

O ENSINO DE HABILIDADES DE VIDA EM ESCOLAS NO BRASIL

Ricardo Gorayeb

Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP – Brasil

RESUMO: Habilidades de Vida são capacidades para comportamento adaptativo positivo, que possibilitam-nos negociar eficazmente as demandas e desafios do cotidiano. Envolvem habilidades pessoais que potencializam as relações interpessoais. A OMS sugere que programas sejam desenvolvidos para reduzir comportamentos de risco e aumentar cuidados com saúde física e mental. Adolescentes são uma população especial para estes programas, pela sua maior vulnerabilidade. Vimos desenvolvendo no Brasil programas para ensino de Habilidades de Vida com adolescentes, em escola pública de futuros professores, com conteúdo elaborado através de adaptação cultural de programas da OMS. O objetivo é capacitar adolescentes de hoje, e preparar multiplicadores para incorporar estas habilidades em suas práticas profissionais. Utiliza-se exposição oral, discussões, dramatizações e dinâmica de grupos, em sessões semanais. O programa foi adequadamente adaptado, e houve aumento do conhecimento sobre as habilidades. Os adolescentes incorporaram habilidades no seu cotidiano, melhorando a qualidade das relações interpessoais e aumentando sua competência social.

Palavras chave: Adolescência, Competência social, Comportamentos de risco, Habilidades de vida, Promoção de saúde na comunidade.

TEACHING LIFE SKILLS IN SCHOOLS IN BRAZIL

ABSTRACT: Life Skills are skills for positive adaptive behavior that enable us to deal efficiently with daily demands and challenges. They include personal skills that enhance interpersonal relationships. The WHO has suggested the development of programs to reduce health risk behaviors and to improve physical and mental health care. Teenagers are a special target population for these programs because of their increased vulnerability. We have been developing in Brazil programs to teach life skills to teenagers in a public school for future teachers, using culturally adapted material from WHO programs. The aim is to qualify today's teenagers and to train multipliers to incorporate these skills into their everyday professional practices. Oral expositions, group discussions, dramatization (role playing) and group dynamics techniques are utilized in weekly sessions. The program was adequately adapted and we observed an increase in knowledge concerning the skills. Teenagers incorporated skills into their everyday life, improving the quality of their personal inter-relationships and increasing their social competence.

Key words: Adolescence, Community health promotion, Life skills, Risk behaviors, Social competence.

A adolescência é um dos períodos mais importantes da vida das pessoas. Esta fase do desenvolvimento humano, em que a criança se transforma em adulto, delimita o potencial de crescimento psicológico do indivíduo.

Dependendo de como se estrutura psicologicamente, o adolescente pode se tornar um adulto bem sucedido ou fracassado. Há perspectivas de que no ano 2010 haverá mais adolescentes no mundo do que em qualquer época da história, especialmente na América Latina. Mangrulkar et al. (2001) ponderam que isto poderá ser uma dádiva ou um peso para os países onde vivem, dependendo da capacidade dos governos, comunidades e famílias, para desenvolver o potencial humano desta geração.

Os psicólogos deveriam se questionar sobre sua responsabilidade perante este grande contingente de indivíduos que serão, literalmente, o futuro das nações. Mas, efetuar ações não só para curar ou prevenir doenças, mas para promover saúde, em populações não acometidas por patologias, é um horizonte muito distante para a maioria dos psicólogos e dos serviços públicos de saúde (Statchenko & Jenicek, 1990). Todavia, tais ações de promoção de saúde se fazem necessárias, precisando ser fundamentadas num conhecimento das características comportamentais e emocionais dos adolescentes, dos riscos que são inerentes à sua idade, e no uso de intervenções eficazes para aumentar sua competência social, sua consciência pessoal e alimentar o desenvolvimento da cidadania.

A adolescência caracteriza-se também por ser um período em que há maiores possibilidades dos adolescentes vivenciarem experiências novas e, exatamente porque são novas, atraentes. Isto os torna mais vulneráveis a apresentarem comportamentos que coloquem em risco sua saúde (Gorayeb, 1990). Os comportamentos de risco mais frequentes entre os jovens são: início precoce da sexualidade, relação sexual sem uso de preservativos, não utilização e/ou utilização inadequada de anticoncepcionais, uso indevido de drogas, álcool e tabaco, violência e acidentes de trânsito. Diante de todos estes aspectos fica evidente que, a adolescência é uma fase da vida na qual os indivíduos estão mais expostos a fatores de risco ligados a aspectos comportamentais. Blum e Samuels (conforme citado por Gorayeb, 1990) afirmam que três quartos de todas as mortes de adolescentes são devidos a causas passíveis de prevenção, não relacionadas com doenças. Percebe-se a necessidade de uma intervenção de saúde com ênfase na prevenção da ocorrência destes comportamentos de risco e na implantação de novos hábitos de vida saudáveis.

Se, temos tantos problemas e riscos à saúde nesta fase da vida, por que então não defender a existência e a aplicação de programas específicos? O problema destes programas está exatamente em sua especificidade. Uma ação profissional desenvolvida para reduzir o risco do uso de tabaco terá seu efeito restrito ao uso de tabaco, não atingindo, ou atingindo somente periféricamente, outros comportamentos de risco. Esta limitação é válida para todos os programas específicos, em qualquer área de risco. Por isto, têm-se argumentado sobre a necessidade de se desenvolver aspectos mais gerais do comportamento de adolescentes que os tornem resistentes aos diversos tipos de risco (Botvin, 1999). Há um interessante conceito na literatura desta área sugerindo que, se

um adolescente possui fatores internos protetores fortes, poderá resistir, mais do que outros adolescentes na mesma situação, a apresentar condutas pouco saudáveis que freqüentemente resultam do *stress* e do risco. Os fatores de proteção interna incluem a auto-estima e o controle interno, enquanto que os fatores externos são, principalmente, o apoio social da família e da comunidade (Luthar & Zigler, conforme citado por Mangrulkar et al., 2001).

Devemos procurar compreender como os fatores de resistência (ou resistividade) se desenvolvem e, como seria possível implementá-los em adolescentes que não os possuem. O desenvolvimento destas habilidades criaria um aumento da resistividade interna de cada adolescente, capacitando-o, assim, a enfrentar situações de risco sem envolver-se nelas.

A Organização Mundial da Saúde propõe programas de ensino de Habilidades de Vida visando desenvolver comportamentos adaptativos e socialmente adequados em crianças e jovens, a fim de capacitá-los para negociar eficazmente com as demandas e desafios do cotidiano (OMS, 1997). Existe uma série de habilidades que podem ajudar os indivíduos a terem comportamentos que favoreçam sua saúde, pois possibilitam a transformação de conhecimentos, atitudes ou valores em ações positivas (Fallas & Vargas, 1999). As Habilidades de Vida propostas pela OMS são: tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, auto-conhecimento, empatia, lidar com as emoções e lidar com o stress. De acordo com a Organização Panamericana da Saúde, essas habilidades podem ser agrupadas em categorias que se complementam: habilidades sociais e interpessoais, habilidades cognitivas e habilidades para manejar emoções (Mangrulkar et al., 2001).

Os programas de Habilidades de Vida podem ser desenvolvidos em diferentes contextos, incluindo escolas, centros comunitários, unidades básicas de saúde, instituições que atendem adolescentes, etc. O conteúdo a ser desenvolvido deve se adequar às características e especificidades da população para a qual será proposto. Portanto, devem ser considerados aspectos como pobreza, violência e falta de oportunidade de trabalho, que sejam específicos de cada população alvo, antes de se iniciar a implementação de um programa. (OMS, 1997). A estratégia utilizada para o desenvolvimento das Habilidades de Vida é um aspecto importante do programa, e deve embasar-se numa metodologia interativa. A Teoria da Aprendizagem Social de Bandura, que considera a aprendizagem um processo ativo de aquisição, processamento e estruturação de experiências, é uma das bases teóricas que dão suporte à essa metodologia. As técnicas usadas para facilitar o ensino das Habilidades de Vida incluem a interação grupal, dramatizações, dinâmicas de grupo, jogos, discussões e atividades em pequenos grupos (OMS, 1997).

A OMS tem advogado o uso generalizado de programas de ensino das Habilidades de Vida, como forma de reduzir os comportamentos de risco à saúde. Este pleito se dá com base no sucesso de programas implantados, como

por exemplo, o do *Cornell University Medical College*, que mostra reduções significativas do uso de tabaco, álcool, maconha e outras drogas, de uma maneira extremamente importante, em alunos de últimos anos de primeiro grau e de segundo grau, nos Estados Unidos da América, que passaram pela intervenção (Botvin, 1999). Há exemplos admiráveis, também na América Latina, de como estes programas foram implantados e trouxeram múltiplos benefícios a adolescentes colombianos. Bravo et al. (1998) desenvolveram um programa, sob os auspícios do Ministério da Saúde de seu país, acolhendo a iniciativa da OMS, e efetuaram sua implementação em escolas, incorporando o conteúdo programático ao currículo escolar. Desenvolveram materiais, com guias para docentes e coordenadores, disseminando assim o ensino de Habilidades de Vida no país.

Vimos desenvolvendo, desde 1998, programas de ensino de Habilidades de Vida na cidade de Ribeirão Preto/SP, privilegiando-se o contexto escolar, uma vez que, segundo a OMS, a escola constitui-se num espaço fértil para o ensino das Habilidades de Vida, pois conta com grande número de crianças e adolescentes, pode atingir também os professores, tem alta credibilidade com os pais e a comunidade e por possibilitar avaliações em curto e longo prazo (OMS, 1997). Inicialmente, o programa foi desenvolvido na área de Educação Infantil e Ensino Fundamental (1º grau). Neste momento, tinha-se como objetivo capacitar os professores para utilizarem os conceitos das Habilidades de Vida nos conteúdos curriculares, visando promover o desenvolvimento integral e a cidadania dos alunos. Atualmente, o programa vem sendo desenvolvido com estudantes de magistério de uma escola pública. A opção por trabalhar com esta clientela justifica-se pela importância de incluir tais habilidades no processo de formação de futuros professores, e também pelo fato destes estudantes serem adolescentes, o que enfatiza a necessidade de uma intervenção em promoção da saúde.

O programa foi desenvolvido em grupos com média de 10 participantes e coordenados por psicólogos, em 12 a 20 encontros semanais, com duração de aproximadamente 1:30hs. Para a apresentação do conteúdo das Habilidades de Vida, utilizaram-se técnicas de dinâmicas de grupo e aquecimento, dramatizações, exposição oral dos conceitos e discussões. O trabalho foi avaliado pelos participantes e coordenadores, que relataram que o programa permitiu reflexões a nível pessoal e profissional. Observou-se melhora na interação grupal e estreitamento do vínculo com os coordenadores dos grupos. A partir dos relatos dos estudantes, verificou-se que as Habilidades de Vida adquiridas foram importantes no processo de reflexão nas situações que envolviam a necessidade de resolver problemas, relações interpessoais, situações estressantes, manejo das emoções e comunicação eficaz. A intervenção favoreceu mudanças de comportamento e melhoria na qualidade de vida, ao ajudar adolescentes e futuros professores a refletir sobre os acontecimentos do seu dia a dia.

Estas intervenções foram efetuadas num processo contínuo de adaptação cultural de conteúdo. O fato de estarmos trabalhando com professores e futuros professores, além de trazer um efeito benéfico para os indivíduos participantes dos programas, como o aumento de suas habilidades sociais, emocionais e cognitivas, também tem um efeito multiplicador, na medida que estes profissionais, passarão a reproduzir estas experiências em suas práticas docentes. Estas intervenções estão sendo avaliadas quanto a seu efeito redutor de ocorrência de comportamentos de risco. Mesmo sendo estas populações de baixo risco para a ocorrência de danos à sua saúde, nota-se melhoras quanto às suas habilidades de estabelecer relações interpessoais (Gorayeb et al., 2002). A aplicação dos programas de ensino de Habilidades de Vida demonstrou ser uma maneira eficiente de levar a psicologia aplicada à comunidade. Entendemos que os psicólogos têm em suas mãos um instrumento para ajudar na transformação social e construção de um mundo melhor. Esperamos com esta experiência e as que se seguirão, poder mostrar a outros psicólogos, agentes de saúde e, talvez, a aqueles que definem políticas de saúde, que a ciência psicológica dispõe de um instrumento potente que incrementa conceitos de auto-estima, competência psicossocial e respeito interpessoal, podendo reduzir danos, promover saúde e estimular o desenvolvimento da cidadania.

REFERÊNCIAS

- Botvin, G.J. (1999). Preventing drug abuse through the schools: Intervention programs that work. OPS – Organização Panamericana de Saúde (1999). *Adolescência al día: habilidades para la vida*. Washington D.C.: OPS
- Bravo, A.H., Gálvez, H., & Martínez, V. (1998). *Programa habilidades para vivir*. Ministério de Salud: Santa Fé de Bogotá.
- Fallas, H., & Vargas, G. (1999). *Habilidades para la vida*. OPS Organización Panamericana de Saúde, *Reunion de habilidades para la vida y desarrollo humano*, Washington D.C. OPS (versão “draft”).
- Gorayeb, R. (1990) *Conhecimentos, atitudes e comportamentos de estudantes de 1º e 2º graus de Ribeirão Preto sobre fatores de risco à saúde*. Tese de Livre-docência, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.
- Gorayeb, R., Netto, J.R.C., Bugliani, M.A.P., Pedro, C.P., & Minto, E.C. (2002). Promovendo a saúde de adolescentes: Relato de uma experiência com o ensino de habilidades de vida em escolas. *Revista da SPAGESP*, 3, 135-139.
- Mangrulkar, L., Whitman, C.V., & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para um desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, D.C.: OPS.
- OMS – Organização Mundial de Saúde (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Geneve: OMS.
- Stachtchenko, S., & Jenicek, M. (1990). Conceptual differences between prevention and health promotion: Research implications for community health programs. *Canadian Journal of Public Health*, 81, 53-59.