessa direção, a Educação enfrenta um dos seus principais desafios, trabalhar o conflito através do fortalecimento próprio e do reconhecimento do outro. Para tanto, ambas estratégias, capacitação e reconhecimento do outro exigem, por um lado, a identificação de situação de vulnerabilidade e por outro o desenvolvimento de habilidades sociais que aumentem o repertório de respostas mais adaptativas (fatores de proteção) entre elas, empatia. É nessa perspectiva que o desenvolvimento de fatores de proteção surge como uma estratégia capaz de auxiliar a escola a um maior controle sobre o conflito e ao mesmo tempo ao cumprimento de um dos seus principais desafios, transformar a experiência de convivência escolar no desafio de desenvolvimento da cidadania. (RAMIREZ; CRUZ, 2009, p. 79).

O conjunto de publicações, durante as últimas décadas, deixa transparecer que o contexto escolar vem sendo percebido, progressivamente, como o espaço privilegiado de articulação/intersecção entre as esferas da saúde e da educação – com vistas à promoção de qualidade de vida/desenvolvimento físico e mental saudável (CUNHA; MORAES, 2009; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007). É possível notar no ideário científico contemporâneo, inclusive, uma tendência a incorporar o treinamento de habilidades sociais ao espectro de competências e habilidades que a escolarização deve promover como um todo. Tudo leva a crer, portanto, que nas últimas décadas o treinamento de algumas habilidades sociais específicas vem sendo inserido em um espectro mais amplo, representado por um conjunto de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de comportamentos de risco e construção de fatores de proteção ao



desenvolvimento humano em geral. Em especial, o treinamento em habilidades sociais vem sendo incorporado como estratégia, no sentido de evitar o aparecimento de comportamentos-problema especificamente durante os três anos iniciais da adolescência.

A adolescência é considerada um período desenvolvimental que, por suas características próprias, torna os jovens mais suscetíveis de adotar comportamentos que coloquem sua saúde em risco, como o início precoce da sexualidade, sexo desprotegido, consumo de álcool, tabaco e outras drogas, violência e acidentes de trânsito, por exemplo. Diante disso, cada vez mais vêm sendo preconizadas intervenções no sentido de prevenir a ocorrência desses comportamentos e na implantação de hábitos de vida saudáveis (EPSTEIN; BANG; BOTVIN, 2007; GORAYEB, 2002; PAIVA; RODRIGUES, 2008).

A literatura como um todo sugere um interesse crescente em desenvolver intervenções destinadas, especificamente, a evitar a iniciação do consumo de substâncias psicoativas durante os anos iniciais da adolescência. Intervenções preventivas de natureza universal, cujo foco consiste na tentativa de atingir os adolescentes antes que o primeiro consumo de substâncias ocorra, tentam reduzir o impacto de fatores de risco desenvolvimentais, aumentar a influência de fatores de proteção e preparar os adolescentes para lidar com os desafios relacionados à sua idade (WENZEL; WEICHOLD; SILBEREISEN, 2009).

A identificação dos principais fatores relacionados à iniciação e progressão do consumo de substâncias é importante porque pode nortear o foco de intervenções (BOTVIN; GRIFFIN, 2007). Segundo os autores, a iniciação do consumo e sua mudança no decorrer do tempo estão ligadas, em geral, às transições que ocorrem no período compreendido entre o início da adolescência e o começo da juventude. Os estágios iniciais do consumo tipicamente incluem a experimentação de álcool e de tabaco durante o início e os anos intermediários da adolescência. Em geral, o início da experimentação ocorre em um contexto de situações sociais envolvendo amigos da mesma idade ou ligeiramente mais velhos. O consumo de substâncias é um dos muitos comportamentos e papéis que os adolescentes experimentam como um meio de estabelecer a identidade pessoal ou a crescente autonomia e independência dos pais. Durante o

início da adolescência, os jovens começam a se relacionar mais com seus colegas, e há uma tendência desenvolvimental em relação ao aumento de conformidade e uma preocupação maior com a aceitação por parte do grupo de amigos. Assim, alguns adolescentes podem fumar, beber ou consumir drogas para se adaptar ao grupo; ou seja, como uma maneira de entrar em conformidade com a pressão exercida por colegas ou amigos. Além disso, os adolescentes frequentemente minimizam o risco associado ao uso de substâncias e superestimam sua própria capacidade de evitar padrões pessoais destrutivos de consumo, o que é característico da crença sobre a invulnerabilidade e imortalidade que muitos adolescentes experimentam (BOTVIN; GRIFFIN, 2007).

As taxas de consumo e abuso de substâncias geralmente atingem um pico durante o final da adolescência e o início da vida adulta. Isto também pode ser explicado, em parte, pelas mudanças desenvolvimentais relacionadas às novas liberdades que normalmente os jovens adquirem nessa fase, tais como viver de forma independente em relação aos pais e frequentar a Universidade. Pesquisadores sugerem, por exemplo, que ser estudante em tempo integral ou compartilhar moradias com colegas de faculdade são fatores associados com maiores níveis de consumo, em especial o alcoolismo pesado. Isto ocorre, em parte, porque os estudantes passam a sair mais à noite com amigos e podem compartilhar crenças relacionadas à baixa percepção de riscos e forte aprovação do consumo de substâncias entre o círculo de amigos. Similarmente, fatores desenvolvimentais também podem explicar um decréscimo no consumo e no abuso de substâncias no início da juventude, quando o adulto adota novos papéis e responsabilidades. Muitos jovens adultos que passam a trabalhar em período integral, que se comprometem em relacionamentos amorosos e/ou que formam uma família diminuem o consumo de substâncias a partir do momento em que essas responsabilidades se tornam centrais em suas vidas e identidades. Estudos revelam, ainda, que é mais provável que o decréscimo do consumo ocorra entre jovens adultos com poucos amigos que consomem drogas e entre aqueles que possuem religião (BOTVIN; GRIFFIN, 2007). Assim, é importante desenvolver programas de intervenção preventiva, levando em conta questões específicas relacionadas ao estágio desenvolvimental em que se encontra o sujeito.

A bibliografia especializada no assunto revela, contudo, que a etiologia do abuso de álcool, tabaco e outras drogas é complexa. É resultado de uma interação dinâmica entre fatores ambientais e individuais em que amigos, pais e outras influências sociais interagem com vulnerabilidades psicossociais individuais, favorecendo o consumo de substâncias (BOTVIN; KANTOR, 2000; EPSTEIN; BANG; BOTVIN, 2007). Os fatores que contribuem para a iniciação na adolescência podem ser agrupados em amplas categorias: englobam variáveis socioculturais, como fatores demográficos, aculturação e identidade étnica; variáveis familiares, como práticas familiares, disciplina, monitoramento e consumo de drogas pelos pais; variáveis socioambientais, como disponibilidade de tabaco, álcool e outras drogas, vínculos com a escola, influências da *mass media* e influência de colegas; variáveis cognitivas, como crenças e atitudes em relação ao consumo de substâncias; habilidades e competências pessoais e sociais, tais como tomada de decisões, manejo de ansiedade, habilidades de comunicação e assertividade em recusa à oferta de drogas; e, finalmente, englobam, também, fatores de natureza psicológica, como autoeficácia, autoestima e bem-estar psicológico (BOTVIN; KANTOR, 2000; EPSTEIN; BANG; BOTVIN, 2007).

Como exemplo, especialistas afirmam que algumas pessoas podem ser motivadas a usar substâncias por influência da mídia, que glamouriza o consumo, ao passo que outras podem ser influenciadas por familiares ou amigos que usam substâncias ou mantêm atitudes e crenças a favor do consumo. Essas influências tendem a exercer os efeitos mais pesados em pessoas que têm expectativas de que consumir substâncias psicoativas é “normal” e em pessoas que, ao mesmo tempo, possuem poucas habilidades e competências pessoais e sociais, além de, em especial, possuírem poucas habilidades para resistir à pressão social para o consumo de drogas. Influências sociais também tendem a exercer os maiores efeitos em pessoas com vulnerabilidades psicológicas, como ansiedade social, baixa autoestima, baixa autoeficácia e estresse psicológico. E, quanto mais fatores de risco uma pessoa tem, maior a probabilidade de que venha a consumir ou abusar de substâncias. Considera-se, ainda, que jovens com poucas habilidades pessoais e sociais, diante de desafios/objetivos relacionados ao estágio de desenvolvimento em que se encontram (como necessidade de aprovação

social, autoimagem positiva), tendem mais a se engajar no consumo de substâncias porque percebem isso como um meio ou alternativa viável para atingir esses objetivos (BOTVIN; GRIFFIN, 2007). Jovens pouco competentes pessoal e socialmente, portanto, podem ser mais vulneráveis a fatores motivacionais, ambientais e sociais que incitam o consumo de substâncias. Ou, ainda, podem transformar o consumo de drogas em estratégia para regular afetos negativos ou aliviar sentimentos de falta de sentido, vazio ou impotência (BOTVIN; GRIFFIN, 2007). A problemática do consumo de substâncias psicoativas durante a adolescência, portanto, deve ser entendida por meio de uma perspectiva sistêmica. Relações estabelecidas com a família, amigos, influências da mídia, laços com a comunidade precisam ser levados em conta na formulação de modelos teóricos sobre o assunto (PAIVA; RODRIGUES, 2008).

Nas últimas décadas, têm ocorrido avanços em nível mundial na prevenção do consumo de drogas. A revisão da bibliografia denota que a maioria das ações preventivas contra a iniciação e progressão do consumo de substâncias psicoativas vêm sendo desenvolvidas em instituições escolares. Muitos prejuízos à memória e funcionamento cerebral são causados por consumo de drogas, e isto cria obstáculos à aprendizagem e ao desempenho acadêmico. Desta forma, as escolas são consideradas os locais ideais para os esforços preventivos. A maioria dos programas desenvolvidos até o momento são designados a atingir todos os estudantes de uma escola ou classe específica antes que eles comecem a consumir tabaco, álcool ou outras drogas. Essas são as principais substâncias visadas, por serem as mais consumidas entre adolescentes e adultos e também porque são tipicamente as primeiras com as quais os jovens tomam contato (BOTVIN; GRIFFIN, 2007).

É possível notar um consenso entre os pesquisadores sobre a necessidade de se fundamentar essas ações em conhecimentos empíricos. Estudos de revisão e meta-análise comprovam que as abordagens preventivas utilizadas em décadas anteriores, embasadas principalmente em estratégias como fornecimento de informações sobre as drogas e/ou intimidação, não se mostraram eficazes (BOTVIN; KANTOR, 2000; BOTVIN; GRIFFIN, 2007). Abordagens contemporâneas centram-se em fatores de risco e fatores de proteção que influem na iniciação e nos estágios iniciais de consumo. Especialistas afirmam que os enfoques preventivos

que derivam de teorias psicossociais e que combinam a abordagem baseada em desenvolver habilidades de resistência à pressão social com a abordagem focada em promover a melhoria da competência pessoal e social em geral estão entre os mais efetivos, e que alguns dos programas norteados por esse modelo têm tido resultados comportamentais de longo termo até o final do ensino médio (BOTVIN; GRIFFIN, 2007).

Programas de prevenção contemporâneos focalizam o ensino de habilidades de recusa à oferta de drogas e aperfeiçoam habilidades em competência social e pessoal. Além disso, incluem material para modificar percepções errôneas de que o consumo de substâncias é amplamente disseminado e normal através de educação e informação sobre as reais prevalências entre jovens, obtidas em levantamentos, e, principalmente, focalizam o ensino de habilidades como tomada de decisão, comunicação interpessoal, assertividade e habilidades de manejo da angústia e ansiedade (BOTVIN; GRIFFIN, 2007; PAIVA; RODRIGUES, 2008)

A Organização Mundial da Saúde propõe a abordagem de Habilidades de Vida como estratégia para redução de comportamentos de risco e aumento dos cuidados com saúde física e mental, de forma geral (OMS, 1997; GORAYEB, 2002; PAIVA; RODRIGUES, 2008). As Habilidades de Vida são definidas pela OMS como aquelas habilidades e competências que capacitam crianças e adolescentes a lidar adequadamente com seus desafios diários e suas tarefas desenvolvimentais. As principais habilidades nos domínios intra e interpessoal são agrupadas em habilidades sociais e interpessoais, habilidades cognitivas e habilidades para manejar emoções (PAIVA; RODRIGUES, 2008). Assim, a abordagem em Habilidades de Vida inclui o desenvolvimento de habilidades psicossociais em comunicação, empatia, assertividade, solução de problemas, tomada de decisões, manejo de emoções como ansiedade e estresse, pensamento crítico e criativo e a habilidade de construir e manter relacionamentos positivos (PAIVA; RODRIGUES, 2008; WENZEL; WEICHOLD; SILBEREISEN, 2009). O ensino dessas habilidades tem demonstrado ser eficaz na prevenção de uma ampla gama de condutas de risco em crianças e adolescentes, tais como uso e abuso de álcool, tabaco e drogas ilegais, prevenção da gravidez na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis, além de resistência à pressão social para o engajamento em comportamentos de risco em geral

(GORAYEB, 2002; PAIVA; RODRIGUES, 2008; PALOS et al., 2009). Programas com diferentes delineamentos podem ser desenvolvidos em escolas, centros comunitários, unidades básicas de saúde, instituições que atendem adolescentes, entre outras.

Essa perspectiva vem ao encontro de um conceito ou noção bastante aceito no cenário científico contemporâneo. Trata-se de promover a resiliência entre os jovens. A resiliência envolve a interação entre a adversidade e fatores de proteção internos do sujeito, assim como o desenvolvimento de competência ou habilidades que permitam às crianças e adolescentes superar as adversidades (EPSTEIN; BANG; BOTVIN, 2007; PAIVA; RODRIGUES, 2008). Parte-se do princípio de que as crianças e adolescentes de hoje não estão suficientemente preparados para enfrentar desafios e pressões cotidianas (PAIVA; RODRIGUES, 2008).

Décadas de pesquisa têm demonstrado que intervenções efetuadas segundo a abordagem das Habilidades de Vida em contextos escolares exercem, comprovadamente, efeitos de prevenção contra o uso de tabaco, álcool e maconha; enfim, contra o uso de múltiplas substâncias e de drogas ilícitas (BOTVIN; KANTOR, 2000; BOTVIN; GRIFFIN, 2007; PALOS et al., 2009). Ou seja, as Habilidades de Vida podem ser consideradas fatores de proteção contra consumo de substâncias, uma vez que favorecem o bem-estar psicológico, reduzem as expectativas positivas do jovem frente às drogas e aumentam as habilidades de comunicação assertiva, podendo se configurar em resiliência nos jovens, no sentido de redução do consumo (PAIVA; RODRIGUES, 2008; PALOS et al., 2009).

Um dos trabalhos mais conhecidos e eficazes norteador por essa abordagem é o programa de Treinamento em Habilidades de Vida, desenvolvido por Botvin e colaboradores, na Universidade de Cornell, Estados Unidos (BOTVIN; KANTOR, 2000; BOTVIN; GRIFFIN, 2004; PAIVA; RODRIGUES, 2008; PALOS et al., 2009). O programa, caracterizado como intervenção preventiva de natureza ou cunho universal, é embasado em três componentes: desenvolvimento de habilidades de controle pessoal, como tomada de decisões e resolução de problemas; competências utilizadas na interação social, como treino em habilidades de comunicação e assertividade; aumento do conhecimento dos jovens a respeito das drogas, além de promover habilidades de resistência ao

consumo e às influências sociais, como mídia, família e amigos (BOTVIN; KANTOR, 2000; BOTVIN; GRIFFIN, 2004; PAIVA; RODRIGUES, 2008). As habilidades são ensinadas aos adolescentes através da combinação de um conjunto de técnicas, como demonstração e instrução, ensaio comportamental, feedback, reforço social e extensão da prática através de tarefas para casa. Nos Estados Unidos, o trabalho é desenvolvido durante um período de três anos e é iniciado, preferencialmente, com os alunos provenientes da 7ª série do ensino fundamental. Durante o primeiro ano, são realizadas 15 sessões, com aproximadamente 45 minutos de duração. Nos dois anos seguintes, são efetuadas 10 sessões de reforço ou manutenção com os adolescentes da 8ª série, e, no último ano, são feitas 5 sessões com os alunos já no 1º ano do ensino médio (BOTVIN; KANTOR, 2000; PAIVA; RODRIGUES, 2008). Os primeiros programas de treinamento desta natureza foram destinados a prevenir o tabagismo. Na sequência, pesquisadores estenderam as pesquisas sobre o assunto a outros comportamentos-problema, como consumo de álcool e outras drogas (BOTVIN; KANTOR, 2000)

Em nível mundial, vêm também sendo desenvolvidos trabalhos com diferentes delineamentos com base nessa perspectiva. Como exemplo, o programa de Habilidades de Vida Ypsi, diferentemente de outros programas focados em Habilidades de Vida, contém não apenas lições destinadas ao desenvolvimento de competências relacionadas ao uso e abuso de substâncias e promoção de conhecimento sobre comportamento socialmente adequado, mas também inclui módulos interativos, focalizando, explicitamente, questões relacionadas ao contexto escolar, de modo a promover o vínculo do adolescente com a instituição escolar (WENZEL; WEICHOLD; SILBEREISEN, 2009).

Os programas escolares preventivos, em sua maioria, são direcionados a adolescentes na faixa etária compreendida entre 11 e 13 anos de idade. Contudo, também há trabalhos destinados a outros grupos etários, como estudantes do ensino fundamental, médio, universitário e adultos jovens. No âmbito universitário, os esforços preventivos, em sua maioria, são dirigidos à prevenção do consumo frequente de álcool. Contudo, pouco ainda é conhecido sobre sua efetividade em modificar comportamentos (BOTVIN; GRIFFIN, 2007). Países como Estados

Unidos, Costa Rica, Colômbia, México, África do Sul e outros também têm desenvolvido esforços preventivos contra o consumo de drogas com base em programas efetuados em escolas (PAIVA; RODRIGUES, 2008; PALOS et al., 2009). Contudo, tendo em vista as diferenças de natureza sociocultural entre as nações, as intervenções devem ser adaptadas e contextualizadas por meio da utilização de diferentes técnicas e metodologias (PAIVA; RODRIGUES, 2008).

Há consenso entre os estudiosos do assunto sobre a necessidade de avaliar os efeitos desses trabalhos em curto, médio e longo prazo. Numerosos estudos controlados vêm sendo desenvolvidos com adolescentes em diferentes regiões do planeta no sentido de testar o grau de eficácia das intervenções, bem como identificar as características adotadas nos programas em geral que favorecem o êxito dos mesmos (BOTVIN; GRIFFIN, 2007; STEPHENS et al., 2009). Especialistas no assunto, contudo, sugerem que ainda são necessários mais estudos sobre efeitos dessas intervenções, principalmente a longo prazo (BOTVIN; GRIFFIN, 2007)

Até o presente momento, os trabalhos considerados eficazes apresentam um conjunto de características em comum: são norteados por um modelo teórico compreensivo que leva em conta múltiplos fatores de risco e de proteção; fornecem informações apropriadas ao nível desenvolvimental, direcionadas à população alvo e às respectivas transições de vida importantes; incluem material para ajudar pessoas jovens a reconhecer e resistir às pressões para se engajar em consumo de drogas; incluem o treinamento em habilidades pessoais e sociais para construir resiliência e ajudar os participantes a lidar com tarefas desenvolvimentais; fornecem informação adequada com relação às reais taxas de consumo de drogas e reduzem a percepção de que o consumo é natural e banal; são efetuados usando métodos interativos; são sensíveis culturalmente e incluem linguagem e conteúdo audiovisual familiar à população alvo; incluem dosagens adequadas de apresentação e reforço do material; possibilitam sessões de treinamento para os apresentadores, de modo a gerar entusiasmo, melhorar fidelidade à implementação e dar aos instrutores a chance de aprender e praticar novas técnicas instrucionais (BOTVIN; GRIFFIN, 2007).



A maioria dos estudos científicos rigorosamente controlados e randomizados efetuados em escolas têm sido realizados nos Estados Unidos. Entretanto, nos últimos anos, vem surgindo um número crescente de trabalhos em outros países, como Grécia, Noruega, China e Colômbia, em que os programas preventivos escolares têm sido sistematicamente planejados, implementados e avaliados (BOTVIN; GRIFFIN, 2007).

No Brasil, especialistas no assunto ressaltam a importância em estender programas dessa natureza a diferentes contextos, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência da assistência social, entre outras instituições, envolvidos com a prevenção de comportamentos de risco e promoção da saúde, de forma geral (PAIVA; RODRIGUES, 2008).

## REFERÊNCIAS

- BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- BOTVIN, G. J.; GRIFFIN, K. W. Life skills training: empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, Cambridge, v. 25, n. 2, p. 211-232, 2004.
- \_\_\_\_\_. School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, Abingdon, v. 19, n. 6, p. 607-615, 2007.
- BOTVIN, G. J.; KANTOR, L. W. Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol, Research & Health*, v. 24, n. 4, p. 250-257, 2000.
- CABALLO, V. E. *Manual de técnicas de modificação do comportamento*. São Paulo: Santos, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos, 2005.
- CIA, F.; BARHAM, E. J. Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 26, n. 1, p. 45-55, 2009.
- CUNHA, S. M. I. et al. Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 31-39, 2007.
- DEL PRETTE, A. M.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea, 2007.
- \_\_\_\_\_. *Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

- EPSTEIN, J. A.; BANG, H.; BOTVIN, G. J. Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addictive Behaviors*, Oxford, v. 32, p. 700-713, 2007.
- FONSECA, B. C. R.; RONDINA, R. C. Um estudo sobre as associações entre déficits em habilidades sociais e o aparecimento de problemas psicológicos na infância. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, Garça, ano 7, n. 12, maio 2009. Disponível em: <<http://www.revista.inf.br/psicologia12/pages/artigos/art07-maio2009.pdf>>. Acesso em: jul. 2011.
- FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 43-51, 2003.
- GORAYEB, R. O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 213-217, 2002.
- HOLMES, D. *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- LIPP, M. (Org.). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. São Paulo: Papirus, 1996.
- MURTA, S. G. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005.
- NAVES, R. M. et al. Treinamento de habilidades sociais em grupo: uma intervenção com tarefas lúdicas. *Psicologia e Pesquisa UFJF*, Juiz de Fora, v. 5, n. 1, p. 39-50, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Geneve, 1997.
- PAIVA, F. S.; RODRIGUES, M. C. Habilidades de vida: uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, ano 8, n. 3, p. 672-684, 2008.
- PALOS, P. A. et al. Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, Palma de Mallorca, v. 21, n. 3, p. 243-250, 2009.
- PINHO, V. D. de; OLIVA, A. D.. Habilidades sociais em fumantes, não- fumantes e ex-fumantes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 43-52, 2007.
- PONTES, M. G. F. C.; SOUZA, M. A. Treino de habilidades sociais em estudantes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia: uma possibilidade de atuação do psicólogo escolar educacional no ensino superior. *Entrelaçando: Revista Eletrônica de Culturas e Educação*, Amargosa, ano 2, n. 4, p. 116-126, 2011. Caderno Temático: Educação e Africanidades. Disponível em: <<http://www.ufrb.edu.br/revistaentrelacando/index.php/edicoes-entrelacando/20-educacao-e-africanidades>>. Acesso em: 3 mar. 2012.
- RAMIREZ, D. C.; CRUZ, M. R. Conflicto escolar: vulnerabilidade y desarrollo de habilidades socialis. *Revista Electrónica de Investigación y Docência*, Jaén, v. 2, p. 79-95, 2009.

SALVO, C. G. de; MAZZAROTTO, I. H. K.; LÖHR, S. S. Promoção de habilidades sociais em pré-escolares. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 46-55, 2005.

STEPHENS, P. C. et al. Universal school-based substance abuse prevention programs: modeling targeted mediators and outcomes for adolescent cigarette, alcohol and marijuana use. *Drug and Alcohol Dependence*, Limerick, v. 2, p. 19-29, 2009.

VILA, E. M.; SILVEIRA, J. M.; GONGORA, M. A. N. Ensinando repertório alternativo para clientes que apresentam padrões comportamentais passivo e hostil. In: ALMEIDA, C. G. (Org.). *Intervenções em grupo: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida*. Campinas: Papirus, 2003. p. 59-81.

WAGNER, M. F.; OLIVEIRA, M. S. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 101-116, 2009a.

\_\_\_\_\_. Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 101-110, 2009b.

WENZEL, V; WEICHOLD, K; SILBEREISEN, R. K. The life skills program IPSY: positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*, London, v. 32, p. 1391-1401, 2009.