

---

## Habilidades de Vida: Uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo<sup>1</sup>

---

### Life Skills: A preventive strategy against the consumption of psychoactive substances in the school context

**Fernando Santana de Paiva** \*

Mestrando em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF - Juiz de Fora, MG, Brasil

**Marisa Cosenza Rodrigues** \*\*

Professora Adjunto 3 do Departamento de Psicologia da UFJF - Juiz de Fora, MG, Brasil

#### Resumo

Os resultados de alguns levantamentos epidemiológicos tem apontado para o elevado contingente de jovens consumidores de álcool, tabaco e outras drogas. Frente a isso, tem-se buscado o desenvolvimento de ações voltadas a promover um conjunto de competências psicossociais, as quais são estratégicas para a prevenção ao consumo dessas substâncias. Para esta finalidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere a utilização do modelo Habilidades de Vida, o qual se configura como um processo de desenvolvimento de competências psicossociais consideradas essenciais para o desenvolvimento humano. Nesta perspectiva, a instituição escolar tem sido apontada como palco privilegiado para a realização de intervenções de tal natureza. Portanto, o objetivo deste artigo é apresentar o modelo Habilidades de Vida de intervenção preventiva e de promoção de saúde no âmbito escolar, considerando a implementação de modelos proativos de intervenção, que possam contribuir de modo mais efetivo para o desenvolvimento saudável entre crianças e jovens.

**Palavras-chave:** Habilidades de Vida; Substâncias Psicoativas; Prevenção; Adolescência; Escola.

#### Abstract

The results of some epidemiological findings have shown a large number of youngsters consuming alcohol, tobacco and other drugs. Knowing that, there is a need to develop actions that will promote a group of psychosocial competencies, which are strategic preventing the consumption of these substances. Aiming that, the World Health Organization (WHO) suggests using the Model : Life Skills which is seen as a process of development of psychosocial competencies considered essential for the human development. In this perspective, the school institution have been pointed as a privileged stage for interventions of this nature. Thus, the objective of this article is to present the Model: Life Skills of preventive intervention and health promotion in the school, considering the implementation of pro active models that can contribute in a more effective way for the healthy development of children and adolescents.

**Keywords:** Life Skills; Psychoactive Substances; Prevention; Adolescence; School.

## 1. Introdução

A adolescência é caracterizada por rápidas transformações físicas, psicológicas e sociais. Durante muitos anos este período foi descrito pela psicologia tradicional como um momento marcado por grandes conflitos internos, vivenciados por todo indivíduo desta faixa etária (STEINBERG, 2000; GORAYEB; NETTO; BUGLIANI, 2003). Recentemente, esta perspectiva tem sido contestada, na tentativa de se compreender o adolescente a partir de uma concepção mais abrangente, entendendo que o processo de desenvolvimento humano é diversificado e pode ocorrer de maneira distinta em diferentes grupos populacionais. Portanto, variáveis sócio-demográficas como gênero, classe social e contexto histórico-cultural também devem ser consideradas para a compreensão mais acurada da adolescência (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO 2005; OZELLA, 2003).

O conjunto de mudanças observadas durante essa fase pode acarretar implicações na vida dos jovens, devendo ser consideradas como um aspecto importante nessa etapa do desenvolvimento humano (Coutinho; Barros, 2001). A continuidade do desenvolvimento de seu aparato cognitivo, por exemplo, é parte desse conjunto de mudanças, tendo influências em todas as atitudes do adolescente diante das situações que a vida lhe apresentar, tanto no campo físico, como emotivo, social, moral e cultural (CAMPOS, 1987; STERNBERG, 2000; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). No tocante aos aspectos sociais, na maioria das culturas ocidentais, é durante a adolescência que o indivíduo começa a tornar-se independente dos pais, inserindo-se em uma rede social mais complexa, destacando aqui o papel da escola e a maior valorização dos grupos de amigos (STERNBERG, 2000). Frequentemente, o indivíduo passa a explorar uma variedade de situações com as quais ele ainda não sabe bem como lidar (STEINBERG; MORRIS, 2001). O advento da adolescência traz consigo a aquisição de novas responsabilidades e de novos papéis sociais. As mudanças na identidade adolescente acarretam modificações em suas relações, sobretudo com os pais, o que os leva a buscar, no grupo de amigos, o abrigo e a proteção que antes vinham da família. Nesse caso, o grupo pode ser um facilitador na aceitação da condição de ex-criança e quase-adulto junto aos seus iguais, que se encontram na mesma situação (CARVALHO, SALLES; GUIMARÃES, 2002).

Nesta perspectiva, ao se falar em adolescência necessita-se considerar os determinantes biopsicossociais que a compreendem, afastando-se de explicações reducionistas. Como observam Traverso-Yépez e Pinheiro (2002), a fim de compreender a adoção de determinados comportamentos durante esta fase do desenvolvimento, como o uso de substâncias psicoativas, deve-se procurar compreender os diferentes fatores que o determinam.

## 2. Consumo de Substâncias Psicoativas entre Adolescentes

Nos últimos anos uma série de estudos epidemiológicos realizados no Brasil tem mostrado que o início do consumo de álcool, cigarro e outras drogas ocorre predominantemente durante a adolescência (LARANJEIRA & Cols., 2007; ZENAIDE; BALDACCI, 2006; CARLINI & Cols., 2005).

Noto (2004) argumenta que em todos os levantamentos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas-CEBRID, o álcool e o tabaco aparecem com papel de destaque, sendo sem dúvida as drogas mais consumidas no Brasil. A autora alerta que, entre os jovens brasileiros, o início do consumo de bebidas alcoólicas pode ocorrer ainda na infância, em ambiente familiar, como um comportamento natural. No que se refere ao Brasil, Galduróz (1999) ainda aponta a existência de uma variabilidade no cenário do consumo de drogas psicoativas. Essas diferenças estão relacionadas a fatores sócio-econômicos e culturais entre as regiões do país, uma vez que o consumo de cocaína, por exemplo, concentra-se especialmente na região sudeste, enquanto outras drogas, como o álcool e o tabaco são consumidos de modo uniforme pelo país.

Recentemente, Silva e Matos (2004), Pechanskyl, Szoboti e Scivoletto (2004) ressaltaram a importância de um conjunto de fatores que favorecem o uso regular de drogas entre adolescentes, como a falta de relações empáticas e de apoio familiar, pressão do grupo, violência doméstica, comportamento agressivo na infância e a baixa auto-estima. A OMS (2004) ainda aponta a existência de fatores ambientais, como a disponibilidade de drogas, pobreza, normas e atitudes culturais e políticas favoráveis às drogas, tabaco e álcool como predisponentes ao consumo. Salientam também a importância dos fatores individuais como a predisposição genética, transtornos de personalidade, mau desempenho escolar e exclusão social.

Em contrapartida, o National Institute on Drug Abuse dos Estados Unidos (NIDA, 2003) aponta a existência de fatores protetores contra o uso de drogas, que devem ser reforçados. Estes podem ser individuais, como o controle das impulsões, capacidade de enfrentar situações adversas, competência acadêmica, religiosidade e conhecimentos sobre os efeitos das drogas. Podem também passar pela esfera de instituições como a família, através de uma consistente monitoração parental (WOOD & cols., 2004), a implementação de programas escolares (SLOBODA, 2004; PALADINI, DAVERIO, MORENO & MONTERO, 2005) contra o uso de drogas, além da situação econômica e o fortalecimento das redes de suporte social na comunidade (SILVA; MARTÍNEZ, 2004). Schenker e Minayo (2005) acrescentam que a relação estabelecida entre os fatores familiares, micro e macrosociais e estruturais tornam o indivíduo mais suscetível às influências adversas, ou mais resistentes a seus influxos. As autoras consideram que é importante trabalhar pela perspectiva do desenvolvimento da resiliência, o qual está relacionado aos fatores ou

processos intrapsíquicos e sociais que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, apesar das experiências traumáticas. Yunes (2001) considera que o termo resiliência envolve ainda a interação entre a adversidade e fatores de proteção internos ao sujeito, assim como o desenvolvimento de competências que permitam a uma pessoa obter sucesso diante da adversidade em crianças e adolescentes, o que pode contribuir para redução do consumo de drogas neste grupo.

### **3. O papel da Escola na prevenção e promoção de Saúde**

A instituição escolar tem um papel fundamental na vida dos jovens, uma vez que se encontram grande parte do tempo nela inseridos, se capacitam para se tornarem adultos tanto no tocante ao âmbito dos conhecimentos, como nas atitudes e valores, processo que se pode denominar de socialização (CHÁVEZ; ANDARADE, 2005). Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPS, 2005), a escola constitui o local mais adequado para o desenvolvimento de ações preventivas voltadas à melhoria da qualidade de vida, tendo em vista seu importante papel junto à sociedade. Os resultados encontrados têm sido muito promissores para a comunidade escolar, bem como para toda sociedade (SLOBODA, 2004). Segundo Schenker e Minayo (2005), no tocante às drogas, a escola pode ser entendida como agente transformador, mas também como locus propiciador do ambiente que exacerba as condições para o consumo. As autoras ressaltam a existência de fatores específicos que predispõem os adolescentes ao uso de drogas, como por exemplo, a falta de motivação para os estudos, o absenteísmo e o mau desempenho escolar, a insuficiência no aproveitamento e a falta de compromisso com o sentido da educação.

A opção por uma atuação preventiva e de promoção de saúde no âmbito escolar tem sido defendida internacionalmente e vem sendo amplamente implementada em países como Estados Unidos (BOTVIN; GRIFFIN, 2004), Espanha (ANGELES; ANTONIO; ESTRELLA; MANUEL, 2000), Colômbia (CASTELLANOS, 2001) e Brasil (GORAYEB, 2002). Essas experiências internacionais apontam para as ações realizadas no plano institucional, que encerram alterações no ambiente, com intervenções sob o enfoque ecológico que visa eliminar as causas e fatores agravantes dos problemas e desajustamentos. Outro conjunto de ações com enfoque preventivo são aquelas mais centradas nos próprios indivíduos e envolvem estratégias voltadas para a promoção da saúde psicossocial por meio do desenvolvimento de estratégias específicas que lhes permitem, por exemplo, o aumento das habilidades interpessoais e comunicativas e o fortalecimento da auto-estima, desenvolvendo formas adaptativas de lidar com os problemas e enfrentar as adversidades inerentes ao contexto em que vivem (RODRIGUES, 2004).

De acordo com Sloboda (2004), através dos resultados de pesquisas desenvolvidas pelo NIDA, a escola deve consolidar um ambiente favorável para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Esta deve ser a mais atraente possível para os alunos e, ao mesmo tempo, contribuir para que possam desenvolver comportamentos pró-sociais e, dessa maneira, reduzir a probabilidade de fazerem uso de álcool, fumo ou outras drogas. A referida autora considera a existência de alguns aspectos que se prestam, especificamente, à prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar. O primeiro é adequação da cultura da escola, suas normas, crenças e expectativas, bem como o incentivo ao vínculo escolar, assegurando a ligação do indivíduo à escola e à comunidade. É importante a criação de ambientes contrários ao consumo de drogas ou de não-consumo. Destaca-se ainda a necessidade em se eliminar concepções errôneas com relação a expectativas de experiências positivas associadas ao uso destas drogas (REICH; GOLDIMAN, 2005), além do estabelecimento de programas abrangentes que envolvam alunos, administração da escola e, quando apropriado, pais ou responsáveis. Outro ponto diz respeito a uma política escolar ou de controle social, que busque uma aproximação mais ampla da escola em relação ao jovem, valorizando espaços de aconselhamento, tratamento e serviços especiais a estudantes, em detrimento de punições baseadas na suspensão ou expulsão. SLOBODA (2004) ainda aponta a importância do currículo disciplinar, com a introdução de aulas que privilegiem uma abordagem cognitiva da prevenção, com o intuito de desenvolver entre os estudantes habilidades de resistência para a recusa ao consumo de drogas. Os programas de prevenção realizados nas instituições escolares, dentre eles o de Habilidades de Vida, devem favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais e acadêmicas entre os estudantes, além de possibilitar a melhora nos relacionamentos interpessoais, aumento do auto-controle, habilidades de lidar com o estresse, bem como habilidades de recusa à oferta de drogas (NIDA, 2003).

#### **4. O Modelo de Habilidades de Vida**

Com o objetivo de fomentar a implementação de ações voltadas para a promoção de saúde, a OMS (1997) propõe a realização de programas baseados no modelo de habilidades de vida, considerado uma estratégia na redução de comportamentos de risco e para o aumento dos cuidados com a saúde física e mental. De acordo com Castellanos (2001), a iniciativa da OMS em inserir o modelo de habilidades de vida nas escolas deve-se às mudanças ocorridas nos últimos anos na cultura mundial, o que tem refletido nos estilos de vida da população. Em função dessas transformações observa-se que crianças e adolescentes de hoje não estão suficientemente competentes para enfrentar os enormes desafios e pressões do mundo contemporâneo.

A OMS (1997) sugere que o modelo de habilidades de vida consiste em favorecer o desenvolvimento de um conjunto de dez competências, sendo agrupadas em categorias que se complementam: habilidades sociais e interpessoais, habilidades cognitivas e habilidades para manejar as emoções. O conjunto de habilidades psicossociais proposto, de acordo com a OMS (1997); Fallas e Vargas (1999), Castellanos (2001); OPS (2001) e Botvin (2004) é o seguinte:

**1. Auto-conhecimento:** Esta habilidade pode ser entendida como a busca de perceber e reconhecer em si próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos de maneira realista, sendo fundamental no desenvolvimento dos adolescentes. Esta habilidade relaciona-se ao conhecimento e aceitação de nossos pontos fortes e fracos, gostos e interesses.

**2. Empatia:** Pode ser conceitualizada como a capacidade em compreender as pessoas, sendo capaz de entender o que leva um indivíduo a comportar-se de determinada maneira. Trata-se de não julgar, antes aceitar a diferença, implicando em uma ação de solidariedade e aceitação.

**3. Comunicação eficaz:** Habilidade em se expressar, verbalmente ou não, de maneira apropriada diante de diversas situações. A comunicação assertiva está relacionada a um conjunto de pensamentos, sentimentos e ações que auxiliam o jovem no alcance de seus objetivos pessoais de forma socialmente aceitável (BOTVIN, 2004).

**4. Relacionamentos interpessoais:** Trata-se da capacidade em iniciar, manter relacionamentos de forma satisfatória, os quais são importantes para o nosso bem-estar mental e social, além de ser capaz em terminar relações de maneira construtiva.

**5. Tomada de decisões:** Esta competência é compreendida pela capacidade em avaliar e deliberar as conseqüências, riscos e benefícios que uma situação pode apresentar, sendo possível escolher a melhor alternativa que propicie um maior estado de bem-estar, em detrimento daquelas que colocam em risco a integridade do indivíduo.

**6. Resolução de problemas:** É a capacidade de lidar com situações que causam tensão e/ou conflito de maneira construtiva, utilizando os recursos do próprio ambiente sem provocar danos aos demais. Trata-se de uma competência importante, pois permite enfrentar de maneira construtiva os problemas da vida, uma vez que os dilemas não solucionados podem se converter em fontes de mal-estar físico e mental.

**7. Pensamento criativo:** É a capacidade do indivíduo em buscar alternativas viáveis, através da flexibilidade de pensamento, com o objetivo de facilitar o manejo de situações diversas. Consiste na habilidade em utilizar a experiência, os recursos próprios do ambiente, sendo possível manejar os recursos do próprio pensamento como imaginar, inventar, recriar e observar.

**8. Pensamento crítico:** Pode ser entendida como a habilidade de refletir,

analisar e examinar as situações da vida pessoal e social a partir de diferentes ângulos, perspectivas e opiniões. Esta competência contribui de certa maneira para o bem-estar de cada um na medida em que permite reconhecer os fatores positivos, negativos, internos e externos que influenciam nossas atitudes e comportamentos, o que aumenta a capacidade para se resolver de maneira assertiva as dificuldades encontradas. O indivíduo crítico é capaz de fazer perguntas e não aceitar os acontecimentos sem desenvolver uma análise cuidadosa em termos de evidência, razões e suposições.

**9. Lidar com os sentimentos e emoções:** Esta habilidade auxilia no reconhecimento das emoções, perceber sua origem e identificar a maneira como estas influenciam os comportamentos, além de identificar melhores maneiras de expressá-las.

**10. Lidar com o estresse:** Trata-se da habilidade em reconhecer, avaliar possíveis fontes de estresse, encontradas em diferentes cenários da vida, além de identificar possíveis alternativas para reduzi-las, como realizar mudanças em relação ao ambiente ou ainda ligadas ao estilo de vida. Implica ainda a capacidade em solicitar auxílio familiar, de amigos e, caso necessário, apoio profissional, na tentativa de resolver as situações geradoras de tensão.

O ensino de habilidades de vida possibilita que os adolescentes tenham a oportunidade de adquirir novos conhecimentos, além de influenciar diretamente na formação de seus valores e atitudes. Castellanos (2001) considera que a menos que os indivíduos aprendam como desenvolver sua capacidade de sentir empatia e relacionar-se com os demais, a busca por trabalhar de modo exclusivamente abstrato o valor da solidariedade corre o risco de permanecer como uma aproximação meramente filosófica e teórica no ensino de valores.

## **5 – Habilidades de Vida e a prevenção ao consumo de substâncias psicoativas:**

De acordo com Botvin (2004) e Sloboda (2004) há evidências empíricas que os programas de prevenção, como o de Habilidades de Vida, baseados no conhecimento, identificação dos fatores de risco e desenvolvimento de habilidades psicossociais relacionadas às drogas apresentam maior eficácia. Um dos exemplos de utilização do modelo de habilidades de vida para a prevenção ao uso de substâncias psicoativas, com maior sucesso e tempo de aplicação é o trabalho de mais de 20 anos realizado por Botvin e colaboradores, da Universidade de Cornell, Estados Unidos. Tendo como palco de ação a escola, o programa denominado Life Skills Training (BOTVIN; 1998, 2004) é direcionado a todos os alunos da instituição, sendo composto por três eixos principais:

1º – Desenvolvimento de habilidades de controle pessoal: São desenvolvidas competências de tomada de decisões e resolução de

problemas, pelas quais se espera que o adolescente torne-se competente na identificação dos problemas, definição de metas, estabelecimento de soluções e avaliação das conseqüências dos seus atos. É fundamental que neste primeiro momento do trabalho se ensine aos adolescentes como estabelecer metas realistas, assim como submetas, indicando os benefícios em avaliar e recordar os progressos já alcançados, bem como lidar com o sucesso e mesmo com o fracasso ao longo da vida. É também importante que neste primeiro momento da intervenção se favoreça ainda o desenvolvimento de habilidades como lidar com o estresse, através do ensino de técnicas de relaxamento, além de lidar com sentimentos de raiva e frustração, as quais contribuirão para a redução de reações impulsivas. Além disso, os jovens devem ser estimulados a realizarem um projeto de auto-avaliação, no qual poderão pensar sobre o que gostariam de melhorar ou mesmo transformar neles mesmos. Segundo Botvin (2004), os objetivos do ensino desses princípios básicos de comportamento pessoal estão diretamente relacionados com a elevação da auto-estima.

2º- O segundo eixo a ser trabalhado junto aos jovens são as competências utilizadas na interação social. Botvin (2004) considera que inicialmente é importante enfatizar o treinamento da habilidade de comunicação eficaz, construindo junto com os adolescentes maneiras eficazes de se evitar mal-entendidos, conhecer novas pessoas e estabelecer e manter amizades. Além do mais, o ensino de técnicas que auxiliem o jovem a iniciar e manter uma conversa, bem como finalizá-la de maneira agradável, dar e receber cumprimentos, além de como realizar uma abordagem de indivíduos do sexo oposto. Os jovens também são estimulados a fazer valer seus direitos, realizando solicitações e recusando pedidos desprovidos de razão. Um exemplo de exercício a ser utilizado seria a criação de uma situação, como envolvendo a compra de um aparelho eletrônico que não esteja funcionando. Pode-se criar um cenário, no qual o jovem possa se dirigir até o "vendedor", requerendo seu dinheiro de volta ou o conserto do aparelho, contribuindo para que o adolescente desenvolva uma comunicação eficiente e assertiva.

3º - Aumentar o conhecimento dos adolescentes concernente às drogas, além de promover o desenvolvimento de habilidades de resistência ao consumo e às influências sociais, como mídia, família e amigos. O foco da intervenção passa a ser as conseqüências do uso de drogas, as expectativas dos jovens com relação às substâncias, os prejuízos sociais decorrentes do consumo, sendo realizados, por exemplo, exercícios em classe, que demonstrem os efeitos fisiológicos imediatos após o uso.

Botvin (2004) ressalta que o programa é realizado no período de três anos, tendo início preferencialmente com os alunos provenientes da 7ª série do ensino fundamental. Nos Estados Unidos, durante o primeiro ano, são realizadas 15 sessões, com aproximadamente 45 minutos de duração. Nos dois anos seguintes, são promovidas 10 sessões de reforço com os adolescentes da 8ª série e no último ano são feitas 5 sessões com os

alunos já no 1º ano do ensino médio. A OMS (1997) reitera que o ensino de habilidades de vida deve ser realizado mediante um processo de aprendizagem social e dedutivo, que possibilite ao jovem descobrir por ele mesmo, observando, estabelecendo conexões entre os conceitos e a realidade que os rodeia, sendo capaz de colocar em prática o que está sendo aprendido, além de receber retro-alimentação dos adultos e do grupo de pares. Trata-se de um processo mais dinâmico que a simples transmissão de informação e exige oportunidades de prática ao longo do tempo.

Botvin (2004) argumenta que as habilidades de vida podem ser consideradas importantes fatores de proteção contra o uso de substâncias psicoativas. Segundo o autor, as habilidades são protetoras, uma vez que favorecem o aumento do bem-estar psicológico, contribuem para a redução das expectativas positivas do jovem frente às drogas, e ainda auxiliam no aumento da comunicação assertiva. O autor ainda considera que o desenvolvimento de um maior conjunto de habilidades de vida pode promover efeitos de resiliência entre os jovens, contribuindo assim para o menor consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

### **Considerações finais**

Em resposta às mudanças ocorridas nas últimas décadas, faz-se necessário ressaltar as transformações que o conceito sobre adolescência vem sofrendo ao longo dos anos, o que tem conduzido a uma maior reflexão sobre os construtos teóricos e modos de atuar com os indivíduos dessa faixa etária. A escola é apontada como palco privilegiado para a realização de ações que alcancem um contingente significativo de crianças e adolescentes, e por isso a instituição também deve ser convidada a implementar ações que atendam as necessidades de nossos jovens do globalizado século XXI (CONTINI, 2001).

No que diz respeito ao grave problema do consumo de substâncias psicoativas pelos adolescentes, deve-se ter claro que não se trata de uma questão meramente intrapsíquica, como tendo um único responsável, o indivíduo. Antes, deve ser pensada a partir de uma perspectiva sistêmica. Assim, as relações estabelecidas com a família, com o grupo de amigos, as influências advindas da mídia, os laços existentes com a comunidade precisam ser considerados na medida em que se pretende entender o que leva uma parte dos jovens ao consumo de drogas. Cabe ao psicólogo e demais educadores perceber essa relação para que se amplie a atuação dentro e fora da escola, no que diz respeito à formulação de programas de prevenção e promoção da saúde com maior consistência e eficácia para a vida dos estudantes. A utilização do modelo de Habilidades de Vida tem se mostrado uma estratégia eficiente, uma vez que considera o problema das drogas a partir dos aspectos psicossociais que o envolvem.

Além da experiência dos Estados Unidos (BOTVIN, 1998, 2004), países

como Costa Rica (MUNÓZ, 2004), Colômbia (CASTELLANOS, 2001), África do Sul (OMS, 1999) e Brasil (GORAYEB, 2002; MINTO; PEDRO; NETTO; BUGLIANI; GORAYEB, 2006) tem alcançado resultados positivos com a utilização do modelo. Cabe ressaltar que, em função das diferenças sócio-culturais, as intervenções necessitam ser contextualizadas, utilizando-se diferentes técnicas e metodologias. O trabalho deverá muitas vezes contar com outros setores sociais e da assistência, como centros de saúde, igrejas, organizações não-governamentais, instituições de apoio social, além da própria escola.

Através de alguns exemplos encontrados em diferentes países tem sido possível acreditar e reafirmar a importância de uma prática proativa e preventiva por parte do psicólogo inserido em diferentes contextos, como instituições escolares, unidades básicas de saúde (UBS), centro de referência da assistência social (CRAS) e outras que trabalham com crianças e adolescentes. Os resultados encontrados têm sido promissores, merecendo maior atenção dos profissionais envolvidos com a promoção da saúde do jovem brasileiro, a fim de que esse tipo de intervenção possa ser mais uma útil estratégia na prevenção e promoção da saúde.

## Referências Bibliográficas

- ANGELES, L. M.; ANTONIO, G. F. J.; ESTRELLA, R. T.; MANUEL, O. L. J. **Programas de prevención de drogodependencias em el médio escolar**: el programa de entrenamiento em habilidades de vida. Trabalho apresentado no V Encuentro Nacional y su Enfoque comunitário, Santiago de Compostela, Espanha, 2000.
- BOTVIN, G. J. Preventing Adolescent Drug Abuse through Life Skills Training: Theory, Evidence of Effectiveness, and Implementation Issues. In: CANE, J. **Social Programs that work**. New York: Russel Sage Foundation, 1998, p. 225-257.
- BOTVIN, G. J.; GRIFFIN, K.W. Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. **The Journal of Primary Prevention**, Cambridge, v. 25, n. 2, 2004, p. 211-232.
- CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da Adolescência**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1987.
- CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, A. S. II **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil** - CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas): Universidade Federal de São Paulo, 2005.
- CARVALHO, A.; SALLES, F.; Guimarães, M. **Adolescência**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.
- CASTELLANOS, M. L. **Habilidades para la Vida**. Uma propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicossociales. Bogotá, Colômbia: Fe y Alegría, 2001.

CONTINI, M. L. J. **O Psicólogo e a Promoção de Saúde na Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

COUTINHO, M. F. G.; Barros, R. R. A. A Consulta do Adolescente. In: **Adolescência: uma abordagem prática**. São Paulo: Atheneu, 2001.

FALLAS, H.; Vargas, G. Habilidades para la vida. Organización Panamericana de Saúde, Reunión de habilidades para la vida y desarrollo humano, Washington D.C, 10p. ,1999 (não publicado).

GORAYEB, R. O Ensino de Habilidades de vida em escolas no Brasil. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 3, n. 2, 2002, p. 213-217.

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.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. I. Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas), 2007.

MINTO, E. C.; PEDRO, C. P.; NETTO, J. R. C.; BUGLIANI, M. A. P.; GORAYEB, R. Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, n.11, v. 3, 2006, p.45-52.

MUNOZ, G. A. La Prevención Del consumo de drogas en la niñez y adolescencia en Costa Rica. Nov. 2006. Disponível em <http://www.repred.org>. Acesso em 05/08/2006.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. **Preventing drug use among children and adolescents**. Maryland: NIDA, 2003.

NOTO, A. R. Os Índices de consumo de psicotrópicos entre adolescentes no Brasil. In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. (Orgs.). **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Editora Contexto, 2004, p. 16-30.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes Washington, OPS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas (resumo). Genebra, OMS, 2004.

PALADINI, M. A.; DAVERIO, P. A.; MORENO, E. M.; MONTERO, J. P. Programa da resiliência em adolescentes de uma escola semi-rural. In: MELLILO, A.; OJEDA, E.N.S. (Orgs.). **Resiliência - descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed 2005, p.119-130.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDIMAN, D. R. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

PECHANSKY, F.; SZOBOTI, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n.1, 2004, p.14-17.

REICH, R; GOLDIMAN, M. S. Exploring the Alcohol Expectancy Memory Network: The Utility of Free Associates. **Psychology of Addictive Behaviors**, v.19, n.3, 2005, p. 317-325.

- RODRIGUES, M. C. Prevenção na escola: um enfoque cognitivo-social. In: MOTA, M. M. P. E. (Org.). **Psicologia: interfaces com a educação e a saúde**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2005, p. 11-30.
- SCHENKERL, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, 2005, p.707-717.
- SILVA, V. A.; MATTOS, H. F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas?. In: PINSK, I.; BESSA, M. A (Orgs.). **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Editora Contexto, 2004, p. 31-44.
- SILVA, C.; MARTÍNEZ, M. L. Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. **Psyke**, Santiago, v.13, n.2, 2004, p. 29-39.
- SLOBODA, Z. Programas de prevenção ao uso de drogas em escolas dos EUA. In: PINSK, I.; BESSA, M. A (Orgs.). **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Editora Contexto, 2004, p. 106-122.
- STERNBERG, R. J. **Psicologia Cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- STEINBERG, L. The Family at Adolescence: Transition and Transformation. **Journal of Adolescent Health**, São Francisco, v.27, 2000, p. 170-178.
- STEIBERG, L.; MORRIS, A. S. **Adolescent Development**. New York, v. 52, 2001, p. 83-110.
- STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde** (R.C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2005.
- ZENAIDE, M. L. R., BALDACCI, E. R. Uso de substâncias psicoativas em adolescentes de escola pública e privada da cidade de Santos. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2006, p. 127-134.
- TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. S. Adolescência, Saúde e Contexto Social: Esclarecendo Práticas. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 14, n. 2, 2002, p. 133-147.
- WOOD, M. D; READ, J. P.; MITCHELL, R. E.; BRAND, N. H. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. **Psychology Addict Behavior**, V. 18, n.1, 2004, p. 19-30.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Programme on Mental Health: Division of Mental Health, Life Skills Education in Schools**. Genebra, WHO, 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Initiative on Primary Prevention of Substance Abuse**. Report of the Regional Training of Trainers Workshop on Primary Prevention of Substance Abuse. Genebra, WHO, 1999.
- YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e Educação**. São Paulo, Cortez, 2001, p. 13-42.

Recebido em: 19/02/2008

**Aceito para publicação em:** 09/04/2008  
**Endereço eletrônico:** [nandojf\\_psi@yahoo.com.br](mailto:nandojf_psi@yahoo.com.br)

Editor responsável: Eleonôra Torres Prestrelo

## **Notas**

\* Psicólogo.

\*\* Psicóloga, Doutora em Psicologia pela PUC-Campinas.

<sup>1</sup> Os autores agradecem as apreciações precisas dos Professores Altemir Gonçalves Barbosa e Telmo Mota Ronzani que contribuíram na revisão final deste artigo.