

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

GELSIMAR JOSÉ MACHADO

**TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS NA PREVENÇÃO
AO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

VITÓRIA, ES
2020

GELSIMAR JOSÉ MACHADO

**TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS NA PREVENÇÃO
AO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liana Abrão Romera

Coorientador: Prof. Dr. Raul Aragão Martins

VITÓRIA, ES
2020

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

M149t Machado, Gelsimar José, 1986-
Treinamento em habilidades sociais na prevenção ao abuso
de álcool e outras drogas / Gelsimar José Machado. - 2020.
173 f. : il.

Orientadora: Liana Abrão Romera.

Coorientador: Raul Aragão Martins.

Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Federal
do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Desportos.

1. Habilidades Sociais. 2. Prevenção ao Abuso de Drogas. 3.
Adolescência. 4. Escola. I. Romera, Liana Abrão. II. Martins,
Raul Aragão. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro
de Educação Física e Desportos. IV. Título.

CDU: 796

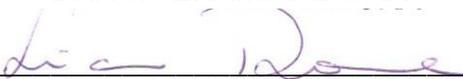
GELSIMAR JOSÉ MACHADO

**TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS NA PREVENÇÃO AO
ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor.

Aprovada em 30 de Junho de 2020.

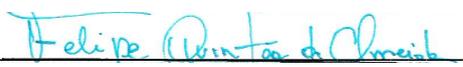
BANCA EXAMINADORA



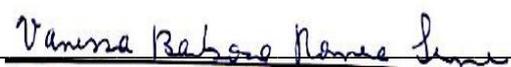
Prof^a. Dr^a. Liana Abrão Romera (Orientadora – UFES)



Prof. Dr. Raul Aragão Martins (Coorientador – UNESP)



Prof. Dr. Felipe Quintão Almeida (UFES)



Prof^a. Dr^a Vanessa Barbosa Romera Leme (UERJ)



Prof^a. Dr^a Alessandra Turini Bolsini Silva (UNESP)



Prof^a. Dr^a Susana Henriques (Universidade Aberta de Portugal)

VITÓRIA, ES
2020

A Jesus, autor da vida e quem, por Sua graça, tem me dado paz e felicidade plena. A Ti honra e glória, hoje e sempre. Amém!

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas estiveram presentes nesta importante etapa de minha carreira acadêmica. Como cristão, não poderia deixar de agradecer primeiramente a Deus. Por mais que esse modo de gratidão soe como uma forma mecânica em muitos discursos do cotidiano, o faço com sinceridade e honra, reconhecendo que “Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas” (Romanos 11:36).

Agradeço aos meninos da república, Jhonatan, Vagner, Ronildo, Scarton e Tiago, que me acolheram durante as estadias na cidade de Vitória.

Aos professores e colegas da turma de doutorado de 2016 e membros do laboratório do Centro de Estudos em Sociologia das Práticas Corporais e Estudos Olímpicos (CESPCEO). Deixo aqui meu carinho e meu agradecimento ao Grupo de Estudos Andaluz, especialmente ao Samuca, ao Derick e a Helô, e aos que foram integrando o grupo no decorrer dos anos, Maria, Tiago e Saulo.

Gratidão às pessoas que me receberam nas instituições para a obtenção de dados para a pesquisa (Centro de Atenção Psicossocial, Vigilância Epidemiológica), sobretudo a Roberta, na condução dos dados da Polícia Civil.

Agradeço também aos membros da gestão e aos professores da escola na qual se deu a pesquisa, que estiveram dispostos a colaborar para que fosse possível a sua execução. Agradeço principalmente pela confiança da diretora, Corina, sempre viabilizando para que o trabalho pudesse ser desenvolvido sem entraves.

Obrigado aos familiares pela compreensão em minhas diversas ausências. Imensa gratidão a Sarah, esposa que me acompanha e incentiva desde os tempos de graduação, especialmente agora, em que nosso filho, Benício, chegará em nossa vida.

Gratidão aos membros da banca em todas as etapas de avaliação do trabalho. Obrigado pela leitura atenta e apontamentos para o enriquecimento da pesquisa.

Agradeço ao professor Raul, pelo apoio como coorientador, demonstrando dedicação e simpatia em nossos contatos e construção do trabalho. Obrigado pelas observações e direções que foram fundamentais para o andamento da pesquisa.

À professora Liana, imensa gratidão pela confiança em mim depositada desde o ingresso na pós-graduação, em 2013, com o mestrado, e muito mais agora, na etapa de doutorado. Obrigado por estar sempre presente, com sua leitura dedicada e olhar

atento. Agradeço pela educação, o carinho, a delicadeza de sempre, e pela mediação para com outros pesquisadores do Brasil e de outros países.

A todas as pessoas que estiveram presentes durante esta etapa e contribuíram de alguma forma, seja direta ou indiretamente. A vocês expresso aqui a minha gratidão!

RESUMO

Este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa sobre um programa de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas com base nas habilidades sociais com o público adolescente. As habilidades sociais são diferentes classes de comportamento que o indivíduo possui para lidar com as situações interpessoais, entre elas a comunicação, o fazer e manter amizade, empatia, assertividade, expressar solidariedade, manejar conflitos, resolver problemas interpessoais, expressar afeto e intimidade. A pesquisa teve como objetivo geral identificar índices de uso de álcool e outras drogas e sua relação com habilidades sociais entre adolescentes de uma escola do interior do estado do Espírito Santo, bem como implementar e avaliar um programa de prevenção ao abuso dessas substâncias a partir do Treinamento de Habilidades Sociais. Os objetivos específicos foram: caracterizar as habilidades sociais; utilizar os instrumentos de avaliação antes e depois das intervenções; avaliação *follow-up* (três e seis meses após as intervenções); relacionar dois instrumentos de avaliação; e analisar dados entre os estudantes. A metodologia se constituiu como uma pesquisa-ação desenvolvida em uma escola estadual no interior do estado do Espírito Santo com uma turma composta de 19 alunos do ensino médio. Foram utilizados dois instrumentos para a produção de dados: o Teste de Identificação de Distúrbios do Uso de Álcool (Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT), e o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette). Por meio de uma abordagem interativa, o programa de prevenção se constituiu de 12 sessões abordando direta e indiretamente o tema drogas e o fortalecimento das habilidades sociais. Os instrumentos foram reaplicados ao final e aos três e seis meses após o término das intervenções, com a técnica de grupo focal. Entre os resultados relativos ao tema drogas, houve diminuição do consumo de álcool, aquisição de informações inovadoras e desconstrução de concepções equivocadas acerca de normas sociais com base em dados científicos. Em relação às habilidades sociais, a empatia e a assertividade foram as habilidades mais enfatizadas pelos participantes. As atividades com base em encontros interativos possibilitaram melhor aquisição do aprendizado. Observou-se que a estratégia das habilidades sociais possibilita alcançar resultados significativos acerca da prevenção ao abuso de drogas. Acredita-se que resultados de programas de prevenção podem ser mais expressivos quando há menor ênfase sobre as substâncias e maior foco nas ações em que se privilegiam as pessoas.

Palavras-chave: Habilidades Sociais. Prevenção ao Abuso de Drogas. Adolescência. Escola.

ABSTRACT

This work presents the results of a research on a program to prevent the abuse of alcohol and other drugs based on social skills with the adolescent public. Social skills are different classes of behavior that the individual has to deal with interpersonal situations, including communication, making and maintaining friendship, empathy, assertiveness, expressing solidarity, handling conflicts, solving interpersonal problems, expressing affection and intimacy. The research aimed to identify alcohol and others drugs use rates and their relationship with social skills among adolescents in a school in the interior of the state of Espírito Santo, as well as to implement and evaluate a program to prevent the abuse of these substances from the Training of Social Skills. The specific objectives were: to characterize social skills; use assessment tools before and after interventions; follow-up assessment (three and six months after interventions); relate two assessment instruments; and analyze data among students. The methodology was constituted as an action research developed in a state school in the interior of the state of Espírito Santo with a class composed of 19 high school students. Two instruments were used for the production of data: the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), and the Social Skills Inventory for Adolescents (IHSA-Del-Prette). Through an interactive approach, the prevention program consisted of 12 sessions addressing the topic of drugs directly and indirectly and strengthening social skills. The instruments were reapplied at the end and at three and six months after the end of the interventions, using the focus group technique. Among the results related to drugs, there was a decrease in alcohol consumption, acquisition of innovative information, deconstruction of misconceptions about social norms based on scientific data. Regarding social skills, empathy and assertiveness were the skills most emphasized by the participants. Activities based on interactive meetings enabled better learning acquisition. It was observed that the social skills strategy makes it possible to achieve significant results regarding the prevention of drug abuse. It is believed that the results of prevention programs can be more expressive when there is less emphasis on substances and more focus on actions in which people are privileged.

Keywords: Social skills. Drug Abuse Prevention. Adolescence. School.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Temas, habilidades sociais e objetivos abordados nas sessões	67
Quadro 2 - Informações dos participantes	99
Quadro 3 - Interpretação de resultados conforme percentil	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de estudantes matriculados em 2017	50
Tabela 2 - Resultados do instrumento IHSA-Del-Prette pré-intervenção – score..	102
Tabela 3 - Resultados e interpretação para <i>frequência e dificuldade</i>	102
Tabela 4 - Resultados do Aluno 1 no IHSA-Del-Prette.....	104
Tabela 5 - Resultados do Aluno 4 no IHSA-Del-Prette.....	105
Tabela 6 - Resultado do AUDIT pré-intervenção.....	107
Tabela 7 - Resultados dos instrumentos IHSA-Del-Prette e AUDIT	108
Tabela 8 - Resultados do AUDIT no início, final 3 e 6 meses após o THS	110

LISTA DE ABREVIATURAS

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEDH	Convenção Europeia dos Direitos do Homem
CNVP	Connecting Natural Values and People
CFP	Conselho Federal de Psicologia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HS	Habilidades Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHSA	Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes
LENAD	Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THS	Treinamento de Habilidades Sociais
TIC	Tarefa Interpessoal de Casa
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNODC	United Nations Office on Drug and Crimes
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. Informações sobre o campo de pesquisa.....	17
CAPÍTULO 1	24
ADOLESCÊNCIA E USO DE DROGAS.....	24
1.1 A fase da adolescência.....	24
1.2 Adolescência e uso de drogas.....	26
CAPÍTULO 2	32
PROGRAMAS DE PREVENÇÃO NA ESCOLA	32
2.1 A influência dos pares	36
2.2 O papel dos professores na prevenção	39
CAPÍTULO 3	41
AS HABILIDADES SOCIAIS	41
3.1 O campo teórico-prático das habilidades sociais.....	41
3.2 O conceito de competência social	44
3.3 Habilidades de vida e habilidades sociais.....	45
CAPÍTULO 4	48
METODOLOGIA.....	48
4.1 Local da coleta de dados	49
4.2 Etapas da pesquisa.....	51
4.3 Instrumentos pré e pós-intervenção	52
4.3.1 Questionário socioeconômico.....	52
4.3.2 AUDIT	52
4.3.3 Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette) ..	54
4.4 Avaliação de processo, acompanhamento e generalização	55
4.4.1 Diário de campo.....	56
4.4.2 Avaliação durante e ao final do THS.....	56
4.4.3 Grupo Focal	57
4.5 Procedimentos	60
4.5.1 O primeiro contato com o corpo docente	60
4.5.2 Entrega dos termos para participação	61
4.5.3 Desenvolvimento do AUDIT e seleção do grupo intervenção	61
4.5.4 A avaliação das habilidades sociais para adolescentes	63

4.6 Análise dos dados	64
4.7 Questões éticas	65
CAPÍTULO 5	66
O PROGRAMA DE TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS PARA PREVENÇÃO AO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	66
5.1 A organização do THS	66
CAPÍTULO 6	75
RESULTADOS	75
6.1 Dados da caracterização da população estudada	99
6.2 Resultados do instrumento IHSA-Del-Prette	100
6.2.1 Comparação entre dois estudantes	103
6.3 Resultados do AUDIT	106
6.4 Relação do IHSA-Del-Prette e AUDIT	108
6.5 Resultados do AUDIT antes e após intervenção 3 e 6 meses	109
6.6 Avaliação durante e ao final do programa	111
6.7 Relatos do grupo focal	113
CAPÍTULO 7	118
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	118
7.1 Relação entre consumo de drogas e o THS	118
7.2 Informações sobre álcool e outras drogas	122
7.3 Habilidades sociais aprendidas para o cotidiano	126
7.4 Atividades interativas e diferentes metodologias	130
7.5 A importância da família na prevenção	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
REFERÊNCIAS.....	139
ANEXO A – AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)	148
APÊNDICE A – AVALIAÇÃO PARCIAL DO THS.....	150
APÊNDICE B – AVALIAÇÃO FINAL DO THS.....	151
APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL.....	152
APÊNDICE D – RELATOS DO GRUPO FOCAL	153
APÊNDICE E – ATIVIDADES/DINÂMICAS DESENVOLVIDAS	161

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e de outras drogas¹ tem sido tema de constantes discussões nos cenários nacional e mundial ao longo dos anos, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, quando tal demanda se popularizou em todos os países e classes sociais. Para além das ocasiões do modo controlado, o consumo frequente e em excesso pode provocar sérios problemas de curto e longo prazo, sejam danos pessoais e/ou sociais. Uma expressiva parte dos problemas de saúde no mundo diz respeito ao uso indevido de substâncias permitidas por lei, como o álcool e o tabaco.

O Relatório Mundial sobre Drogas da Organização das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC, 2019) estima que, em 2016, 271 milhões de pessoas no mundo entre 15 e 64 anos fizeram uso de algum tipo de droga ilícita, o que corresponde a 5,5% da população mundial, havendo um aumento de 30% em comparação a 2009. O relatório ainda indica que cerca de 35 milhões de pessoas sofrem com transtornos decorrentes do uso de drogas e necessitam de tratamento, que é oferecido apenas a uma pessoa a cada sete que apresentam distúrbios. O documento também expressa a insuficiência no tratamento e na prevenção em muitas partes do mundo.

No Brasil, o *VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras* (CARLINI *et al.*, 2010) descreve dados sobre o consumo de drogas de estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª à 3ª série do ensino médio, distribuídos em cerca de 900 escolas. O estudo investigou 50.890 estudantes, sendo 31.280 de escolas públicas e 19.610 de instituições particulares.

Em relação à faixa etária, estudantes a partir de 16 anos foram os que apresentaram o maior uso de drogas. Em relação ao álcool, 30,6% já haviam consumido, e 3,5% envolveram o consumo de tabaco. Em virtude da exposição precoce, a experimentação dessas drogas pode ocorrer antes dos 10 anos. Mediante

¹ Drogas são substâncias psicoativas capazes de causar modificações nos estados de consciência. Álcool, tabaco e remédios psicotrópicos podem levar à dependência, mas em nossa legislação não são considerados drogas entorpecentes (BERGERON, 2012).

essa realidade, Carlini e colegas (2010) sugerem que programas de prevenção² sejam desenvolvidos com crianças antes dessa idade. Comparando com os levantamentos anteriores, os dados mostram que houve redução no consumo de praticamente todas as drogas, exceto a cocaína. O álcool e o tabaco se destacam como as drogas de maior prevalência de uso na vida dos estudantes brasileiros.

Outro estudo epidemiológico é apresentado no II Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira (II LENAD)³, realizado com participantes acima de 14 anos, contemplando 149 municípios. Os resultados revelam a estimativa de que 8 milhões de pessoas experimentaram maconha; desse total, mais de 62% fizeram o primeiro uso antes dos 18 anos. O Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína (atrás apenas dos Estados Unidos), ocorrendo, para 45% dos usuários adultos, a primeira experiência com essa droga antes dos 18 anos (LARANJEIRA *et al.*, 2012). Para além das drogas ilícitas, há ainda os desdobramentos decorrentes do uso de álcool e tabaco, drogas lícitas consumidas e aceitas por grande parte da população. O II LENAD evidencia que 6,8% dos brasileiros são dependentes⁴ de álcool e 17% da população adulta é abusadora e/ou dependente. Em relação ao tabaco, estima-se que 20 milhões de brasileiros (15,6%) sejam fumantes.

Da população adulta entrevistada, o levantamento comprova que 50% havia consumido álcool nos últimos 12 meses. Dos consumidores, 53% bebiam ao menos uma vez por semana; 22% disseram ter consumido a droga antes dos 15 anos; 14% afirmaram ter bebido regularmente até os 15 anos; 58% foi a prevalência do beber em *binge*⁵ na população de bebedores. Sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes de 14 a 17 anos, em um total de 800 entrevistados, 26% disseram ter consumido álcool nos últimos 12 meses. Entre os bebedores, 78% disseram beber até quatro doses em um dia regular de consumo, e 22% disseram consumir cinco doses

² Para Lefevre e Lefevre (2004), *prevenção* é toda medida tomada antes do surgimento ou agravamento de doenças; visa afastar a doença do doente ou vice-versa, para que tal condição não se manifeste (ou que tenha diminuída a sua probabilidade de ocorrência) ou manifeste-se de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos ou nas coletividades.

³ A primeira edição do LENAD foi publicada em 2006 para investigar os padrões de consumo de álcool dos brasileiros a partir de 14 anos, abrangendo 143 municípios do país.

⁴ O uso de drogas pode diferenciar-se em: experimental; ocasional; abuso (nocivo); e dependente. O *abuso* é o consumo que causa danos à saúde. No *Glossário de álcool e drogas* (BRASIL, 2010), o termo *dependência* implica a necessidade de repetidas doses da droga para a pessoa sentir-se bem ou evitar sensações ruins.

⁵ Beber em *binge* ou *binge drink* é o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em um mesmo período.

ou mais. Do total dos entrevistados, 9% disseram ter experimentado bebidas alcoólicas antes dos 11 anos, e 50%, entre 12 e 14 anos.

Os resultados do consumo prejudicial de álcool e outras drogas refletem de várias formas no âmbito social, pois é uma prática que “tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, entre os quais merecem destaque os acidentes de trânsito, as agressões, tratamentos clínicos e distúrbios de conduta” (BRASIL, 2003, p. 15). O assunto tem gerado discussões relevantes quando se trata da criança e do adolescente⁶, pois o primeiro uso geralmente ocorre nessa fase da vida. O *VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras* (CARLINI *et al.*, 2010) revela que a idade média de primeiro uso de drogas é com 13 anos para álcool e tabaco, e menor que 15 anos para maconha, *crack* e cocaína, com 25,5% dos participantes do estudo afirmando já terem feito uso de alguma droga ilícita na vida. Em relação ao álcool, 60,5% dos estudantes relataram o uso alguma vez na vida.

A terceira edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (BRASIL, 2016) apresenta números recentes sobre escolares de 13 a 17 anos frequentando a segunda etapa do ensino fundamental (6º ao 9º ano) e o ensino médio (1ª a 3ª série), compreendendo escolas públicas e privadas. A pesquisa é realizada desde 2009 e aborda questões sobre aspectos socioeconômicos, familiar, alimentação, atividade física, consumo de drogas, violência, entre outros. Os dados divulgados em 2015 apresentam duas amostras:

- 1) escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental; e
- 2) escolares de 13 a 17 anos frequentando do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e estudantes do ensino médio.

Foram analisados 102.072 questionários na amostra 1, e outros 10.926 na amostra 2.

Os resultados da amostra 1 revelam que 18,4% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental já haviam experimentado cigarro, porcentagem que salta para 55,5% em relação a bebidas alcoólicas. O consumo de álcool esteve presente em 23,8% dos pesquisados nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, e 21,4% disseram

⁶ O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal n. 8.069/1990), artigo. 2º, considera criança a pessoa até 12 anos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos (BRASIL, 2005).

ter sofrido algum episódio de embriaguez. A forma mais comum para a obtenção dessas bebidas apareceu representada pelas festas (43,8%) e com amigos (17,8%). Quanto ao uso de drogas ilícitas, 9% disseram ter consumido, com 4,2% dos pesquisados relatando que consumiram nos últimos 30 dias.

Em relação ao uso de tabaco, a experimentação envolveu 19% no grupo de 13 a 15 anos e 29% entre os escolares de 16 a 17 anos. Quanto ao álcool, 54,3% dos escolares de 13 a 15 anos afirmaram ter experimentado uma dose de bebida alcoólica, percentual que chega a 73% entre os escolares de 16 a 17 anos. O percentual de escolares que experimentaram drogas ilícitas nessa faixa etária foi de 9,1% e 16,6% entre aqueles de 16 a 17 anos.

Uma das mais recentes pesquisas divulgadas trata-se do *III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com o objetivo de estimar e avaliar o consumo dessas substâncias entre os brasileiros (BASTOS *et al.*, 2017). Participaram do levantamento mais de 16 mil pessoas entre 12 e 65 anos. Sobre as bebidas alcoólicas, o índice de consumo na vida foi de 66,4% – nos últimos 12 meses, o número foi de 43,1%; nos últimos 30 dias, a porcentagem foi de 30,1%; e bebendo em *binge* indicou o índice de 16,5% da população. Entre os adolescentes de 12 a 17 anos, a pesquisa registra que 34,3% disseram ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida, porcentagem que vai para 22,2% nos últimos 12 meses e 8,8% nos 30 dias anteriores à pesquisa. O consumo em *binge* esteve presente em 5% desse grupo. A média de idade para o primeiro consumo foi de 13,5 anos, enquanto a experimentação para o tabaco apresentou a média de 12,6 anos. Em relação ao uso de substâncias ilícitas, houve maior prevalência para a maconha, cocaína em pó, solventes e cocaínas fumáveis (*crack* e similares), sendo a média de idade para o primeiro consumo de 13,1 anos.

O terceiro levantamento nacional também aborda a dependência e o tratamento, revelando a prevalência de dependência de adolescentes que consumiram álcool de 2,6%, o que indica a possibilidade de correlação com o consumo precoce. As substâncias que mais constituíram motivo para tratamento envolveram bebidas alcoólicas, tabaco e cocaína em pó.

As pesquisas mencionadas revelam a precocidade em que ocorre a experimentação e o consumo regular de drogas lícitas e ilícitas no Brasil. O álcool apresenta-se como a droga precursora das demais, tendo sido experimentado por grande parte da população antes mesmo da idade adulta. O estímulo social para o

consumo e a facilidade para o acesso são alguns dos fatores que contribuem para esses resultados.

Intervenções com base em habilidades sociais têm sido uma das estratégias que têm ganhado reconhecimento e aprovação para diversas circunstâncias, destacando o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, no conhecimento do próprio sujeito, sua relação com familiares, com amigos e com pessoas desconhecidas. Segundo Caballo (2016), ser socialmente hábil é a possibilidade de o indivíduo emitir um conjunto de comportamentos durante uma interação interpessoal que expresse sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de modo coerente com a situação. Para Del Prette e Del Prette (2017, p. 24),

Habilidades Sociais refere-se a um constructo *descritivo* dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade, que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais.

Essas habilidades podem ser divididas em classes e subclasses que possuem uma mesma função. As principais classes são:

- comunicação;
- civilidade;
- fazer e manter amizade;
- empatia;
- assertividade;
- expressar solidariedade;
- manejar conflitos e resolver problemas interpessoais;
- expressar afeto e intimidade;
- coordenar grupo; e
- falar em público (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014; 2017).

O déficit em habilidades sociais pode proporcionar fatores de riscos para problemas que envolvem a violência e o consumo abusivo de álcool e outras drogas (WAGNER; OLIVEIRA, 2007; FELICISSIMO; CASELA; RONZANI, 2013; CABALLO, 2016).

Caracterizados como preventivos, terapêuticos e profissionais, os programas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com crianças e adolescentes têm contribuído para a prevenção de comportamentos problemáticos, indisciplina, *bullying*, consumo de drogas e outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Caballo (2016) destaca a utilização do THS para o tratamento de diversos transtornos de comportamento, tais como: ansiedade/fobia social, solidão, depressão, esquizofrenia, problemas conjugais, delinquentes/psicopatas e transtornos por consumo de substâncias psicoativas.

Embora o tema drogas tenha alcançado significativa relevância em debates sociais, a promoção de discussões e ações preventivas na escola tem sido inferior à real necessidade. Quando acontecem, as ações nesse ambiente são pontuais e ocorrem por meio de palestras e projetos de maneira superficial, com o foco na informação, de modo punitivo e moralista (RONZANI, 2013; PAIVA; COSTA, 2014). Nesse processo, o papel de mediador desempenhado pelos docentes suscita informações aos estudantes de modo equivocado, sem criticidade e com insuficiência de evidências pautadas na ciência. Mesmo que a responsabilidade não seja atribuída unicamente à escola, muitas vezes os professores encontram dificuldades para problematizar o tema drogas. O discurso usual presente é o de “guerra às drogas”, desconsiderando outras estratégias mais coerentes, como trabalhos grupais, rodas de discussão, aspectos sociais, psicológicos, físicos e culturais que envolvem o período da adolescência (DALLO, 2014).

Tendo em vista que álcool e outras drogas tem sido tema de importantes discussões em múltiplos cenários sociais, emergiram as seguintes questões: Como desenvolver e analisar um programa de prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas de modo sistematizado em um município onde as incidências relacionadas ao consumo dessas substâncias são significativas? De que maneira se pode atuar na prevenção levando-se em conta que o consumo de álcool, especificamente, compõe a tradição e a cultura de um município?

Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar os índices de uso de álcool e outras drogas e a relação com habilidades sociais entre adolescentes de uma escola do interior do estado do Espírito Santo, bem como implementar e avaliar um programa de prevenção ao abuso dessas substâncias apoiado em um THS visando à diminuição dos problemas decorrentes. Os objetivos específicos foram:

- caracterizar as habilidades sociais;

- realizar avaliação *follow-up* (três e seis meses após as intervenções);
- relacionar dois instrumentos de avaliação; e
- analisar dados de dois estudantes participantes da pesquisa.

Políticas públicas quanto à prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas são escassas no município de pesquisa, e o THS pode possibilitar outras formas de problematizar a questão, ultrapassando a ênfase sobre as substâncias. Experiências nacionais e internacionais contribuíram para a formalização desta pesquisa e ajudaram a pensar em como desenvolvê-la, sendo de grande importância o programa #Tamojunto (BRASIL, 2017a) do governo federal, especialmente na problematização de assuntos e informações sobre o álcool e outras drogas.

1. Informações sobre o campo de pesquisa

De acordo com dados do governo estadual⁷, a presença de imigrantes europeus no estado do Espírito Santo surge como uma demanda nacional visando angariar força de trabalho para movimentar as riquezas do país, uma vez que o sistema de escravidão vinha enfraquecendo-se desde meados do século XIX. Nesse período, o Espírito Santo recebeu imigrantes de diversas partes da Europa, como alemães, italianos, holandeses, pomeranos⁸ e poloneses. Esses colonizadores se instalaram em distintas regiões, especialmente em locais montanhosos. Comunidades e cidades surgiram no interior desse estado graças aos colonos europeus e seus descendentes, que ainda hoje mantêm a tradição e os costumes de seus antepassados por meio de comidas típicas, idioma, música e dança. Os pomeranos, com portugueses, africanos e indígenas, formam o povo capixaba.

Colonizados por imigrantes pomeranos, o município onde foi desenvolvida esta pesquisa localiza-se a menos de 100 km da capital do estado, Vitória. Encontra-se dividido em dois distritos e possui 37 comunidades, totalizando 40.431 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). Por questões éticas, o município não terá seu nome mencionado. O consumo de drogas lícitas, em especial o álcool, tem tido amplas dimensões na localidade como parte da

⁷ Informações disponíveis em: <<https://www.es.gov.br/historia/colonizacao>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

⁸ A Pomerânia é uma região histórica e geográfica situada no norte da Polônia e se prolonga Alemanha adentro. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Pomerania>>. Acesso em: 6 abr. 2020.

tradição cultural. Sua população, majoritariamente rural, é formada por agricultores familiares e busca manter os traços da cultura dos primeiros que aqui chegaram, como a linguagem e as festas. Especialmente nas festas matrimoniais tradicionais, com duração de até três dias, as bebidas alcoólicas são disponibilizadas aos convidados, facilitando ainda mais o acesso do público jovem.

Fehlberg (2011) destaca que o consumo do álcool é uma característica dessa população, sobretudo em comunidades retiradas do centro. Com poucas opções de lazer, a ida ao bar constitui-se como um modo de lazer do público masculino. Baixo nível de escolaridade, problemas de relacionamentos familiares e sociais e transtornos mentais, como a depressão, estão entre os fatores que influenciam o consumo de álcool dessa população antes da idade adulta.

Objetivando conhecer melhor sobre essa realidade, foram solicitados alguns dados sobre o público atendido no Centro de Atenção Psicossocial⁹ (CAPS) do município, serviço responsável pelas demandas de saúde mental. Por não possuírem instrumento específico que pudesse gerar informações sobre os atendimentos, foi necessário realizar entrevista com profissionais atuantes no centro. Assim, um roteiro de entrevista semiestruturada possibilitando compartilhar as informações com base no aprofundamento das questões foi o instrumento de base para a coleta de informações. A entrevista ocorreu no dia 19 de março de 2018 com a coordenadora do centro, formada em psicologia e recentemente integrada à equipe, e uma enfermeira que atua no centro desde 2016. Outra enfermeira foi também entrevistada para traçarmos um panorama em relação a outro município onde havia trabalhado.

Até a data da entrevista, havia uma média de 1.200 prontuários/cadastros no CAPS, com cerca de 600 pessoas sendo atendidas mensalmente. Esse número sofre variação constante, na medida em que alguns desistem do tratamento, outros que comparecem esporadicamente, e os que vão a óbito. Os usuários encontravam-se divididos entre os que sofriam com transtornos mentais e os que apresentavam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Somavam-se a essas dificuldades os problemas com depressão e tentativas de suicídio¹⁰. A maioria dos

⁹ O serviço no CAPS possibilita o acompanhamento clínico e a reinserção social de seus usuários. O centro pode ser de tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPSad) e Infante-Juvenil (CAPSi), categorizado segundo a população do município.

¹⁰ Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001, p. 80), “O suicídio resulta de um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal”, constituindo-se como um grave problema de saúde pública.

atendidos era ascendente de europeus, de baixa escolaridade e com maior participação do público masculino. Os usuários eram provenientes de todas as localidades do município. As pessoas em tratamento na Casa de Recuperação – instituição pertencente à Associação de Igrejas Evangélicas – participavam dos grupos terapêuticos e constavam no número total de atendidos.

Quanto ao uso de drogas, os problemas que mais se sobressaíam, em ordem de importância, eram os decorrentes do uso de álcool, *crack*, maconha e abuso de medicamentos. A maioria dos atendidos tinha idade entre 30 e 60 anos, mas havia casos de problemas com alcoolismo antes da idade adulta. Eram 15 as pessoas atendidas no CAPS em fase de adolescência, incluindo os que possuíam transtornos mentais, casos de abuso de drogas, depressão e tentativa de suicídio. As profissionais relataram que muitos adolescentes não frequentavam o serviço de maneira gradual, para que recebessem o acompanhamento adequado. Dois dos adolescentes que passaram pelo serviço se encontravam em clínicas de tratamento em razão do consumo abusivo de drogas ilícitas, e oito frequentavam o serviço por problemas com uso abusivo de álcool.

Para as profissionais do CAPS, o envolvimento com o álcool antes da idade adulta tinha relação direta com a tradição do município, já que esse tipo de droga era muito comum em festas de casamento na região, além da pouca proibição para o consumo. Outro fator colaborativo pode ser compreendido pela tradicional transição entre a infância e a idade adulta, pois, de acordo com a vertente religiosa seguida por essa população, ao passar pela fase de “confirmação”¹¹, os adolescentes pomeranos são considerados “adultos”, tendo maior liberdade para algumas ações, como a aquisição de motocicletas. Tais fatores contribuem também para que o álcool seja ainda mais acessível.

Quando questionadas sobre prevenção, as profissionais afirmaram que o CAPS conseguia desenvolver tal atividade. Alguns profissionais da saúde da equipe realizavam palestras esporádicas em escolas, mas havia muitas dificuldades para se introduzir um programa sistemático de prevenção. Além das demandas no próprio

¹¹ Conforme Bahia (2001), a confirmação tem como principal objetivo ratificar o compromisso do servo diante de Deus de ser um membro fiel da Igreja de Cristo, estando a serviço de Deus e da comunidade. O(a) jovem torna-se então membro ativo da Igreja Luterana. A preparação para o ofício da confirmação dura cerca de três anos, entre os 13 e 16 anos para os meninos e entre os 12 e 15 anos para as meninas. O ato da confirmação marca a passagem para a vida adulta, quando o(a) jovem é considerado possuidor de conhecimento técnico para o trabalho na agricultura, podendo casar-se ou optar pelos estudos.

serviço, uma das barreiras estava relacionada ao transporte, com apenas um veículo, o que dificultava as ações em outros locais do município. O atendimento domiciliar também era insuficiente em virtude da complexidade do traslado e da falta de profissionais para suprir a saída de outros membros em ações externas.

Como evidenciado nas entrevistas, o CAPS no município pesquisado constituiu-se como um serviço de estratégia que enfatiza o tratamento dos usuários de álcool e outras drogas¹² e demais demandas de saúde mental. No entanto, a prevenção mostrava-se pouco explorada, não havendo trabalho sistematizado em espaços tão importantes, como em ambientes escolares. Mesmo não sendo uma das funções do CAPS, as profissionais mencionaram receber convites com essa finalidade.

No que concerne à taxa de suicídio e de tentativas, dados cedidos pela Polícia Civil no município registram 14 ocorrências no ano de 2016, o que demonstra o aumento significativo no número de casos, considerando que estudo de Macente, Santos e Zandonade (2009) apresenta 28 casos em um período de sete anos no mesmo município. Outras informações cedidas pela Vigilância Epidemiológica mostram que, de todos os casos notificados entre os anos de 2015 e 2017, 104 estão relacionados a intoxicação exógena¹³, sendo caracterizados como tentativas de suicídio. Sobre a violência interpessoal/autoprovocada¹⁴, o serviço registra 62 casos no período supracitado.

O suicídio apresenta forte relação com o consumo de drogas, e há pesquisas sobre o município investigado que apresentam resultados acerca dessa aproximação. Fehlberg (2011) evidencia que a hipótese dos entrevistados sobre as ocorrências de suicídio na região está relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas, depressão e contato frequente com agrotóxicos. Os entrevistados reconhecem o consumo prejudicial de bebidas alcoólicas como um dos grandes problemas da comunidade, destacando o consumo como parte inerente da cultura. A pesquisa de Capucho e Jardim (2013) investiga a percepção de descendentes dessa população no que tange

¹² A estratégia de prevenção não faz parte dos objetivos do CAPS. Formulada para ser substitutivo aos hospitais psiquiátricos, o foco principal desse serviço é ofertar atendimento com acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários.

¹³ Todo indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

¹⁴ Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades.

ao alto índice de suicídio e homicídio. Entre as 15 entrevistas analisadas, os motivos recorrentes mencionados que levam ao suicídio foram enunciados pelos participantes como sendo dívidas, descontrole emocional, falta de diálogo, falta de apoio familiar e social e depressão. O alcoolismo aparece como motivo ou fator desencadeador. Segundo os autores, os sintomas de depressão que caracterizam essa população são muitas vezes potencializados pelo uso de álcool, poucas opções de lazer e socialização e desgaste do trabalho rural. Os fatores de risco para suicídio apresentados pela Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) denotam ampla aproximação com a população estudada, entre eles bebidas alcoólicas, baixo nível educacional, dificuldades de relacionamentos sociais, depressão e exposição ao suicídio de pessoas próximas.

Macente, Santos e Zandonade (2009) também estudam o município e descrevem o perfil das tentativas e mortes por suicídio entre os anos de 2001 e 2007, de acordo com boletins de ocorrência da Polícia Militar. Nesse período, foram registradas 80 situações de tentativas e 28 casos de suicídios, sendo 3 mulheres e 25 homens entre as vítimas fatais. A faixa etária dos que tentaram suicídio encontrava-se entre 25 e 35 anos, enquanto as vítimas fatais tinham acima de 35 anos. Os métodos mais utilizados foram enforcamento e ingestão de agrotóxicos. As autoras esclarecem que muitos casos de tentativa e de suicídio passam pela emergência e não chegam a ser registrados, além daqueles atendidos em hospitais de municípios vizinhos pela proximidade da residência, o que sugere um número superior de casos. Segundo as pesquisadoras, a média de suicídio no município foi de 12,9/100.000 habitantes, dados que ultrapassam a média nacional. O número tornou-se ainda maior no ano de 2002, em que a taxa de suicídio foi de 23,3/100.000 habitantes. Enquanto isso, índices revelam que a taxa de suicídio no Brasil para o mesmo período foi de 9,9/100.000 habitantes (OPS, 2014).

Sehnem e Palosqui (2014) e Meneghel e Moura (2018) descrevem características de descendentes europeus, principalmente alemães, do Sul de Brasil, região com altos índices de suicídio. Os autores verificam que o ato de suicídio foi a escolha daqueles que não estavam bem integrados na sociedade; de indivíduos isolados socialmente e com histórico familiar de suicídio ou tentativa. As perdas financeiras e o sofrimento relacionado ao trabalho no campo também se apresentaram como fatores determinantes para os casos.

O município analisado pela pesquisa também é palco para o estudo fenomenológico de Potratz, Costa e Jardim (2015), com o objetivo de investigar a percepção dos descendentes de pomeranos sobre sua cultura e a causa do alto índice de homicídios e suicídios nessa população. Foram entrevistadas oito pessoas que residiam no município com idade entre 25 e 60 anos e que tiveram situação de violência na família, como homicídio, agressão e tentativa e morte por suicídio.

Entre os pontos do trabalho, os participantes relataram que os pomeranos:

- apresentam conflitos relacionados a questões financeiras e tendência à depressão e baixa autoestima;
- os casos de violência na família são causados por depressão decorrente de questões financeiras, estresse, excesso de trabalho e alcoolismo;
- podem apresentar agressividade por serem muito retraídos, desconfiados, não demonstrarem o que sentem;
- o álcool influencia no comportamento agressivo;
- para alguns, o álcool faz parte da cultura pomerana, com contato precoce;
- ao lidar com a violência, os pomeranos acabam se retraindo ainda mais, com muita dificuldade de solicitar ajuda.

Os resultados vão ao encontro de outros trabalhos realizados no município. Os autores advertem sobre políticas de prevenção para atuarem no abuso de álcool e orientações quanto ao uso de agrotóxicos, além de tratamento para sintomas depressivos, ansiedade e isolamento social.

Os dados até aqui apresentados destacam o consumo de álcool e outras drogas e a possível relação do uso abusivo dessas substâncias com casos de suicídio na população investigada. Ressalta-se a necessidade da propagação de programas preventivos, em especial com o público adolescente, pois essa fase da vida comprovadamente se apresenta como um momento suscetível para que ocorra a experimentação de drogas. São diversos os fatores que podem estar relacionados ao consumo, como alterações cognitivas, físicas, sociais e culturais. Os dados exibem um panorama da situação atual do município estudado sobre o consumo de álcool e outras drogas, assim como a possível relação direta e indireta do consumo dessas substâncias com fatores de depressão e de tentativas e mortes por suicídio.

A tese está organizada em sete capítulos. No primeiro capítulo, é problematizado o período da adolescência com a abordagem de fatores que podem contribuir ou não com o uso de drogas. O segundo capítulo trata de programas de prevenção ao uso e abuso dessas substâncias no espaço escolar, com especial atenção para a influência dos pares e intervenções desenvolvidas por docentes inseridos nessas instituições.

Na sequência, o terceiro capítulo dedica-se à abordagem das habilidades sociais, trazendo elementos históricos, teóricos e experiências empíricas que as fundamentam. Discutem-se as aproximações e os distanciamentos com a vertente das habilidades de vida e a utilização de ambas como mediação para a abordagem da temática do álcool e outras drogas. A metodologia está descrita no quarto capítulo, expondo os caminhos desenvolvidos para a seleção do grupo escolhido para a intervenção, a utilização dos diferentes instrumentos pré e pós-testes e as considerações éticas. Já no quinto capítulo destaca-se a organização do programa de treinamento em habilidades sociais para a prevenção ao abuso de drogas e a descrição das sessões desenvolvidas em campo.

No sexto capítulo apresentam-se os resultados dos instrumentos aplicados em todas as etapas e a comparação desses dados, além da descrição do grupo focal. A discussão dos resultados é apresentada no sétimo capítulo, que está subdividido em cinco categorias demonstrando os aspectos obtidos em campo e seus atravessamentos com outras produções. As considerações finais seguem após a discussão dos resultados.

CAPÍTULO 1

ADOLESCÊNCIA E USO DE DROGAS

Esta seção expõe como vem sendo entendida a adolescência e a sua relação com o uso de drogas. Organizada em duas partes, primeiramente trata sobre a adolescência para, em seguida, discutir sobre o uso de drogas nesse período da vida. Buscou-se apresentar um panorama geral dos possíveis fatores que podem contribuir ou não para o uso de drogas por essa parcela da população, fase que se configura como uma mediação para a idade adulta.

1.1 A fase da adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescente a pessoa que está na faixa de 12 a 18 anos (BRASIL, 2005). Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a fase da adolescência entre 10 e 19 anos e juventude entre 15 e 24 anos (WHO, 1986). Adolescência não pode ser confundida com o período da puberdade, pois engloba o desenvolvimento biológico, cognitivo e social do indivíduo. Já a puberdade é parte da adolescência, marcada pelas mudanças corporais. Desse modo, puberdade trata de um período comum a todas as pessoas, e adolescência caracteriza-se pelas influências socioculturais que contemplam o contexto do indivíduo. Em virtude dessas particularidades, é necessário considerar “as adolescências”, já que, para conceituá-la, é preciso antes ter em mente sua totalidade (BRASIL, 2007).

A adolescência é uma fase da vida recentemente constituída, compreendida entre a infância e a idade adulta. De acordo com Ozella (2011), esse termo surge com a instituição da sociedade capitalista, então marcada por questões que evidenciaram a necessidade de ingresso no mercado de trabalho e da extensão do período escolar, ou seja, a adolescência constituiu-se socialmente em virtude das necessidades sociais e econômicas.

Scivoletto (2011) destaca que o conceito de adolescência formulou-se em um momento em que essa fase recebeu atenção, sendo considerada importante, ganhando força principalmente após a Revolução Industrial, com base em estudos sobre as etapas do desenvolvimento humano. Apesar de fatores externos e culturais,

há aspectos universais que marcam esse processo de amadurecimento. O final da adolescência pode ser compreendido pela maturidade psicológica do indivíduo elaborando sua própria identidade (SCIVOLETTO, 2011).

Para Ozella (2011), a concepção sobre adolescência na psicologia (e também em âmbito social) caracteriza-se por estereótipos e estigmas, sendo considerada uma etapa de tormentos, conturbações, confusões, estresse. Entretanto, o autor questiona essa crise preexistente no adolescente, com seus desequilíbrios, instabilidades e vulnerabilidades. Para ele,

A adolescência não é um período natural do desenvolvimento. É um momento significado e interpretado pelo homem. Há “marcas” que a sociedade destaca e significa. Mudanças no corpo e desenvolvimento cognitivo são “marcas” que a sociedade destacou. Muitas outras coisas podem estar acontecendo nesta época da vida no indivíduo e nós não as destacamos (OZELLA, 2011, p. 44).

Ozella (2011) considera que é necessário compreender a adolescência observando a totalidade em que é produzida. Ou seja, são as condições sociais que formulam a adolescência que entendemos hoje. O autor defende a realização de uma crítica sobre a concepção de adolescência nas ciências institucionalizadas, que por sua vez se ramificam para a sociedade. Também destaca que é preciso abandonar o romantismo que permeia o estudo da adolescência, já que essa fase é marcada por comportamentos estereotipados que não correspondem à realidade concreta. Reconhecida como um período de vulnerabilidades desencadeadas por certa “crise”, é comum haver conflitos pessoais, familiares e sociais. Entre essas vulnerabilidades destacam-se a gravidez não planejada, a violência, o uso de drogas, a violência e acidentes de trânsito (BRASIL, 2007).

Vitalle (2011) observa que os muitos desafios no período da adolescência expõem os adolescentes a vários riscos, os quais são decorrentes das constantes transformações em diversos âmbitos. Transtornos depressivos e ansiedade em razão das alterações corporais são fatores que provocam maior vulnerabilidade. Além disso, outros comportamentos considerados pertencentes a essa etapa de transição podem expressar, em alguns casos, grave sofrimento psíquico, muitas vezes desvalorizado por aqueles que estão próximos. Há uma diversidade de fatores que levam à vulnerabilidade na adolescência, “pois é a ‘primeira vez’ para tudo, desde a construção e a aceitação de novos grupos sociais, a possibilidade de acidentes por dirigir veículos, até as mudanças no estilo de vida habitual” (VITALLE, 2011, p. 65).

Para Scivoletto (2011), a interação da criança com seu ambiente contribui para o desenvolvimento psíquico adequado, uma vez que as transformações corporais e as complexidades para o estabelecimento de interações sociais satisfatórias são fatores que causam mais estresse nessa etapa da vida. O adolescente vive em uma constante busca de sua identidade, de independência e de sua importância afetiva. As alterações, sejam físicas ou psíquicas, podem levar esses indivíduos ao isolamento e à agressividade como uma forma de proteção. Tais transformações podem gerar uma “crise” nesse processo de busca por identidade (SCIVOLETTO, 2011).

Momentos de crise, portanto, são esperados e fazem parte do processo de crescimento. Cada crise que o adolescente enfrenta e supera aumenta a sua autoconfiança, resultando num salto adiante em seu desenvolvimento. No entanto, permanecer em crise indica que algo está obstruindo esse desenvolvimento, e o adolescente precisa de atenção e, muitas vezes, atendimento especializado (SCIVOLETTO, 2011, p. 78).

Em busca de autoconfiança em razão da exposição a vulnerabilidades e insegurança, é comum o adolescente fortalecer o vínculo com amigos que passam por situações análogas. Encontrar um grupo de amigos é fundamental para seu equilíbrio, pois os pares podem apoiar-se nesse processo. É nesse ambiente social, no qual se buscará por modelos a serem imitados, que o uso e o abuso de drogas podem ocorrer.

1.2 Adolescência e uso de drogas

Para entender o que leva parte dos adolescentes a usar drogas, é preciso considerar muitos fatores, entre eles as relações com a família, amigos, comunidades, apelos midiáticos (PAIVA; RODRIGUES, 2008). Há um misto de razões para o consumo. Entre tantos riscos, a adolescência é uma fase de vulnerabilidade para o contato com as drogas, pois, em virtude da insuficiente capacidade de desenvolvimento de competências pessoais e na relação com terceiros, o consumo dessas substâncias pode surgir como um escape de situações problemáticas (VITALLE, 2011).

Sendo essa fase marcada pelo aumento da liberdade, antes mais controlada por adultos, somada à curiosidade, à ansiedade e à necessidade de afirmação, ampliam-se os comportamentos de risco (BRASIL, 1998b). Fatores de risco e de

proteção são fundamentais para se entender a relação com o consumo de drogas. Fatores de risco são aqueles que podem aproximar o consumo de drogas; e os de proteção caracterizam-se por atributos individuais ou sociais que podem afastar o indivíduo do consumo dessas substâncias. Ambos os fatores são acompanhados por três tipos de influências: pessoais, sociais/ambientais e sociais. Como fatores de risco e suas influências, temos:

- influências pessoais: características individuais, baixa autoestima, isolamento, dificuldade de solicitar ajuda, mau desempenho escolar, histórico familiar de abuso de drogas;
- influências sociais/interpessoais: o ambiente influencia o comportamento, como presença de drogas na família, pressão dos amigos para consumo, violência doméstica;
- influências ambientais: o comportamento é influenciado pela cultura e pelas normas sociais que favorecem o uso, como facilidade de aquisição, propaganda midiática, pobreza, falta de políticas públicas de prevenção (RONZANI, 2013; BRASIL, 2017a).

Como fatores de proteção e suas influências:

- influências pessoais: capacidade de enfrentar situações variadas, religiosidade, bom desempenho nos estudos, conhecimentos sobre drogas;
- influências sociais/interpessoais: acompanhamento dos membros da família;
- influências ambientais: ações preventivas no espaço escolar, condições favoráveis econômicas e sociais, rede para suporte social (RONZANI, 2013).

Botvin e Kantor (2000) ressaltam que quanto mais fatores de risco maior será a probabilidade de uso ou abuso de álcool e outras drogas. Murta, Del Prette e Del Prette (2010) consideram que é possível abrandar a vulnerabilidade para diversos problemas em saúde mental a partir da construção de um fator de proteção e redução de um fator de risco.

Uma forma de aproximação com o uso de drogas se dá em razão de o adolescente encontrar nessas substâncias sua identidade, já que suas experiências podem não ser significativas quando se trata de práticas esportivas, estudos e relacionamentos sociais. Nesse caso, o uso de drogas lhe causa a sensação de

pertencimento. Para Scivoletto (2011, p. 85), somam-se a essas vulnerabilidades os sintomas depressivos e as crises de angústia, quando adolescentes vão em busca de um refúgio no uso de drogas, com a observação de que, “quanto mais impulsivos e menos tolerantes às frustrações, maior será este risco”. Para a autora, o uso de drogas, muitas vezes, não é visto por esse público como um problema, mas sim como a solução para muitas de suas dificuldades.

Corroborando a esse respeito, Sodelli (2010), com reflexões em Heidegger, relata que a possibilidade do uso de drogas surge da vulnerabilidade existencial do ser humano, buscando alívio do ter que cuidar de si mesmo a partir de momentos que gerem prazer. Para o autor (2010, p. 63), “o uso de drogas é uma entre outras possibilidades de alterar o estado de consciência e diminuir o sofrimento e a angústia existencial”.

O uso de drogas tem relação direta com as interações interpessoais, podendo comprometer o convívio com outras pessoas. Por ser inicialmente uma forma de divertimento, pode provocar dificuldades no estabelecimento de laços mais fortes, pois, segundo Scivoletto (2011, p. 87), “quanto mais cedo ocorre o primeiro uso de qualquer substância, maior será o risco deste processo se desenvolver”. Outro risco do uso de drogas na adolescência diz respeito às alterações no processo de maturação, gerando falhas que se perpetuam na vida adulta. As capacidades cognitivas e as relações interpessoais prejudicadas na adolescência em decorrência do uso de drogas afetam as possibilidades de esse adolescente lidar eficazmente com fatores estressantes da vida adulta. Para a autora, grande parte dos adolescentes interrompe o consumo quando assume outros papéis na vida adulta, e os que se envolvem no uso de múltiplas drogas podem progredir para o consumo excessivo e dependente. Scivoletto (2011, p. 89, grifo nosso) destaca:

Assim, o uso experimental de algumas substâncias, dentre elas o álcool, o tabaco e também algumas substâncias ilícitas, poderia ser considerado um comportamento dentro do padrão normal de desenvolvimento do adolescente. **O problema é que a experimentação de drogas expõe o jovem a outros fatores de risco, que podem contribuir para a evolução para o uso regular e a dependência.** Esta interromperá o processo normal da adolescência e trará graves consequências que, se não forem abordadas, permanecerão na vida adulta.

Sobretudo referente ao público adolescente, as influências da mídia se destacam para o incentivo ao consumo de substâncias lícitas, principalmente quando

se trata do álcool, justamente a droga mais consumida em nível nacional e mundial. É preciso destacar que as propagandas, em especial as televisivas, não estão sujeitas a horários específicos. Esse fato contribui para que todos os públicos, independentemente de idade, tenham acesso ao conteúdo, o que pode aguçar o interesse pelo consumo.

Romera (2014, p. 97) ressalta: “para a criação de uma peça publicitária, devem estar presentes alguns pontos que objetivam atingir o público-alvo: despertar atenção, suscitar interesse, provocar desejo, desencadear a ação da compra”. Diversão fica subordinada ao consumo de cerveja, então associado aos momentos de prazer. Para Cruz (2011), os apelos midiáticos para o consumo de bebidas alcoólicas destacam-se como influenciadores desse hábito na população, especialmente para o público jovem.

Sodelli (2010), por sua vez, relata que a mídia aborda o tema drogas com ênfase em interesses econômicos, com coberturas baseadas no senso comum, influenciando de maneira equivocada a população, que recebe informações sem os cuidados necessários. Esse procedimento reflete na culpabilização do indivíduo usuário de drogas, responsabilizando-o pela violência, pelos roubos e assassinatos, transferindo a responsabilidade dos setores governamentais de proporem políticas públicas sobre essas questões. Dito de outro modo, é mais fácil colocar a culpa nas drogas e nos consumidores do que propor políticas eficazes.

Martins *et al.* (2008) destacam que os adolescentes estão sujeitos a três problemas significativos quanto ao uso de álcool e outras drogas:

- 1) problemas sociais: ocasionados por não cumprirem obrigações escolares, envolvimento em situações que ocasionam riscos e relações familiares problemáticas;
- 2) problemas legais: pelo consumo de drogas legais proibidas para menores de idade e consumo de substâncias ilegais;
- 3) problemas de saúde: como resultado do uso precoce de drogas.

É a partir da evidente presença de fatores de risco na fase da adolescência que a educação pode colaborar para o desenvolvimento da autonomia e tomada de decisões para a adoção de comportamentos saudáveis de valorização da vida (BRASIL, 1998b). Os primeiros anos da adolescência representam a etapa mais importante para se trabalhar a prevenção de problemas que se manifestam nessa própria fase e se delongam para a vida adulta (MURTA *et al.*, 2009).

Para as ações preventivas voltadas para as condutas do abuso do álcool e drogas, há uma classificação que determina as formas de intervenção de acordo com o público atendido. Em conformidade com os tipos de prevenção, a presente pesquisa busca atuar principalmente sobre a prevenção universal e seletiva, sendo que se distinguem em (IOM, 2009; BRASIL, 2014):

- prevenção *universal*: destinada à população em geral, envolve ações que buscam evitar o primeiro contato com o uso de drogas, assim como o uso abusivo;
- prevenção *seletiva*: para quem faz uso esporadicamente e apresenta baixos níveis de problemas decorrentes do uso, visando diminuir ou interromper o uso; e
- prevenção *indicada*: para pessoas que apresentem consumo pesado ou dependente, ou comportamentos de riscos relacionados; visa à diminuição ou à abstinência, bem como prevenir danos associados.

Entende-se que a principal questão a ser discutida não é a proibição do uso de drogas pelos adolescentes, haja vista a naturalidade da experimentação ocorrer nessa fase, especialmente com as drogas lícitas como o álcool e o tabaco. O problema está nos riscos, podendo ultrapassar do uso experimental e regular para o abusivo e dependente. Esse tipo de consumo prejudicial pode repercutir no processo de formação do adolescente com consequências potencialmente problemáticas no decorrer da idade adulta.

Esse posicionamento em relação ao ser humano em suas escolhas configura-se dentro da perspectiva da prevenção de redução de danos, e não do modelo considerado de “guerra às drogas”. Esse último, que imperou ao longo das últimas décadas, não apresentou os efeitos esperados, uma vez que prioriza a extinção das substâncias ilegais e traz estigmas sobre os que fazem o consumo desses psicoativos (CARLINI-COTRIM, 1998). Barbosa, Pereira e Oliveira (2014) e Moreira, Vóvio e De Micheli (2015) elencam a redução de danos entre os aspectos que fazem parte de intervenções que funcionam na prevenção ao abuso de drogas também em âmbito escolar, possibilitando abordagens que ultrapassam a temática drogas e alcançam aspectos diversos do indivíduo.

Em relação à intolerância ao uso, em contrapartida ao modelo de redução de danos, Sodelli (2010, p. 69) afirma que a guerra às drogas, “[...] além de fracassar no

aspecto preventivo, vem contribuindo para o aumento do uso descontrolado e irresponsável das drogas legais e ilegais”. O autor defende que os modelos de prevenção, tanto pela abstinência quanto pelo discurso de guerra às drogas, não têm sido eficientes e não aceitam o uso de drogas como condição do ser humano. Tal modelo ainda concorre para os altos índices de violência e, especialmente, superlotação dos presídios no Brasil e no mundo. Já o modelo de redução de danos prioriza o indivíduo e respeita sua autonomia nas decisões, buscando minimizar os problemas decorrentes do consumo de diferentes usos de drogas, inclusive de substâncias lícitas.

Nessa lógica, entende-se que atrelar a prevenção ao uso abusivo de drogas na perspectiva da redução de danos com a abordagem das habilidades sociais pode trazer resultados significativos para a intervenção. Entre as razões, é possível agregar temas comuns aos adolescentes com as habilidades sociais que não sejam, incisivamente, a discussão sobre o álcool e outras drogas.

CAPÍTULO 2

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO NA ESCOLA

Neste capítulo serão apresentados aspectos sobre a prevenção aos usos de drogas em âmbito escolar, destacando esse espaço como fundamental para o alcance de intervenções efetivas, mas não o único. Será discutido o papel dos pares tanto no apoio ao consumo de drogas quanto na prevenção. E, por fim, e não menos importante, a função docente nessa mediação entre drogas e ações preventivas.

Cruz (2011) observa que a escola tem a função de formar cidadãos para relações humanas saudáveis, além de se constituir como espaço para o ensino tradicional visando o aprendizado de diferentes conteúdos. A autora também ressalta que é função da escola propiciar aos estudantes a formação crítica e reflexiva sobre a realidade e apoiar a construção de seus projetos de vida, se constituindo, portanto, como um território privilegiado para intervenções preventivas ao abuso de drogas.

Iniciativas legais importantes acerca do direito de crianças e adolescentes no Brasil legitimam a problematização do tema saúde nas escolas, entre as quais estão o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2005). O ECA regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal, que considera:

Art. 227 – É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 3º – O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

VII – programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins (BRASIL, 2005, p. 17).

Além dos documentos supracitados, Dallo (2014) ressalta que o tema drogas se encaixa no eixo Saúde dos temas transversais dos Parâmetros Curriculares Nacionais, os PCNs. Os documentos enfatizam que a Educação em Saúde¹⁵ deve

¹⁵ Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), Educação em Saúde refere-se ao processo educativo para a construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população; conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores para alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Entre os autores que se debruçam sobre esse tema na área da Educação Física, encontram-se Fraga, Carvalho e Gomes (2012).

envolver todas as áreas que integram o currículo escolar e alerta que muitas das doenças e deficiências poderiam ser evitadas com ações de prevenção. Entretanto, o ensino de saúde na escola baseia-se na transmissão de informações, sobretudo em uma dimensão biológica que enfatiza as doenças (BRASIL, 1998a; 1998b).

Ao que parece, o simples conhecimento sobre doenças não tem sido o bastante para que os alunos tenham atitudes necessárias para a prevenção e a promoção da saúde, o que exige muito mais que o repasse de informações. Essa evidência realça a necessidade de atividades em grupo e de outras formas metodológicas que apresentem maior coerência, pois apenas a comunicação, isoladamente, não é suficiente para promover mudança de comportamentos.

Quanto ao tema drogas, com um tópico específico, o PCN Saúde reconhece o álcool como a substância que ocupa o primeiro lugar quando se trata dos problemas decorrentes de saúde na população geral e entre adolescentes, evidenciando seu baixo custo, fácil acesso, oferta e propaganda ostensiva. Por isso, o documento identifica a escola como um espaço privilegiado para discutir o seu uso, considerando que o entendimento do aluno sobre drogas está relacionado à formação e às vivências afetivas e sociais que incluem o ambiente escolar (BRASIL, 1998b).

Mears e Knight (2007) destacam a escola como local apropriado para programas de prevenção às drogas por três motivos:

- 1) deve ocorrer antes que os alunos tenham suas crenças e expectativas sobre o abuso estabelecidas;
- 2) o ambiente escolar proporciona o modo mais sistemático para alcançar os jovens; e
- 3) a escola pode promover diversas políticas educacionais sobre drogas.

A escola ainda se destaca como espaço potencialmente significativo para idealizar e realizar ações preventivas com adolescentes, pois (BRASIL, 2017a):

- agrega a maioria desse público, garantindo ações universais;
- transmite alguns fatores de proteção importantes em relação ao uso de drogas, como a difusão do conhecimento, os vínculos sociais, o pertencimento de grupo, as normas de convívio social e as habilidades para a solução de conflitos;
- possui posição estratégica para articulação com outros serviços do território local.

A escola tem um papel fundamental por sua potencialidade ao possibilitar um trabalho sistematizado e contínuo quando se compreende que a infância e a adolescência são etapas importantes para a construção de condutas. Entretanto, para abordagem do tema drogas na escola, alguns pontos devem ser considerados, como “O reconhecimento dos fatos e mitos a respeito do assunto, da situação real de uso e abuso de drogas em diferentes realidades, assim como as ideias e sentimentos dos alunos, da comunidade escolar e dos pais a respeito do assunto” (BRASIL, 1998b, p. 270). Entre as abordagens sugeridas para se trabalhar com o tema, o documento nacional sugere ultrapassar as aulas explicativas sobre diferentes tipos de drogas, como convidar um profissional ou docente interessado no assunto para dissertar sobre os diferentes efeitos das drogas, mitos e tabus. Também é importante trazer diferenças entre experimentação e uso regular. Além disso, “Cabe promover a reflexão sobre o abuso e a dependência, situações críticas de risco e de perda da liberdade, da mesma liberdade cuja busca tenha sido a motivação inicial para o consumo da droga” (BRASIL, 1998b, p. 281).

Corroborando estratégias eficientes, Carlini-Cotrim (1998) apresenta cinco modelos básicos para a diminuição de riscos em programas escolares:

- 1) Modelo do conhecimento científico: fornece informações sobre drogas com base na ciência e colabora para que os jovens tomem decisões racionais e com fundamentos.
- 2) Modelo de educação afetiva: defende que jovens mais estruturados e menos vulneráveis psicologicamente têm menor possibilidade de desenvolver problemas com drogas, gerando espaço para o uso de técnicas para o fortalecimento de habilidades diversas (controle da ansiedade, desenvolver a autoestima, resistir às pressões dos pares etc.).
- 3) Modelo de oferecimento de alternativas: propicia aos jovens o crescimento pessoal, a excitação, o alívio do tédio e outras sensações por outros caminhos que não seja o consumo de drogas, como atividades esportivas e artísticas.
- 4) Modelo de educação para a saúde: orientações gerais para uma vida mais saudável, como alimentação adequada, sexo seguro e riscos do uso de drogas.
- 5) Modelo de modificação das condições de ensino: defende a formação global saudável com ações de prevenção à delinquência, problemas mentais e uso

de drogas; enfatiza a vivência escolar para o desenvolvimento sadio de adolescentes e adultos.

Nessa mesma direção, Cuijpers (2002 *apud* DALLO, 2014) apresenta as principais características de programas preventivos eficazes, de acordo com análise de literatura norte-americana:

- métodos interativos: propicia o intercâmbio de ideias entre os participantes e enfatiza a aprendizagem da habilidade para recusar o uso de drogas;
- abordagem da influência social: pelo treinamento de resistência e educação normativa;
- foco em educação normativa, compromisso de não ter intenções e não usar drogas como estratégia de programas preventivos;
- intervenções comunitárias, na família e midiáticas como reforço de ações escolares;
- educação entre os pares ou em combinação com líderes adultos;
- incluir o treinamento de habilidades sociais focando no bem-estar psicológico nos programas com base no modelo da influência social.

É possível observar nos fatores citados a aproximação com o que se apresenta neste trabalho, destacando ações preventivas com resultados expressivos com adolescentes escolares. É preciso ressaltar o fortalecimento das habilidades pessoais e interpessoais, abordadas de modo direto e indireto, como estratégia de prevenção defendida por diferentes pesquisadores. De modo antagônico, Dallo (2014), ao citar Aratangy (1998), descreve quatro erros comuns relacionados a programas preventivos:

- 1) ênfase sobre o aspecto racional: apresentam discussão sobre drogas com redução a questões químicas e seus efeitos, minimizando o emocional, que é um dos fatores principais para o consumo;
- 2) atrelar o uso à moral e à religião: geralmente são programas carregados de preconceitos, retira a atenção e o interesse do público adolescente;
- 3) atividades pontuais e palestras isoladas: palestras de ex-usuários de drogas famosos podem ser pouco eficazes, reafirmando a onipotência dos

adolescentes. Especialistas externos à escola são úteis em programas de longo prazo;

- 4) programas preventivos que envolvam a avaliação que aprove ou reprove o aluno.

Ronzani (2013) informa que as intervenções mais promissoras são as que envolvem a família, a escola e a comunidade. Já a participação de outros setores é importante para alcançar quatro objetivos de prevenção (BRASIL, 2017a):

- 1) impedir o uso de drogas;
- 2) reduzir o uso que já ocorre;
- 3) retardar o início; e
- 4) evitar a transição do uso esporádico para um uso frequente ou abusivo.

Nesse sentido, a prevenção deve ser direcionada para:

[...] interrupção da sequência de fatores (chamados fatores de risco), que criam um contexto que pode levar ao uso por meio de medidas, tais como: fortalecer a capacidade de tomada de decisão, criar relações de confiança que facilitem com que se peça ajuda, compreender os sentidos do uso de drogas nas diferentes famílias e sociedades e avaliar criticamente as mensagens veiculadas nas diferentes mídias (BRASIL, 2017a, p. 8).

Por esse prisma, fica evidente a possibilidade de fortalecimento das habilidades para lidar com situações diretamente ligadas ao consumo de álcool e outras drogas, mas não no sentido proibicionista e moralista. Acreditar no fim das drogas é utopia, e proibir seu uso é negar o direito de escolha do indivíduo. É necessário, ao contrário, proporcionar o conhecimento a respeito do tema para gerar autonomia nas decisões, incluindo saber lidar com a pressão dos pares para o consumo de drogas, algo considerado natural nessa fase de adolescência.

2.1 A influência dos pares

Os amigos que fazem parte da rede social de um adolescente são destaque quando o tema é o consumo de drogas. Isso porque a influência recebida abre oportunidades para a experimentação e o uso regular dessas substâncias. E a maioria dos grupos de amizade é estabelecida no espaço escolar. Caballo (2016) menciona o

grupo de pares como fator importante para o início e a manutenção do uso de drogas. Para Wagner e Oliveira (2007), a pressão exercida pelos amigos para ser aceito leva o indivíduo ao consumo de drogas e à exposição de outros fatores de riscos. As autoras ainda ratificam que muitos adolescentes podem apresentar dificuldades em habilidades para recusar a oferta de drogas.

A pesquisa nacional PeNSE (BRASIL, 2016) revela que a maneira mais comum de se obter bebida alcoólica entre estudante do 9º ano é em festas e com amigos. Entre os participantes da pesquisa, 43,8% afirmaram possuir amigos consumidores de álcool. De modo semelhante, Silva (2010), ao desenvolver pesquisa sobre o consumo de bebidas alcoólicas com estudantes do ensino médio, informa que a média de idade para a experimentação acontece com 12,3 anos – quando 71% disseram estar na companhia de um adulto familiar e 29% com os amigos. Os episódios de maior consumo apareceram com 16,2 anos, com 84% na companhia de amigos. Desse total, 60% disseram ter alcançado estado de embriaguez, sendo a substância de maior consumo a cerveja, com 57%, seguida por vinho, batida e *ice* (23%). Sobre o consumo de bebidas alcoólicas naquele momento da pesquisa, Silva (2010) apresenta índices informando que 60% consumiam no mínimo uma vez na semana, sendo cerveja, vodca, caipirinha, vinho e *ice* as bebidas mais citadas, ingestão que ocorria predominantemente na companhia de amigos. A autora observa que alguns adolescentes declararam beber sozinhos, mas a maioria (77%) consumia bebidas na companhia dos pares. Os que sofreram alguma forma de pressão dos amigos para o consumo representaram 19%, e 84% disseram acreditar que os amigos influenciavam.

Caballo (2016) considera a possibilidade de haver déficits em habilidades sociais em crianças e adolescentes que apresentam risco de estabelecer dependência. A dificuldade de assertividade para a resistência perante a pressão do grupo para o consumo poderia levar tais indivíduos do consumo regular ao dependente. O autor, apoiando-se em Collins e Collins (1992), relata que uma rede social pode ser importante ao permitir alterar comportamentos sociais inadequados, podendo também potencializar a habilidade social para fortalecimento mútuo. Percebe-se, assim, a importância de uma rede social adequada para o aumento das habilidades sociais, e não apenas como fator de risco, um agente nocivo.

Experiências de intervenção contemplando pares têm trazido resultados significativos. Eischens *et al.* (2004) avaliaram a associação de participação em atividades extracurriculares e o uso de drogas em projeto empreendido pelo programa

DARE Plus, no qual equipes de ação juvenil foram formadas por alunos do final do ensino fundamental para identificar, planejar e implementar atividades extracurriculares para seus pares. Os trabalhos em cada escola participante tiveram a orientação de um adulto e de voluntários adultos (pais, professores e policiais) para ajudar a supervisionar e a colocar em prática as atividades, que foram categorizadas em três tipos: social/recreativa, educacional e serviço comunitário. Passados dois anos, verificou-se que os estudantes que planejaram e/ou participaram das atividades extracurriculares do DARE Plus mostravam-se menos propensos a usar álcool e mais predispostos a participar de atividades extracurriculares.

O protagonismo juvenil apresenta-se como uma importante estratégia de prevenção ao propiciar que os pares sejam agentes de transformação, fato que deve ser observado nas intervenções estabelecidas pela participação consentida aos adolescentes. Para Silva, Mello e Carlos (2010), o protagonismo juvenil é parte da solução de muitos problemas que se estabelecem na fase da adolescência, na medida em que possibilita ao adolescente efetivamente atuar nesse processo de transformação social. As autoras observam que, ao desenvolver trabalhos com o público adolescente, a escola deve ser a referência principal. Ainda, orientam que é por meio dessa perspectiva que os adolescentes podem encontrar prazer em aprender e participar das atividades, o que se desdobra na cooperação ativa para a transformação social. Paiva e Costa (2014) observam que a promoção da participação juvenil na análise, reflexão e ações pode contribuir para ampliar e contextualizar a compreensão sobre o uso de drogas, impactando de modo positivo em aspectos de prevenção, tratamento e abuso de drogas. A escola caracteriza-se como ponto central para a participação juvenil em constante relação com a sociedade.

Nesse sentido, a escola aparece enquanto um possível “novo espaço” para as discussões sobre drogas, possibilitada pela reflexão sobre o seu papel e *modus operandi* tradicional, com vistas a contribuir para a emancipação dos jovens em relação a sua vida e também construir em conjunto novos cenários e possibilidades de ação (PAIVA; COSTA, 2014, p. 126).

A escola é um local propício para potencializar a participação juvenil, mas não é o único. Dallo (2014) afirma que os pares têm mais facilidades de tratar de questões pessoais com colegas que vivenciam situações semelhantes, fato que pode fazer da educação entre pares um ponto importante para discussão e aprendizado e cuidados em saúde, como o abuso de drogas e a sexualidade. Além do grupo de pares, o

professor da instituição escolar é um dos profissionais mais importantes para que intervenções educacionais tenham efeitos significativos, fato que veremos a seguir.

2.2 O papel dos professores na prevenção

Cruz (2011) lembra que é comum a escola acionar ou esperar intervenções de órgãos públicos e profissionais de fora para tratar do tema álcool e drogas. Geralmente, essas ações não estabelecem continuidade e oferecem pouca referência dentro do espaço escolar, ou seja, apresentam características que podem trazer resultados precários.

No espaço escolar, ações com resultados significativos ocorrem pela iniciativa dos próprios professores que ali atuam. Botvin e Kantor (2000) reiteram que os professores obtêm maior sucesso na abordagem de programas em escolas do que outros profissionais por serem próximos dos alunos. No trabalho de Peres, Grigolo e Schneider (2016), observou-se que a intervenção foi positiva ao agregar conhecimento e segurança aos professores, tema sobre o qual não possuíam treinamento. Além disso, foi possível capacitá-los em sua forma didática e na aproximação com os alunos.

Cruz (2011) chama atenção sobre a importância dos vínculos afetivos em trabalhos de intervenções na conduta de ingerir bebidas alcoólicas, fato que aproxima e facilita a atuação de professores nesse tipo de trabalho por já serem próximos dos estudantes. Na pesquisa desenvolvida pela autora, os professores relataram possuir informações sobre drogas de maneira superficial, principalmente por meio de jornais, revistas e televisão. Depois de formação continuada oferecida, os profissionais disseram adquirir maior conhecimento para o trabalho com os alunos, mostrando maior segurança nas discussões. Do mesmo modo, os alunos puderam ter nesses professores pontos de referência ao tratarem do tema drogas, além de abordagens sobre assuntos da vida afetiva e outros que fazem parte do contexto adolescente. De modo semelhante, Medeiros *et al.* (2016) relatam a potencialidade de uma relação mais promissora e de confiança entre estudantes e professores na transmissão de conhecimentos e habilidades a respeito da temática drogas e prevenção, conforme observado em pesquisa de implementação de um programa voltado para a prevenção em âmbito escolar. O professor, enquanto mediador da educação para a saúde se constitui como protagonista na prevenção ao uso de drogas, sendo o motivador que

introduz os problemas cotidianos, ao propiciar discussões e formular estratégias para a problematização do tema (BRASIL, 1998b).

O docente é elemento primordial para que mudanças possam ocorrer nas atividades preventivas, sendo referência ao proporcionar participação crítica e instigar a solidariedade, a escuta e questionamentos entre os educandos. Este deve proporcionar autonomia e criticidade a seus alunos, sobre suas escolhas, normas sociais, projetos de vida, ações capazes de romper a sequência que colaboram com o uso e a dependência de drogas (CRUZ, 2011). Mesmo com evidências significativas acerca de como desenvolver ações preventivas no espaço escolar, concorda-se com Dallo (2014, p. 16) quando afirma: “É possível aferir uma posição marginal da prevenção às drogas no ambiente educacional brasileiro, não se apresentando como prioridade na educação escolar e não colocada em prática na maioria das escolas”. Também é necessário destacar o fato de as ações preventivas no ambiente escolar não terem efeitos agudos (BRASIL, 1998b). Por isso, é importante que sejam pensadas ações em médio e longo prazo, com o objetivo de potencializar os resultados alcançados em ações pontuais.

CAPÍTULO 3

AS HABILIDADES SOCIAIS

Aqui a abordagem será centrada nas habilidades sociais, destacando brevemente seu aspecto histórico até os dias atuais. Serão apresentados subsídios para a compreensão desse campo e seu desenvolvimento com diferentes objetivos em distintas áreas atrelados à competência social.

3.1 O campo teórico-prático das habilidades sociais

Del Prette e Del Prette (2014) destacam dois momentos importantes na psicologia que contribuíram para os avanços das habilidades sociais. O primeiro trata-se do Treinamento Assertivo, fortemente evidenciado nos Estados Unidos. O segundo foi o Treinamento de Habilidades Sociais (THS), iniciado na Inglaterra, alcançando maiores proporções que o anterior. Caballo (2016) relata que as primeiras tentativas de se utilizar o THS são de trabalhos realizados na década de 1930 com crianças. Outros autores desenvolveram trabalhos na década de 1970 com programas de treinamento para minimizar déficits em habilidades sociais.

As *habilidades sociais* têm sido atreladas a dois significados:

- 1) o primeiro é mais amplo e proporciona a produção e a aplicação de conhecimento voltado à área da psicologia enquanto campo teórico-prático;
- 2) o segundo diz respeito a um dos conceitos-chave presente nesse próprio campo.

Enquanto campo teórico-prático, as habilidades sociais reúnem conhecimentos oriundos da psicologia cognitiva, comportamental e sociocognitiva, sendo as abordagens da análise do comportamento e cognitivo-comportamental as áreas que mais contribuíram para seu crescimento no Brasil (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014; 2017).

Para Caballo (2016, p. 6),

[...] o comportamento socialmente hábil é esse conjunto de comportamentos emitidos, por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo

adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas (CABALLO, 1986).

O autor considera que a habilidade social deve ser entendida segundo cada contexto cultural, observando ainda que os padrões de comunicação sofrem variações entre culturas e até mesmo dentro de uma mesma cultura. Deve-se levar em consideração fatores como idade, sexo, classe social e educação. Enquanto conceito, para Del Prette e Del Prette (2017, p. 24),

Habilidades Sociais refere-se a um constructo descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinadas culturas com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e sua comunidade que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais.

Para esses autores, a definição do conceito de habilidades sociais contribui para identificar e diferenciar os comportamentos sociais desejáveis e indesejáveis nas interações sociais. Esclarecem que os comportamentos sociais desejáveis são aqueles em que há valores de respeito mútuo entre os indivíduos. Os comportamentos sociais indesejáveis são divididos em ativos e passivos. O primeiro gera resultados satisfatórios imediatos para o indivíduo, mas, em contrapartida, proporciona prejuízo a terceiros. Já o segundo, além de pouco contribuir na relação com outras pessoas, pode evitar consequências negativas para a pessoa apenas de imediato.

Para os autores Del Prette e Del Prette (2014), cada habilidade social pode subdividir-se em outras habilidades, possuindo componentes não verbais, paralinguísticos e mistos. Integram esses componentes o contato visual, o sorriso, a postura, a gestualidade e a entonação de voz. A organização dessas classes pode ser denominada de Portfólio de Habilidades Sociais.

Portfólio de Habilidades Sociais consiste em uma listagem de classes e subclasses de Habilidades Sociais relevantes e pertinentes às tarefas e papéis sociais, bem como à etapa de desenvolvimento do cliente, incluindo também os componentes não verbais e paralinguísticos (CNVP) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 27).

Del Prette e Del Prette (2014) esclarecem que indivíduos considerados socialmente competentes se apresentam com relações interpessoais e profissionais bem-sucedidas, melhor saúde física e mental. Em contrapartida, déficits em

habilidades sociais estão ligados aos conflitos interpessoais, baixa qualidade de vida e transtornos psicológicos. Problemas psicológicos específicos, como depressão, ansiedade, consumo de drogas, dificuldades de comportamento e aprendizagem, podem estar associados a déficits em habilidades sociais.

E como surgem as habilidades sociais que possuímos? Del Prette e Del Prette (2017, p. 34) esclarecem:

Em síntese, como qualquer outro comportamento, as Habilidades Sociais são aprendidas ao longo da vida por meio de processos formais ou informais de interação com as demais pessoas e, portanto, influenciadas pela cultura e contingências imediatas do ambiente. Quando o ambiente natural não é favorável, podem ocorrer dificuldades e falhas na aquisição e aperfeiçoamento de Habilidades Sociais, inclusive com problemas de comportamentos concorrentes, cuja superação irá requerer intervenções educativas e/ou terapêuticas. Essas intervenções envolvem basicamente a reestruturação dos processos de aprendizagem antes referidos, em condições mais favoráveis.

Nessa mesma direção, Caballo ressalta:

A implicação para a aquisição e o desenvolvimento das habilidades sociais em crianças que tenham nascido com tendência a se comportar de uma maneira ou outra é relativamente clara. As crianças mais inibidas disporão de menos oportunidades de aprender e praticar condutas sociais, e provavelmente receberão menos reforços, sob a forma de elogios, sorrisos, carícias, etc. por parte das pessoas a seu redor. Possivelmente, às crianças mais desinibidas ocorra o contrário, estando expostas a interações sociais nas quais o comportamento dos outros será mais agradável e recompensador e mais expressivo (retroalimentador) diante da conduta manifestada por tais crianças (CABALLO, 2016, p.10).

Quando o aprendizado das habilidades sociais é deficiente, há déficits em determinadas áreas. Del Prette e Del Prette (2017, p. 73) apresentam três tipos de déficits que podem ser distribuídos em:

- 1) déficits de aquisição: quando a habilidade não faz parte do repertório do indivíduo e precisa ser aprendida;
- 2) déficits de desempenho: quando a habilidade está presente no repertório, mas é desempenhada equivocadamente;
- 3) déficit de fluência: não há efetividade, pois ocorrem falhas na topografia e na dificuldade no desempenho.

Os autores ainda consideram possível adequar alterações nos padrões de convivência em relações interpessoais de menores proporções (na família, no trabalho

e na escola), podendo generalizar-se para transformações em maiores proporções. Estes são objetivos amplos, que buscam mudanças sociais/culturais em menores proporções para posterior ampliação.

3.2 O conceito de competência social

O conceito de competência social tem grande importância para a boa qualidade das interações sociais e é tema central no campo das habilidades sociais, na medida em que avalia o desempenho do indivíduo para com ele mesmo e com os outros.

Competência Social é um constructo *avaliativo* do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal que atenda aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 37).

Para Del Prette e Del Prette (2017), ter um desempenho socialmente competente significa obter coesão entre os comportamentos abertos (observáveis) e encobertos (privados). Ser avaliado socialmente competente implica excluir comportamentos que possam causar danos e buscar resultados positivos em curto, médio e longo prazo para os interlocutores e grupo social.

Entende-se que, para um desempenho ser considerado socialmente competente, deve atender à Regra Áurea *Fazer ao outro o que gostaria que lhe fizesse*, ou, no mínimo, a regra de *Não fazer ao outro o que não gostaria que este lhe fizesse*, evitando trocas negativas, maximizando a probabilidade de equilíbrio de trocas positivas entre os interlocutores e respeitando os direitos interpessoais. Isso significa que a consecução de objetivos pessoais que implica danos ao outro não permite caracterizar um desempenho como socialmente competente. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 44).

Para resultados favoráveis concernentes com a competência social, os autores defendem a promoção dos requisitos abordados em qualquer tipo de THS. Também apoiam o uso de estratégias grupais para a promoção dessas habilidades, pois a aquisição do conhecimento por meio das vivências mostra-se significativa, sobretudo para o público adolescente. Ao longo deste trabalho, os argumentos que englobam o termo habilidades sociais estarão vinculados à promoção da competência social.

3.3 Habilidades de vida e habilidades sociais

Duas vertentes têm tido destaque quanto à prevenção ao uso de drogas, a saber: as abordagens com base em habilidades de vida (ou para a vida) e em habilidades sociais. O programa Habilidades de Vida aborda 10 habilidades básicas: autoconhecimento, empatia, comunicação assertiva, relações interpessoais, tomar decisões, administração de problemas e de conflitos, pensamento criativo, pensamento crítico, gestão das emoções e dos sentimentos, controle da tensão e do estresse (GORAYEB, 2002; MINTO *et al.*, 2006). Botvin e Griffin (2014) apontam estudos de programas baseados em habilidades de vida e demonstram resultados com distintos públicos ao longo de 30 anos.

O programa Habilidades de Vida foi concebido para ser autônomo e de fácil desenvolvimento. Mesmo com métodos didáticos tradicionais, sua ênfase está no uso de técnicas de ensino interativas, como facilitação e discussão em grupo, demonstrações próprias de sala de aula e treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais. Considerando a estrutura desse programa, entende-se que o ambiente escolar é propício para o desenvolvimento de intervenções para o fortalecimento dessas habilidades individuais.

[Habilidades de Vida] é um programa de prevenção baseado na escola e destinado a ser implementado em sala de aula por professores e/ou líderes de pares, educadores de saúde e especialistas em prevenção. O programa LST [Life Skills Training] do ensino médio e secundário consiste em quinze períodos de aulas no primeiro ano, dez períodos de aulas no segundo ano e cinco períodos de aulas no terceiro ano (BOTVIN; GRIFFIN, 2014, p. 59, tradução nossa).

A vertente das Habilidades de Vida é a versão adotada e apoiada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em programas preventivos e de promoção à saúde (WHO, 1997). Os programas para o ensino dessas habilidades consistem em desenvolver capacidades emocionais, sociais e cognitivas que podem ajudar os indivíduos a lidarem melhor com situações conflituosas do cotidiano, até mesmo com o desenvolvimento de habilidades para poder recusar o uso de droga (WHO, 1997; GORAYEB, 2002).

O material usado no programa Habilidades de Vida é organizado em três componentes principais. O componente de competência pessoal consiste em unidades que ensinam habilidades de resolução de problemas, tomada de decisão,

habilidades de pensamento crítico para lidar com estresse, ansiedade, controle emocional e gerir sentimentos de raiva e habilidades para facilitar o desenvolvimento pessoal. O componente de competência social ensina habilidades de comunicação para superar a timidez, conhecer novas pessoas e desenvolver relacionamentos saudáveis. Os alunos também são ensinados a fazer elogios, elaborar e recusar pedidos e defender seus direitos. O componente de resistência às drogas consiste no ensino de informações e habilidades para aumentar a capacidade de resistir às pressões sociais para o uso de álcool e outras drogas. Também inclui unidades que abordam as consequências adversas dessas substâncias, dados epidemiológicos e informações sobre efeitos fisiológicos. O tema álcool e drogas também pode ser abordado nas outras competências (BOTVIN; GRIFFIN, 2014).

São diversas as intervenções realizadas com a abordagem denominada Habilidades de Vida, demonstrando resultados efetivos em trabalho com crianças e jovens e com outros sujeitos envolvidos, como pais, professores e comunidade. Murta, Del Prette e Del Prette (2010) observam que as habilidades de vida e habilidades sociais podem atuar positivamente enquanto fatores protetivos para diminuir a vulnerabilidade de variados problemas em saúde mental.

Buscando diferenciar ambas as vertentes, os autores supracitados destacam que a noção de habilidades de vida volta-se para as habilidades sociais, cognitivas e afetivas utilizadas nas demandas do cotidiano. Já as habilidades sociais são comportamentos que colaboram para a competência social e visam possibilitar relacionamentos interpessoais saudáveis. Apesar das aproximações, ambos os conceitos não tratam da mesma abordagem, trazendo aproximações, sobreposições e distanciamentos.

O encontro destes conceitos se dá quando algumas das classes de habilidades de vida se concentram nas relações interpessoais, que é precisamente o foco das habilidades sociais. Pode-se dizer, então, que há uma grande sobreposição entre os fenômenos aos quais estes conceitos se referem. Por outro lado, há também diferenças. Nem todas as habilidades de vida são habilidades sociais: as habilidades de autoconhecimento, pensamento crítico, pensamento criativo e manejo de estresse podem se situar fora do conceito de habilidades sociais, se são focadas em demandas não interpessoais. Da mesma forma, nem todas as habilidades sociais estão contempladas na definição de habilidades de vida, como é o caso das habilidades sociais profissionais e educativas. Além disto, enquanto a noção de habilidades de vida se apoia em categorias empíricas de comportamentos que remetem a diferentes áreas de conhecimento, a noção de habilidades sociais se apoia em um campo de aplicação e produção de conhecimento e,

especificamente, em critérios de competência social (MURTA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010, p. 80).

Como exposto, as habilidades sociais têm como foco as habilidades de interação social, de competência social e ainda incluem demais habilidades divididas em classes e subclasses. Já as habilidades de vida preconizam as habilidades pessoais do indivíduo e enfatizam as dez habilidades anteriormente destacadas. Murta, Del Prette e Del Prette (2010) consideram que estudos sobre habilidades de vida no Brasil são mais recentes e encontram-se em expansão, sendo uma abordagem muito utilizada com adolescentes tanto para a prevenção quanto para a promoção da saúde.

Percebe-se que tanto a abordagem habilidades de vida quanto a habilidades sociais apresentam relevância em programas de promoção à saúde, em especial sobre prevenção ao uso de drogas. Ponto que merece destaque é a proximidade dessas duas vertentes quando se busca por artigos científicos em bases de dados, pois, ao inserir como palavra-chave o termo "*social skills*", artigos com nomes das diferentes nomenclaturas são encontrados, tanto com abordagens que evidenciam as habilidades sociais como as habilidades de vida. Aqui, considerou-se utilizar como base a abordagem das habilidades sociais em razão de ser uma vertente com destaque no Brasil e com maior possibilidade de acesso à literatura de embasamento teórico-prático para amparar as discussões.

Salienta-se que todos os trabalhos elencados ao longo desta pesquisa foram importantes para subsidiar a formalização do THS para a prevenção ao abuso de álcool e outras drogas, especialmente quanto aos temas, classes e subclasses das habilidades sociais que orientaram a organização das sessões, como será visto no quinto capítulo.

CAPÍTULO 4

METODOLOGIA

A presente pesquisa se constitui como uma pesquisa-ação. Para Thiollent (2005), esse método associa diversas formas de ação coletiva que se orientam para esclarecimentos ou resoluções de problemas e sua transformação, caracterizando-se como uma forma de ação planejada. Um dos principais objetivos da pesquisa-ação é propiciar que pesquisadores e grupos participantes possam responder com maior eficiência aos problemas de situações sociais. Para o autor:

[...] pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e na qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2005, p.16).

Há dois princípios que devem estar compreendidos na pesquisa-ação: um prático e outro objetivo. O primeiro visa ao levantamento de propostas de ações com o intuito de auxiliar os envolvidos na atividade transformadora da situação. O segundo almeja obter informações de difícil acesso por meio de outros procedimentos, ampliando o conhecimento acerca das situações. Uma característica importante da pesquisa-ação é que ela deve ser feita com os envolvidos, e não para eles.

Nesse tipo de pesquisa, é necessário que haja a participação ativa das pessoas implicadas nos problemas investigados, possibilitando que tenham conhecimento e compreensão sobre o que está sendo desenvolvido. A interação entre pessoas investigadas e pesquisadores é outro fator inerente à pesquisa-ação, em um processo no qual os pesquisadores devem atuar ativamente na avaliação dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação dos procedimentos realizados (THIOLLENT, 2005).

Conforme Del Prette e Del Prette (2017), a interação entre os participantes tem sido evidenciada em programas para a promoção de habilidades sociais. Denominado de método vivencial, para os autores essa técnica propicia condições para que os participantes sejam ativos nas propostas desenvolvidas e facilita deslocar a atenção das intervenções para o grupo e o contexto social em vez de para o indivíduo. Nesse processo, é importante que sejam criadas condições para que haja a participação

efetiva dos participantes. Indo ao encontro dessa metodologia, tem-se que a pesquisa-ação “Trata-se de um método, ou de uma estratégia de pesquisa agregando vários métodos ou técnicas de pesquisa social, com os quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa ao nível de captação de informação” (THIOLLENT, 2005, p. 28).

O planejamento desse tipo de pesquisa é muito flexível e não segue um padrão nas fases de desenvolvimento. Como ponto de partida, tem-se a fase exploratória, e a divulgação dos resultados estabelece a fase final. No intervalo entre essas etapas haverá outras possibilidades de caminhos a serem escolhidos que dependerão das circunstâncias da pesquisa, porém sempre garantindo a participação e o envolvimento ativo dos interessados. A pesquisa-ação pode ser desenvolvida articulada com diferentes setores, como educação, saúde, trabalho, vida política, entre outros.

Com a orientação metodológica da pesquisa-ação, os pesquisadores em educação estariam em condições de produzir informações e conhecimentos de uso mais efetivo, inclusive no nível pedagógico. Tal orientação contribuiria para o esclarecimento das microssituações escolares e para a definição de objetivos de ação pedagógica e de transformações mais abrangentes (THIOLLENT, 2005, p. 81).

Para a presente pesquisa, o método da pesquisa-ação constituiu-se como elemento base para as ações com habilidades sociais, indo ao encontro das finalidades dessa abordagem.

4.1 Local da coleta de dados

A pesquisa foi desenvolvida em um município do estado do Espírito Santo colonizado por imigrantes europeus, especialmente pomeranos. Ocorreu em parceria com uma escola estadual de ensino fundamental e médio na região próxima ao centro da cidade. No ano de 2017, estavam matriculados 378 estudantes dos anos finais do ensino fundamental (6º a 9º ano) e do ensino médio no turno matutino, etapas de ensino e período que correspondem ao desenvolvimento da investigação. Entre essas turmas, uma foi selecionada para participar da pesquisa como grupo intervenção

mediante levantamento de dados por meio do Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)¹⁶.

A instituição apresentava-se estruturada com biblioteca, cozinha, laboratório de informática, secretaria, sala de direção, sala de professores, sala de atendimento especial e 13 salas de aula regulares. Ofertava o ensino fundamental I (1º a 5º ano, turno vespertino), ensino fundamental II (6º a 9º ano, turno matutino), ensino médio (1ª a 3ª série, turno matutino) e Educação de Jovens e Adultos (EJA, turno noturno). A Tabela 1 apresenta em números o quantitativo de estudantes por matrícula e ano/série em 2017.

Tabela 1 – Número de estudantes matriculados em 2017.

Ensino Fundamental I	Ensino Fundamental II	Ensino Médio	EJA	Total de alunos
1º ano= 61 2º ano = 51 3º ano= 72 4º ano= 64 5º ano= 55	6º ano= 85 7º ano= 49 8º ano= 54 9º ano= 37	1º ano= 58 2º ano= 46 3º ano= 49		
303	225	153	210	

Fonte: Dados da escola.

A escola participante recebia o segundo maior número de estudantes no município, ficando atrás apenas da escola pública localizada no centro da cidade. Ambas as unidades eram as opções de instituições públicas para os alunos que moravam no centro ou em sua proximidade. Quanto à localização, a escola estava situada em um bairro a cerca de 3 km do centro da cidade, configurando-se como um dos maiores bairros do município em termos populacionais. O lugar possuía comércios, creches, escola, quadra poliesportiva e campo de futebol. A comunidade era composta de trabalhadores que desempenhavam suas funções no comércio local

¹⁶ Mesmo que esta pesquisa adote como tema a prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, a substância enfatizada na triagem foi o álcool, considerando que se trata da droga mais utilizada pela população brasileira, assim como pela população estudada. Mesmo sendo uma droga lícita, seu consumo gera resultados muito mais prejudiciais que outras drogas ilícitas. Muito comum o contato em ambiente familiar desde a infância, o álcool ainda se constitui como porta de entrada para o consumo de outras drogas. Ao enfatizar essa droga como prevenção, de modo direto está envolvendo-se as demais drogas.

e no centro da cidade. A agricultura familiar também era presente nos arredores do bairro, com destaque para o cultivo de frutas, verduras, hortaliças e avicultura.

A escola foi selecionada para o desenvolvimento da pesquisa por localizar-se em um bairro estratégico, agregando estudantes oriundos de outros bairros periféricos e de regiões rurais. Seu público era composto de estudantes filhos de agricultores, bem como de famílias que buscavam economizar recursos em moradias retiradas do centro da cidade. Desenvolver o programa de intervenção nessa escola possibilitava alcançar um maior número de estudantes de diferentes bairros e de realidades econômicas e sociais distintas.

Enquanto profissional da educação, atuei¹⁷ nessa instituição como professor de Educação Física durante o ano letivo de 2017. Essa aproximação desencadeou o desejo de contribuir de algum modo para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos estudantes e profissionais no que concerne a problemas de aprendizagem, uso de álcool e drogas e relacionamentos interpessoais. Ter feito parte do corpo docente da escola participante constituiu-se como um fator positivo para que as ações planejadas pudessem ocorrer com mais efetividade, sobretudo com possibilidade de melhor relacionamento com os estudantes nas intervenções, uma vez que minha aproximação com a maioria dos pesquisados encontrava-se amadurecida. É preciso destacar que o envolvimento do facilitador¹⁸ com o grupo de THS é de fundamental importância para a efetividade do programa.

4.2 Etapas da pesquisa

O desenvolvimento deste trabalho transcorreu de acordo com as seguintes etapas:

- apresentação do projeto à equipe docente, à gestão escolar e aos alunos do ensino fundamental II (6º a 9º ano) e ensino médio (totalizando 12 turmas);
- uso do AUDIT com os estudantes das referidas turmas como instrumento para detectar níveis de consumo de álcool;

¹⁷ Na construção das narrativas de experiências será usada a primeira pessoa do singular por tratar-se de vivências e ações pessoais, marcadas por um posicionamento individualizado no decorrer do processo de pesquisa.

¹⁸ Para Del Prette e Del Prette (2014, p. 114), “[...] o termo facilitador foi preferido em relação aos termos terapeuta e dirigente porque ele comunica, de maneira mais completa, o papel que essa pessoa exerce, sendo igualmente adequado para a aplicação do método vivencial em vários contextos, como, por exemplo, o de trabalho e o escolar, seja em programas profiláticos ou remediativos”.

- detecção/formação do grupo intervenção com o THS: série/ano/turma com pontuação igual ou superior a 8 no AUDIT;
- aplicação de questionários para a caracterização do perfil socioeconômico, consumo de álcool (AUDIT) e levantamento de informações sobre as habilidades sociais para o público adolescentes por meio do Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette) (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2015);
- implementação do THS para a prevenção ao abuso de álcool e outras drogas;
- entrevista de grupo focal com estudantes participantes do THS 3 meses após as intervenções como avaliação *follow-up*;
- reaplicação dos instrumentos para detecção dos níveis de álcool (AUDIT) e habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette): ao final das intervenções e três e seis meses após a avaliação final;
- apresentação dos resultados: aos estudantes participantes foram divulgados os dados dos instrumentos, bem como seus resultados e a relação com o repertório de habilidades sociais e uso de álcool. À equipe gestora também foram apresentados os principais resultados da pesquisa.

4.3 Instrumentos pré e pós-intervenção

4.3.1 Questionário socioeconômico

Com o grupo de estudantes participantes da intervenção foi realizada uma avaliação inicial com questionário para descrever o nível socioeconômico. Essa triagem envolveu identificação, idade, série, sexo, estado civil, religião, orientação sexual e avaliação de nível socioeconômico. Tal medida se faz importante e pode contribuir para a comparação dos dados.

4.3.2 AUDIT

O instrumento de triagem utilizado para verificar o uso de álcool foi o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (BABOR *et al.*, 2003), ou seja, um Teste de

Identificação de Distúrbios do Uso de Álcool (Anexo A). Esse instrumento se constitui em um método simples para avaliação breve. Tendo como base a dose padrão¹⁹, o AUDIT avalia o uso de álcool nos últimos 12 meses e detecta o nível em que a pessoa se encontra, desde o não uso até a dependência. O tempo de aplicação/preenchimento do questionário varia de 2 a 4 minutos e pode ser utilizado em formato de entrevista ou autoaplicação.

O AUDIT é composto de dez questões que avaliam a quantidade, a frequência, a embriaguez, os sintomas de dependência e o risco de consequências prejudiciais ao usuário. Com a contagem máxima de 40 pontos, as oito primeiras questões possuem cinco opções de respostas que variam de 0 a 4 pontos. As duas questões restantes apresentam três opções que valem 0, 1 e 4 pontos. Como nota de corte, foram estabelecidos 8 pontos para os meninos e 7 para as meninas (MARTINS *et al.*, 2008; CRUZ, 2011).

A pontuação do AUDIT é somada e o resultado revela a classificação obtida, que se apresenta em quatro níveis/zonas que determinam o padrão de consumo de álcool. Segundo De Michele *et al.* (2017), cada nível direciona a uma proposta de intervenção, de acordo com a pontuação e zona:

- 1) *Zona I: Prevenção Primária (0–7 pontos)* – encontram-se pessoas que não consomem ou consomem álcool menos de duas doses por dia ou até cinco doses numa única ocasião. A intervenção é a Educação em Saúde para a manutenção do atual consumo de álcool.
- 2) *Zona II: Orientação Básica (8–15 pontos)* – usuários de risco consumindo acima de duas doses diariamente ou mais que cinco doses em uma única ocasião. Por não apresentarem nenhum problema atual relacionado ao consumo, a orientação básica é sobre o uso de baixo risco e sobre a possibilidade de riscos biopsicossociais na manutenção desse padrão de consumo.
- 3) *Zona III: Intervenção Breve e Monitoramento (16–19 pontos)* – pessoas que apresentam uso nocivo e com quantidade acima do padrão de risco. Apresentam problemas advindos do álcool, mas sem sintomas de dependência.

¹⁹ Dose padrão equivale a 14 gramas ou 17,5 ml de puro álcool em uma bebida. Essa proporção está presente em 40 ml de destilados (cachaça, conhaque, uísque, vodca), 1 lata de cerveja, 1 copo de chope ou 140 ml de vinho (DE MICHELE *et al.*, 2017).

- 4) *Zona IV: Encaminhamento para Serviço Especializado (20–40 pontos)* – pessoas que apresentam grande possibilidade de dependência. Caso se confirme, o usuário deve ser encaminhado para atendimento especializado.

4.3.3 Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette)

No que se refere à avaliação das habilidades sociais, Del Prette e Del Prette (2017) afirmam que essa é condição base para caracterizar programas de THS. É importante que o processo tenha caráter multimodal, ou seja, contemple diversos instrumentos e procedimentos, entre os quais se destacam entrevistas, inventários, *role playing*, *checklist* e observação direta. Para os autores, de modo multimodal, a avaliação supre as limitações de cada um dos métodos avaliativos, o que possibilita resultados mais apurados e válidos, contribuindo para que o repertório social da pessoa/grupo em tratamento seja mais completo.

A estruturação das avaliações em programas de THS é dividida nas seguintes etapas: inicial, continuada, continuada e de processo, final de resultados e *follow-up* ou acompanhamento. Na avaliação inicial, utilizou-se o instrumento de diagnóstico para habilidades IHSA-Del-Prette. Conforme destacam Del Prette e Del Prette (2011), trata-se de um instrumento de autorrelato aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) composto de manual, fichas de aplicação e apuração dos resultados. O avaliador tem ainda a oportunidade de apurar os dados por meio da editora da obra de modo *on-line*. O instrumento apresenta 38 itens que avaliam as habilidades do adolescente em diferentes contextos (escola, lazer, trabalho, família) e com distintos interlocutores, como familiares, amigos, autoridades, pessoas conhecidas e desconhecidas. A cada item do IHSA-Del-Prette, o adolescente indica a resposta relacionada à dificuldade e a sua frequência. Para os resultados, os escores de dificuldade e frequência são organizados em escalas tipos *Likert* presentes nas subescalas (F1) empatia; (F2) autocontrole; (F3) civilidade; (F4) assertividade; (F5) abordagem afetiva; (F6) desenvoltura social.

4.4 Avaliação de processo, acompanhamento e generalização

A avaliação de processo acontece no decorrer do THS com informações sobre o desempenho dos participantes. As alterações que se vão apresentando devem ser registradas em diário de campo, assim como os eventos que se mostram significativos durante as sessões. A avaliação de processo é importante para identificar aspectos não evidenciados na avaliação diagnóstica, assim como observar os possíveis ganhos e outras demandas que podem surgir no decorrer do programa. Conforme Del Prette e Del Prette (2017), os resultados da avaliação inicial (pré-teste) devem ser comparados com aqueles obtidos ao final do programa (pós-teste). Ainda de acordo com os autores, nessa fase a avaliação deve evidenciar avanços quanto à:

- superação de déficits iniciais;
- diminuição de comportamentos concorrentes com habilidades sociais;
- redução de sintomas interpessoais associados a queixas ou transtornos;
- aquisição de habilidades sociais novas;
- aquisição/aperfeiçoamento dos demais requisitos da competência social; e
- melhora na qualidade de vida, autoestima, resiliência, felicidade e outros indicadores de impactos do atendimento.

Outro tipo de avaliação importante diz respeito ao acompanhamento (*follow-up*). Realizada a partir de dois meses após o encerramento do programa, essa avaliação permite verificar em que medida se encontram as aquisições provenientes da intervenção. Pode ser desenvolvida por meio de um ou mais encontros, com sessões individuais, contato por telefone ou *e-mail* e questionários enviados. Na pesquisa, a avaliação de acompanhamento se deu com a reaplicação dos instrumentos iniciais no próprio contexto escolar em dois momentos: 3 e 6 meses após o término das intervenções.

Também é importante a avaliação de generalização, foco principal de todo THS, associada aos demais processos avaliativos e observada desde a fase inicial do programa. “Trata-se de verificar se as habilidades adquiridas estão ocorrendo e se mantendo no ambiente natural: a) em novas situações e contextos; b) com diferentes interlocutores; c) em tarefas interpessoais semelhantes àquelas em que foram

aprendidas” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 104). Sobre a generalização, Caballo (2016, p. 336) declara:

Para que um programa de THS seja generalizado à vida diária não somente deve incluir recusar drogas, estabelecer novas redes sociais, lidar com as pressões do trabalho e melhorar a comunicação familiar/de casal, mas também deve considerar fatores como o emprego de “sessões de apoio”, um contato telefônico para o apoio social de emergência e participação ativa da família, dos amigos e dos superiores no processo de acompanhamento.

Esse tipo de avaliação visa verificar o aprendizado dos participantes e suas implicações no cotidiano, o que foi conferido com base nos relatos das tarefas solicitadas e no grupo focal. A seguir serão apresentados dois dos instrumentos que foram utilizados durante e após o THS para a produção de dados.

4.4.1 Diário de campo

Como forma de avaliar o processo do programa, foi utilizada a observação registrada em diário de campo para as impressões do pesquisador acerca dos acontecimentos durante as sessões de treinamento e outros momentos da pesquisa. Lakatos e Marconi (2003) relatam que a observação é uma técnica para se conseguir informações que não consistem apenas em ver e ouvir o que ocorre, mas é necessário examinar os fatos e os fenômenos desencadeados a partir desses pontos. Del Prette e Del Prette (2017) sugerem que o facilitador (responsável por conduzir o THS) registre os principais acontecimentos ao final de cada sessão, enfatizando a motivação dos participantes para as atividades, aquisições, dificuldades, relatos, entre outros, bem como possíveis alterações em relação ao programa inicial.

4.4.2 Avaliação durante e ao final do THS

Ao final da sétima sessão, que corresponde à metade do programa, foi enviado um *link* via rede social da turma para preenchimento desse questionário. O objetivo do instrumento, de caráter anônimo, foi conhecer a opinião dos estudantes sobre o andamento do THS e fazer alterações caso necessário. Ao final do programa, foi adotado o mesmo procedimento para saber a opinião dos participantes. Formulado

pelos próprios pesquisadores, a avaliação foi significativa para ser adicionada às análises de dados²⁰.

4.4.3 Grupo Focal

O grupo focal foi desenvolvido 3 meses após as intervenções como mais um método para a produção de dados. Metodologia desenvolvida com os participantes do THS que, assim como os questionários, pode ser utilizada no desenvolvimento da pesquisa-ação como recurso para coletar informações complementares (THIOLLENT, 2005)²¹. Essa técnica vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas desenvolvidas amplamente no âmbito da pesquisa social. No Brasil, o grupo focal tem sido muito usado na área da saúde e em estudos do campo da psicologia, educação, serviço social e sociologia.

Conforme Gatti (2005, p. 10), por permitir criar um ambiente para captar significados que seriam dificilmente obtidos por meio de outros métodos de pesquisa, “[...] os grupos focais são particularmente úteis nos estudos em que há diferenças de poder entre os participantes e decisores ou especialistas, em que há interesse pelo uso cotidiano da linguagem e da cultura de um grupo particular”. Esse método também é importante quando o objetivo é explorar o nível de concordância sobre determinado assunto, sendo uma importante técnica para conhecer representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias de um grupo.

O grupo focal pode ser utilizado, entre outros objetivos, para aperfeiçoar e aprofundar a compreensão de dados oriundos de outras técnicas. Como em análises por triangulação, é possível sua utilização para validar dados ou para estudar o impacto de alguma forma de intervenção realizada, como é o foco deste trabalho.

A técnica é muito útil quando se está interessado em compreender as diferenças existentes em perspectivas, ideias, sentimentos, representações, valores e comportamentos de grupos diferenciados de pessoas, bem como compreender os fatores que os influenciam, as motivações que subsidiam as opções, os porquês de determinados posicionamentos. O trabalho com grupo focal pode trazer bons esclarecimentos em relação a situações complexas, polêmicas, contraditórias, ou a questões difíceis de serem abordadas em função de autoritarismos, preconceitos, rejeição ou de sentimentos de

²⁰ Os materiais se encontram nos Apêndices A e B.

²¹ Apêndice C.

angústia ou medo de retaliações, ajuda a ir além das respostas simplistas ou simplificadas, além das racionalizações tipificantes e dos esquemas explicativos superficiais. O grupo tem sinergia própria, que faz emergir ideias diferentes das opiniões particulares. Há uma reelaboração de questões que é própria do trabalho particular do grupo mediante as trocas, os reassuramentos mútuos, os consensos, os dissensos, e que trazem luz sobre aspectos não detectáveis ou não reveláveis em outras condições (GATTI, 2005, p. 14).

Segundo Carlini-Cotrim (1996), no campo da saúde, o grupo focal tem sido um recurso mais usado a partir da década de 1980. Como uma espécie de entrevista em grupo, esse método possibilita que posições sejam formuladas a partir das opiniões de outras pessoas e discussões grupais.

Gatti (2005) fornece uma série de orientações para desenvolver um grupo focal. Primeiramente, a autora recomenda que o problema da pesquisa esteja claro, pois será a base do método. O roteiro de perguntas para orientar e estimular a discussão do grupo deve ser flexível, podendo receber ajustes no decorrer do trabalho, entretanto sem se distanciar dos objetivos da pesquisa. Quanto ao número de participantes, Gatti (2005) recomenda que um grupo focal contenha entre 6 e 12 participantes, pois grupos maiores podem dificultar a participação efetiva e limitar a troca de ideias e o aprofundamento das discussões. Não é recomendado fornecer informações detalhadas sobre o que será discutido no grupo, evitando que os participantes venham com opiniões prévias.

O local para o desenvolvimento do grupo focal deve favorecer a participação de forma interativa, de modo que todos estejam visíveis, frente a frente. A recomendação é que cada sessão do grupo focal dure entre uma hora e meia a três horas. Geralmente, são necessárias duas sessões para obter informações significativas para análises.

Quanto ao registro das informações, Gatti (2005) explica que a gravação por áudio é o meio mais usado para registrar o desenvolvimento do grupo focal, até mesmo por mais de um aparelho. Além disso, é importante que sejam feitas anotações escritas ao longo do grupo focal, pois são registros importantes para análises posteriores não captadas pelo áudio, como dispersões, cochichos, distrações etc. Ambas as alternativas foram adotadas no grupo focal desenvolvido nesta pesquisa.

No convite para a participação no grupo ou até mesmo na abertura do encontro, ou em ambos, é importante discutir a questão do tema abertamente. A abertura, aliás, é parte essencial do grupo focal, sendo preciso criar uma situação de conforto para a

melhor participação de todos, para deixar o grupo à vontade. Os objetivos do encontro devem ser explanados, além da forma de registro das informações, o assentimento e a garantia do sigilo. Deve-se esclarecer que todas as informações interessam, que não há resposta certa ou errada e que todos devem partilhar seus posicionamentos, mesmo que haja divergências. Para adentrar no tema de modo introdutório, cada participante do grupo focal pode fazer um comentário acerca do assunto, e a partir daí as trocas entre os indivíduos passam a surgir. Em momento oportuno, o facilitador pode propor um tema específico do roteiro para aprofundar a discussão. Importante observar que as discussões do tema devem ter um sentido de continuidade.

É necessária a participação neutra do pesquisador condutor do grupo, pois o objetivo é fazer com que a discussão flua entre os participantes. Também é função do moderador manter uma discussão produtiva, garantir que todos participem com suas ideias, impedir a dispersão e evitar a monopolização por um dos participantes. O moderador não deve expor suas opiniões ou criticar comentários. O grupo é responsável por gerenciar a discussão e os participantes podem até mesmo direcionar perguntas uns aos outros, pois “as interações no grupo e a diversidade que emerge levam a que as pessoas argumentem, expliquem sua ideia e forma de pensar” (GATTI, 2005, p. 40).

A análise do grupo focal se constitui em um processo de elaboração para a busca dos sentidos apresentados pelo grupo acerca da temática em discussão.

As categorias ou códigos, para os quais se buscarão tipos e frequências de menção, podem ser estabelecidos *a priori* com apoio nas teorizações desenvolvidas em torno do problema, ou nos tópicos do roteiro elaborado para orientar o trabalho dos grupos, ou em questões que tenham exercido a mesma função. Também podem ser definidos *a posteriori*, a partir do próprio material obtido (GATTI, 2005, p. 51-52).

Carlini-Cotrim (1996) destaca duas maneiras básicas para análise de grupo focal: por meio de sumários etnográficos ou codificação dos dados via análise de conteúdo. Nos sumários etnográficos repousam as citações textuais dos participantes do grupo, ilustrando os achados principais da análise. Já a codificação via análise de conteúdo considera especialmente a descrição numérica de categorias explicativas presentes ou não nas discussões do grupo. No entanto, é possível fazer a integração dessas duas maneiras de análise.

Ressalta-se que a técnica de grupo focal foi significativa como estratégia de pesquisa complementar, auxiliando para melhor compreender o fenômeno estudado.

4.5 Procedimentos

Serão expostos a seguir os primeiros contatos realizados com o campo de pesquisa, os procedimentos realizados para triagem e seleção do grupo participante da intervenção. Todas as etapas foram previamente acordadas com a gestão escolar e desenvolvidas de modo que não impedisse a rotina da instituição.

4.5.1 O primeiro contato com o corpo docente

Após estreitar o cronograma de pesquisa com a gestão, realizei o primeiro contato com o corpo docente da escola para explicar como seria desenvolvida a referida pesquisa. Em momento de recreio escolar, organizei uma breve reunião com os professores, quando me apresentei explicando sucintamente minha trajetória acadêmica a respeito do tema álcool e outras drogas e pude esclarecer o tema, os objetivos, a justificativa e as etapas da pesquisa que seria desenvolvida na instituição.

Após essa abordagem inicial, uma professora questionou a necessidade de realizar o trabalho com alunos do noturno, considerando que apresentavam mais casos explícitos relacionados ao consumo de drogas. Antes que pudesse responder, outro professor tomou a palavra dizendo que seria então uma proposta de redução ao uso de drogas, e não de prevenção. Confirmei a fala do professor chamando atenção para o fato de ser outro tipo de abordagem nesse caso, já que, por se tratar de estudantes majoritariamente maiores de idade (por participarem do sistema Educação para Jovens e Adultos – EJA), poderiam estar fazendo uso variado e pesado de drogas. No entanto, com o público ainda adolescente, a intenção era de proporcionar a prevenção, possibilitando que problemas referentes ao tema emergissem.

Foi interessante notar que, à medida que o tema e os objetivos da pesquisa eram explanados, alguns docentes assentiam com a cabeça, concordando sobretudo em respeito ao assunto de consumo no município. Foi combinado que na semana seguinte seriam entregues os termos de participação aos alunos e explicação da

pesquisa em cada sala do turno matutino, abrangendo estudantes do ensino fundamental II (6º a 9º ano) e 1ª a 3ª série do ensino médio.

4.5.2 Entrega dos termos para participação

Na data combinada, apresentei-me em todas as salas de aula para a explanação da pesquisa e entrega dos termos de consentimento para pais/responsáveis, assim como o termo de assentimento tanto para alunos menores como para os maiores de idade. Foram 12 turmas visitadas, totalizando 378 alunos. Acompanhado pela pedagoga do turno, em cada turma expliquei os objetivos e os métodos da pesquisa. Chamei atenção para a importância do tema, para o contexto cultural do município. Na sequência, os estudantes eram convidados a participar e os termos então eram entregues com explicação para o seu correto preenchimento.

Em dia determinado, fui a cada sala para recolher os termos. Muitos alunos não haviam levado o documento, alguns por esquecimento e outros por não terem a assinatura dos pais/responsáveis. Combinei outra data para retornar e recolher os termos. Nesse intervalo de tempo, alguns alunos também entregaram os documentos assinados à coordenadora. Na contagem dos termos assinados, percebi que faltavam alguns alunos para devolver os instrumentos. Mesmo marcando data posterior para recolher os demais documentos, em cada sala havia de 2 a 3 alunos sem devolutiva.

4.5.3 Desenvolvimento do AUDIT e seleção do grupo intervenção

Inicialmente, pensei em selecionar os alunos com pontuação igual ou superior a 8 no AUDIT para a formação do grupo intervenção. Entretanto, essa seleção faria com que os alunos se retirassem da sala regular para se reunirem em outro espaço, o que poderia criar um estigma por parte de outras pessoas. Além disso, a direção escolar considerou que essa opção iria prejudicá-los em relação aos conteúdos que perderiam ao se ausentarem da sala para o THS.

Outra opção seria desenvolver as oficinas no contraturno, no horário vespertino. Porém, como muitos dos alunos eram oriundos de outros bairros e de regiões rurais, poderia haver defasagem na participação, uma vez que parte dos estudantes dependia de transporte escolar, além de compromissos com o trabalho.

Desse modo, ficou estabelecido que a turma que apresentasse maior ocorrência de pontuação igual ou superior a 8 no AUDIT participaria do THS no período de aula, com horários cedidos dentro da grade curricular de distintas disciplinas. A cada semana, a gestão escolar e os professores decidiriam quais disciplinas cederiam o tempo de uma aula para o desenvolvimento das atividades. Esse procedimento foi a melhor opção para que o currículo escolar pudesse sofrer o mínimo de alteração, não prejudicando o processo de ensino e a aprendizagem regular dos estudantes.

Em dia predeterminado com a gestão e com os professores, novamente estive com todas as turmas entregando o AUDIT e explicando como deveria ser seu preenchimento. Em algumas turmas, sobretudo naquelas com estudantes mais novos, considerei mais adequado ler cada questão com os alunos. Durante o preenchimento, foi interessante notar que alguns mencionavam pessoas próximas, especialmente familiares, que apresentavam situações referentes às contidas no questionário, como ocasiões de embriaguez, danos causados a outras pessoas e, principalmente, situações nas quais era necessário consumir álcool para poder desenvolver as atividades diárias. Após o preenchimento, os questionários foram recolhidos para que se pudesse identificar qual turma apresentaria mais estudantes com pontuação acima de 8 e qual faria parte da pesquisa como grupo intervenção.

As duas turmas que mais pontuaram no AUDIT foram o 9º ano do ensino fundamental e uma das turmas da 1ª série do ensino médio. Ambas, além disso, apresentaram resultados semelhantes quanto ao número de alunos que bebiam de forma regular, ou seja, acima de 8 pontos. Avaliando que as referidas turmas se adequavam ao critério de inclusão para participação no programa de prevenção, após discussão com os orientadores, ficou decidido que a turma da 1ª série do ensino médio, composta de 19 estudantes, seria contemplada com o THS.

Duas questões importantes para essa seleção foram analisadas. Primeiro, a turma do 9º ano era composta por cerca de 40 alunos, ou seja, o máximo permitido em uma sala de aula regular. Ao estar com essa turma para explanar sobre a pesquisa, entrega dos termos de participação e desenvolvimento do AUDIT, foi possível perceber certa dificuldade para manter a atenção do grupo em virtude do grande número de alunos, fato que poderia ser prejudicial no programa de prevenção. Além disso, para grupos maiores, é recomendado mais de uma pessoa responsável para presidir as sessões de THS, algo que também não estava em questão. Outro ponto importante para a seleção da turma da 1ª série do ensino médio levou em

consideração a aproximação que já tinha sido estabelecida com a maioria dos estudantes no ano anterior, quando atuei na instituição como professor de Educação Física. A boa relação com o grupo configura-se como um dos principais pontos para a efetividade de um THS.

4.5.4 A avaliação das habilidades sociais para adolescentes

Selecionada a turma para a realização do programa, foi acordado com a gestão que as aulas cedidas para o desenvolvimento do THS seriam Língua Portuguesa e Matemática, visto que são disciplinas que possuem cinco aulas semanais. Os professores dessas disciplinas iriam adequar as aulas para não prejudicar o desenvolvimento dos conteúdos regulares.

Em dia oportuno, em sala, comuniquei aos alunos da referida turma que eles haviam sido selecionados para participar do programa. Na oportunidade, expliquei, agora mais detalhadamente, as características da pesquisa e seus objetivos. No intuito de problematizar ainda mais a importância e a legitimidade do trabalho, deixei claro o que era uma pesquisa de doutorado, utilizando exemplos na lousa sobre as etapas para se chegar a essa fase da pós-graduação.

Aproveitei momento para desenvolver o IHSA-Del-Prette visando diagnosticar o repertório de habilidades sociais de cada estudante para a organização do portfólio. Após a entrega do instrumento, as orientações foram apresentadas e problematizadas com os alunos para o preenchimento correto. Com exemplos na lousa, demonstrei como deveriam proceder. Como orientado pelo manual de aplicação, apuração e interpretação do IHSA-Del-Prette (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015), enfatizei que não havia respostas certas ou erradas. Outro ponto destacado foi sobre a ocorrência de alguma pergunta relatando uma experiência a qual não tivessem uma vivência real, sendo necessário imaginar a situação e como reagiriam. Após os esclarecimentos, os estudantes iniciaram o preenchimento do questionário e outras dúvidas foram surgindo, muitas problematizadas em voz alta, no entanto sem constrangimentos por parte do questionador, para que a turma pudesse acompanhar, caso aquela fosse também a dúvida de outros colegas.

A avaliação inicial em habilidades sociais visa diagnosticar os déficits e os recursos do indivíduo/grupo, os comportamentos concorrentes²² e outros fatores relacionados. Essas informações são importantes para que possam ser organizadas no portfólio²³ do sujeito ou grupo em atendimento, e a partir daí definir os objetivos, a estrutura e os procedimentos mais adequados do programa. Importante frisar que o objetivo da pesquisa foi desenvolver um programa de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas com base no THS. O foco da pesquisa estabelece de antemão que o tema comporá o portfólio dos participantes do grupo intervenção, ou seja, parte-se de algo definido anteriormente à avaliação inicial. Del Prette e Del Prette (2017) denominam essa característica de intervenção como grupo temático, que se constitui como um programa que se baseia em torno de habilidades sociais com grupo específico de participantes objetivando a prevenção de problemas como depressão e recusa ao uso de drogas.

Mesmo tendo o foco nas habilidades sociais que visam à prevenção ao uso de drogas, entende-se que trabalhar outras classes e subclasses de habilidades sociais estarão diretamente voltadas para o objetivo inicial, levando em consideração que o consumo de drogas está relacionado a múltiplos aspectos, incluindo as relações interpessoais.

4.6 Análise dos dados

A etapa de análise dos dados envolveu os registros do diário de campo, questionário socioeconômico, instrumento sobre consumo de álcool (AUDIT), avaliação das habilidades sociais (IHSA-Del-Prette), avaliações parcial e final e entrevistas com grupo focal. As observações do diário de campo foram digitadas em sistema editor Word após o término de cada sessão, visando minimizar possíveis esquecimentos em relação aos acontecimentos. Os resultados do questionário socioeconômico e o AUDIT foram organizados em tabelas, assim como as avaliações

²² Conforme Del Prette e Del Prette (2011), os comportamentos concorrentes atuam em sentido oposto à aquisição ou ao desempenho de determinada habilidade social. Os problemas de comportamento concorrentes podem ser manifestados como desobediência, agressão, ansiedade, isolamento social ou depressão.

²³ Um portfólio de habilidades sociais é importante no programa de treinamento ao facilitar a identificação das habilidades que a pessoa possui, bem como os déficits ou dificuldades e outros requisitos importantes da competência social. Posteriormente à identificação desses déficits, é possível selecionar os melhores procedimentos para um programa de intervenção em habilidades sociais.

parcial e final. O IHSA-Del-Prette foi submetido à análise de instrumento próprio, conforme apresentado em sua descrição. Já os relatos do grupo focal foram gravados em dispositivos de áudio e transcritos posteriormente.

Com base na leitura exploratória dos materiais disponíveis, a produção de dados foi organizada em categorias de triangulação para posterior confrontação com a produção científica da temática da pesquisa, que será apresentada nos capítulos que se seguem. A triangulação tem como objetivo abarcar a máxima amplitude para descrever, explicar e compreender o objeto de estudo ao combinar vários métodos de pesquisa (TRIVIÑOS, 1987; FLICK, 2009).

4.7 Questões éticas

O projeto passou por análise e teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sob o número CAAE: 87054618.5.0000.5542. Com adequada explanação das etapas da pesquisa, os envolvidos tiveram sua participação efetivada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tanto para maiores de idade quanto para pais e/ou responsáveis (TCLE para pais e/ou responsáveis) dos estudantes menores de 18 anos. Os estudantes menores de idade também assinaram o Termo de Assentimento para participação, que se trata de documento específico para esse público.

CAPÍTULO 5

O PROGRAMA DE TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS PARA PREVENÇÃO AO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O THS é relevante associado a outras metodologias de tratamento, e não como forma isolada capaz de solucionar problemas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014). Tendo por objetivo alterar o comportamento social, esse tipo de treinamento tem sido considerado um dos métodos mais significativos para o tratamento de problemas psicológicos, para melhorar as relações interpessoais e a qualidade de vida de modo geral (CABALLO, 2016).

Muitas dúvidas foram surgindo a respeito da formalização de um programa de treinamento para a prevenção tendo como base as habilidades sociais. Ter participado da disciplina *análise de habilidades sociais nas relações interpessoais* na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), ministrada pelo professor doutor Almir Del Prette e pela professora doutora Zilda Del Prette, no primeiro semestre de 2018, possibilitou-me outros olhares acerca do campo das habilidades sociais, sobretudo quanto aos procedimentos práticos. Na mencionada disciplina, foi possível o esclarecimento de muitas dúvidas que haviam surgido durante as leituras sobre o tema. Como outras fontes de pesquisas, o programa #Tamojunto (BRASIL, 2017a), por ser uma das recentes estratégias de prevenção, contribuiu para a formalização do programa aqui exposto, especialmente na abordagem de informações sobre drogas.

5.1 A organização do THS

Em contexto escolar, os programas de THS podem ser assim caracterizados:

- Universais: destinados a todos os estudantes ou sala de aula, sem considerações acerca de problemas identificados;
- Seletivos: para pequenos grupos que apresentam fatores de risco ou que não se beneficiaram de programas universais; e
- Indicados: em formato individualizado destinado a crianças com problemas específicos (GRESHAN, 2009 *apud* DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Na pesquisa, o programa foi desenvolvido com uma turma da 1ª série do ensino médio composta de 19 estudantes, com encontros semanais no decorrer de uma aula regular, ou seja, 55 minutos. Foram 12 sessões desenvolvidas no segundo semestre de 2018. O Quadro 1 descreve como os temas do THS foram organizados.

Quadro 1 – Temas, habilidades sociais e objetivos abordados nas sessões.

SESSÃO	TEMA	HABILIDADES ENFATIZADAS*	OBJETIVOS
01	Introdução ao THS.	—	Apresentar objetivos do programa; estabelecer combinados; reflexão sobre o tema drogas.
02	Informações sobre estudos epidemiológicos.	Autocontrole; Comunicação: dar opinião.	Problematizar o consumo de drogas e normas sociais.
03	Automonitoria, <i>feedback</i> e elogio.	Fazer e manter amizade: elogiar; dar <i>feedback</i> .	Problematizar automonitoria e <i>feedback</i> ; praticar elogio.
04	Lidar com ansiedade, preocupação e estresse.	Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais: propor alternativas de solução; avaliar; elaborar alternativas de comportamento.	Identificar problemas, avaliar e propor soluções.
05	Informações sobre o cigarro.	Comunicação: dar opinião.	Conhecer efeitos do tabaco.
06	Desenvolvendo a assertividade.	Assertividade: dar opinião; manejar conflitos. Assertividade: discordar, recusar pedidos.	Promover a assertividade.
07	Habilidades sociais empáticas.	Autocontrole; Empatia: colocar-se no lugar do outro; expressar compreensão; demonstrar disposição para ajudar.	Desenvolver autocontrole e respeito pelos outros.

08	Solicitar ajuda e padrões de amizade.	Empatia: colocar-se no lugar do outro; disposição para ajudar. Identificar necessidades do outro; Fazer e manter amizade: manifestar solidariedade diante de problemas.	Desenvolver empatia e respeito ao próximo; solicitar ajuda.
09	Conhecendo fatores de risco e de proteção.	Comunicação: iniciar e manter conversação; Assertividade: dar opinião.	Conhecer distintos fatores que influenciam para o uso de drogas.
10	Estratégias para a solução de problemas.	Manejar conflitos: propor alternativas de solução.	Promover pensamento criativo e alternativas para a solução de problemas.
11	Tomada de decisões e habilidades deficitárias.	Assertividade: dar opinião; Empatia: expressar compreensão, expressar solidariedade.	Propor soluções; identificar necessidades e habilidades necessárias.
12	Efeito das drogas e tipos de uso.	Assertividade: dar opinião.	Recapitular assuntos e agregar informações.

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

* De acordo com Del Prette e Del Prette (2017).

É importante considerar que a estrutura do conteúdo do programa não é inflexível.

O conteúdo do THS varia dependendo de uma série de fatores, incluindo os objetivos do programa de treinamento, os tipos de tarefas consideradas para o tratamento, as categorias de diagnóstico dos sujeitos implicados, as necessidades dos sujeitos e seus déficits (CABALLO, 2016, p. 211).

Seguindo esses critérios, as sessões foram desenvolvidas considerando três fases. Na fase inicial acontecia a realização de uma breve vivência que preparava para os objetivos da sessão. A partir da segunda sessão, o início deu-se com a verificação da Tarefa Interpessoal de Casa (TIC) atribuída, seguindo para a fase central, que é a maior parte da sessão, quando eram realizadas atividades específicas com ênfase nos objetivos. A fase final geralmente incluía uma nova TIC a ser realizada e a avaliação da sessão, além de uma vivência de relaxamento e maior integração do grupo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Independentemente do conteúdo e da duração, Del Prette e Del Prette (2017) dividem um THS em três fases. Nas sessões iniciais, devem ser destacadas as habilidades sociais consideradas básicas, pois contemplam outras habilidades importantes para a competência social. Nessa fase, destacam-se as habilidades de observar, descrever, elogiar, fazer e responder a perguntas, empatia, dar *feedback*. O desenvolvimento das TICs também é importante, já que a generalização deve fazer parte do THS desde o seu início.

Nas sessões intermediárias, é possível concentra-se nas habilidades mais coerentes com os déficits dos participantes. No caso da pesquisa, especificam-se aquelas relacionadas à prevenção ao uso abusivo de drogas. Mesmo trabalhando essas habilidades coerentes com os objetivos da pesquisa, Del Prette e Del Prette (2017) ressaltam que as classes de habilidades sociais de assertividade²⁴ e empatia apresentam-se como déficits na população em geral. Na fase final do THS, as sessões devem privilegiar o objetivo de superar as dificuldades dos déficits em habilidades e competência social. Por enfatizar os valores de convivência, as atividades buscam a reflexão e a análise das relações interpessoais dos participantes.

Corroborando esse pensamento, Caballo (2016) salienta que o THS deve contemplar quatro elementos de forma estruturada:

- 1) treinamento em habilidades: o ensino de comportamentos específicos, praticados e integrados ao repertório comportamental que o indivíduo já possui;
- 2) redução da ansiedade: em demandas sociais que se apresentam problemáticas;
- 3) reestruturação cognitiva: visa alterar valores, crenças, cognições e/ou atitudes;
- 4) treinamento em solução de problemas: ensina-se a perceber e a processar as situações e gerar respostas potencialmente adequadas na relação interpessoal.

²⁴ Temas como assertividade foram problematizados no decorrer das sessões segundo as demandas que surgiam, conforme descrição dos encontros. Majoritariamente, as atividades foram desenvolvidas em grupo propondo discussões entre os integrantes.

Entre as alternativas possíveis, Del Prette e Del Prette (2017) sugerem a formulação de grupos temáticos para a abordagem de um THS destacando habilidades específicas para o enfrentamento de problemas, tais como depressão e uso de drogas ilícitas. Esta pesquisa condiciona-se a essa sugestão ao trabalhar um tema específico.

Em referências teóricas, foi possível observar diversos trabalhos em que o treinamento para o fortalecimento das habilidades envolveu temas próximos com relação direta ao uso de drogas. Botvin e Griffin (2014), ao destacarem sobre o programa Life Skills Training, expõem que as habilidades trabalhadas devem priorizar: competência social, humildade, desenvolvimento de relacionamentos saudáveis, habilidades de elogio, habilidades gerais de conversação, resistência a medicamentos, habilidades para aumentar a capacidade dos alunos em resistir às pressões sociais de fumar, beber álcool e usar drogas ilícitas e resistir às influências da mídia. Também são enfocadas as consequências adversas do tabaco, do álcool e do uso de drogas ilícitas, além da atual prevalência de drogas entre jovens e adultos e as habilidades sociais e emocionais necessárias para facilitar o sucesso acadêmico.

Mears e Knight (2007) entendem que programas eficazes visam aprimorar habilidades de resolução de problemas, reduzir a ansiedade, melhorar a autoestima e avaliar a influência da mídia por meio de diferentes métodos. No estudo de Limberger *et al.* (2017), que traz estudos com dados empíricos do THS no tratamento de usuários de drogas, identificou-se que as habilidades sociais enfatizadas abordaram recusa ao uso de drogas, relacionamento interpessoal, expressão de opiniões e sentimentos e resolução de conflitos.

No programa Vamos Nessa! (UNODC, 2017), as habilidades básicas para o desenvolvimento da abordagem com base no esporte foram: lidar com o estresse e com as emoções; raciocínio crítico; tomada de decisão e resolução de problemas; comunicação eficiente e habilidades de relacionamentos; habilidades de recusa; autoconsciência e empatia. No programa #Tamojunto (BRASIL, 2017a), as habilidades relacionadas à prevenção privilegiaram: pensamento crítico; tomada de decisões; resolução de problemas; pensamento criativo; comunicação eficaz; relacionamento interpessoal; assertividade; autoconhecimento; empatia; lidar com emoções; lidar com o estresse.

Por sua vez, Caballo (2016) destaca as habilidades de resoluções de problemas, tomada de decisões, aumento do controle pessoal, além de outras

habilidades sociais utilizadas como formas de prevenção ao consumo de substâncias. O autor defende como importante também o treinamento para estabelecer novas redes sociais, lidar com as pressões do trabalho e melhorar a comunicação familiar. Apoiado em trabalho de Holden e colegas (1990), Caballo apresenta elementos importantes de um programa de prevenção ao uso dependente de drogas para adolescentes e enfatiza seis áreas gerais:

- 1) Informação: abordam-se as consequências diversas sobre o consumo (sociais, legais e de saúde) e a prevalência real em adolescentes e adultos; são problematizadas as pressões midiáticas para o consumo.
- 2) Solução de problemas: ensina-se a buscar soluções por meio de um processo com exemplos cotidianos e apresentam-se as possíveis soluções avaliando custos e consequências geradas.
- 3) Autoinstruções: são ensinadas com base na modelação e no ensaio dos acontecimentos decorrentes de situações diárias.
- 4) Enfrentamento: ensina-se a antecipar e a preparar-se para as situações que causam estresse e desagrado, bem como barreiras difíceis e enfrentamento de desafios, já que o consumo de drogas frequentemente ocorre para combater o estresse.
- 5) Comunicação: parte integral do treinamento; são utilizados os modelos ao vivo e o simbólico, praticando o aprendizado por meio da representação de papéis;
- 6) Sistemas de apoio: em virtude do papel importante dos pares na iniciação e na manutenção do uso de drogas, as áreas anteriores servem para melhorar e aumentar as redes sociais positivas com os familiares, colegas e comunidade.

Quanto aos já usuários de drogas, Souza, Amato e Sartes (2013, p. 201) relatam que as principais dificuldades de habilidade social envolvem: lidar com sentimentos negativos; assertividade; fazer e receber críticas; comunicação; recusar drogas; dizer não; socialização; frustrações; adiar prazeres e gratificações; reconhecer e enfrentar situações de risco; fissura; realizar um planejamento de vida ressaltando os pontos que precisam ser modificados em curto, médio e longo prazo. Também relatam que a prevenção de transtornos mentais, como o uso dependente de drogas, está intimamente relacionada às habilidades sociais perante situações que

geram desconforto emocional. Entende-se, assim, a importância de se trabalhar classes e subclasses que implicam diretamente no cotidiano e na melhora das relações interpessoais.

Já Amaral, Pinto e Medeiros (2015) identificam que entre adolescentes infratores o baixo autocontrole e a assertividade têm pouca relação com o uso de drogas. No entanto, a dificuldade de resposta ou a ansiedade sobre o tema das habilidades relacionadas à assertividade e ao autocontrole podem ter influências sobre condutas infratoras e uso de drogas. Wagner e Oliveira (2009), ao avaliarem as habilidades sociais de adolescentes usuários de maconha e comparar com o desempenho de não usuários, verificando as diferenças, apontam as dificuldades no enfrentamento de situações novas diante da exposição a desconhecidos e na contestação de seus comportamentos. Também houve inabilidade para lidar com fatores relacionados a sentimentos e reações de agressividade em decorrência de situações novas. Tatmatsu (2016) ressalta que quanto mais elaborado o repertório de empatia, de assertividade e de abordagem afetiva, menor a frequência de uso de drogas, conforme indica a amostra de usuários frequentes.

Habilidades que envolvam empatia, resolução de problemas, pensamento crítico, habilidades de enfrentamento, autorregulação e habilidades de afirmação, habilidades para resistir a influências sociais, autoconsciência, tomada de decisão, assertividade para evitar a pressão para uso de drogas, construção de autoconfiança, habilidades de comunicação, gestão de emoções, desenvolver conversação, desenvoltura social, autoexposição a desconhecidos, lidar com situações novas e saber lidar com críticas são habilidades presentes em outros trabalhos (EISEN; ZELLMAN; MURRAY, 2003; MARTIN *et al.*, 2008; SÁ; DEL PRETTE, 2014; ALAVIJEH *et al.*, 2016; JAMALI *et al.* 2016; VELASCO; GRIFFIN; BOTVIN, 2017).

Os temas, as classes e as subclasses das habilidades sociais elencadas e a organização das sessões como parte do programa de intervenção tiveram subsídios da revisão de literatura. Muitas atividades foram adaptadas para atender ao contexto e ao público participante da pesquisa. A título de ilustração, a sessão 2 (Informações sobre estudos epidemiológicos) foi adaptada do programa #Tamojunto (BRASIL, 2017a) e considerada pertinente ao THS por trazer informações científicas sobre o consumo de álcool e outras drogas no Brasil. É comum a propagação de informações equivocadas e sem aprofundamento que são veiculadas principalmente pela mídia —

muitas até mesmo utilizadas em ações preventivas no espaço escolar, mas que não estão baseadas em dados científicos.

De modo semelhante, a dinâmica da sessão de número 5 (Informações sobre o cigarro) foi uma adaptação da atividade Cartão de Perguntas do programa Vamos Nessa! (UNODC, 2017). A adaptação objetivou gerar mais atratividade para os participantes por meio de uma corrida com barreiras. Além disso, foi possível problematizar um tema muito significativo, já que o cigarro se configura como uma das primeiras drogas a serem utilizadas pelos brasileiros e, com o álcool, também precursora das demais drogas, conforme apresentado anteriormente na Introdução.

Como evidenciado até aqui, os programas de prevenção aos usos de drogas com o público adolescente têm sido formulados com características específicas, privilegiando o desenvolvimento de habilidades para o cotidiano, com informações oriundas de estudos científicos, atividades que promovem a interação social, entre outros aspectos.

Del Prette e Del Prette (2017) indicam que o número de sessões do programa dependerá do período de execução estabelecido e da duração de tempo, assim como dos dados da avaliação inicial. Com adolescentes atendidos em grupo, os autores sugerem que as sessões durem em torno de duas horas, enquanto o trabalho com crianças e idosos deva acontecer com menor duração de tempo. É comum que encontros para grupos com cerca de 10 pessoas sem transtornos psicológicos variem de 15 a 18 sessões, sendo realizadas duas vezes por semana. Essa variação irá depender dos objetivos e do número de participantes. Na pesquisa, a princípio estava programada uma quantidade maior de sessões para o THS, porém, em virtude das atividades de final de ano e de outras demandas internas da escola, foi possível a realização de 12 intervenções, agregando-se ainda um último encontro para a aplicação dos instrumentos ao final do programa.

Caballo (2016), ao investigar trabalhos desenvolvidos com THS, relata sobre as diferenças no número de participantes nos grupos, destacando intervenções de 3 a 15 pessoas. O autor acredita que grupos formados de 8 a 12 pessoas propiciem uma melhor participação dos integrantes. O tempo de duração dos encontros também se apresenta variado, com trabalhos mencionando de um a cinco dias semanais. Quanto ao período total, o autor apresenta estudos desenvolvidos entre 3 e 17 semanas, com cada sessão contemplando de 30 minutos até 2h30 min. Apoiado

nesses indicativos, Caballo (2016) defende que uma sessão de 2 horas é tempo adequado.

No próximo capítulo serão apresentados os resultados de observações em campo, ou seja, as sessões desenvolvidas no THS, bem como os dados gerados pelos instrumentos utilizados ao longo da pesquisa.

CAPÍTULO 6

RESULTADOS

Neste tópico são relatadas de forma sintetizada as sessões realizadas no THS com destaque ao que se revelou no diário de campo, ou seja, as impressões, as falas, os comportamentos, entre outras considerações. Posteriormente serão apresentados os dados dos instrumentos IHSA-Del-Prette e AUDIT, antes e após a intervenção, o tópico que traz a opinião dos estudantes participantes sobre o desenvolvimento das atividades durante e ao final das intervenções e, por fim, os relatos obtidos no grupo focal.

SESSÃO 1 – Introdução ao THS

A primeira sessão do programa do THS para prevenção ao uso de álcool e outras drogas foi baseada na parte introdutória do programa #Tamojunto (BRASIL, 2017a). O objetivo foi esclarecer as possíveis consequências do THS para a vida dos alunos, tanto nos aspectos diretamente relacionados ao tema drogas como nas questões mais amplas do cotidiano (na contribuição para as decisões, criticidade, resolução de problemas, controle de estresse e das emoções, entre outros). Nesse encontro foram esclarecidos os critérios para a escolha do grupo, além das pontuações no AUDIT, com outros dois fatores importantes: o menor número de alunos e o contato estabelecido anteriormente com parte do grupo enquanto docente na escola.

Como próximo passo, registrei o nome do programa na lousa e questionei sobre o que entendiam acerca do assunto. Alguns estudantes responderam: responsabilidade, orientações para o futuro, juízo. Outros não prestavam muita atenção ao que era falado, pois havia conversas paralelas e alunos mexendo no celular esporadicamente. Tais situações impediram um pouco a participação integral do grupo nas questões levantadas.

A seguir, apresentei *slides* com os futuros temas de cada sessão. Um momento bastante interessante foi quando mencionei que discutiríamos sobre os índices de consumo de drogas. Perguntei a eles qual seria a droga mais consumida no Brasil. Os primeiros estudantes responderam *crack*, maconha, cocaína. Uma das últimas

respostas trouxe o álcool. Nisso, escrevi no quadro alguns dados científicos relacionados ao consumo de álcool e *crack* na população brasileira e perguntei: “Qual a droga mais consumida? Qual é a que traz mais prejuízos ao sistema de saúde, qual a que provoca mais acidentes?”. Depois de sucinta discussão, perguntei novamente: “E por que o álcool não é proibido?”. Busquei chamar a atenção do grupo para o fato da indústria dessa droga ser patrocinadora de diversos eventos no Brasil e no mundo, além dos tributos incididos sobre produção e venda. Já nessa sessão debatemos sobre o papel da mídia na influência do consumo.

Outra pergunta lançada foi sobre se o uso de drogas teria benefícios. Um aluno prontamente respondeu que era bom, que trazia relaxamento, que fazia esquecer os problemas. Alguns expressaram pequenos risos em razão da resposta do colega. No entanto, um estudante de imediato respondeu: “Mas não resolve o problema”. Essa foi uma boa oportunidade para chamar a atenção do grupo para o fato de que o programa a ser desenvolvido poderia ajudá-los a enfrentar os problemas cotidianos, na busca por melhores soluções. Além disso, expus o fato de que o uso de drogas pode trazer benefícios momentâneos, mas também riscos.

O próximo passo dessa sessão introdutória foi estabelecer alguns combinados (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017; BRASIL, 2017a). O primeiro deles foi orientá-los quanto à organização da sala, chamando a atenção para que se sentassem em semicírculo, para que todos se vissem e promovesse uma melhor comunicação. Em seguida, anotei como título no quadro a palavra “Combinados” e solicitei que expressassem suas opiniões de como poderíamos proceder para o bom andamento dos encontros. Nesse momento, o grupo participou em grande número e os combinados estabelecidos foram: respeito, atenção, comunicação, companheirismo, não ter gozação, não ter brincadeiras bobas, sem deboches, sem xingamentos/ofensas, sem *bullying*, falar menos e fazer mais, respeitar a vez do outro e compreensão. Com o aval dos estudantes, sugeri incluir mais dois combinados: ter direito de passar a vez e sem uso de eletrônicos.

Para finalizar, fiz uma breve dinâmica de interação e distração com o nome “Quem sou eu?” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014). Essa atividade contribuiu para descontrair e amenizar a timidez de alguns estudantes.

SESSÃO 2 – Informações sobre estudos epidemiológicos

No segundo encontro abordei o tema com apoio de informações científicas sobre o consumo de drogas no Brasil em decorrência das problematizações da sessão anterior. No primeiro encontro, questionei aos alunos sobre a principal droga consumida no mundo, e muitos não responderam que o álcool/cerveja era um tipo de droga, informação que surgiu somente após as primeiras tentativas. O imaginário social é de que as drogas proibidas por lei são as mais consumidas. Por isso, trazer esse debate mostrou-se importante para dar prosseguimento a algo já iniciado.

Quando cheguei à sala, os alunos estavam finalizando uma atividade de Língua Portuguesa. Como duas aulas dessa disciplina eram subsequentes, foi cedido o segundo momento. Enquanto os estudantes terminavam a atividade, fixei o cartaz com as descrições dos combinados formulados, procedimento que ocorreu em todas as demais sessões.

Dei início informando que aquele era o nosso segundo encontro e pedi para que se organizassem em semicírculo. Chamei a atenção do grupo para o cartaz com os combinados, fiz a leitura das anotações e no final surgiram alguns comentários superficiais e brincadeiras para descontrair o grupo. Notei que o uso de celulares havia diminuído e a sessão pôde fluir melhor.

A primeira atividade consistiu em realizar a dinâmica sugerida por Del Prette e Del Prette (2014) denominada “Perguntas sem respostas”. Expliquei que a atividade seria escolher alguém do grupo para fazer uma pergunta provocativa, instigante, mas a pessoa a quem foi endereçada a pergunta não poderia responder. O intuito foi de desenvolver o autocontrole, principalmente. Dei exemplo do que seria uma pergunta provocativa questionando um aluno sobre sua idade em seu primeiro beijo. Nenhum aluno se dispôs a iniciar o jogo após o convite. Então sugeriram que eu desse início. No decorrer da dinâmica, as perguntas que mais surgiram foram sobre namoros e paqueras. Alguns estudantes se mostraram um pouco constrangidos, mas ao mesmo tempo aliviados por não serem obrigados a responder.

Houve um aluno que não queria fazer a sua pergunta. Quando questionado sobre sua não participação, ele se referiu ao combinado de “passar a vez”, como estava escrito no cartaz fixado no quadro. No entanto, após essa fala, ele mesmo fez uma pergunta para outro colega. No decorrer da atividade, apenas um aluno respondeu de modo impulsivo, por isso lembrei a regra do jogo de que isso não

poderia ocorrer. Essa atividade demandou cerca de 20 minutos, o que não era o planejado. Houve certo atraso e dificuldade na escolha da pergunta e para quem seria endereçada, mesmo sendo avisados anteriormente de que deveriam pensar ao menos em duas pessoas. Contudo, a distração do grupo foi importante para a melhor relação da turma com o THS e com o pesquisador.

Terminada a dinâmica, solicitei a alguns alunos específicos para relatarem os sentimentos e as dificuldades ao receberem a pergunta do colega. Alguns não apresentaram problema, inclusive o aluno que respondeu de modo impulsivo. Uma aluna disse que a pergunta que fizeram a ela foi muito profunda e que teve que se esforçar para não responder. Procurei instigar o reconhecimento e a expressão dos sentimentos perguntando: “Qual foi o seu sentimento ao ouvir a pergunta? O que passou por sua cabeça? Ficou com vontade de responder?”. Posteriormente, busquei chamar atenção para a necessidade de controlar a ansiedade e a impulsividade no cotidiano, de não fazer algo ou responder sem pensar nas consequências. Como exemplo, mencionei as avaliações das disciplinas da escola, sobre as respostas sem refletir sobre a questão.

A próxima atividade consistiu em debater sobre dados epidemiológicos a respeito do consumo de drogas. Os alunos foram instigados a refletir sobre as normas sociais, muitas vezes encaradas como gerais, uma atividade baseada no programa #Tamojunto (BRASIL, 2017a). Apresentei alguns exemplos sobre porcentagens e dividi os participantes em quatro grupos. Entreguei uma folha para que pudessem discutir e apresentar uma porcentagem sobre o consumo de álcool, tabaco, maconha e inalantes entre estudantes adolescentes brasileiros. Os números foram baseados em: uso na vida; uma vez nos últimos 30 dias; e mais de seis vezes no último mês²⁵.

Após responder às dúvidas sobre a atividade, deixei os alunos discutirem, mas orientando cada grupo, separadamente. Pelo tempo escasso, não foi possível apresentar e comparar as opiniões, por isso resolvi recolher a folha e finalizar a atividade na próxima sessão. Como atividade final, solicitei uma Tarefa Interpessoal de Casa (TIC): não responder a alguém em uma relação interpessoal. Expliquei que deveriam agir como na dinâmica daquela sessão, controlando a impulsividade de responder prontamente a uma pergunta. Registrei que deveriam relatar sobre essa

²⁵Os dados dessa atividade referem-se à pesquisa realizada em 2010 pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) com estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras (CARLINI *et al.*, 2010).

tarefa em nossa próxima sessão, ficando atentos aos próprios sentimentos e ações, bem como às reações da outra pessoa. Para a atribuição dessa tarefa, escrevi na lousa o significado da expressão TIC e as orientações, alertando que poderiam vivenciar a experiência no próximo momento, que seria o recreio.

No final do encontro, quando os alunos saíram para o intervalo, solicitei um *feedback* à intérprete do deficiente auditivo que faz parte da turma no programa. Ela considerou que as atividades estavam muito boas. Perguntei se os alunos não estavam apresentando questionamentos em outros momentos, mas então ela chamou atenção para aquela sessão vivenciada no dia, para a participação ativa dos alunos e para a interação proporcionada pelas atividades interativas, atividade a qual ela mesma havia participado no momento da dinâmica “Pergunta sem respostas”. Tal devolutiva se faz importante por apresentar a percepção de outra pessoa que acompanha os participantes de um THS. Ao relatarem sobre a avaliação do processo, Del Prette e Del Prette (2017) apresentam situações que devem ser observadas, entre elas o registro da avaliação de professores, enfermeiros, assistentes sociais e funcionários quando a intervenção ocorre em escola.

SESSÃO 3 – Automonitoria, *feedback* e elogio

Na próxima semana, o terceiro encontro ocorreu após o horário de recreio, fato que contribuiu para que os estudantes estivessem mais agitados. Alguns chegaram primeiro e nos cumprimentamos. Dois alunos, quando entraram na sala e me viram, foram logo relatando a experiência da TIC. Um deles comentou que sua mãe lhe deu uma palmada por não ter obtido resposta. Quando a turma estava reunida, após os cumprimentos iniciais, solicitei a organização que combinamos desde o início, ou seja, em semicírculo. Enquanto isso, pedi a um aluno para me ajudar a fixar o cartaz com os combinados. Fiz a leitura de cada ponto acordado entre o grupo para fixar o entendimento, mas mesmo assim alguns alunos persistiam em mexer no celular, ainda que rapidamente.

A turma estava agitada, então pedi para se acalmarem, o que parecia ser difícil, para que pudessem ficar em pé formando agora um círculo. Orientei para que me acompanhassem na dinâmica de com os dedos massagear o colega que estava à frente, primeiro com a ponta dos dedos na região dos ombros, depois descendo para as costas. Em seguida retornando para os ombros. A parte final da atividade

constituía-se em girar a 180° e fazer e receber massagem na/da outra pessoa. Como atividade introdutória, a dinâmica pôde trazer descontração e gerar muitas risadas²⁶.

Ainda em círculo, perguntei sobre a realização da TIC da semana anterior: não responder quando alguém lhe fizesse uma pergunta. Cerca de nove alunos levantaram o braço quando questionados sobre a realização da tarefa. Quando solicitei a alguém para começar a relatar a experiência, ficaram envergonhados. Então pedi a uma aluna que havia se destacado com boa interação para iniciar a descrição. Perguntei como foi a atividade e ela descreveu que foi normal, que a conversa continuou após não ter respondido à pergunta. Pedi para o aluno que comentara sobre a situação com a mãe para descrever a experiência, e ele o fez.

Outra aluna, uma das que se mostravam mais apáticas, também relatou que fez a TIC com seu namorado e que ele havia ficado nervoso. Perguntei se depois ela havia contado a ele sobre do que se tratava e ela disse que não. Questionei se houve alguma dificuldade para não responder e ela disse que sim, que precisou se segurar. Questionei sobre terem explicado ao interlocutor acerca da atividade solicitada e alguns confirmaram ter esclarecido o fato, mas outros, não. Chamei atenção para a questão de explicarem a dinâmica quando isso ocorresse.

Agora com o grupo sentado, questionei sobre quais seriam os objetivos importantes presentes na TIC que estávamos desenvolvendo. Dois alunos responderam: sobre respeito, para se controlar. Aproveitei e escrevi na lousa duas palavras muito importantes que foram problematizadas posteriormente: automonitoria e autocontrole.

Dando prosseguimento, questionei sobre o que havíamos feito na última sessão. Retomei a atividade pendente e, de posse das folhas com as estimativas dos grupos sobre consumo de drogas entre adolescentes escolares, fiz algumas comparações acerca dos dados empíricos com as crenças dos grupos. Chamei atenção para o fato de que muitas coisas não podem ser encaradas como norma ou regra geral, citando certas ações que fazemos pensando que todas as pessoas agem da mesma maneira.

Na sequência, fiz uma introdução sobre *feedback*²⁷ convidando alguém para expressar elogio a um colega. Como ninguém se prontificou, indiquei uma aluna com

²⁶ Essa atividade foi desenvolvida baseada na dinâmica proporcionada por integrantes da Fundación Edex, em curso desenvolvido na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em 2018.

²⁷ Descrição verbal do desempenho do participante logo após sua ocorrência.

habilidade de comunicação e ela o fez elogiando a beleza da colega (cabelo, face, inteligência). Perguntei como a aluna que recebeu o elogio se sentiu, e, um pouco constrangida para responder, disse que concordava com algumas coisas. Questionei se esse tipo de elogio poderia melhorar a relação delas, e ela disse que sim. Depois indaguei sobre qual delas recebia elogios comumente e apenas uma aluna confirmou que normalmente recebia elogios. Discutimos como o elogio pode alterar o ambiente. Um dos alunos disse que apenas um elogio pode transformar.

Ainda sobre *feedback*, pedi para que se separassem em duplas e entreguei uma descrição sobre seu significado para cada dupla ler em voz alta. Assim o fizeram e pude explicar melhor o conceito. Dei exemplos de *feedback*, do aspecto positivo e mais algumas explicações por meio de *slides*. Solicitei que dessem *feedback* sobre minha apresentação. Escolhi uma aluna também com boa comunicação para fazer a tarefa, e ela o fez. Depois pedi para que alguém pudesse fazer o *feedback* do *feedback*. Essa atividade foi importante ao contemplar um dos requisitos do THS para o desenvolvimento de relações interpessoais satisfatórias.

Seguindo a sessão, a próxima dinâmica foi “Elogio é bom e eu gosto”, de Del Prette e Del Prette (2017). O objetivo era de que cada dupla fizesse um elogio aos membros da outra dupla, o que poderia ser por escrito. Após o elogio, pedi para que alguns alunos elaborassem um *feedback*. Nem todos quiseram fazer o *feedback* ou o elogio por terem vergonha, por isso não insisti, até mesmo porque um dos alunos afirmou ter muita dificuldade para elogiar as pessoas. Já próximo ao final do encontro, entreguei as papeletas como recurso mnemônico²⁸ para lembrete de uma nova TIC: elogiar um familiar, uma pessoa de casa ou um(a) amigo(a).

SESSÃO 4 – Lidar com ansiedade, preocupação e estresse

Nesse encontro os alunos estavam um pouco mais agitados, com muita conversa paralela. Iniciei questionando sobre o que fizemos na última sessão e logo os alunos apresentando participações sobre as atividades que desenvolvemos. Retomei sobre a TIC perguntando quais alunos conseguiram fazê-la. Metade da turma disse ter conseguido. Pedi que contassem como foi e alguns relataram que elogiaram familiares. Uma aluna disse que elogiou a forma como sua mãe estava vestida.

²⁸ Os participantes podem ser orientados a utilizar recursos *mnemônicos* (lembretes) para a execução da TIC.

Perguntei como foi a reação da mãe, e a aluna informou que ela havia perguntado o que a filha queria em troca do elogio. Outros alunos relataram reações de forma semelhante. Um aluno disse que elogiou seu colega na padaria em que trabalhava, dizendo que o pão de hambúrguer dele era o mais bonito. Questionado sobre a reação do colega elogiado, ele disse que o amigo ficou todo feliz.

Após os relatos, convidei cinco alunos para a atividade “Jogo do silêncio” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Expliquei que aqueles que estavam à frente, participando da atividade, seriam o Grupo Vivência e os demais formariam o Grupo Observação, alertando que deveriam prestar atenção no que ocorreria. Na atividade, os cinco participantes sentaram-se lado a lado e fiquei diante deles, com o olhar fixo em cada um por alguns segundos. Iniciada a atividade, alguns alunos conversavam entre si, em ambos os grupos, porque não tinham entendido o que era para ser feito. Precisei fazer um ruído para que ambos os grupos pudessem ficar quietos e esperar. Passando de um por um, alguns conseguiam me encarar brevemente. Outros, percebendo que chegariam sua vez de ser afrontado, logo baixavam a cabeça ou olhavam para o lado com vergonha.

Finalizado esse momento, perguntei ao Grupo Vivência sobre o que tinham achado da atividade. Todos disseram que ficaram sem graça porque não sabiam o que deviam fazer e quase me questionaram sobre a situação. Ao Grupo Observação, perguntei sobre a atuação dos colegas da vivência e os alunos disseram que não conseguiram ficar olhando para mim. Aos membros do grupo participante, perguntei sobre o nível de ansiedade entre 1 e 5 e fiz anotações no quadro sobre a percepção de cada um. Em seguida, questionei sobre as formas que utilizaram para contornar a situação.

Na segunda rodada da atividade, convidei o aluno que havia demonstrado menor nível de ansiedade para tomar o meu lugar. Também pedi para que três alunos novatos participassem da vivência, mas apenas dois quiseram sair para permitir a entrada de outros, ou seja, queriam repetir a experiência. Iniciada uma nova rodada, orientei ao substituto de que ele deveria olhar para cada um dos participantes nos olhos por cerca de 30 segundos. Na atividade, houve algumas risadas e constrangimentos. Ao final, perguntei novamente o nível de ansiedade.

O relato foi semelhante como o demonstrado em Del Prette e Del Prette (2017), e que quem já havia tido a experiência anteriormente conseguiu diminuir seu nível de ansiedade. Em contrapartida, meu substituto apresentou maior nível de inquietação.

Chamei a atenção do grupo para a necessidade de enfrentar as situações cotidianas para diminuir a ansiedade, porque isso ocorre em situações novas, quando mudamos de escola ou cidade, por exemplo, e quando enfrentamos ficamos melhores.

Dando prosseguimento, apresentei algumas questões norteadoras por meio de projeção, chamando a atenção do grupo para o fato de que precisamos entender uma situação por completo antes de tomar uma decisão, evitando equívocos. Mostrei algumas imagens da *gestalt*²⁹ envolvendo diferentes percepções. Todos ficaram muito focados nas figuras. A atividade foi bem dinâmica e os alunos pediram para voltar as imagens, para melhor entendimento, e até mesmo sugeriram que fossem apresentadas outras imagens em outros encontros. Problematizando, questionei sobre as imagens verificando se não haveria outra possibilidade de percepção, fazendo um paralelo sobre situações na vida real.

Como atividade subsequente, separei a sala em cinco grupos solicitando que explanassem situações que traziam preocupações no cotidiano. Algumas respostas foram anotadas na lousa, como: ter que realizar uma prova e a necessidade de dinheiro. Separei cada tema no intuito de os grupos proporem soluções após discussão entre si. À medida que foram apresentando sugestões para lidar com os problemas, discutimos e fiz breves comentários sobre as ações. Um deles dizia respeito ao orgulho que temos que diminuir para evitar situações embaraçosas. Ao falar sobre isso, um aluno confirmou que era orgulhoso. Aproveitei a oportunidade para problematizar a necessidade de trabalharmos nosso orgulho para melhorar as relações interpessoais. Na atividade, a intenção foi problematizar as consequências de nossas decisões, alertando para o fato de que iremos passar pelo problema à medida que o enfrentamos.

Para finalizar a sessão, busquei passar algumas informações por meio de *slides* acerca do que significa o termo *preocupação* e as maneiras para interromper pensamentos a respeito da situação e se manter atento à realidade. Pela demanda das duas atividades e somando-se o dispêndio gasto pedindo atenção da turma, o tempo foi curto para desenvolver o planejado para a sessão. No final, não consegui passar a TIC por causa do sinal do recreio.

²⁹ A *gestalt* é uma tendência teórica da psicologia mais voltada à filosofia. Defende a compreensão do homem como uma totalidade. A percepção é o ponto de partida e também um dos temas centrais dessa teoria (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001).

SESSÃO 5 – Informações sobre o cigarro

Para esse encontro separei o grupo por meio da dinâmica “Frases” (BRASIL, 2017a) e entreguei uma papeleta com informações sobre o cigarro para cada aluno, com a tarefa de explicar aos colegas quando solicitado. Depois seguimos para o ginásio de esportes, local da atividade do dia. Havia solicitado com antecedência à professora de Educação Física a utilização do espaço, já que ela usufrui do espaço para suas aulas regulares. O local fica fora da escola, e é preciso sair da instituição e atravessar uma das vias mais movimentadas do bairro. Ao chegarmos, separei três grupos e pedi para que explicassem sua papeleta uns aos outros.

Seguindo com o programado, fizemos uma atividade de perguntas e respostas acerca do tema tendo como mediação uma corrida com barreiras, dinâmica adaptada do Vamos Nessa! (UNODC, 2017). A atividade consistiu na tarefa de correr, saltar sobre as barreiras e pegar a pergunta ao final do percurso. O retorno era da mesma forma. Ao chegar, o grupo deveria discutir a questão e responder quando solicitado. Foi bem divertido e houve participação ativa de todos.

No momento de verificar as respostas, reuni os grupos e problematizei as informações. Um dos pontos que gerou discussão foi sobre ser fumante passivo. Após explicar as diferenças, a professora intérprete contribuiu com o assunto ao dar exemplo de seu esposo fumante, ressaltando que é considerada fumante passiva estando ao lado dele no momento de consumo. Outros temas foram problematizados, principalmente sobre a nicotina, substância responsável pela dependência do cigarro.

O próximo passo foi desenvolver a dinâmica “O tribunal”, presente no material do #Tamojunto (BRASIL, 2017a). Mantive os mesmos grupos e demonstrei qual seria o caso a ser julgado: um grupo de fumantes estava processando as empresas de cigarro pela dependência ocasionada pelo produto. O primeiro grupo de alunos representaria os advogados de acusação, outros seriam os advogados de defesa e, por fim, o último grupo representaria o júri. Com um tempo para se organizarem nos discursos, haveria uma encenação do caso a ser julgado. Os grupos começaram a se preparar, escrever o discurso para acusação, defesa e veredicto. O primeiro grupo se sentiu confuso, porque iria defender o grupo de fumantes, mas não concordava com a situação. Expliquei que seria como na vida real, pois nem sempre um advogado irá concordar com seu cliente, mas deverá desenvolver seu papel de profissional.

Quando tudo estava quase preparado para a encenação, verifiquei que o tempo seria insuficiente, considerando ainda as discussões que poderiam decorrer e, caso tivéssemos que fazer a atividade incompleta, muitas informações importantes poderiam ser perdidas. Por isso, foi coerente retornarmos para a escola e evitar o atraso para o recreio.

SESSÃO 6 – Desenvolvendo a assertividade

Nessa sessão utilizei as duas aulas seguidas que seriam de Língua Portuguesa. Cheguei à sala, cumprimentei o grupo e solicitei que fizessem o semicírculo. Como estavam demorando, solicitei que ficassem em pé formando um círculo para uma atividade introdutória, o “Jogo de malabarismo” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014). A dinâmica foi interessante para descontrair o grupo e, ao final, enfatizei a necessidade de estarmos mais atentos às situações que ocorrem ao nosso redor.

Ainda no círculo, mencionei o assunto do dia: assertividade. Perguntei a eles o que seria isso. Sem resposta, apresentei algumas informações em *slides* com conceitos e exemplos do cotidiano de como ser assertivo não atendendo a certos pedidos, como recusar o uso de drogas. Depois entreguei três cartões para a próxima atividade, que seria realizada em trio. Na atividade, os alunos deveriam analisar a situação projetada e, em momento predeterminado, levantar um cartão sinalizando qual teria sido a ação, entre passivo, assertivo ou agressivo. Cada ação era representada por uma cor de cartão. A atividade foi bem desenvolvida com boa participação do grupo, o que facilitou as discussões sobre a necessidade de ser assertivo em diferentes situações de cotidiano.

Em outra dinâmica, solicitei sete pessoas para fazerem um círculo e separei uma aluna para ficar no centro. Pedi para que os não participantes (Grupo Observação) ficassem atentos às ações dos colegas. Fui dando orientações aos alunos do círculo na maneira como se deveriam comportar para prender a pessoa que estava no meio. Esta, por sua vez, deveria pensar em estratégias para escapar e sem repeti-las. No decorrer da atividade, requisitando várias formas de ações para explorar diversos modos de atuação. Ao mesmo tempo, questionei aos grupos se a pessoa no centro estava sendo assertiva ou não.

Como parte final, fizemos outra dinâmica simulando um convite para o uso de drogas no qual a pessoa deveria recusar de forma assertiva. Do mesmo modo que na dinâmica anterior, o protagonista da ação deveria criar novas soluções para cada nova situação. Em uma dessas formas, um aluno empurrou o outro. Ao solicitar *feedback* ao Grupo Observação, um aluno disse que o colega foi agressivo ao empurrar aquele que lhe estava oferecendo a droga.

Na sequência das discussões, perguntei qual seria uma das possíveis atitudes diante da insistência de colegas para o uso de drogas. Um aluno disse que seria sair do grupo de amigos. Reforcei a fala do aluno dizendo que, às vezes, seria necessário nos afastar de certas amizades, enfatizando que muitos consomem drogas pela influência dos amigos e pela pressão dos pares.

SESSÃO 7 – Habilidades sociais empáticas

O constante envolvimento dos alunos com o celular foi motivo de reflexões, uma vez que o fato impedia a participação ativa do grupo. Por isso, pensei em uma estratégia para amenizar o problema. Nessa sessão, depois dos cumprimentos e introdução usuais, perguntei aos alunos como faziam para desempenhar tarefas, como estudar para uma avaliação, com o celular por perto. Alguns disseram que não estudavam para avaliações, outros estudavam e ao mesmo tempo mexiam no celular.

Fiz uma proposta ao grupo ressaltando que desde o início do THS tínhamos buscado alternativas para melhorar nosso modo de conviver, como autocontrole, automonitoria, entre outras. E, como estávamos tentando nos relacionar melhor conosco mesmo e em nossas relações interpessoais, propus: quem não mexesse no celular até o final da sessão ganharia um chocolate. Salientei que com esse desafio também seria possível medir o nível de dependência do aparelho. Expliquei que já existiam clínicas para pessoas viciadas em eletrônicos e perguntei se já tinham ouvido falar sobre isso. Alguns responderam que sim. Sugeri deixarem os aparelhos em uma caixa que eu havia levado. Com o desafio lançado, todos os alunos colocaram o celular na caixa e apenas um aluno que estava no banheiro e não havia acompanhado a proposta ficou com o celular, mas concordou com as regras de participação.

Essa situação com o celular gerava preocupação constante, pois prejudicava o andamento do programa. Algumas vezes, um aluno incomodava o outro para verem

algo no aparelho, fato que causava dispersão. Essa foi uma proposta para superar a dificuldade apresentada.

Dando prosseguimento, problematizei o que trabalhamos na sessão anterior, questionando o grupo sobre as lembranças e os aprendizados. Pouco a pouco, os estudantes foram relatando os acontecimentos. Afirmei que muitas vezes nos encontramos repletos de emoções e por isso nossas decisões podem ser equivocadas e trazer prejuízos. Assim era com o consumo de drogas ou o com suicídio como tentativa de escapar de situações problemáticas, mas também o uso de drogas era buscado como fonte de prazer. Quanto a isso, reforcei a possibilidade de opções mais acertadas, como solicitar ajuda.

Na sequência, trabalhamos o tema empatia. Convidei oito alunos para sair da sala e estudar um pequeno texto sobre direitos humanos e interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). De volta à sala, os alunos deveriam escolher alguém que havia ficado ali e explicar o assunto para ele. Aos alunos que ficaram na sala, a orientação era de que não prestassem atenção quando seu colega estivesse explicando.

Durante a atividade, notei que muitos alunos questionavam o colega por não prestar atenção. Um aluno que até mesmo jogou a caneta no amigo para que ele pudesse parar de conversar com seu interlocutor. Alguns daqueles que explicaram me disseram: “Nós acabamos, mas eles não prestaram atenção!”. Pedi para tentarem de novo. Foram várias as reclamações quanto aos colegas que não estavam prestando atenção.

Finalizei a atividade pedindo que relatassem a experiência. Explanei os objetivos de ambos os grupos e perguntei como se sentiram tentando explicar, mas não recebendo a atenção do outro. Um aluno disse: “Me senti um professor”. Outros disseram sentir raiva, desapontamento etc. Depois de ouvi-los, questionei sobre a reação do colega, se foi assertiva, agressiva ou passiva, e a maioria respondeu “agressiva”. “Você gostaria de ser tratado sempre assim?”, indaguei de imediato. Eles responderam: “Não!”. Foi então que entramos na temática empatia.

Perguntei o que seria empatia. Após algumas participações, apresentei duas imagens e questionei acerca do tema. Ainda apresentei dois vídeos sobre o fato de nascermos com predisposição empática, com cenas de crianças dividindo lanches e animais. Por fim, apresentei conceitos de empatia, que essencialmente é ter a capacidade de se conectar com outras pessoas, compreendendo seus sentimentos

em determinada situação e, quando necessário, prestar auxílio. Para finalizar o tema, anunciei a TIC da semana: expressar empatia em uma situação.

Entre os objetivos do encontro estava previsto realizar a atividade de tribunal da sessão anterior, porém não haveria mais tempo disponível. Assim, fiz alguns questionamentos a respeito para ampliar a discussão e problematizar a temática acerca do cigarro. Lancei perguntas sobre o texto distribuído e me surpreendi com o aprendizado. Também perguntei sobre os motivos que levam as pessoas a fumarem e as respostas mais enfatizadas foram: para relaxar e divertir. Questionei esse entendimento e debatemos sobre outras formas de prazer menos prejudiciais, como praticar algum esporte, atividades de lazer, fazer uma caridade.

Finalizando a sessão, devolvi os celulares e perguntei sobre a ansiedade percebida. Os que responderam disseram que foi tranquilo ficar sem o aparelho para manusear. Mesmo assim, precisei informar o horário a alguns alunos durante a sessão, pois estavam acostumados a verificá-lo no celular. Por fim, entreguei o chocolate.

Como estávamos na metade do THS, pedi aos alunos para responderem a um pequeno questionário para avaliação do andamento do programa, solicitando a um deles, com quem tinha contato, para encaminhar o *link* de acesso ao grupo de WhatsApp da sala. Com esse recado final, a aula foi encerrada.

SESSÃO 8 – Solicitar ajuda e padrões de amizades

A preparação para a sessão do dia teve como foco o solicitar ajuda, problematizando a amizade com uma abordagem baseada na experiência de um jogo de Futebol de 5³⁰ na quadra esportiva. Todavia, o dia estava chuvoso e não foi possível sair da sala e o encontro precisou ser reorganizado. Para dar início às atividades, pedi que formassem um círculo, em pé. Como não havia muitos retornos da avaliação parcial enviada, solicitei que respondessem ao questionário *on-line* que fora encaminhado para o grupo da sala na semana anterior, ressaltando que isso seria importante para avaliar o andamento do programa THS.

Relembrei o tema da sessão passada e ouvi os relatos da TIC sobre demonstrar empatia em uma situação. Uma aluna disse que elogiou sua mãe quando esta fez um

³⁰ Trata-se de uma modalidade paralímpica que consiste em um jogo de futebol para deficientes visuais.

doce para a família. Perguntei como foi a reação, e a aluna contou que sua mãe gostou do elogio. Houve pouca participação da turma nessa devolução da TIC.

Após essa parte introdutória, expliquei como seria a atividade do dia, que envolvia a experiência de se passar por uma pessoa com deficiência visual. Os participantes foram divididos em duplas. Uma pessoa foi vendada e a outra foi o seu guia. O primeiro grupo de vendados foi conduzido ao saguão da escola. Por causa da chuva, não foi possível sair para o pátio, mas os alunos desceram as escadas, passaram pela biblioteca e voltaram para a sala. Alguns guias brincaram com os que estavam vendados: um colega levou o outro para a chuva; outro foi levado ao banheiro feminino. Depois retornamos para a sala. Os estudantes demonstraram ter gostado muito da atividade e relataram o que ocorreu no percurso.

Posteriormente, pedi para trocarem de lugar. Quem tinha sido guia passou a ser a pessoa com deficiência. Percebi que alguns alunos queriam se “vingar”, por isso chamei atenção para o cuidado, para não deixarem o colega sozinho, avisando sobre o que estava à sua frente, se degrau, pilastra etc. A experiência foi muito boa.

Reuni a turma em círculo quando o segundo grupo retornou e solicitei aos que estavam vendados que relatassem suas percepções ao receber e ao dar ajuda. Antes disso, deixei claro que saber sobre nossa percepção é importante para podermos entender melhor pelo que estamos passando. Dei o exemplo de que, quando estamos estressados ou chateados, brigamos mais facilmente com outras pessoas. Identificando tais situações, evitaremos discutir certos assuntos quando estivermos estressados. Isso nos ajuda a ter automonitoria e autocontrole.

Nos relatos da experiência, os colegas disseram sobre o medo e a necessidade de cuidado do amigo e confiança depositada. A partir daí, chamei a atenção do grupo para o fato de que nossos “guias” no cotidiano podem estar nos levando por caminhos equivocados. Deixei duas perguntas para pensarem: quem seriam aqueles que estão guiando nossa vida? Quais os modelos que têm ditado nosso modo de viver? Outra questão problematizada foi: o que fazemos quando estamos em grande dificuldade/vendados na vida? Vamos ficar batendo em coisas ou pedir ajuda a alguém para nos guiar?

Ficou certo que a segunda opção seria a mais difícil para muitos, porém seria mais fácil passar pelas dificuldades com apoio. Questionei o grupo sobre a relação dessa atividade com a da sessão anterior, e os alunos afirmaram tratar-se do tema

empatia. Concluí verbalizando que, se me coloco no lugar da pessoa com deficiência, vou reconhecer suas dificuldades e irei respeitá-la e ajudá-la.

Como última atividade, foi realizado o “Círculo mágico” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014). Desenhei quatro círculos no chão com um giz, um dentro do outro, e pedi que uma aluna se colocasse no centro. Expliquei que o círculo mais próximo da pessoa no centro representava o lugar de sua maior intimidade. Solicitei a outros alunos para irem ao encontro da colega, que devia delimitar os círculos em que os colegas iriam permanecer. Também simbolizei diferentes personagens que se aproximavam dela, como carteiro, familiar, amiga usuária de drogas e professor. A aluna foi posicionando as pessoas com quem tinha mais intimidade no círculo próximo de si, e com maior distância as pessoas de menor relação.

Depois de agradecer a participação de todos, problematizei a experiência perguntando à aluna sobre os motivos que a fizeram deixar que uma pessoa se aproximasse dela ou se distanciasse, e ela comentou sobre fatores de proximidade e confiança. Então, para deixar tudo mais claro, fiz um desenho semelhante ao da atividade na lousa explicando que podemos ser amigo de todas as pessoas, mas isso não significa que todos devem estar no círculo de nossa intimidade, ou seja, mais próximos.

Uma aluna mencionou que a família nem sempre vai estar no círculo íntimo, apresentando maior proximidade, pois é comum os pais não entenderem ou darem atenção às diferentes situações que o adolescente vivencia. Conversamos sobre esse ponto e expliquei que no círculo íntimo devem estar as pessoas em que confiamos, às quais podemos contar nossas dificuldades, que podem nos ajudar, que são bons exemplos para nós e que nos influenciarão positivamente. Nem sempre os membros familiares se encaixam nesses termos. Relatei que, quando nos deixamos guiar por exemplos ou por pessoas, aumentamos nosso risco de desenvolver certos comportamentos, como o uso de drogas e violência.

Perguntei se alguém tinha mais alguma dúvida ou algum questionamento sobre as discussões do dia, mas não houve manifestações, então nos organizamos e encerramos o encontro.

SESSÃO 9 – Conhecendo fatores de risco e de proteção

Cheguei à sala e cumprimentei o grupo. Mostrei a caixa de chocolate e perguntei: “Quem vai topiar ficar sem celular hoje?”. Eles logo ficaram sorridentes e foram entregando os aparelhos. Perguntei sobre o que fizemos no encontro passado e um aluno disse que não se lembrava de nada, mas outros foram falando o que havia acontecido. As falas apontaram a atividade de se colocar no lugar do outro, a atividade do “cego”, de ajudar o outro, e a atividade com os círculos no chão.

Como havia conversas paralelas, pedi a formação de um círculo no centro da sala. Separei o grupo aleatoriamente com a atividade “Aperto de mãos”, adaptada do programa #Tamojunto (BRASIL, 2017a), incluindo iniciação e encerramento de conversas, já que estas são habilidades sociais importantes. Essa dinâmica foi significativa para o treino de iniciar uma conversação, pois há pessoas que fazem uso de drogas para facilitar a interação. Por fim, todos os trios estavam organizados e pedi para que se ajeitassem em determinados pontos da sala.

Antes da atividade principal, expus algumas noções sobre o que eram fatores de risco e fatores de proteção. Expliquei que algumas características pessoais e/ou do ambiente tornam as pessoas ou grupos mais vulneráveis, criando os fatores de risco. Mas há também alguns atributos pessoais e/ou do ambiente que tornam os indivíduos mais fortalecidos, diminuindo a chance de abuso de álcool e outras drogas. Estes eram fatores de proteção.

Para a atividade principal, cada trio recebeu figuras ou nome de ações que representam fatores de risco e de proteção relacionados ao uso de álcool. A tarefa era um jogo no qual cada grupo deveria recortar as figuras, discutir quais fatores estavam sendo representados, se de risco ou de proteção, e fazer a colagem nos pontos correspondentes aos aspectos pessoais, sociais ou ambientais em uma folha fixada na lousa. A atividade foi bem desenvolvida. Os grupos mostraram-se empenhados e pude ouvir as discussões sobre de quais fatores e influências se tratavam as figuras. Em virtude do pouco tempo que restava, a discussão e as respostas das questões em grupo precisaram ficar para a próxima sessão. Encerrei as atividades e entreguei a TIC da semana: pedir ajuda a alguém em alguma tarefa, sobretudo a alguém com quem tivesse pouco contato. Distribuí os chocolates e devolvi os celulares.

SESSÃO 10 – Estratégias para solução de problemas

Cheguei à sala e dei início aos trabalhos cumprimentando a turma. A primeira tarefa foi manter o combinado a respeito do celular, guardando-o na caixa. Perguntei qual era a TIC da semana anterior e alguns alunos responderam, mas muitos não lembraram o que era para ter sido feito. Aos que fizeram, pedi que relatassem a experiência. Mesmo em meio à vergonha, uma aluna contou que pediu ajuda aos vizinhos para auxiliá-la, pois seu avô havia sofrido uma queda em casa e ela não conseguiria levantá-lo sozinho. Outra aluna disse que pediu ajuda para um funcionário no supermercado, pois o produto que ela queria estava em uma prateleira alta. Outra contou algo semelhante. Problematizei a situação dizendo que quando não solicitamos ajuda temos dificuldade para resolver nossos problemas.

Na dinâmica sobre resolução de problemas, os grupos foram divididos em trios para a atividade principal, “Aventura na selva” (BRASIL, 2017a), que foi desenvolvida no pátio. A atividade consistiu em atravessar de um lado do pátio para outro com três folhas de papel A4 disponíveis, sem pisar no chão. Os alunos se divertiram bastante com essa dinâmica e tiveram que pensar em estratégias para superar o problema proposto. Retornando à sala, problematizamos a atividade, quando muitos disseram que os colegas haviam “roubado”, pois estavam colocando o pé no chão, o que não poderia acontecer. Alertei sobre as diferentes possibilidades diante de certas situações, dando como exemplo os colegas que fizeram a atividade utilizando distintos métodos.

Antes de adentrar no tema especificamente sobre a resolução de problemas, era preciso finalizar o trabalho da sessão anterior sobre os fatores de risco e de proteção. Entreguei as folhas em que cada trio havia colado as figuras com diferentes características que diziam respeito aos fatores de risco e de proteção e às influências pessoais, sociais e ambientais. Chamei atenção para o que seriam esses fatores e suas influências sobre o consumo de drogas, questionando-os com exemplos para facilitar a aprendizagem e a participação. Depois conferimos e problematizamos algumas das figuras da referida atividade. Perguntei o que seria determinada figura, e eles respondiam se era relacionada a fator de risco ou de proteção e em que nível se encaixava (pessoal, social ou ambiental). Posteriormente, após discutirem entre si, os trios responderam a algumas perguntas, a saber:

- O que te ajuda na decisão de não usar drogas?

- Quando você pode dizer que alguém está dependente de uma substância?
- O que você pode fazer para não se tornar dependente de álcool ou de outra droga?
- Você acha que a nossa sociedade incentiva as pessoas a beberem exageradamente em algumas ocasiões, até se embriagar? De que maneira? Por que isso acontece?
- Quais são os motivos para não beber álcool?

Lancei a primeira pergunta de modo aberto para a turma e os grupos foram respondendo. Ressaltei sobre o beber em excesso, relatando que é muito comum na adolescência o uso em *binge*, quando a pessoa consome cinco ou mais doses em uma ocasião. Enfatizei que a precocidade no uso pode gerar a dependência também de modo precoce.

Sobre o fato de não se tornar dependente, alguns alunos disseram que seria bom não consumir. Entretanto, em orientações nos grupos, notei que uma aluna não concordava totalmente com essa resposta. Perguntei a ela o motivo, e a resposta foi que poderia haver o consumo desde que houvesse controle. No momento de discussão, quando alguns grupos responderam que não consumir seria a melhor opção, pedi que essa aluna emitisse sua opinião, e ela assim o fez. Chamei atenção para o fato de que não precisamos adotar uma concepção moralista de proibição ao uso, mas que sempre há riscos, explicando que muitos podem ter um controle maior sobre diferentes tipos de drogas e outros não.

Na sequência, orientei para que cada um voltasse para seu lugar visando entrar no assunto tratando de solução de problemas. Pedi a alguns alunos mais agitados para se sentarem nas carteiras perto de mim, próximo ao quadro, e assim eles fizeram. Pedi a todos que pensassem e me dissessem sobre alguns problemas que estivessem enfrentando ou que pessoas geralmente enfrentam. Fui escrevendo na lousa as opções: estudo, depressão, vícios. Mencionei que eles não precisavam relatar problemas graves, íntimos, apenas situações comuns. Nisso uma aluna disse: “Então não posso falar!”.

Ao falar do vício, um aluno disse que é fácil se livrar, pois sua mãe fumou durante 30 anos e decidiu que iria parar, e parou. Entretanto, chamei a atenção do grupo para o fato de que as pessoas são diferentes e há diversos fatores que podem

facilitar ou não na interrupção do consumo e, por isso, não podemos considerar que a situação vivenciada por uma pessoa seja da mesma forma para todos.

Fizemos uma votação sobre um dos problemas a ser aprofundado. O tema escolhido foi depressão. Perguntei ao grupo sobre o que seria uma possível solução e fui anotando no quadro as respostas, entre elas as mais comentadas: ir ao psicólogo e tomar remédio. Perguntei quais seriam as vantagens de ir ao psicólogo e a resposta era de que seria vantajoso para solicitar ajuda, se abrir. Perguntei sobre as desvantagens: a pessoa poderia não aceitar o diagnóstico, ser tímida. Ainda aliei a questão surgida em uma das sessões sobre o orgulho. Problematizei a situação dizendo que muitas vezes carregamos problemas que seriam resolvidos com maior facilidade se solicitássemos ajuda.

Como o tempo estava se esgotando, tive que passar a TIC da semana: resolver uma situação ou fazer algo de maneira diferente. Ressaltei o fato de termos pensamento criativo para diferentes situações e que havia mais opções para resolver questões com as quais nos deparamos no cotidiano. Dei como exemplo a atividade “Atravessar a selva” no início da sessão. Por fim, devolvi os celulares e entreguei o chocolate como premiação.

SESSÃO 11 – Tomada de decisões e habilidades deficitárias

Na penúltima sessão do THS trabalhamos questões mais objetivas para o fortalecimento de determinadas habilidades sociais já vivenciadas. Tal necessidade se mostra importante nessa fase, de acordo com Del Prette e Del Prette (2017). Nesse dia, levei um violão para realizar duas dinâmicas. Pedi para que dois alunos sentassem nas cadeiras que havia colocado na frente da sala. Outros dois alunos também queriam participar.

Um aluno havia derrubado a garrafa de água de uma colega, que por sua vez foi agressiva, dizendo palavras ofensivas. Querendo problematizar essa questão diante do grupo sem expor de maneira constrangedora os dois envolvidos, perguntei ao aluno ofendido como ele havia se sentido com a fala da colega. Ele disse estar magoado. Passei a vez para a aluna, orientando que usasse palavras demonstrando seu descontentamento com a ação do colega, mas de modo assertivo. Ela sentiu dificuldade de encontrar uma resposta ou, talvez, vergonha em externá-la. Disse então para solicitar ajuda ao colega do lado, que colaborou algo que ela poderia expressar

assertivamente, entretanto a aluna não quis repetir em voz alta, apenas respondeu: “Aí, ela já falou”.

Em virtude da dificuldade da colega, um dos alunos que estavam à frente da sala demonstrou uma forma de fala assertiva dizendo: “Fala assim: ‘Não gostei da sua atitude de derrubar a minha água. Peço que vá pegar um pano para enxugar o chão’”. A aluna também ficou sem jeito para dizer essas palavras e por isso pedi para o colega repetir sua fala, enfatizando a resposta assertiva para toda a sala. Utilizei a resposta do colega como modelo e perguntei ao aluno que havia se ofendido: “Como você reagiria a essa fala?”. Ele disse que foi uma resposta agradável e que iria enxugar o chão, já que havia cometido o erro.

A atividade seguinte foi uma dinâmica “quebra-gelo”, com violão e música. A dinâmica consistia em realizar ações de acordo com a música, na própria cadeira (dançando, dirigindo, surfando etc.). A turma se descontraíu bastante. Depois pedi para que todos ficassem em pé no centro da sala, em círculo, e seguimos para uma dinâmica para dividir os grupos. Nessa dinâmica, os alunos deveriam andar aleatoriamente pela sala e, quando a música ao som do violão pausasse, seria dito um número que corresponderia ao número de pessoas que deveriam se juntar formando um grupo.

Posteriormente, com cada grupo em um espaço da sala, recapitulei a proposta de resolução de problema da última sessão perguntando se havia alguém ali que sabia tocar violão. Alguns levantaram a mão. Perguntei quem gostaria de aprender a tocar violão ou outro instrumento. Muitos levantaram a mão. Então perguntei quem perderia tempo, dinheiro e teria disposição para fazer aula de violão? Dessa vez, poucos levantaram a mão. Escrevi no quadro que esta seria uma situação para ser resolvida: tocar violão. Questionei quais seriam as possíveis soluções para o problema. Responderam: aprender, ter disposição, ter tempo. Destaquei a palavra *aprender* e perguntei as consequências positivas e negativas desse ato. Disseram que seria positivo: poder tocar para os amigos, tocar na igreja, tocar em festas. E negativo: teriam que deixar de fazer outras coisas para fazer as aulas.

Com base nessa introdução, entreguei a cada trio uma folha para a atividade na qual deveriam escolher uma situação-problema do cotidiano (uma prova ou trabalho escolar, o estresse, um problema na família ou no namoro) e propor as possíveis soluções e as possíveis consequências boas e ruins. Também teriam que escolher uma das soluções e escrever as maneiras para concretizá-la.

Os grupos começaram a fazer a atividade e passei por eles prestando auxílio, instigando opções e esclarecendo dúvidas. Os problemas selecionados pelos trios foram diversos, como: comprar uma moto, estudo e uso de tabaco. Após o término da organização de ideias, uma pessoa de cada grupo ficou responsável por expor a atividade. Essa fase foi importante por podermos aliar a atividade com o *feedback*. Fato expressivo foi um grupo abordar o consumo de cigarro, apresentado concepções críticas sobre as consequências do fumo e as soluções para formas de prazer de modo mais saudável.

Para a atividade final, informei que faríamos um corredor brasileiro (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014). Expliquei como funcionava e qual era o objetivo do corredor polonês em tempos de guerras. Entreguei uma folha em branco aos alunos e solicitei que escrevessem ali habilidades que queriam adquirir ou melhorar, ou, ainda, problemas que pretendiam superar. Fizemos um corredor e cada pessoa caminhava pelo corredor exibindo sua folha. Pedi para que os colegas expressassem palavras de incentivo e toques de carinho até que o participante chegasse à outra extremidade do corredor.

Muitos dos alunos escreveram que precisavam ser mais assertivos, pacientes, educado, falar menos e ouvir mais, comunicar-se melhor, ter empatia, passar de ano na escola. A atividade foi muito produtiva. Ao final, era para ter sido feita uma avaliação da atividade, mas o tempo não foi possível. Percebi que os estudantes buscaram expressar-se de maneira autônoma e tiveram coragem de demonstrar suas fragilidades e intenções. Acredito que esse foi um grande passo.

SESSÃO 12 – Efeito das drogas e tipos de uso

Após os cumprimentos iniciais, reuni o grupo e questionei sobre como foi a TIC da semana retrasada: resolver uma situação ou fazer algo de maneira diferente. Expliquei que não houve tempo de discutirmos a experiência na última sessão, mas muitos não se lembravam da atividade. Uma aluna disse que havia perdido o lembrete; outra ficou sem graça e não quis compartilhar sua vivência.

Dando prosseguimento, orientei sobre a atividade do dia: um jogo de perguntas e respostas. Separei a turma em trios e distribuí folhas para cada equipe com as opções de respostas SIM, NÃO e as letras A, B, C e D. Ressaltei os diferentes tipos de uso de drogas nos quais as pessoas se encontram, destacando nos *slides* os usos

Experimental, Ocasional, Habitual e Dependente. Foram problematizados os tipos de uso e sua relação com possíveis problemas, destacando que, quanto mais intenso o uso, mais a pessoa poderá apresentar dificuldades variadas. Também busquei enfatizar que algumas pessoas podem consumir certos tipos de drogas sem desenvolver a dependência, sempre chamando atenção para o risco de qualquer consumo. Entretanto, como os efeitos dependem de vários fatores, muitos se encontram em uma linha tênue entre o uso comum e a dependência. Também foi destacado sobre o beber em *binge*.

Damos início ao jogo de perguntas e respostas, foram elaboradas 12 questões para os alunos responderem em grupo e discutirmos juntos. As questões foram lançadas no quadro e cada grupo, no momento solicitado, deveria levantar uma placa com a opção sobre qual seria a resposta apropriada após um breve período de discussão. Essa atividade, adaptada do programa #Tamojunto (BRASIL, 2017a), foi importante para recapitular muitas questões discutidas ao longo do THS e ainda abordar outros temas pouco explorados, como os tipos e os efeitos de diferentes drogas, além de estabelecer comunicação com os colegas.

No que concerne às perguntas, os alunos puderam lembrar de fatos discutidos, o que facilitou no momento das respostas. Percebi que houve muitos esclarecimentos nas problematizações e por meio dos questionamentos que foram surgindo. Ficaram em evidência os fatores que envolvem os efeitos de drogas, como a situação emocional em que a pessoa se encontra, o seu ambiente; que o uso de drogas não traz garantia de prazer, pois cada pessoa pode ter uma reação diferente; quanto aos que querem se sentir alegres por alguns instantes, o resultado pode ser contrário, sobretudo quando o efeito passar.

Surgiu uma questão sobre o uso do *ecstasy* e uma aluna logo perguntou o que viria a ser essa droga. Ainda não havíamos discutido sobre muitas das drogas usuais, além de o *ecstasy* não ser uma droga comum na região, por isso me antecipei diante da possibilidade de sua abordagem e exibi um *slide* especial após a questão para esclarecer o que era a droga, destacando efeitos e demais características. Ao ver a imagem dos comprimidos, um aluno disse: “É bonitinho”. Concordei chamando atenção para o fato de certas drogas serem mascaradas como pouco inofensivas pelo *design*. Expliquei que muitas delas apresentam elementos para gerar maior volume de venda. Na questão sobre bebidas tipos *ice*, chamei atenção para o fato de que

estas contêm a mesma quantidade de álcool que a cerveja, por exemplo, mas que o sabor é mascarado pelo doce do refrigerante.

Finalizando as atividades, destaquei que a curiosidade está entre um dos fatores para o uso de drogas e, por fim, alertei sobre não discriminar as pessoas que fazem algum consumo. Percebi que muitos alunos apresentaram curiosidade acerca dos temas, sobretudo envolvendo as drogas menos conhecidas por eles, como o *ecstasy*. Eles mostraram-se bem interessados, com questionamentos e atenção.

Ficou bastante evidente que a turma tinha dificuldades no trato com os colegas. No grupo, havia alunos e alunas, cerca de três ou quatro, que se ofendiam e usavam palavrões e agressões verbais com certa frequência. Para minimizar a situação, orientava dizendo: “Calma, não precisa falar assim, seja assertivo!”. Quando situações desse tipo ocorriam, a orientação era para que pedissem desculpas, algo que funcionava.

Avaliações do programa

O último encontro do ano foi no fim do ano letivo. Após cumprimentar o grupo, avisei que aquela seria a nossa última sessão e que preencheríamos novamente os questionários para um comparativo, sendo o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette) e também o AUDIT. Além desses instrumentos, fariam também uma avaliação sobre o desenvolvimento das sessões com questões abertas e fechadas. Escrevi na lousa alguns temas que foram abordados no programa para que pudessem recapitular o que foi desenvolvido. Para diminuir as possíveis dificuldades nas devoluções, o AUDIT e a avaliação foram realizados *on-line* com acesso via *link* por meio de *smartphone*, *tablet* e *notebook*, equipamentos disponibilizados para esse fim.

A primeira avaliação envolveu o IHSA-Del-Prette. Entreguei as folhas e expliquei, da mesma forma que na primeira avaliação, como se daria o preenchimento. Registrei exemplos na lousa enfatizando os aspectos do próprio instrumento e a necessidade de sinceridade, já que seriam comparadas as informações. À medida que foram terminando, respondiam aos outros dois instrumentos *on-line*. Um aluno disse que seus resultados seriam diferentes dessa vez, porque ele estava bebendo menos. Seus resultados realmente foram muito altos no início. Outra aluna, no momento de preencher o AUDIT, relatou que não estava bebendo mais.

Após o preenchimento dos questionários, fizemos um debate sobre o desenvolvimento do THS. Em síntese, os estudantes afirmaram que as atividades foram “legais” e os temas significativos. O curioso é que todos queriam saber se o programa voltaria no próximo ano. Fizemos uma foto e eu disse que retornaria no próximo ano para novas avaliações com os instrumentos e a apresentação dos resultados.

6.1 Dados da caracterização da população estudada

Como mencionado na Introdução deste trabalho, o estado do Espírito Santo recebeu imigrantes de diferentes países, especialmente de povos europeus que se espalharam em diferentes regiões. O Quadro 2 apresenta a síntese das informações dos participantes da pesquisa considerando também sua descendência.

Quadro 2 – Informações dos participantes.

ALUNO	IDADE (anos)	PROFISSÃO	DESCENDÊNCIA
1	15	Estudante	Pomerano
2	16	Estudante	Pomerano
3	17	Estudante	Alemão
4	16	Estudante	Alemão
5	15	Estudante	Pomerano
6	15	Estudante/Serviços Gerais	Italiano
7	16	Estudante/Agricultor	Pomerano
8	15	Estudante/Serviços Gerais	Italiano
9	15	Estudante	Pomerano
10	16	Estudante	Pomerano
11	16	Estudante	Pomerano
12	15	Estudante	Não sabe
13	17	Estudante	Alemão/afro
14	15	Estudante	Italiano
15	16	Estudante	Pomerano/Alemão
16	15	Estudante	Pomerano/ Italiano
17	15	Estudante/agricultora	Pomerano/Alemão

18	16	Estudante	Pomerano/Alemão
19	15	Estudante	Pomerano

Fonte: Instrumentos de pesquisa.

Fizeram parte do THS 19 estudantes adolescentes com idade entre 15 e 17 anos, sendo 11 meninos (58%) e 8 meninas (42%). Sete alunos apresentaram estar na idade adequada para a série; 9 tinham um ano de atraso; e 3 alunos carregavam dois anos de atraso. Quanto à ocupação no contraturno, 15 estudantes (79%) responderam que apenas estudavam; 2 (10,5%) trabalhavam na agricultura; e 2 (10,5%) exerciam a função de auxiliar de serviços gerais no comércio.

Perguntados sobre a descendência, 13 alunos (68,4%) responderam fazer parte de familiares pomeranos/alemães; 3 (16%) disseram ser descendentes de italianos; 1 (5,2%) descendia de pomeranos/italianos; 1 (5,2%), de pomeranos/afros; e 1 (5,2%) afirmou não saber. A descendência pode ter implicações quanto ao uso de drogas, especialmente o álcool, como mencionado na Introdução.

6.2 Resultados do instrumento IHSA-Del-Prette

Como poucos sujeitos fizeram parte da pesquisa, considerou-se mais apropriado realizar uma análise qualitativa dos dados com menor ênfase sobre questões estatísticas. Assim, buscou-se relacionar os dados do IHSA-Del-Prette e do AUDIT para posteriormente tecer análises mais profundas acerca dos resultados desses instrumentos com o evidenciado no programa de prevenção.

Del Prette e Del Prette (2015) salientam que não há necessidade de profissional com formação em psicologia para a aplicação do IHSA-Del-Prette. Em contrapartida, a avaliação e a interpretação podem ser realizadas somente por profissionais com essa formação, de acordo com a Resolução nº 25/2001 do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Desse modo, a aplicação do instrumento foi realizada pelo pesquisador e a avaliação e a interpretação efetivadas pelo coorientador do trabalho, que é psicólogo.

A análise de resultados do IHSA-Del-Prette foi realizada com base em percentis, sendo que os resultados entre *frequência* e *dificuldade* foram interpretados de modo inverso. Ou seja, com a *frequência* maior, a *dificuldade* terá menor escore e, conseqüentemente, mais elaborado será o repertório de habilidades sociais do sujeito.

De modo inverso, acontece para menor resultado na *frequência* e maior na *dificuldade*. Com base nos itens do inventário, a descrição e a interpretação dos escores devem seguir o procedimento descrito no Quadro 3 (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

Quadro 3 – Interpretação de resultados conforme percentil.

PERCENTIL	INTERPRETAÇÃO PARA FREQUÊNCIA	INTERPRETAÇÃO PARA DIFICULDADE
76 a 100	Repertório altamente elaborado de habilidades sociais; recursos interpessoais altamente satisfatórios.	Alto custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades.
66 a 75	Repertório elaborado de habilidades sociais; recursos interpessoais bastante satisfatórios.	
36 a 65	Bom repertório de habilidades sociais; equilíbrio entre recursos e déficits.	Médio custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades.
26 a 35	Repertório médio inferior de habilidades sociais; indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais.	Baixo custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades.
01 a 25	Repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais; indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais.	

Fonte: Adaptado de Del Prette (2015).

Apoiada na interpretação dos resultados do instrumento IHSA-Del-Prette, a Tabela 2 apresenta os resultados desse instrumento antes do desenvolvimento do programa THS para o total de *frequência* e *dificuldade*. Na sequência, a Tabela 3 apresenta os resultados e a interpretação segundo o próprio instrumento.

Tabela 2 – Resultados do instrumento IHSA-Del-Prette pré-intervenção — escore total.

Aluno	IHS-A Início do THS	
	Total <i>Frequência</i>	Total <i>Dificuldade</i>
1	95	10
2	1	60
3	20	65
4	20	55
5	50	10
6	70	5
7	20	25
8	100	5
9	100	1
10	60	30
11	70	15
12	25	10
13	80	35
14	35	75
15	55	50
16	20	30
17	15	85
18	20	25
19	1	45

Fonte: Instrumento IHSA-Del-Prette.

* Estudante que se ausentou da turma em razão de transferência para outra escola/turno.

Tabela 3 – Resultados e interpretação para *frequência* e *dificuldade*.

	Interpretação	Total (%)
<i>Frequência</i>	Médio inferior até abaixo da média	10 (52,6)
	Bom repertório	3 (15,8)
	Elaborado a altamente elaborado	6 (31,6)
	Total	19 (100)
<i>Dificuldade</i>	Baixo custo de resposta	12 (63,2)
	Médio custo de resposta	5 (26,3)
	Alto custo de resposta	2 (10,5)
	Total	19 (100)

Fonte: Resultados do IHSA-Del-Prette.

Observando a tabela de resultados e a de interpretação, tem-se que três estudantes apresentaram *bom repertório* e seis enquadraram-se em repertório *elaborado a altamente elaborado* de habilidades sociais. Do lado oposto, dez sujeitos foram considerados com *média inferior até abaixo da média*, o que corresponde a

52,6% do total. Nesse último item encontra-se a maioria dos estudantes, um número considerado significativo na pesquisa. De acordo com a interpretação do IHSA-Del-Prette, esses participantes enquadraram-se em uma categoria em que os autores indicam a necessidade de treinamento para o desenvolvimento das habilidades sociais deficitárias, assim como para fortalecer o repertório das habilidades já existentes.

Quanto aos escores de *dificuldade*, 12 sujeitos apresentaram *baixo custo de resposta* na interpretação das habilidades sociais, representando 63,2% do grupo. Cinco alunos apresentaram *médio custo de resposta* e 2 alunos mostraram *alto custo de resposta*.

6.2.1 Comparação entre dois estudantes

Seguindo exemplo registrado em Del Prette e Del Prette (2015, p. 25), a Tabela 4 exibe uma comparação que envolve dois estudantes da pesquisa que apresentaram resultados distintos para avaliar os escores e as subescalas. Essa análise permite observar diferenças que podem ser significativas quanto ao consumo de álcool e sua relação com as habilidades sociais dos dois participantes.

Como visto, pelo escore é possível avaliar a presença de recursos e de déficits no repertório de cada participante. Entretanto, é importante analisar ainda os escores das subescalas para verificar se os déficits em habilidades sociais são generalizados ou não. São seis subescalas apresentadas pelo instrumento: empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social, caracterizadas a seguir conforme Del Prette e Del Prette (2015, p. 21).

- Subescala 1 – empatia: abrange as habilidades de identificar sentimentos e problemas do outro, expressar compreensão e apoio, pedir desculpas, negociar soluções em situação de conflito de interesses, preocupar-se com o bem-estar do outro, guardar segredos, elogiar, fazer amizades.
- Subescala 2 – autocontrole: habilidades de reagir com calma a situações aversivas, como sentimento de frustração, desconforto, raiva, humilhação. Significa expressar desagrado ou raiva de forma socialmente competente e com controle sobre os próprios sentimentos negativos.

- Subescala 3 – civilidade: habilidades de “traquejo social”, como despedir-se, agradecer favores ou elogios, cumprimentar, elogiar, fazer pequenas gentilezas.
- Subescala 4 – assertividade: capacidade de lidar com situações que envolvem a afirmação e a defesa de direitos e autoestima. Envolve as habilidades de recusar pedidos abusivos e não abusivos, resistir à pressão do grupo, demonstrar desagrado, encerrar uma conversa, conversar com pessoas que possuem grau de autoridade.
- Subescala 5 – abordagem afetiva: contempla habilidades de estabelecer contato e conversação para relações de amizade e entrar em grupos da escola ou do trabalho, assim como para relações de intimidade sexual e expressão de satisfação ou insatisfação a diferentes formas de carinho.
- Subescala 6 – desenvoltura social: habilidades necessárias em situações de exposição social e conversação, como apresentação de trabalhos em grupo, conversar sobre sexo com os pais, pedir informações, explicar tarefas a colegas, conversar com pessoas de autoridade.

Analisar as subescalas permite avaliar os déficits e os recursos em habilidades sociais de cada participante, o que possibilita ao mediador organizar o THS. Esses resultados podem ser comparados com seus pares. Os déficits representam aspectos para serem superados no programa, enquanto os recursos são os pontos de partida para planejar as intervenções (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

Tabela 4 – Resultados do Aluno 1 no pré-teste IHSA-Del-Prette.

Subescalas	Frequência Percentil	Dificuldade Percentil
Empatia	75	20
Autocontrole	90	03
Civilidade	30	40
Assertividade	50	30
Abordagem Afetiva	70	20
Desenvoltura Social	80	15
Percentil Total	95	10

Fonte: Resultados do IHSA-Del-Prette.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 4, o Aluno 1, ao atingir o percentil 95 no item *frequência*, enquadrou-se no repertório *altamente elaborado* de

habilidades sociais, conforme apresentado na Tabela 3. Esse percentil revela que esse aluno possui resultados acima da média para praticamente todos os itens e subescalas do instrumento. Quanto ao item *dificuldade*, o referido aluno atingiu 10% na pontuação total, significando que possui baixo custo de resposta nas relações interpessoais, ou seja, pouca ansiedade na emissão das habilidades sociais avaliadas.

O autocontrole foi a subescala mais pontuada por esse aluno, apresentando maior facilidade para expressar essa habilidade social. O aluno também possui altas habilidades para reagir com calma em situações decorrentes de frustração, desconforto, raiva, humilhação e outras situações aversivas. Em contrapartida, a civilidade foi a subescala com maior pontuação no item *dificuldade*. Isso significa que o aluno pode apresentar problemas em situações de convivência social no que diz respeito às normas culturais básicas, tais como agradecer, cumprimentar, elogiar e fazer pequenas gentilezas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

No decorrer do THS, esse aluno mostrou-se participativo, interagindo bem com os colegas e com o pesquisador. Buscou participar ativamente das demandas solicitadas. Tem 15 anos, desempenho significativo nas disciplinas escolares e trabalha com a família no contraturno.

Tabela 5 – Resultados do Aluno 4 no IHSA-Del-Prette.

Subescalas	Frequência Percentil	Dificuldade Percentil
Empatia	25	65
Autocontrole	1	30
Civilidade	5	85
Assertividade	15	50
Abordagem Afetiva	55	55
Desenvoltura Social	50	55
Percentil Total	20	55

Fonte: Resultados do IHSA-Del-Prette.

De maneira inversa, os resultados do Aluno 4 (Tabela 5) demonstraram repertório *abaixo da média inferior* de habilidades sociais ao atingir o percentil 20 para o item *frequência*. Essa baixa pontuação indica a necessidade do THS para melhor ajustamento pessoal e profissional. O percentil de *dificuldade* atingiu 55, fazendo com

que esse aluno se encaixe na faixa com *médio custo de resposta* ou ansiedade na emissão das habilidades (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

Quanto às subescalas, o aluno obteve maior repertório em abordagem afetiva, podendo apresentar menor dificuldade em estabelecer contatos e conversação para relacionamentos de amizade. Em contrapartida, apresenta maior dificuldade em empatia, podendo expor menores habilidades para identificar sentimentos e problemas de terceiros, expressar compreensão e apoio, assim como pedir desculpas e elogiar.

No programa desenvolvido, esse aluno muitas vezes apresentou comportamento de desrespeito aos colegas, sobretudo com algumas meninas do grupo quando se sentia ofendido. Tal fato se aproxima de seus resultados e interpretação do IHSA-Del-Prette, pois ele apresentou baixa pontuação em autocontrole e civilidade. No item empatia, sua maior dificuldade, também apresentou problemas para resolver conflitos e pedir desculpas no desenvolvimento das sessões do THS quando solicitado. Todavia, esse mesmo aluno participou ativamente das atividades de encenação, colocando-se à disposição quando o convite era individual ou aberto ao grupo. Essa habilidade pode ser compreendida pela maior pontuação do aluno no item desenvoltura social. O aluno apresenta histórico de repetência escolar e exerce papel de grande influência no grupo.

6.3 Resultados do AUDIT

Como evidenciado no item 4.3.2, o instrumento AUDIT é composto de dez questões relacionadas ao consumo de álcool nos últimos 12 meses, podendo alcançar o total de 40 pontos. Os resultados são categorizados em até quatro níveis de consumo. Na Tabela 6 estão os resultados do instrumento antes da intervenção do programa.

Tabela 6 – Resultado do AUDIT pré-intervenção.

Aluno	Pontuação AUDIT Início do THS
1	0
2	0
3	23
4	20
5	3
6	0
7	10
8	5
9	2
10	5
11	0
12	9
13	0
14	1
15	3
16	1
17	1
18	5
19	7

Fonte: Resultados AUDIT.

Pelos resultados da pré-intervenção, 15 estudantes enquadraram-se na Zona I ao pontuarem de 0 a 8 no total, apresentando consumo baixo ou mesmo abstinência. A orientação para esse grupo é de Educação em Saúde, visando à manutenção do atual nível de consumo de álcool. Outros dois estudantes encaixaram-se na Zona II, pontuando entre 8 e 15. Por se enquadrarem como usuários de risco, a orientação é para que o consumo de álcool seja de baixo risco. O alerta maior é sobre a possibilidade de riscos biopsicossociais caso mantenha-se esse padrão de consumo.

Não há estudantes na Zona III. Entretanto, na Zona IV enquadraram-se dois estudantes, atingindo mais de 20 pontos. Estes apresentam grande possibilidade de dependência, e a orientação é de encaminhamento para serviço especializado caso as informações se confirmem.

6.4 Relação do IHSA-Del-Prette e AUDIT

Quanto aos resultados das habilidades sociais e sua relação com o consumo de álcool, a Tabela 7 apresenta as pontuações dos instrumentos IHSA-Del-Prette e AUDIT em conjunto.

Tabela 7 – Resultados dos instrumentos IHSA-Del-Prette e AUDIT.

Aluno	IHSA Início do THS		Pontuação AUDIT início do THS
	Total Frequência	Total Dificuldade	
1	95	10	0
2	1	60	0
3	20	65	23
4	20	55	20
5	50	10	3
6	70	5	0
7	20	25	10
8	100	5	5
9	100	1	2
10	60	30	5
11	70	15	0
12	25	10	9
13	80	35	0
14	35	75	1
15	55	50	3
16	20	30	1
17	15	85	1
18	20	25	5
19	1	45	7

Fonte: Instrumentos IHSA-Del-Prette e AUDIT.

Quanto ao quesito *frequência* do instrumento IHSA-Del-Prette na Tabela 5, percebe-se que seis estudantes identificados com repertório de habilidades sociais *elaborado a altamente elaborado* apresentaram baixa pontuação no consumo de álcool no instrumento AUDIT. Entre eles, quatro eram abstêmios e dois bebiam pouco. Tal resultado leva à interpretação de que um maior repertório de habilidades sociais pode resultar em menor consumo de álcool ou até mesmo abstinência.

No mesmo quesito, os dez sujeitos identificados entre os que apresentaram *médio inferior até abaixo da média* no IHSA-Del-Prette estão entre os que mais pontuaram no AUDIT, com cinco deles alcançando pontuações entre 7 e 23, dos 40

totais. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que o consumo de álcool tende a ser maior entre os estudantes que apresentem menores habilidades sociais.

Quanto aos escores de *dificuldade*, dois estudantes apresentaram *alto custo de resposta* ao atingirem percentis acima de 66 dessa interpretação, porém indicando baixa pontuação no AUDIT. O resultado deve ser interpretado mais de perto, pois nem sempre déficits em habilidades sociais incidirão em grande consumo de álcool. Fato bastante pertinente nesse ponto é que dois sujeitos (Alunos 3 e 4) apresentaram 20 e 23 pontos no AUDIT e baixos percentis na *frequência* do IHSA-Del-Prette e, para o item *dificuldade*, estes se enquadraram no *médio custo de resposta*.

Esse resultado leva a entender que alta pontuação no AUDIT pode significar problemas em habilidades de interações sociais satisfatórias. Porém, os dois alunos que apresentaram maior consumo de álcool foram os que participaram ativamente das atividades de *role-playing* (encenação) no THS desenvolvido quando convidados e demonstraram desenvoltura com os demais integrantes da turma. Esses resultados podem significar que nem sempre haverá relação direta entre alta *frequência* de habilidades sociais do indivíduo e menor *dificuldade* e menor consumo de álcool (como o Estudante 8). De modo semelhante, os resultados demonstram que nem sempre a alta *dificuldade* estará relacionada à baixa habilidade social e ao alto consumo de álcool (como os Estudantes 2 e 11).

Dos cinco estudantes que apresentaram *médio custo de resposta*, apenas um era abstêmio e três pontuaram acima de 8 pontos no AUDIT. Dos 12 que apresentaram *baixo custo de resposta*, há uma variação entre consumo baixo médio e não consumo de álcool, de acordo com pontuações no AUDIT.

6.5 Resultados do AUDIT antes e após intervenção 3 e 6 meses

Aqui serão comparados os resultados do AUDIT em suas quatro realizações, ou seja, antes do THS, no final e nos segmentos 3 e 6 meses após a intervenção final. Todas as etapas das avaliações com os instrumentos de medida foram realizadas na própria escola, o que gerou a devolutiva de todos os estudantes presentes no dia. Para os estudantes que haviam faltado ou que não estavam mais na escola/turma, o contato deu-se via telefone e buscou-se de outras formas o preenchimento dos instrumentos. Mesmo assim, alguns estudantes não deram retorno. Os dados se encontram na Tabela 8.

Tabela 8 – Resultados do AUDIT no início, final e 3 e 6 meses após o THS.

Aluno	Início THS	Final THS	3 meses após	6 meses após
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	23	16	8	9
4	20	7	**	13
5	3	3	3	3
6	0	0	0	0
7	10	6	***	***
8	5	9	11	8
9	2	2	2	****
10	5	5	5	6
11	0	6	3	1
12	9	6	7	6
13	0	*	*	*
14	1	0	1	1
15	3	3	7	2
16	1	1	2	3
17	1	1	1	2
18	5	5	1	0
19	7	0	0	****

Fonte: Instrumento AUDIT.

* Estudante que se ausentou da turma em razão de transferência para outra escola/turno.

** Estudante com atestado em virtude de acidente e não respondeu ao questionário encaminhado via *link*.

*** Estudante parou de frequentar a escola e não respondeu ao questionário.

**** Estudantes ausentes ou que não retornaram com questionário encaminhado via *link*.

Observando os resultados acerca do consumo de álcool apurados por meio do AUDIT pré e pós-intervenção do programa, pode-se perceber que seis estudantes diminuiram o consumo, dois aumentaram e dez mantiveram. Na avaliação realizada seis meses após o desenvolvimento do programa, três estudantes mantiveram-se abstinentes e cinco mantiveram baixos níveis de consumo.

Quanto aos dois alunos comparados sobre os resultados do IHSA-Del-Prette, apresentaram disparidades em relação ao consumo de álcool nas avaliações realizadas. É preciso destacar que o Aluno 1 continuou sem consumir álcool, já o Aluno 4 apresentou brusca redução, indo da Zona IV para a Zona II do AUDIT, apresentando menor risco de dependência e possíveis problemas relacionados ao abuso. Esse último ainda apresentou variação no final e três meses após a realização do THS, fato que demonstra a necessidade possível de sessões de reforço de programas de prevenção.

6.6 Avaliação durante e ao final do programa

Essa avaliação foi executada em dois momentos: na metade do desenvolvimento do THS (sessão 7) e ao final. Ambas as etapas foram realizadas *on-line*. Para a avaliação parcial, o *link* foi enviado ao grupo de rede social da sala por um dos estudantes. Houve apenas quatro retornos. Para a avaliação final, o questionário *on-line* estava agregado ao instrumento AUDIT, fato que contribuiu para a participação de todos em virtude de o procedimento ocorrer em sala de aula. Como a instituição não dispunha de internet para acesso livre dos alunos, foram disponibilizados três aparelhos do pesquisador (*notebook, tablet e smartphone*) com acesso à internet por meio de compartilhamento de dados. As questões foram contextualizadas para facilitar a compreensão dos participantes.

Nos resultados da avaliação parcial com retorno de quatro estudantes, 1 (25%) avaliou o programa como *ótimo* e 3 (75%) como *bom*. Entre as justificativas, ressaltaram: atividades diferentes; aulas bem explicadas e elaboradas; sabe trazer contextos e a prática tem trazido melhoramentos. Sobre a participação nas aulas, para 1 (25%) foi *regular*, 1 (25%) *bom* e 2 (50%) *ótimo*. Todos foram afirmativos no que diz respeito à *aprendizagem* de algo novo, bem como sobre a *percepção* de melhora no relacionamento com outras pessoas. Sobre o tema álcool e drogas, 3 (75%) disseram estar mais capacitados para lidar com assunto e 1 estudante (25%) respondeu *talvez*. Todos foram unânimes afirmando domínio do conteúdo pelo professor e boa relação deste com a turma. Como sugestão para as aulas, as respostas agregadas foram: “continuar como está”; “continuar explicando na prática também”. Na última questão sobre Observações (não obrigatória), houve apenas uma resposta: “Eu quero sempre aprender coisas novas”.

Ressalta-se a necessidade e a importância da realização dessa avaliação durante o desenvolvimento do programa para agregar outras percepções que talvez não estejam sendo notadas, mas que precisam sofrer alterações. De acordo com as observações, a proposta estava coerente com o planejado e fora assimilada pelos participantes.

Na avaliação final do programa, com o retorno de todos os participantes (18), os dados puderam ser mais bem analisados. Sobre a avaliação do THS, 14 (78%) estudantes classificaram como *ótimo*, e 4 (22%) assinalaram *bom*.

Entre as justificativas para essas respostas, apresentam-se:

- “foram aulas legais com tarefas que não fazíamos”;
- “foi divertido e muito produtivo”;
- “tem trazido bons ensinamentos, lições e boas curiosidades”;
- “foram aulas interessantes e de bom proveito”;
- “aprendi bastante”;
- “o aplicador foi bem específico, foi bem explicado e aulas bem elaboradas”;
- “mostrou coisas diferentes”.

Perguntados sobre a participação nas aulas, 4 (22%) responderam *ótimo*, 11 (61%) afirmaram *boa* e 3 (17%) julgaram *regular*. Todos foram unânimes respondendo positivamente quanto ao aprendizado de algo novo. Sobre a percepção na aquisição de melhora nos relacionamentos interpessoais, 13 (72%) responderam *sim* e 5 (28%) disseram *mais ou menos*. Quanto a estar mais capacitado para lidar com o tema álcool e outras drogas, 17 (94%) estudantes responderam que *sim* e 1 (6%) disse *não*.

Quanto à percepção da atuação do professor, todos responderam *sim*. No que diz respeito a alguma situação no cotidiano relacionado ao aprendizado no THS, as respostas foram:

- “ainda não”;
- “na hora de beber e hora de conversar com alguém”;
- “quando precisei ser assertiva com um colega”;
- “em questão de pensar antes de agir ou falar, quando estamos fora do normal, ou seja, com muita raiva e sabemos que vamos fazer algo de errado, coloquei a minha pessoa no lugar da outra e pensei bastante antes de agir daquela forma”;
- “várias coisas”;
- “foi bem produtiva; eu ajudei uma pessoa e ela ficou grata”;
- “elogiei o trabalho de alguém”.

Sobre a sugestão para programas futuros, as respostas foram:

- “não tenho nada a reclamar das aulas”;
- “tá ótimo dessa maneira”;
- “tens trago bons ensinamentos”;
- “do jeito que está eu entendo tudo”;

- “ter mais dinâmicas”;
- “todas escolas deveriam ter uma aula dessa na semana”;
- “gostamos muito de poder participar de algo diferente, que talvez pode nos ajudar mais para frente”.

De maneira geral, o programa foi bem avaliado pelos participantes e trouxe mais conhecimento para situações do cotidiano. No próximo item serão abordados aspectos do grupo focal desenvolvido.

6.7 Relatos do grupo focal

Esse método foi desenvolvido no ano posterior ao desenvolvimento do THS, com a avaliação de três meses após o programa. Com o aval dos participantes, os relatos foram gravados em um *smartphone* para facilitar a transcrição dos dados posteriormente. Organizei o grupo focal em seis perguntas que serviram de roteiro inicial e guia durante o desenvolvimento do método.

- 1) Comente sobre como foi participar das atividades do THS.
- 2) Quais os pontos positivos e negativos? De que gostou e o que não gostou?
- 3) Recomendaria para alguém participar deste programa?
- 4) Quais foram os conhecimentos adquiridos a respeito do tema álcool e outras drogas?
- 5) As vivências e os conhecimentos alcançados puderam contribuir para a vida de vocês?
- 6) Façam algum comentário para finalizar.

Gatti (2005) orienta que não sejam formuladas muitas questões, sendo usualmente cinco. Obviamente, por ser uma estratégia na qual os participantes discorrem entre si sobre o assunto em questão, outros apontamentos foram realizados gerando flexibilidade no processo, como orienta a autora.

Visando estar de acordo com as orientações de Gatti (2005), dividiu-se o grupo de estudantes em dois subgrupos. O critério utilizado foi manter os alunos que tivessem maior liberdade de interação. No primeiro grupo participaram seis estudantes e a acompanhante do aluno que apresentava dificuldades auditivas. Essa

acompanhante era a mesma que havia participado do programa de THS. Além de orientar seu aluno no desenvolvimento do grupo focal, ela participou com alguns comentários. Já no segundo grupo, participaram outros seis estudantes. Um deles não conseguiu média suficiente no ano anterior e ficou retido na 1ª série do ensino médio. No total, 12 estudantes participaram do grupo focal, além da acompanhante do aluno com necessidades especiais.

Quatro estudantes não faziam mais parte do grupo integral que havia participado do THS no ano anterior. Uma aluna havia trocado de escola, outro havia pedido transferência para o período noturno, para a Educação de Jovens e Adultos (EJA), outro havia abandonado os estudos, e o último havia se acidentado de moto e estava recuperando-se em casa. Além disso, no dia do grupo focal, uma aluna se ausentou para participar de um programa na rádio municipal relatando uma experiência de escrita realizada na escola. Uma aluna, que vinha apresentando problemas de saúde, também não participou porque precisou ser direcionada à coordenação por causa de seu estado debilitado.

No dia do desenvolvimento do grupo focal, fui até a sala esclarecendo o que seria realizado, chamando os alunos que participariam do primeiro grupo. Após reuni-los em uma sala específica, fiz as orientações básicas do grupo focal expondo os objetivos, a forma de registro e a garantia de sigilo das informações, conforme preconiza Gatti (2005). Expliquei ainda que todas as informações interessariam e não havia resposta certa ou errada, que poderiam partilhar seus posicionamentos mesmo que houvesse divergência. Também deixei a possibilidade de direcionarem perguntas uns aos outros.

Posteriormente, questionei o grupo acerca das atividades realizadas no programa de prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas com base em habilidades sociais, do qual haviam participado. Solicitei que relatassem o que havíamos desenvolvido nas sessões. Em um primeiro momento, o grupo estava tímido. Então retomei o significado das habilidades sociais. O primeiro ponto que estabeleci foi lembrá-los da empatia, da atividade que fizemos de colocar-se no lugar de uma pessoa com deficiência visual. De novo, perguntei do que se lembravam e um aluno comentou sobre o círculo que fizemos para demonstrar quais pessoas eram mais próximas de nós e que nos influenciavam. Também se lembraram da atividade de colagem sobre influências sociais, culturais e pessoais acerca do uso de álcool e outras drogas. Enfim, foi preciso ajudá-los na recordação, já que estavam com

dificuldades. Então eles entraram no ritmo do grupo focal e pude seguir para os tópicos seguintes.

De modo motivacional, como sugere Gatti (2005), instiguei um comentário geral acerca da participação no programa. Mesmo com uma conversa de introdução, os alunos estavam com dificuldades para responder. Por isso passei a direcionar a pergunta para cada um e percebi que essa estratégia seria a mais eficiente para aquele momento³¹.

Tecendo um panorama geral do grupo focal, os relatos quanto ao aprendizado de questões que não eram do conhecimento dos adolescentes merecem maior destaque. Apesar de o uso de drogas, especialmente o álcool, fazer parte do contexto juvenil e sua experimentação ser comum nessa faixa etária, sendo muitas vezes interpretada como intrínseca a essa população, os depoimentos revelaram que as crenças dos participantes quanto ao número de usuários estavam equivocadas. Procurei apresentar dados empíricos e problematizar que os diferentes usos de drogas não estão demasiadamente presentes no público jovem, como se presumia.

De modo direto ou indireto, as percepções que temos da sociedade influenciam nossa visão de mundo e nosso comportamento. Acreditar que o uso de drogas é intrínseco à população jovem contribui para a aproximação destes em diferentes tipos de consumo, principalmente quanto ao beber em *binge*. É claro que a indústria do álcool investe absurdamente em estratégias capazes de influenciar o consumo de seus produtos por meio de propagandas midiáticas, com o patrocínio de eventos esportivos e culturais, recorrendo a figuras artísticas que possuem elevado nível de influência e persuasão.

Retratar o cotidiano dos jovens parece ter sido um grande diferencial do programa desenvolvido. Os registros do grupo focal demonstram certa carência desse público em poder debater e ter experiências práticas que possam ser estendidas ao cotidiano, no convívio com a família, no trabalho e no contato com os pares. Algo evidente é que o sistema educacional no qual estão inseridos esses alunos, e que podemos considerar do país como um todo, tem estado aquém da necessidade de ir ao encontro das demandas apresentadas pelo público juvenil. Por essa via, compreende-se que esse sistema não tem sido suficiente diante das outras necessidades dos estudantes, demandas estas que incidem diretamente nos

³¹ Os relatos do grupo focal na íntegra podem ser conferidos no Apêndice D.

resultados do processo de ensino e aprendizagem tão enfatizados pelos órgãos educacionais. Tem-se buscado prepará-los para a aquisição de novos conhecimentos, de acordo com diferentes estratégias metodológicas, no intuito de direcioná-los aos avanços tecnológicos que regulam a sociedade contemporânea. Em contrapartida, ainda se observam dificuldades em educar esses protagonistas da escola para as demandas da vida. Ainda que se tenha tentado discutir e alterar documentos reguladores para alavancar esse processo de mudança, como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2017b), é possível constatar mudanças embrionárias que, caso venham a surtir efeitos na linha de frente (no ambiente escolar), ocorrerão sutilmente e em um processo que se estenderá em longo prazo.

Não menos importante que o conhecimento oriundo de diferentes componentes curriculares que preparem esses estudantes para os desafios do mundo e do trabalho, as habilidades sociais podem destacar-se como um canal significativo que deve estar presente no âmbito educacional. Mesmo que essas habilidades sejam também responsabilidades da educação familiar, a escola não se deveria preocupar somente com a formação acadêmica, até mesmo porque muitas famílias, por mais estruturadas que sejam, não esgotam o aprendizado para lidar com a diversidade de experiências pessoais e interpessoais que emergem durante a vida.

O método utilizado para o desenvolvimento das sessões no THS foi avaliado positivamente, evidenciando a importância de ações que integrem os adolescentes de forma ativa e protagonista. Nota-se nos relatos que há os que preferem atividades no exterior da sala e também os que são favoráveis aos métodos mistos, com visibilidade de materiais projetados em *slides*, por exemplo. Diante disso, é preciso considerar que o docente deve estar atento aos diferentes estilos de aprendizagem que caracterizam seus estudantes para assimilação de variados conteúdos. Há algum tempo, tem-se debatido sobre a pouca eficácia de métodos educacionais nos quais o professor seja o foco da aula e os estudantes reconhecidos como depósitos de conhecimento. De modo oposto, os métodos interativos buscam ações nas quais os alunos podem agir diretamente no processo de ensino e aprendizagem e contribuir para o maior alcance dos objetivos estabelecidos pelo professor. É certo que esse processo não será alterado de maneira autônoma e em curto prazo de tempo, pois, além da percepção do próprio docente acerca de acompanhar as mudanças fundamentadas em dados científicos, há diferentes realidades educacionais em nosso

país que retardam esse processo de aperfeiçoamento em busca de uma formação continuada que esteja em coerência com as demandas presentes em cada contexto.

Entre outros relatos do grupo focal, as TICs foram importantes para que o aprendizado nas sessões pudesse ser desenvolvido no dia a dia. Os estudantes puderam perceber a melhora nos relacionamentos com atitudes simples, como um elogio. É certo que no desenvolvimento das disciplinas escolares nem sempre é possível transmitir o conteúdo que está sendo atribuído com implicações no cotidiano. No entanto, promover experiências com o dia a dia dos estudantes pode ser um dos caminhos possíveis para tornar a escola e seus diferentes componentes curriculares em atrativos.

Os estudantes concordaram que os temas discutidos nas sessões deveriam ser estendidos para outras pessoas propondo evitar ou amenizar muitos conflitos decorrentes de relacionamentos interpessoais. As falas parecem indicar que muitas dificuldades estão no meio familiar, como a incompreensão dos pais sobre o que estão vivenciando. Demonstram que não há muito diálogo com os pais e/ou responsáveis acerca dos problemas que enfrentam e das situações do cotidiano.

O uso de drogas foi comentado como uma forma de empoderamento diante dos colegas e como fruto da influência dos pares. Essa mesma influência foi percebida como fator que contribui para ações consideradas indevidas e aprendidas com amigos no próprio ambiente escolar, como as brigas. Algo considerado no grupo focal foi que, se participações em programas de habilidades sociais como o proposto fossem desenvolvidas desde a infância, seria algo que contribuiria para amenizar as influências negativas dos pares, tanto no que diz respeito ao uso de drogas como em atitudes de violência. Diante do exposto, percebe-se certa falta de autonomia nas relações com os pares, o que poderia ser minimizado com o THS.

As observações para que na escola sejam desenvolvidos temas que fazem parte da adolescência revelam um dos principais pontos que emergiram no grupo focal. Tal como o assunto do álcool e outras drogas, seriam temas sobre relações sexuais, gravidez não planejada e *bullying*.

As narrativas do grupo focal serão apresentadas no próximo tópico com análise e discussão dos resultados provenientes dos instrumentos para a produção de dados, realizando uma triangulação entre eles.

CAPÍTULO 7

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tomando como base as ações realizadas e os resultados obtidos na pesquisa, a análise dos dados, apoiada em discussões da literatura, será apresentada com alguns pontos que emergiram dos instrumentos avaliativos, das sessões desenvolvidas, do diário de campo e do grupo focal, estes considerados pertinentes. Elencam-se cinco categorias de análise:

- 1) Relação entre consumo de drogas e habilidades sociais.
- 2) Informações sobre álcool e outras drogas.
- 3) Habilidades sociais aprendidas para o cotidiano.
- 4) Atividades interativas e diferentes metodologias.
- 5) A importância da família na prevenção.

As narrativas advindas das discussões nos grupos focais e apresentadas nos relatos dos jovens serão analisadas à luz do referencial da pesquisa, facilitando a compreensão e a possibilidade de discussão.

7.1 Relação entre consumo de drogas e o THS

Levando-se em consideração a classificação que determina os tipos específicos de ações preventivas (universal, seletiva e indicada), os dados obtidos por meio do AUDIT em todas as etapas indicaram que a maioria dos estudantes participantes da pesquisa se enquadrava na Zona I, apresentando consumo baixo ou mesmo abstinência, pontuando entre 0 e 8 no total. Tal grupo se encaixa em ações preventivas de caráter universal para evitar ou manter o baixo consumo.

Esses resultados demonstram a importância de programas preventivos para se evitar o aumento prejudicial do consumo de álcool, como evidenciado na pesquisa de Peleg *et al.* (2001). No referido estudo, os autores realizaram um trabalho com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa breve e intensivo de prevenção ao abuso de álcool entre estudantes do ensino médio, com acompanhamento 1 e 2 anos após sua implementação. O estudo aconteceu em Israel e envolveu amostra com mil estudantes. A intervenção foi desenvolvida pela equipe escolar após terem recebido

treinamento com informações sobre o efeito de álcool e outras drogas, bem como aspectos legais, habilidades para lidar com a pressão dos amigos, influências midiáticas, tomada de decisão, entre outros. No âmbito dos resultados, os autores relatam que programas desse tipo podem ter resultados benéficos se o comportamento-alvo ainda não se tornou normativo no grupo envolvido, sendo mais eficaz com pessoas abstinidas. No subgrupo de alunos que havia consumido quantidades relativamente regulares de bebidas alcoólicas, a intervenção não foi efetiva.

Outro fato significativo na pesquisa foi perceber que nenhum estudante esteve entre as Zonas III e IV nas últimas avaliações, o que significa a diminuição do risco do consumo de álcool, já que todos pontuaram dentro da Zona II (entre 8 e 15 pontos). Dois dos estudantes classificados inicialmente como parte da prevenção Indicada (pontuando acima de 15 ou 20 pontos) apresentaram menores índices de consumo ao final, indicando que os resultados podem estar associados às intervenções desenvolvidas no THS.

O AUDIT também demonstrou que houve um pequeno aumento no consumo de álcool de alguns estudantes que inicialmente haviam bebido pouco se comparado com as três últimas avaliações. Esse fato merece atenção pela necessidade de se manter ações preventivas ao longo dos anos subsequentes de modo sistematizado para a manutenção dos índices. Velasco, Griffin e Botvin (2017) apresentam os resultados de um estudo italiano envolvendo 3.048 alunos de 55 escolas que receberam uma intervenção com 15 sessões de treinamento em habilidades de vida no primeiro ano de ensino médio e de reforço nos dois anos seguintes. Os alunos do grupo intervenção relataram menos uso de tabaco e álcool em comparação com os alunos do grupo de controle. Além disso, melhoraram o conhecimento sobre o uso de substâncias e apresentaram níveis mais altos de habilidades para assertividade e redução da ansiedade.

Quanto aos déficits em habilidades sociais e uso de álcool, as Tabelas 5 e 7 desta pesquisa indicam que seis estudantes que apresentaram elevado nível nesse repertório exibiram baixo consumo de álcool, resultado indicativo de que o menor consumo pode estar relacionado ao maior repertório de habilidades sociais. De modo oposto, os que apresentaram baixos níveis de habilidades foram os alunos que mais apresentaram consumo de álcool. Alguns estudos apresentam resultados que vão ao encontro desse achado.

Ao avaliarem a relação entre déficits em habilidades sociais e consumo de drogas entre adolescentes, Cardoso e Malbergier (2013) identificam que o uso de álcool foi associado a ter dificuldade para defender suas opiniões. Os adolescentes que fizeram uso de tabaco apresentaram maior probabilidade de serem facilmente influenciados pelos colegas. O uso de ambas as drogas (álcool e tabaco) foi associado a ter medo de lutar por seus direitos e dificuldade em dizer não para as pessoas. Quanto às drogas ilícitas, os adolescentes apresentaram mais chances de ter medo de lutar por seus direitos, ter dificuldade para pedir ajuda aos outros e de serem facilmente influenciados por outros. Aqueles que consumiam álcool e tabaco apresentaram mais déficits em habilidades se comparados com o uso de apenas uma delas. Outro resultado do referido estudo é que quanto mais déficits em habilidades sociais maior será a vulnerabilidade para o consumo de drogas ilegais, como o *crack*. Por fim, baixos níveis de habilidades sociais relacionadas às dificuldades de enfrentamento (defender direitos e opiniões, ser facilmente influenciado) e assertividade (dificuldade em dizer não às pessoas) estão associados ao uso de álcool e outras drogas.

Schneider, Limberger e Andretta (2016) analisam artigos nacionais e internacionais sobre o uso de drogas e as habilidades sociais publicados entre 2004 a 2014. A busca gerou o resultado de 13 artigos para análises. As autoras encontraram estudos que evidenciaram a associação entre déficits em habilidades sociais e uso de drogas pela influência dos pares, falta de assertividade, dificuldades de autoafirmação e controle de agressividade. O uso de drogas ainda esteve relacionado às dificuldades em relação à exposição a desconhecidos e como facilitador para as interações sociais. Destacam, ainda, trabalhos que apresentaram déficits em habilidades sociais como fator de risco e bom repertório como fator de proteção, a exemplo do autocontrole.

Já Caballo (2016) relata em sua obra que transtornos mentais têm relação com desordens da comunicação e das relações interpessoais, sendo os déficits na habilidade social fundamento para as principais formas de psicopatologia e comportamentos disfuncionais. Observa que o THS tem se mostrado importante para pessoas com problemas com o álcool e aqueles com dependências de outros tipos de drogas. Em suas palavras, “o consumo habitual de drogas ou substâncias químicas pode produzir problemas que interferem no funcionamento social e de trabalho de uma pessoa” (CABALLO, 2016, p. 334). O autor, além disso, destaca que consumidores

de álcool podem encontrar dificuldades para estabelecer e manter relações sociais esperadas. Com adolescentes que bebem, é comum estes selecionarem amigos entre os pares que ingerem excessivamente, havendo a probabilidade de déficit em habilidades sociais em adolescentes pré-alcoólatras. Assim, o autor reitera que o abuso de drogas pode servir como mediação para enfrentar a vida cotidiana e/ou as pressões externas, como o uso de álcool para melhores relações interpessoais e redução da tensão.

Apesar de resultados nesta e em outras pesquisas, nem sempre pode haver relação direta entre a presença de altas habilidades sociais e menor consumo de álcool ou vice-versa. Por isso, é necessário ter cautela, pois há controvérsias, como apresentam outros estudos. No intuito de problematizar esta relação, Aliane, Lourenço e Ronzani (2006) comparam dependentes e não dependentes de álcool com base no Inventário de Habilidades Sociais. Participaram 80 sujeitos, sendo 40 entrevistados constituindo o grupo de dependentes e os outros 40 do grupo de não dependentes com baixo padrão de consumo. Não houve distinções significativas quanto às diferenças nas habilidades sociais de dependentes e não dependentes. O estudo não foi suficiente para confirmar outros trabalhos que apresentam algumas evidências relacionando a dependência de álcool e outras drogas com déficits em habilidades sociais.

Felicissimo, Casela e Ronzani (2013) apresentam estudo no qual tiveram como objetivo realizar uma revisão das produções científicas quanto a relação entre déficits em habilidades sociais em dependentes de álcool e apresentar evidências empíricas sobre a efetividade do treinamento destas habilidades no tratamento deste público. Foram encontradas outras variáveis que se mostraram significativas em relação ao consumo de álcool como o aumento nas habilidades para o controle das emoções desagradáveis (depressão e ansiedade), maior confiança para enfrentar situações de consumo, relacionamentos positivos e participação em atividades sociais. Os pesquisadores discorrem sobre a pouca relação entre consumo de álcool e déficit em habilidades sociais dos participantes das pesquisas analisadas. A maioria dos estudos mostrou eficácia nas prevenções do consumo. Todavia, não houve superioridade das intervenções que tiveram como método a abordagem das habilidades sociais se comparada a outros. Para Felicissimo, Casela e Ronzani (2013), os artigos analisados demonstraram que as intervenções em habilidades sociais contribuíram com outros fatores para além do tema drogas.

Já o trabalho de Sá e Del Prette (2014) destaca as habilidades sociais como preditoras para o envolvimento com o álcool e outras drogas. O estudo investigou quanto o repertório de habilidades sociais poderia predizer o grau de envolvimento com as substâncias psicoativas álcool, *crack*, maconha e nicotina. Compuseram a pesquisa 47 pessoas entre 21 e 74 anos, em sua maioria homens em tratamento por abuso ou dependência de uma ou mais das drogas referidas.

A pesquisa apresenta dois resultados principais: a presença ou déficits em habilidades sociais não tem relação com dependência ou abstinência de álcool e outras drogas; existem evidências de que há relação entre habilidades sociais e uso de drogas. Os resultados apontam que não é regra geral que dependentes de drogas tenham déficits em habilidades sociais. Pelo contrário, pode haver aumento e redução de certas habilidades segundo a droga utilizada. Uma hipótese alternativa é que usuários de álcool e outras drogas teriam menores habilidades sociais em determinadas situações que envolvem o uso. Entre as conclusões, Sá e Del Prette (2014) defendem que algumas habilidades podem favorecer a abstinência ao uso de drogas e o fortalecimento destas pode possibilitar menor envolvimento para os que estão em período de tratamento.

Pelo exposto, entende-se que os estudos apresentam divergências sobre a relação entre déficits em habilidades sociais, uso de álcool e outras drogas. Certamente, muitos são os quesitos que distinguem os estudos, como faixa etária dos participantes (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos), nível de consumo de drogas (de abstinência a consumo dependente) e contexto (estudantes e pessoas em tratamento), fatores que podem incidir nos resultados. Esse panorama faz entender que, apesar de evidências distintas, programas com habilidades sociais para a prevenção ao abuso de drogas têm se mostrado significativos por desenvolver assuntos que ultrapassam o consumo de substâncias.

7.2 Informações sobre álcool e outras drogas

Há relatos nas avaliações parcial e final e no grupo focal que expressam o aprendizado acerca do tema álcool e outras drogas. Uma das sessões mais influentes envolvendo esse quesito foi em relação às drogas pouco conhecidas na cultura na qual esses alunos estão inseridos, como a abordagem sobre o *ecstasy*.

Achei bom porque a gente adquiriu um conhecimento a mais sobre drogas, álcool. Aprendemos sobre o uso de drogas e coisas que nós nunca tínhamos visto e coisas que gente sabia, mas que a gente aprendeu mais. Mesmo que as pessoas acham que é legal, tem seus pontos positivos, tem também seus pontos negativos. Acho que deveria passar isso para mais pessoas, porque muitos só pensam na hora da diversão, mas depois não sabem. Muitas coisas foram novas... tipo assim, o mal que elas causam... que você colocou lá as imagens.

De modo semelhante, no trabalho de Shek *et al.* (2016) com um programa de prevenção ao uso de drogas com escolares, os alunos disseram gostar da intervenção e acreditaram possuir maior conhecimento sobre a dependência, melhoraram sua capacidade de fazer análises, ter boas decisões, controlar emoções, desenvolver um comportamento saudável e resistir a influências negativas. Outra situação importante se deve à concepção que os participantes tinham sobre o consumo de drogas entre a população adolescente no Brasil. A problematização de crenças normativas foi importante ao desmistificar estereótipos acerca do consumo desse público. Os alunos mostraram-se surpresos diante dos resultados, como registrado no diário de campo.

O programa foi legal porque ensinou a gente a saber o que não sabia ainda... as drogas lá que todo mundo usava. A gente fez o cálculo de quantas pessoas usavam, só que não era aquilo. A gente errou porque não era tanto igual ao que a gente tinha falado.

Majoritariamente, as informações sobre drogas que o público em geral tem acesso são oriundas da grande mídia, especialmente a internet e a televisão. Essas plataformas que mediam as informações para com a sociedade, muitas vezes se podem pautar em interesses políticos e econômicos (para citar algumas) que difundem inverdades ou dados equivocados entre os cidadãos. Tais informações podem camuflar informes provenientes de dados científicos, levando a população em geral a acreditar naquilo que lhes é transmitido sem a menor presença criticidade, tal como ocorre com as informações sobre drogas. A título de exemplo, faz parte do senso comum acreditar que se vive no Brasil uma epidemia do *crack* e que as substâncias ilícitas desse tipo são as que mais trazem prejuízos à população. Todavia, como procurei demonstrar no THS desenvolvido, os estudos epidemiológicos brasileiros desmantelam essa crença ao apontar o álcool como a droga mais consumida e danosa.

Foi possível perceber no grupo focal a forma positiva com que o programa foi desenvolvido e a abordagem de diferentes assuntos importantes para o período da

adolescência. A escola destaca-se como um local privilegiado para a problematização de temas como drogas, gravidez, sexualidade, *bullying*, entre outros. Foi até mesmo sugerido pelos alunos a possibilidade de se considerar temas que fazem parte do contexto adolescente como parte do currículo.

Igual você deu sobre drogas e álcool, mais coisas de adolescente como abuso sexual, gravidez na adolescência, prevenção, mais atividades sobre nós. Deveria entrar uma matéria dessa na escola porque nós aprendemos a fazer o que é certo, né! Não que a gente fazia coisa errada, mas a gente foi afirmando mais. Igual a ser assertivo, muita gente não sabe ser. Mas não entrar uma matéria que a gente ficasse só na sala, mas com dinâmicas, como você fez. Eu acho que deveria ter novos, como *bullying*, uso do preservativo. Muita gente faz sem ter consciência das consequências. Acho que deveria ter temas mais ligados com a adolescência, com o que acontece com os jovens hoje em dia.

Certamente, a escola, de modo geral, carece de preparação para abordar temas tão caros que envolvem a adolescência. A BNCC (BRASIL, 2017b) reconhece que é preciso muito mais que o acúmulo de informações diante do novo cenário mundial, mas requer o desenvolvimento de competências dos estudantes para se comunicar, ser criativo, participativo, colaborativo, resiliente, produtivo e responsável. O documento visa superar a fragmentação das disciplinas para que os conteúdos possam ser aplicados na vida real dos estudantes, dando sentido ao aprendizado no cotidiano, ao protagonismo no aprendizado e seu projeto de vida. Ao retratar-se as etapas da educação básica, é possível verificar esses aspectos amplos relacionados ao desenvolvimento pleno dos educandos em todas as etapas, desde a educação infantil.

Sobre a etapa do ensino médio, a BNCC adota uma noção ampliada da juventude, entendendo que a diversidade das culturas juvenis contemporâneas deve ser acolhida pela escola. O documento ainda ressalta a importância de se assegurar a essa parcela da população uma formação que lhe permita definir seu projeto de vida no que diz respeito ao estudo e à atuação profissional, assim como no que se refere às escolhas saudáveis, sustentáveis e éticas de estilos de vida, uma educação comprometida com a educação integral para a construção de seu projeto de vida, o aprendizado deve estar alinhado às necessidades e desafios da sociedade atual (BRASIL, 2017b).

Conforme destacam Souza, Amato e Sartes (2013), a escola é espaço propício para a abordagem de temas além do uso de drogas, tanto os que oferecem proteção

à saúde quanto assuntos que favorecem o desenvolvimento saudável. Assim com o tema drogas, outros assuntos comuns na adolescência e que apresentam relação com o uso de substâncias psicoativas são a orientação sexual, a cidadania, a alimentação e educação para o trânsito. Na pesquisa de Medeiros *et al.* (2016), os estudantes relataram que gostariam de outras ações do programa nos anos subsequentes. Os autores sugerem ampliar o tempo das sessões para abordagem completa das atividades e incorporar o programa ao projeto político pedagógico da escola.

Ronzani (2013) esclarece que a escola é um dos ambientes mais estratégicos para ações preventivas, pois agrega indivíduos de diferentes idades e características. Todavia, nem todas as intervenções podem ser consideradas significativas, já que entre as ações pouco eficazes estão aquelas baseadas apenas na comunicação, em palestras isoladas e no amedrontamento ao usuário. Para o autor, a prevenção segundo estas características podem estimular experimentação de drogas e gerar estigma e afastamento daqueles que consomem.

Intervenções antes do início do uso de substâncias psicoativas podem desempenhar significativa mudança nos padrões de comportamentos em relação às drogas, sobretudo em programas que integrem o currículo escolar nos quais os estudantes podem aplicar diretamente informações e habilidades no cotidiano (BRASIL, 2017a). Bell *et al.* (2005) alertam que os fatores de risco podem estar presentes na vida do indivíduo antes do início do consumo e sugerem que atividades preventivas devem ser iniciadas ainda na escola primária, devendo haver reforço periodicamente nas séries subsequentes de forma contextualizada com as novas situações sociais que podem levar ao consumo de álcool.

Usuários precoces de bebidas alcoólicas e tabaco apresentam riscos elevados para o aumento do uso de drogas e comportamentos de riscos, tais como violência, sexo inseguro e abandono escolar. Considerando essas evidências, Ellickson *et al.*, (2003) reforçam a necessidade de se desenvolver ações preventivas quando as crianças estão em idade escolar, o que poderia contribuir para evitar o surgimento de problemas mais graves posteriormente. Shek *et al.* (2016) também destacam que programas de prevenção devem ser ofertados desde a escola primária e ter como alvo jovens adolescentes, haja vista que os programas existentes visam principalmente a alunos do ensino médio.

Quanto às habilidades sociais, é importante que façam parte de um programa sistematizado no ambiente escolar para que sejam potencializadas. Caballo (2016)

relata que habilidades sociais podem ser perdidas pela falta de uso, por isso é preciso que o indivíduo continue aprendendo a ser socialmente hábil e empregar tais habilidades em exercícios de sociabilidade.

7.3 Habilidades sociais aprendidas para o cotidiano

Quando os alunos foram instigados a falar sobre o programa vivenciado no grupo focal, perguntados sobre as atividades que haviam considerado mais significativas, muitos apontaram o tema da empatia, por ser possível colocar-se no lugar de outras pessoas, além das atividades envolvendo assertividade e elogio.

Gostei bastante das atividades, como aquele lá dos cegos. Porque você fez a gente passar no lugar de uma pessoa que tem certa dificuldade, que a gente fica zoando, às vezes. A gente tem que pensar que cada pessoa tem a sua dificuldade e a gente não pode ficar julgando as pessoas, mas se colocar no lugar dela, a aprender a ouvir a opinião dos outros. Me ajudou, foi como se fosse eu. A gente aprendeu a fazer coisas que a gente não fazia. Igual a elogiar os outros, não é muito normal hoje em dia, muita gente não tá nem aí pra elogiar alguém. Havia coisas que a gente sabia, como elogiar os outros, mas a gente não praticava. E isso ajudou a gente a fazer isso. Achei que foi bem dinâmico, porque todo mundo aprendeu. Tipo assim, algumas pessoas eram grossas, mas teve que se passar tipo assim de "legal". A gente aprendeu a conviver mais com as pessoas, ter mais paciência com os outros, como tratar uma pessoa, ser assertivo, que tudo tem uma reação. Também aprendi a agradecer mais as pessoas; deixar de ser ansioso.

Na abordagem à prevenção ao uso de drogas não é necessariamente preciso destacar o tema recorrentemente. O aprendizado de atividades preventivas poderá ser mais eficaz quando os alunos conseguirem integrá-las em seu contexto diário e em discussão com os colegas (BRASIL, 2017a), fato que contribuiu para mesclar as atividades do programa com atividades de fortalecimento das habilidades pessoais e sociais.

Foi uma atividade diferente; não é igual a escola em si. Foram coisas que nós praticamos mais, sobre nosso cotidiano. A gente fez muita coisa diferente, não era acostumado a fazer certas coisas. Tipo, se desde pequeno uma criança tivesse aulas assim, eu acho que no futuro ela seria uma pessoa bem melhor. Ela ia aprender a ser assertiva, paciente. Igual, na hora de brigar, ela ia saber agir, não usar a agressividade e a pedir desculpas. Se desde pequeno começar a mudar isso, ia melhorar.

A menção anterior esteve relacionada às situações problematizadas em sala, muitas vezes decorrentes de momentos vivenciados durante as sessões, e não

somente como resultante das atividades programadas. Como relatado na descrição das sessões, os estudantes puderam refletir com base em exemplos práticos dos colegas e que, literalmente, fazem parte do cotidiano.

Nessa perspectiva mais ampliada de prevenção na escola, Ronzani (2013) considera as ações que têm como base princípios da influência social (abordagem base das habilidades socioemocionais), com o intuito de estimular o pensamento crítico quanto ao consumo de drogas, ponderando que o uso dessas substâncias pelo público adolescente trata-se mais de uma consequência das influências sociais mais singelas do que daquelas diretamente voltadas para o consumo. Souza, Amato e Sartes (2013) observam que o desconforto emocional e a dificuldade em meio ao sofrimento são fatores estimulantes para o uso de drogas e ratificam que programas preventivos devem ser organizados para ajudar o jovem a lidar com dificuldades do cotidiano. Por isso a importância da representação de papéis para a vida cotidiana, de se trabalhar classes e subclasses de habilidades sociais que implicam incisivamente no cotidiano dos participantes e na melhora das relações interpessoais.

Com o intuito de propiciar essa generalização para o cotidiano, uma das abordagens mais interessantes do THS refere-se a proposição de TICs. Para Del Prette e Del Prette (2017), as TICs podem ser utilizadas desde as primeiras sessões do THS, possibilitando que os participantes tenham experiências fora da sessão de treinamento. Também ocorre a experiência dentro da sessão, quando o participante pode expor, analisar e avaliar sua própria tarefa realizada e analisar as tarefas dos outros integrantes do grupo. Entre os objetivos da TIC, encontram-se:

- “Generalizar Habilidades Sociais novas, aprendidas em sessão, para outros ambientes e interlocutores”;
- “Experimentar contingências do ambiente, melhorando a sensibilidade a elas”; e
- “Avaliar se as aquisições estão sendo suficientes para lidar com as demandas interativas de seu cotidiano” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 109).

Esse método pôde ser percebido em relato no grupo focal:

A gente aprendeu muito quando você dava aquelas TICs [Tarefas Interpessoais de Casa] que a gente levava pra casa. Porque aí a gente viu como um elogio deixa uma pessoa feliz. Foi bacana. Eu sempre elogio a minha mãe.

Caballo (2016) considera que as tarefas para casa é uma parte essencial no THS, quando a aprendizagem do programa poderá ser praticada em ambiente real, ou seja, generalizadas no cotidiano dos participantes. Em cada sessão do THS, é comum o mediador iniciar e terminar com discussões sobre as tarefas desenvolvidas ou que se desenvolverão. Em uma das primeiras TICs solicitadas, após questionamentos do pesquisador, alguns alunos destacaram que fazia parte dos objetivos desse tipo de tarefa desenvolver a automonitoria e o autocontrole, temas constantemente destacados no THS. Ter um novo comportamento muitas vezes significa obter autocontrole sobre a impulsividade de dar respostas nas interações sociais habituais, dispondo de alternativas consideradas mais adequadas. Esse rompimento de comportamentos usuais é algo proporcionado pelas TICs e que contribuem para alterações nas relações interpessoais cotidianas.

Entre as diversas abordagens de prevenção a comportamentos de risco à saúde entre adolescentes, Murta *et al.* (2009) destacam que as habilidades de vida permitem enfrentar de modo mais saudável as situações de risco à saúde com origem de possíveis conflitos ou pressões vivenciadas nas relações com familiares, professores, parceiros e pares. Em um estudo com 18 adolescentes, os pesquisadores realizaram uma intervenção que se mostrou assimilada pelos participantes com situações do cotidiano. Um ano após a intervenção, os relatos demonstraram que as sessões foram importantes por propiciar espaço para conversar, receber apoio perante as dificuldades, desabafar, entre outros fatores. Os participantes disseram praticar alguma habilidade aprendida no programa, como a manifestação de opiniões pessoais, o relaxamento e o controle da raiva e da impaciência diante de situações de conflito.

Gorayeb (2002) desenvolveu um programa com adolescentes com base em técnicas com dinâmicas grupais, dramatizações, métodos expositivos e discussões dos conceitos. Constatou-se que as habilidades adquiridas se mostraram importantes para a reflexão diante de situações problemáticas, nas relações interpessoais, casos de estresse, controle das emoções e comunicação eficaz. O programa foi muito bem avaliado pelos participantes, com repercussões importantes para a reflexão diante de situações do dia a dia.

Além de reconhecerem os temas como parte do cotidiano, os participantes desta pesquisa relataram a necessidade de aprofundamento dos temas para ampliar o aprendizado.

Os assuntos são interessantes. Você poderia pegar outras aulas e explicar mais, dar mais detalhes para gente aprender um pouco mais. As aulas foram interessantes, porque tiram nossas dúvidas, a gente vê como é.

Percebe-se a partir da citação no grupo focal que os assuntos poderiam ser mais bem explorados. Como demonstrado na descrição das sessões, houve necessidade de adequar momentos dos encontros em razão das intercorrências que foram surgindo no decorrer do THS. Uma das fragilidades do programa refere-se ao tempo disponível para o desenvolvimento das atividades propostas. O tempo de 55 minutos (referente a uma aula regular) mostrou-se insuficiente pela demanda das atividades somando-se a outras necessidades, como organização do espaço, materiais e solicitação da atenção do grupo.

De modo semelhante, na pesquisa de Peres, Grigolo e Scneider (2016), um ponto negativo apontado entre os entrevistados foi a dificuldade de desenvolver o conteúdo do programa em 45 minutos, o que também correspondia a uma aula do tempo regular. Muitas vezes, nem todos os temas foram abordados como concebido, afetando ainda o conteúdo regular das disciplinas. Como já observado, Del Prette e Del Prette (2017) propõem que a duração das sessões no trabalho com adolescentes em grupo seja em torno de duas horas. Na mesma vertente e relatando experiências de 30 minutos a 2h30min por sessão, Caballo (2016) observa que um período adequado de sessão seja de 2 horas. Alavijeh *et al.* (2016) realizaram intervenções como educação de habilidades sociais para evitar drogas com oito sessões durante 45 dias. O programa Vamos Nessa! (UNODC, 2017) possui 10 sessões para serem desenvolvidas em cerca de uma hora e o programa #Tamojunto é composto de 12 encontros, com uma aula semanal com cerca de 50 minutos de duração (MEDEIROS *et al.*, 2016; BRASIL, 2017a).

Com base em diferentes pesquisas apresentadas, percebe-se que não há regra geral para o tempo e a duração de programas preventivos para a construção de habilidades pessoais e interpessoais. O THS desenvolvido na pesquisa poderia ter proporcionado resultados mais significativos se houvesse maior tempo disponível para o desenvolvimento das ações planejadas. Diante dessa percepção, observa-se a importância de que programas de intervenção sejam alinhados com a equipe escolar para mitigar as possíveis intercorrências que resultam em dispêndio de tempo.

O melhor convívio com terceiros foi frequentemente citado pelos participantes, com destaque para as relações interpessoais vivenciadas no THS. Apesar de o

consumo de drogas não fazer parte da realidade de todos os estudantes da pesquisa (como demonstrado nos dados do AUDIT), não se pode pensar o mesmo no trato com as relações interpessoais, já que a sociedade está fundamentada no relacionamento entre pessoas. E como se relacionar com diferentes sujeitos em múltiplos quesitos (diversidade de pensamento, de palavras, ações...) da melhor maneira possível? Considerando outras demandas que podem fazer parte do misto de questionamentos que invade a mente do adolescente (entre eles a formação de identidade e qual carreira acadêmica e profissional trilhar), é certo que divergências incidirão sobre os relacionamentos com os familiares e os pares. Como demonstrado no capítulo referente ao período da adolescência, os conflitos pessoais e interpessoais são recorrentes nessa etapa de amadurecimento psicológico e biológico, e propiciar formas que contribuem para lidar com essas demandas mostrou-se significativo e positivamente avaliado pelos participantes. Um dos argumentos comuns nessa etapa é que os pais e/ou responsáveis não entendem o momento que estão vivendo. Talvez por esse motivo a empatia se tenha destacado no grupo focal como uma habilidade social importante para as relações interpessoais satisfatórias para o melhor convívio e a aquisição de maior paciência.

7.4 Atividades interativas e diferentes metodologias

Um dos pontos importantes do THS deu-se a partir de atividades interativas e metodologia diferente das aulas usuais. Os alunos ressaltaram a boa repercussão desse modelo a partir das vivências.

As atividades na sala foram bem legais, as brincadeiras. Tipo, você passou slides sobre isso e teria que saber sobre aquilo também. E também fora [da sala], como as brincadeiras que você fez. É bom fazer os dois ao mesmo tempo. Eu acho que atividades interativas é melhor. Intercalar entre os dois, ficar na sala e depois sair. Tem gente que aprende melhor vendo slides, mas tem gente que aprende melhor com as brincadeiras. Gostei da aula na quadra com mais atividade física. Gostei mais daquela com vendas. Gostei de todas as aulas, achei legal. Foi divertido. A gente se interagiu mais com a turma.

Para Del Prette e Del Prette (2017), o uso de vivências como método para promover habilidades sociais tem sido muito enfatizada em programas devido sua efetividade. Chamado de Método Vivencial, é possível criar condições para que os participantes atuem de modo ativo e possibilitar a problematização do desempenho

dos envolvidos no momento próprio da sessão (“aqui-agora”), facilitando que sejam identificados os recursos, as dificuldades e propicie a criação de novas demandas de desempenhos durante as sessões, entre outros aspectos. Para os autores, as vivências desenvolvidas podem ser análogas ou simbólicas. Nas análogas, as atividades são organizadas com ênfase na realidade das pessoas atendidas, simulando situações ocorridas e que podem acontecer no cotidiano. As vivências simbólicas têm base na ludicidade, simulando situações e tarefas que são importantes para as demandas das habilidades, sem necessariamente terem implicações diretas no cotidiano dos envolvidos.

Caballo (2016) explica que a parte mais importante e específica do THS é o ensaio comportamental das respostas adequadas aprendidas em situações do cotidiano, incluindo nessa etapa o ensaio comportamental, a modelação, as instruções, o reforço e as tarefas de casa. Todos esses procedimentos ocorrem em situações que representam uma realidade predeterminada e certos tipos de comportamentos.

Del Prette e Del Prette (2017) também ressaltam que durante as vivências é possível promover diversas oportunidades para que a automonitoria seja desenvolvida. Entre as opções, o coordenador pode interromper o participante e pedir para descrever seu comportamento e do interlocutor e expor alternativas e prováveis consequências. Esses aspectos são importantes na tomada de decisão para os comportamentos pretendidos. Podendo dividir os participantes em dois grupos (Grupo Vivência e Grupo Observação), as vivências possibilitam que todos os participantes estejam em processo de aprendizagem simultaneamente, seja atuando ou observando os colegas e aprendendo por modelação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Caballo (2016) observa que os trabalhos em grupo apresentam algumas vantagens, pois:

- a situação social estabelecida facilita a interação entre os participantes;
- os participantes podem praticar as habilidades adquiridas entre si com menor intimidação;
- as situações que demonstram a realidade aumentam a probabilidade de generalização de novos comportamentos;
- aperfeiçoa o tempo e há menor gasto financeiro.

Alguns trabalhos destacam a utilização de atividades interativas como abordagem para intervenções preventivas ao uso de drogas e aquisição de diferentes habilidades. Ao avaliarem a percepção de estudantes do ensino fundamental e médio acerca de dois programas de prevenção dos Estados Unidos, Lisnov *et al.* (1998) relatam que uma das intervenções foi mais bem avaliada pelos participantes por permitir relatar seus sentimentos, entre eles questões étnico-raciais. O contato entre pessoas durante a prevenção foi outro aspecto tem grande valor apontado pelos estudantes. Ellickson *et al.* (2003), ao avaliarem um programa escolar sobre drogas norte-americano denominado ALERT, destacam que o ensino baseado em métodos interativos (como atividades em pequenos grupos) foi componente crucial para sua eficácia. Ott e Doyle (2005) expõem que a prevenção ao uso e abuso de drogas por meio de programas sociais interativos em escolas tem um grande potencial. Para Shek *et al.* (2016), os métodos interativos (dramatização de papéis, assistir a vídeos, exercícios de reflexão) foram bem recebidos pelos alunos e ajudaram a beneficiar os esforços de prevenção.

Programas interativos são ao menos duas vezes mais efetivos, de modo a promover trocas de opiniões entre os estudantes, com mensagens relevantes e que podem ser estendidas ao dia a dia (BRASIL, 2017a). Barbosa, Pereira e Oliveira (2014) e Murta *et al.* (2009) também enfatizam que intervenções que buscam a interação são características de ações que trazem bons resultados no trabalho com adolescentes, tendo mais chances de produzir mudanças nos comportamentos dos participantes em comparação às metodologias tradicionais.

Existem habilidades sociais desenvolvidas ao longo da vida que são especialmente importantes em relação ao comportamento do uso de drogas. Como o adolescente é muito influenciado pelos amigos e pelo contexto social em que vive, aconselha-se incluir nos programas preventivos treinamento específicos que deem a oportunidade de o adolescente descobrir como ele agiria em situações de pressão do grupo e em eventos sociais. Isso pode ser incluído no programa através de atividades interativas, que levam os adolescentes a representarem papéis como se estivessem vivendo a situação. É importante dar prioridade a esse tipo de atividade, uma vez que esse modelo estimula o desenvolvimento de um repertório de habilidades importantes para toda a vida (SOUZA; AMATO; SARTES, 2013, p. 189).

É provável que a interatividade se configure como um dos principais elementos de um programa eficiente de prevenção para adolescentes. Talvez por estarem em transição da infância para a fase adulta, o método interativo se apresente como um trunfo entre as intervenções. Abordagens com outras metodologias possuem também

seus efeitos positivos, mas, como apontado pelas evidências, há mais eficiência quando há envolvimento e interação entre/com os participantes. Aliando as ações preventivas ao contexto escolar, é possível considerar o potencial dessa relação com docentes de diferentes disciplinas pela interatividade ao abordar a temática das drogas enquanto objetivo de estudo atravessador de múltiplas áreas, em especial a Educação Física, tendo como essências os jogos, as brincadeiras e outras práticas corporais que despertam a atenção do público adolescente.

7.5 A importância da família na prevenção

A família está no cerne das interações interpessoais, o primeiro grupo de pessoas com o qual a criança começa a se relacionar. Caballo (2016) reforça que é nesse ambiente que as crianças aprendem comportamentos sociais, inicialmente por modelação, quando observam a interação mantida com seus pais e outras pessoas. O ensino direto, que ocorre pela instrução, é outro ponto importante para a aprendizagem da conduta social, tal como: “peça desculpas”, “lave as mãos antes de comer”. O reforço ou a punição também contribuem para o desenvolvimento de condutas sociais. Para esse autor, especificamente sobre os problemas decorrentes do consumo de álcool, é provável que crianças aprendam a enfrentar situações problemáticas com a ingestão dessa droga por ser uma estratégia de enfrentamento comum dos familiares.

Apesar da experimentação de drogas (especialmente as lícitas) ocorrer no ambiente familiar (CRUZ, 2011), destaca-se a importância desse núcleo para a vida dos adolescentes e para a prevenção. Ronzani (2013) lembra que a família é um dos principais ambientes para a prevenção e proteção contra o consumo de drogas, pelo fortalecimento e melhor comunicação entre seus membros, acompanhamento das atividades, estabelecimento de regras, entre outras formas. Dallo (2014) destaca que a maior participação de diferentes atores em programas preventivos na escola pode apresentar mais efetividade quando outras pessoas estão envolvidas, como pais, docentes, profissionais da saúde e alunos multiplicadores para o trabalho com os pares.

Sobre o desenvolvimento das habilidades sociais, a família pode contribuir ou inibir a aquisição de comportamentos desejáveis atuando com comportamentos concorrentes: “[...] se as contingências do ambiente são mais favoráveis aos

comportamentos problemáticos do que aos comportamentos sociais desejáveis, os primeiros passam a concorrer com a aprendizagem e o desempenho dos segundos” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011, p. 195). Esses comportamentos concorrentes competem ou bloqueiam a aquisição ou o desempenho de certa habilidade social (CABALLO, 2016), fato que demonstra a importância do trabalho com a família no desenvolvimento de programas para minimizar os problemas concorrentes e possibilitar que todos os integrantes colaborem para que déficits em habilidades sociais sejam diminuídos, assim como fortalecer as habilidades existentes.

No grupo focal desenvolvido nesta pesquisa, alguns estudantes indicaram que o THS seria importante para os membros da família, principalmente para os pais. Quando questionados se recomendariam o programa para alguém, as respostas retrataram também a família.

Recomendaria pra todo mundo. Mais para nossos pais. Talvez mais assertividade para meu pai e minha mãe. A maioria das vezes eles mais brigam do que falam. Eu acho que a família deveria conversar mais sobre isso, tentar ajudar os problemas, conversar, ter comunicação. Tipo assim, se o filho falar alguma coisa, não chegar o pai brigar, mas ser assertivo, conversar.

Os pais são os principais responsáveis pela educação dos filhos. No entanto, muitas vezes não se considera que determinados pais e/ou responsáveis não sabem lidar com as situações dos filhos em seus diversos aspectos, e o uso de drogas é um deles. Desenvolver o trabalho de habilidades sociais com sessões especiais envolvendo a família possibilita fortalecer ainda mais o que os adolescentes aprendem em programas de prevenção, ponto não apenas observado em outros trabalhos, mas perceptível também pelos próprios sujeitos participantes desta intervenção.

Se você está triste vai precisar de alguém pra te ajudar, e se não tiver ninguém, você vai escolher o caminho mais fácil, que é a droga. Muitas vezes eles estão na vida dos filhos, mas não da maneira certa. Eles querem ajudar, mas quando você fala alguma coisa eles te criticam. E acham que qualquer coisa que o filho fala é errado, que é coisa de adolescente. Muitas vezes irão achar que é drama. Mas eles também têm o lado deles, porque eles trabalham, chegam em casa cansados e não têm tempo para os filhos e acabam deixando o filho de lado.

Por obter destaque na vida dos adolescentes, Malta *et al.* (2011) observam a família como um importante recurso de apoio e equilíbrio. Ao analisar dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2009, evidenciam que

estudantes cujos pais estão distantes da realidade vivida dos adolescentes, seja na vida escolar ou social, apresentam maiores índices de consumo e experimentação de tabaco, álcool e drogas ilícitas. De modo oposto, morar com ambos os pais apresentou-se como efeito de proteção ao uso de drogas. A maior participação da família na vida dos adolescentes poderia auxiliar como ponto de apoio para lidar com as adversidades dessa etapa da vida, contribuindo para que possam encontrar refúgio no próprio meio familiar.

Os resultados reforçam o que a literatura aponta a respeito da falta de compreensão da família sobre as diferentes e conflitantes situações que estudantes enfrentam na fase da adolescência, fato que pode levá-los a buscar auxílio nos pares e no uso de drogas como estratégias de enfrentamento. Percebe-se que a formação de pais e/ou responsáveis em habilidades sociais poderia contribuir para que relações familiares sejam mais promissoras. Mesmo considerando que buscam atuar de maneira mais incisiva na vida dos filhos, pais e/ou responsáveis podem apresentar dificuldades de empatia tendo boa intenção, mas agindo de maneira equivocada. A assertividade e a empatia foram destacadas pelos participantes no sentido de obter melhor relação com os pais, para romperem as situações de conflito de maneira mais acertada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi implementar e avaliar um programa de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas com base no Treinamento de Habilidades Sociais (TSH) em uma escola/município em que o consumo de álcool faz parte da cultura local e não há políticas públicas de intervenção sistematizadas, especialmente no âmbito escolar. Acredita-se que o trabalho foi significativo e na direção dos objetivos inicialmente propostos.

Quanto às avaliações sobre o consumo de álcool, os resultados tiveram efeito positivo e, de modo geral, houve diminuição ou manutenção em níveis não prejudiciais. Mesmo o grupo não apresentando muitos estudantes com abuso ou dependência (pontuando acima de 15 no instrumento AUDIT), ao comparar os levantamentos iniciais e após o programa foi possível perceber uma redução no nível de ingestão entre os que apresentaram os maiores índices. Nos segmentos de 3 e 6 meses, algumas alterações revelaram maior consumo entre os abstêmios ou que consumiam pouco, ressaltando a importância no reforço das sessões como modo de fortalecer o beber não prejudicial. A comparação entre dois estudantes apresentando níveis diferentes de consumo de álcool foi importante para caracterizar a distinção das habilidades sociais detectadas em ambos, demonstrando que pode, em alguma medida, haver relação entre níveis de consumo e habilidades sociais.

Em todas as etapas, acredita-se que foi possível despertar a atenção dos participantes de diversas formas, possibilitando gerar maior autonomia e criticidade sobre o tema drogas, tanto em relação a lícitas quanto a ilícitas. Na contramão do discurso de guerra às drogas, em que se busca a abstinência, foi abordado na intervenção o protagonismo dos participantes ao colocá-los no centro do programa e, ao mesmo tempo, permitindo o entendimento responsável por suas decisões não somente na presente etapa de seu desenvolvimento, a adolescência, mas também ao longo da vida. Como anteriormente retratado, intervenções preventivas tradicionais têm sua eficácia reduzida, sobretudo aquelas pautadas na transmissão de informações e de cunho moralista. Ações com o público adolescente, em razão das peculiaridades dessa fase, exigem contextualização que as tornem atrativas, de modo que possa possibilitar a integração ativa desse público no processo de problematização do tema. Entende-se que a complexidade que envolve o uso e o abuso de álcool e outras drogas demanda atuações coerentes e fundamentadas no

conhecimento científico e acredita-se que os resultados de programas podem ser mais expressivos quando há menor ênfase sobre as substâncias e maior foco nas pessoas.

Buscando ir além do modelo tradicional, os trabalhos apresentados elegem as habilidades sociais como importantes na relação com a prevenção ao abuso de drogas em diferentes populações estudadas. Tais habilidades se destacam como mais uma das possibilidades, tanto de prevenção quanto de tratamento, para mitigar danos causados pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas e fortalecer as relações interpessoais.

A pesquisa enfrentou algumas limitações, como o número de encontros e o tempo destinado para o desenvolvimento de cada sessão. Apesar de indicações dessa mesma natureza na literatura, entende-se que cada pesquisa possui suas particularidades e não se pode prever todas as dificuldades que surgirão durante o processo. Se não fosse o empecilho de tempo limitado, os temas poderiam ter sido mais explorados e outros tópicos acrescentados aos encontros. De antemão, buscou-se reduzir os possíveis efeitos que poderiam recair sobre o programa, uma vez que não foi possível iniciar o trabalho logo no começo do ano letivo. Era previsto que alguns pontos poderiam prejudicar as intervenções, como as organizações da aula, o tempo destinado às avaliações de diagnóstico e o ingresso ou a saída de estudantes e docentes. Uma situação que ficou evidente no processo de pesquisa foram os entraves comuns que se podem constituir como barreiras no final do ano letivo, como as avaliações finais, as atividades de encerramento e a ausência dos estudantes participantes que atingem média necessária para a passagem de nível. Por essa experiência, sugere-se que as intervenções sejam realizadas logo início do segundo semestre, visando minimizar os obstáculos com a duração da pesquisa.

Acredita-se que os objetivos foram atingidos, trazendo estudos da psicologia para nosso campo de formação acadêmica, a Educação Física. Foi possível compreender que não é preciso muitos recursos para desenvolver propostas de prevenção em ambiente escolar. A disciplina de Educação Física, assim como outras, pode constituir-se em uma significativa mediadora para a abordagem de diferentes temas que envolvem a adolescência e seus muitos questionamentos. A ludicidade, característica presente nas aulas de Educação Física, pauta-se como importante estratégia para explorar assuntos que envolvam a prevenção por meio de atividades que cativam a participação dos estudantes e promovam o trabalho interativo.

As brincadeiras, os jogos, as práticas corporais e esportivas podem apresentar-se como potenciais campos para se explorar a relação entre a prevenção e as habilidades sociais não somente no espaço escolar, mas também em outras áreas de atuação da Educação Física, como clubes, organizações privadas e filantrópicas e Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, é preciso deixar claro que os conteúdos alinhados ao campo da Educação Física (e o esporte é o principal deles) não pode ser interpretado como o elemento que “salva” do uso ou do abuso de drogas, como se propaga no senso comum. Muitas vezes, o contrário é evidenciado, havendo proximidade com as drogas por meio do esporte.

Compreendendo que quanto mais cedo ocorrer o uso de uma droga, lícita ou ilícita, maior será o risco de problemas a isso relacionados, que o abuso ou a dependência podem surgir da progressão do consumo de múltiplas drogas, e muitas das experiências vivenciadas na adolescência ecoam na vida adulta, o objetivo nesta pesquisa foi de contribuir para tornar essas pessoas protagonistas de sua história, com criticidade e autonomia em suas escolhas.

REFERÊNCIAS

ALAVIJEH, F. Z.; RAISI, Z.; ASADOLLAHI, A.; IRANI, R. D.; KALHORI, S. R. N. Impact of training high school female students in Ahvaz, Iran in the social skills required to avoid the use of drugs. **Electronic Physician**, Malaysia, v. 8, n. 5, p. 2.346-2.354, May 2016. <http://dx.doi.org/10.19082/2346>.

ALIANE, P. P.; LOURENÇO, L. M.; RONZANI, T. M. Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 83-88, jan./abr. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000100010>.

AMARAL, M. P.; PINTO, F. J. M.; MEDEIROS, C. R. B. Las habilidades sociales y el comportamiento infractor en la adolescencia. **Subjetividad y Procesos Cognitivos**, Buenos Aires, v. 19, n. 2, p. 17-38, 2015.

ARATANGY, L. R. O desafio da prevenção. In: AQUINO, J. G. (org.). **Drogas na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998. p. 36-59.

BABOR, T. F.; HIGGINGS-BIDDLE, J. C.; SAUDERS, J. B.; MONTEIRO, M. G. **AUDIT**: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade, 2003.

BAHIA, J. A “lei da vida”: confirmação, evasão escolar e reinvenção da identidade entre os pomeranos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 69-82, jan./jun. 2001. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022001000100005>.

BARBOSA, A. J. G.; PEREIRA, C. E. S.; OLIVEIRA, C. Prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes: intervenções que funcionam. In: RONZANI, T. M.; SILVEIRA, P. S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. p. 49-70.

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (org.). **III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2017.

BELL, M. L.; KELLEY-BAKER, T.; RIDER, R.; RINGWALT, C. Protecting you/protecting me: effects of an alcohol prevention and vehicle safety program on elementary students. **Journal of School Health**, Columbus, v. 75, n. 5, p. 171-179, 2005.

BERGERON, H. **Sociologia da droga**. São Paulo: Ideias e Letras, 2012.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BOTVIN, G. J.; GRIFFIN, K. W. Life skills training: preventing substance misuse by enhancing individual and social competence. **New Directions for Youth Development**, San Francisco, n. 141, p. 57-65, 2014. <http://dx.doi.org/10.1002/yd.20086>.

BOTVIN, G. J.; KANTOR, L. W. Preventing alcohol and tobacco use through life skills training: theory, methods, and empirical findings alcohol. **Research & Health**, Washington, D.C., v. 24, n. 4, 2000, p. 250-257.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: Educação Física. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: Saúde. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids, 2003.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: disposições constitucionais pertinentes: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. 6. ed. Brasília, DF: Senado Federal; Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário de álcool e drogas**. 2. ed. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BRASIL. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. Brasília, DF: Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE/Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa #Tamojunto**: prevenção na escola: guia do professor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2017b.

CABALLO, V. E. Evaluación de las habilidades sociales. In: BALLESTEROS, R. F.; CARROBLES, A. (orgs.). **Evaluación conductual**: metodología y aplicaciones. 3. ed. Madri: Pirámide, 1986.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos Editora, 2016.

CAPUCHO, M. C.; JARDIM, A. P. Os pomeranos e a violência: a percepção de descendentes de imigrantes pomeranos sobre o alto índice de suicídio e homicídio na Comunidade de Santa Maria de Jetibá. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, São João del-Rei, v. 6, n. 1, p. 36-53, jan./jun. 2013.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 761-768, out./dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.075.AO13>.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285-293, 1996. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101996000300013>.

CARLINI-COTRIM, B. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In: AQUINO, J. R. G. (org.). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1998. p. 19-30.

CARLINI, E. A. *et al.* **VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras** – 2010. São Paulo: CEBRID; UNIFESP; SENAD, 2010.

COLLINS, J. W.; COLLINS, M. **Social skills training and the professional helper**. Chichester: Wiley-Blackwell, 1992.

CRUZ, L. A. N. **As implicações do curso de formação continuada sobre consumo de álcool: uma proposta de intervenção breve aplicada por professores**. 2011. 158 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2011.

CUIJPERS, P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs: a systematic review. **Addictive Behaviors**, Oxford, v. 27, n. 6, p. 1.009-1.023, 2002. [http://dx.doi.org/10.1016/s0306-4603\(02\)00295-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0306-4603(02)00295-2).

DALLO, L. **Sensibilização de professores e alunos para a prevenção de uso abusivo de drogas e sexo desprotegido**. 2014. 197 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2014.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (orgs.). **Psicologia das habilidades sociais**: diversidade teórica e suas implicações. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 2011.

DE MICHELE, D.; FORMIGONI, M. L. O. S.; RONZANI, T. M.; CARNEIRO, A. P. L. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados. In: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E CIDADANIA. SUPERA. **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**: módulo 3. 11. ed. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. p. 25-44.

EISCHENS, A.; KOMRO, K. A.; PERRY, C. L.; BOSMA, L. M.; FARBAKSH, K. The association of extracurricular activity participation with substance use among youth in the DARE Plus Project. **American Journal of Health Education**, New York, v. 35, n. 2. p. 68-75, Mar./Apr. 2004. <https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603612>.

EISEN, M.; ZELLMAN, G. L.; MURRAY, D. M. Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program. Second-year behavior outcomes. **Addictive Behaviors**, Oxford, v. 28, n. 5, p. 883-897, 2003. [http://dx.doi.org/10.1016/s0306-4603\(01\)00292-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0306-4603(01)00292-1).

ELLICKSON, P. L.; MCCAFFREY, D. F.; GHOSH-DASTIDAR, B.; LONGSHORE, D. L. New inroads in preventing adolescent drug use: results from a large-scale trial of Project Alert in middle schools. **American Journal of Public Health**, New York, v. 93, n. 11, p. 1.830-1.836, Nov. 2003. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.93.11.1830>.

FEHLBERG, J. **Trabalho, igreja e boteco**: identidades em transformação entre descendentes de pomeranos do interior do Espírito Santo. 2011. 300 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

FELICISSIMO, F. B.; CASELA, A. L. M.; RONZANI, T. M. Habilidades sociais e alcoolismo: uma revisão da literatura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 137-145, jan./mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000100014>.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 367-386, nov. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000300002>.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília, DF: Líber Livro Editora, 2005.

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

GRESHAM, F. M. Análise do comportamento aplicada às Habilidades Sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (orgs.). **Psicologia das Habilidades Sociais**: diversidade teórica e suas implicações. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 17-66.

HOLDEN, G. W.; MONCHER, M. S.; SCHINKE, S. P. Substance abuse. In: BELLACH, A. S.; HERSEN, M.; KAZDIN, A. E. (comps.). **International handbook of behavior modification and therapy**. 2. ed. Nueva York: Plenum Press, 1990.

IBGE — INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

IOM — INSTITUTE OF MEDICINE. **Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities**. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

JAMALI, S.; SABOKDAST, S.; NIA, H S.; GOUDARZIAN, A. H. The effect of Life Skills Training on mental health of Iranian middle school students: a preliminary study. **Iran Journal of Psychiatry**, Iran, v. 11, n. 4, p. 269-272, 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LARANJEIRA, R. *et al.* **II Levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Viera e Lent, 2004.

LIMBERGER, J.; TRINTIN-RODRIGUES, V.; HARTMANN, B.; ANDRETTA, I. Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 10, n. 1, p. 99-109, jan./jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.101.08>.

LISNOV, L.; HARDING, C. H.; ARTHUR, L. Adolescents' perceptions of substance abuse prevention strategies. **Adolescence**, Roslyn Heights, NY, v. 33, n. 130, p. 301-341, 1998.

MACENTE, L. B.; SANTOS, E. G.; ZANDONADE, E. Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura pomerana no interior do estado do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 238-244, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400004>.

MALTA, D. C.; PORTO, D. M.; MELO, F. C. M. M.; MONTEIRO, R. A.; SARDINHA, L. M. V.; LESSA, B. H. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 166-177, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>.

MARTIN, T. C.; JOSIAH-MARTIN, J.; ROBERTS, C.; HENRY, H. Toward effective school-based substance abuse prevention “breaking the cycle” programme in Antigua and Barbuda. **West Indian Med Journal**, Jamaica, v. 57, n. 4, p. 360-364, 2008.

MARTINS, R. A.; MANZATTO, A. J.; CRUZ, L. N.; POIATE, S. M. G.; SCARIN, A. C. C. F. Utilização do Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para identificação do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. **Interamerican Journal of Psychology**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 307-316, 2008.

MEARS, C. J.; KNIGHT, J. R. The role of schools in combating illicit substance abuse. **Pediatrics**, United States, v. 120, n. 6, p. 1379-184, dec. 2007. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2905>.

MEDEIROS, P. F. P.; CRUZ, J. I.; SCHNEIDER, D. R.; SANUDO, A.; SANCHEZ, Z. M. Process evaluation of the implementation of the *Unplugged* Program for drug use prevention in Brazilian schools. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, London, v. 11, n. 2, 2016. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0047-9>.

MENEGHEL, S. N.; MOURA, R. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, 2018, p. 1.135-1.146. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0269>.

MINTO, L. 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, v. 11, n. 3, p. 561-568, set./dez. 2006. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300012>.

MOREIRA, A.; VÓVIO, C. L.; DE MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Revista de Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 119-134, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022015011670>.

MURTA, S. G.; BORGES, F. A.; RIBEIRO, D. C.; ROCHA, E. P.; MENEZES, J. C. L.; PRADO, M. M. Prevenção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14, n. 3, p. 181-189, set./dez. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300001>.

MURTA, S. G.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, n. 2, p. 73-86, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **Prevención del suicidio: un imperativo global**. Washington, DC: OPS, 2014.

OTT, C. H.; DOYLE, L. H. An evaluation of the small group norms challenging model: changing substance use misperceptions in five urban high schools. **The High School Journal**, Chapel Hill, v. 88, n. 3, p. 45-55, Jan. 2005. <https://doi.org/10.1353/hsj.2005.0003>.

OZELLA, S. Adolescência: um estereótipo ou uma construção histórico-social? In: SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. (orgs.). **Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2011. p. 31-50.

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.

PAIVA, F. S.; COSTA, P. H. A. Participação juvenil: uma alternativa para se abordar o uso de drogas no espaço escolar. In: RONZANI, T. M.; SILVEIRA, P. S. (orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. p. 113-132.

PELEG, A.; NEUMANN, L.; FRIGER, M.; PELEG, R.; SPERBER, A.D. Outcomes of a Brief Alcohol Abuse Prevention Program for Israeli High School Students. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 28, n. 4, p. 263-269, 2001. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(00\)00216-0](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(00)00216-0).

PERES, G. M.; GRIGOLO, T. M.; SCHNEIDER, D. R. Percepções sobre um programa de prevenção ao uso de drogas nas escolas para o desenvolvimento de habilidades de vida. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 111-123, 2016.

POTRATZ, T. F.; COSTA, A. A.; JARDIM, A. P. Pomeranos e violência: um estudo fenomenológico. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 162-176, 2015. [https://doi.org/10.17063/bjfs4\(2\)y2015162](https://doi.org/10.17063/bjfs4(2)y2015162).

ROMERA, L. A. Lazer e festas: estudo sobre os modos de divulgação de bebidas nos *campi* universitários. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. supl. esp., p. 95-102, 2014. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.033>.

RONZANI, T. M. Perspectivas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas. In: RONZANI, T. M. (org.). **Ações integradas sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas**. 1. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013. v. 1, p. 21-35.

SÁ, L. G. C.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais como preditoras do envolvimento com álcool e outras drogas: um estudo exploratório. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 167-178, 2014. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v18i2.30660>.

SCHNEIDER, J. A.; LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 34, n. 2, p. 339-350, 2016. <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.2.2016.08>.

SCIVOLETTO, S. Mudanças psicológicas na adolescência e o uso de drogas nesta faixa etária. In: SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. (orgs.). **Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2011. p. 71-90.

SEHNEM, S. B.; PALOSQUI, V. Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 26, n. 2, p. 365-378, maio/ago. 2014. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/624>.

SHEK, D. T. L.; YU, L.; LEUNG, H.; WU, F. K. Y.; LAW, M. Y. M. Development, implementation, and evaluation of a multi-addiction prevention program for primary school students in Hong Kong: the B.E.S.T. Teen Program. **Asian Journal of Gambling Issues and Public Health**, Hong Kong, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2016.

SILVA, I. A. **Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do ensino médio e características do grupo de pares**. 2010. 97 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2010.

SILVA, M. A. I.; MELLO, D. F.; CARLOS, D. M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de Educação em Saúde no espaço escolar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 287-293, 2010. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.5301>.

SODELLI, M. **Uso de drogas e prevenção**: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidades. São Paulo: Iglu, 2010.

SOUZA, I. C. W.; AMATO, T. C.; SARTES, L. M. A. Abordagem com adolescentes sobre o uso de álcool e outras drogas. In: RONZANI, T. (org.). **Ações integradas sobre drogas**: prevenção, abordagens e políticas públicas. 1. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013. v. 1, p. 179-206.

TATMATSU, D. I. B. **Habilidades sociais e estilos parentais de adolescentes usuários de drogas**: estudos empíricos e análise da política de prevenção. 2016. 160 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. aum. São Paulo: Cortez, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNODC — UNITED NATIONS OFFICE ON DRUG AND CRIMES. **World Drug Report 2019**. Viena: United Nations, 2019.

ONU DC — ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. **Vamos Nessa!** Treinamento de habilidades para a vida em ambientes esportivos para prevenir o crime, a violência e o uso de drogas. Manual do instrutor. Viena: Organização das Nações Unidas, 2017.

VELASCO, V.; GRIFFIN, K.; BOTVIN, G. Preventing adolescent substance use through an evidence-based program: effects of the Italian adaptation of life skills training. **Prevention Science**, Switzerland, v. 18, n. 4, p. 394-405, 2017. <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-017-0776-2>.

VITALLE, M. S. S. Vulnerabilidade e risco na adolescência. In: SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. (orgs.). **Adolescência, uso e abuso de drogas**: uma visão integrativa. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2011. p. 51-69.

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, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000200008>.

WAGNER, M. F.; OLIVEIRA, M. S. Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 101-110, jan./mar. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000100013>.

WHO — WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health – a challenge for society**. Report of a WHO study group on young people and health for all by the year 2000. Geneva: WHO, 1986. (Technical Report Series 731).

WHO — WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Life skills education for children and adolescents in schools**: introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes. Geneva: WHO, 1997.

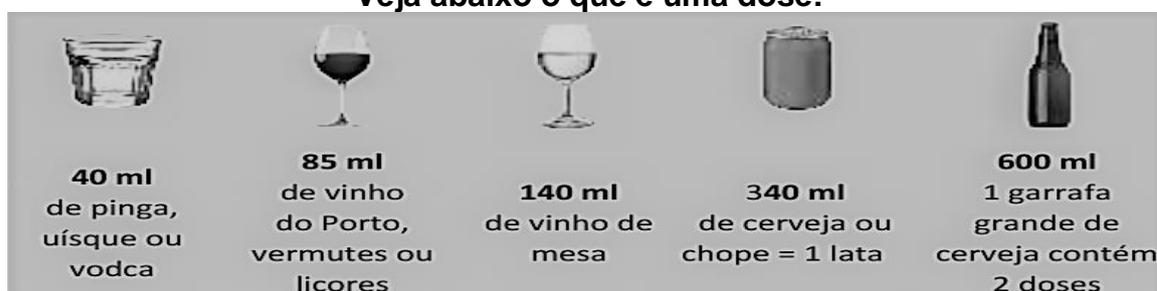
ANEXO A – AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)



Universidade Federal do Espírito Santo

a) Escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a “caixinha” do lado direito;	b) Após a última questão, some os números que colocou nas “caixinhas”.
---	---

Veja abaixo o que é uma dose:



1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca (vá para as questões 9-10)
 (1) Mensalmente ou menos
 (2) De 2 a 4 vezes por mês
 (3) De 2 a 3 vezes por semana
 (4) 4 ou mais vezes na semana

2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente?

- (0) 1 ou 2
 (1) 3 ou 4
 (2) 5 ou 6
 (3) 7, 8 ou 9
 (4) 10 ou mais

Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10

3. Com que frequência você toma “cinco ou mais doses” de uma vez?

- (0) Nunca
 (1) Menos de uma vez ao mês
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente
 (4) Todos ou quase todos os dias

Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10

4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- (0) Nunca
 (1) Menos de uma vez ao mês

- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia após ter bebido no dia anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de se lembrar do que aconteceu devido à bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

Anote aqui o resultado: 1.____ + 2.____ + 3.____ + 4.____ + 5.____ + 6.____ + 7.____ + 8.____ + 9.____ + 10.____ =

APÊNDICE A – AVALIAÇÃO PARCIAL DO THS

Esta avaliação é anônima, ou seja, você não precisa colocar seu nome. Avalie como está o andamento do Programa THS para a Prevenção ao Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas. Este instrumento de avaliação possibilita melhorar o desenvolvimento do programa, contribuindo para a melhor atuação do professor, dos conteúdos e na participação dos estudantes nas aulas.

1- Até o momento, como você avalia o Treinamento em Habilidades Sociais?

- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo

2- Justifique sua resposta à questão anterior.

3- Como foi sua participação?

- Ruim
- Regular
- Boa
- Ótima

4- Você aprendeu algo novo?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

5- Percebeu alguma melhora no seu relacionamento com as pessoas (família, amigos...)?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

6- Você está mais capacitado para lidar com o tema do álcool e outras drogas?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

7- O professor demonstra ter domínio dos conteúdos?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

8- O professor demonstra ter boa relação com a turma?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

9- Quais são suas sugestões para as aulas restantes?

10- Outras observações e comentários (não obrigatório).

APÊNDICE B – AVALIAÇÃO FINAL DO THS

Avalie como foi o Programa THS para a Prevenção ao Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas. Este instrumento de avaliação possibilita melhorar o desenvolvimento do programa, contribuindo para a melhor atuação do professor, dos conteúdos e na participação dos estudantes nas aulas.

1- Como você avalia o Treinamento em Habilidades Sociais (THS)?

- Ruim
- Regular (mais ou menos)
- Bom
- Ótimo

2- Justifique sua resposta à questão anterior. Diga por que escolheu a opção.

3- Como foi sua participação durante o programa?

- Ruim
- Regular
- Boa
- Ótima

4- Você aprendeu algo novo?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

5- Percebeu alguma melhora no seu relacionamento com as pessoas (família, amigos...)?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

6- Você se sente melhor para lidar com o tema do álcool e outras drogas?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

7- Já ocorreu a você alguma situação em que pôde desenvolver o que aprendeu no THS? Como foi?

8- O professor demonstrou ter domínio dos conteúdos?

- Sim
- Não
- Mais ou menos

9- Quais são suas sugestões para as aulas futuras?

10- Outras observações e comentários (não obrigatório).

APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL



Universidade Federal do Espírito Santo Centro de Educação Física e Desportos

Prof. Me. Gelsimar José Machado

Prof. Dr. Raul Aragão Martins

Prof^a. Dra. Liana Abrão Romera

Este roteiro de entrevista com grupo focal pretende levantar informações oriundas das atividades desenvolvidas na pesquisa intitulada: **“Prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas a partir das habilidades sociais”**. Visa apreender subsídios sobre a participação nas sessões de treinamento das habilidades sociais.

- 1) Comente sobre como foi participar das atividades do THS.
- 2) Quais os pontos positivos e negativos, de que gostou e não gostou?
- 3) Recomendaria para alguém participar deste programa?
- 4) Quais conhecimentos adquiridos a respeito do tema álcool e outras drogas?
- 5) As vivências e os conhecimentos alcançados puderam contribuir para a vida de vocês?
- 6) Façam algum comentário para finalizar.

APÊNDICE D – RELATOS DO GRUPO FOCAL

A identificação dos alunos é apresentada por de letra e número. Assim, a letra “A” seguida de número representa Aluno, e “P” indica o pesquisador. Os grupos serão apresentados a seguir de acordo com sua subdivisão.

1 – A participação no programa

Grupo 1

P: Como foi participar das atividades do THS?

A10: Foi legal.

P: Mas foi legal por quê?

A10: Ensinou a gente a saber o que não sabia ainda... as drogas lá que todo mundo usava.

A18: As bebidas... que a gente estava errado.

A10: É que a gente fez o cálculo de quantas pessoas usavam, só que não era aquilo.

A18: A gente errou porque não era tanto igual ao que a gente tinha falado.

P: Pode continuar.

A18: Gostei bastante das atividades, como aquela lá dos cegos. Só que teve aluno que brincou com a gente, mas foi bem legal ficar no lugar do outro para gente ver como é as coisas.

A8: Achei bom porque a gente adquiriu um conhecimento a mais sobre drogas, álcool. E também pôde se passar no lugar de pessoas que não têm as características boa, entende?! Como o cego... essas coisas assim.

A5: Eu gostei porque a gente aprendeu a conviver mais com as pessoas.

A1: Nós aprendemos sobre o uso de drogas, a conviver melhor com as pessoas.

A18: Ter mais paciência com os outros.

P: Você acha que te ajudou a ter mais paciência?

A18: Sim, ajudou, sim. Esse ano estou mais quieta, na minha.

Grupo 2

A17: A gente se interagiu mais com a turma.

A6: Foi uma atividade diferente né!

A3: Coisas que nós nunca tínhamos visto.

A16: Coisas que a gente sabia, mas que a gente aprendeu mais.

A3: Coisas que nós praticamos mais.

P: Tipo o quê?

A16: As coisas sobre as drogas, bebidas.

A3: Como tratar uma pessoa.

A16: É... ser assertivo.

A6: Foi uma atividade diferente, não é igual a escola em si.

A17: Tipo assim, foi sobre nosso cotidiano, teve dinâmicas.

A3: *Nunca ninguém tinha feito isso aqui na escola. As atividades na sala foram bem legais, as brincadeiras.*

A14: *Foi algo que a gente usa no cotidiano.*

2 – A participação nas atividades por meio de métodos interativos

Grupo 1

A10: *Eu prefiro sair da sala; na sala é chato.*

A1: *É melhor. Tipo, você passou slides sobre isso e teria que saber sobre aquilo também. E também fora, como as brincadeiras que você fez. É bom fazer os dois ao mesmo tempo.*

A18: *Eu acho que atividades interativas é melhor.*

A1: *Intercalar entre os dois, ficar na sala e depois sair. Tem gente que aprende melhor vendo slides, mas tem gente que aprende melhor com as brincadeiras.*

Grupo 2

P: Vocês conseguiram aprender mais com as coisas que eu falava ou com as dinâmicas, os teatrinhos?

A3: *As duas coisas.*

A16: *E a gente aprendeu muito quando você dava aquelas TICs [Tarefas Interpessoais de Casa] que a gente levava pra casa.*

P: Foi interessante?

A16: *Foi. Porque aí a gente viu como um elogio deixa uma pessoa feliz.*

P: E como foi a sua experiência?

A16: *Foi bacana. Eu sempre elogio a minha mãe. Mas aí eu falei assim: “Ah, mãe, eu te amo muito e você é muito linda”. Aí ela ficou toda feliz, né!*

P: E provavelmente ela melhorou o relacionamento dela com você.

A16: *Ãhã.*

3 – Pontos positivos e negativos, de que gostou e não gostou?

Grupo 1

A8: *Que a gente sabe que na hora é bom o uso de drogas, mas tem consequências.*

A1: *Também aprendi a agradecer mais às pessoas.*

P: O que acharam de negativo nas atividades, dos temas?

A18: *Gostei de todas as aulas; achei legal.*

A8: *Foi divertido.*

P: Teve algum ponto nas aulas que chamou mais a sua atenção?

A10: *A brincadeira de se passar por cego. Empatia.*

A1: *Empatia também.*

P: Por quê?

A8: Porque você fez a gente passar no lugar de uma pessoa que tem certa dificuldade; que a gente fica zoando, às vezes.

P: Isso te ajudou no relacionamento com essas pessoas?

A8: Ajudou! Como se fosse eu.

Grupo 2

A3: A gente aprendeu a fazer coisas que a gente não fazia, igual a elogiar os outros não é muito normal hoje em dia.

P: E por que você acha que não é normal?

A3: É porque muita gente não tá nem aí pra elogiar alguém.

A17: Muitas pessoas não se importam mais com essas coisas de elogiar os outros. Elas perderam o costume, como antigamente ficavam elogiando os outros.

A3: Se colocar no lugar de outra pessoa.

A16: Deixar de ser ansioso.

A3: É, ansiedade!

A16: Aprender a ouvir a opinião dos outros.

A6: Tipo assim, havia coisas que a gente sabia, como elogiar os outros, mas a gente não praticava. E isso ajudou a gente a fazer isso.

A12: Achei que foi bem dinâmico, porque todo mundo aprendeu. Tipo assim, algumas pessoas eram grossas, mas teve que se passar, tipo assim, de “legal”.

P: E de ponto negativo, houve algo?

A6: Não, foram aulas bem legais. Não eram aulas chatas.

P: Qual foi a aula de que você mais gostou?

A6: Da aula na quadra, porque foi mais atividade física.

A14: Gostei mais daquela com vendas;

A17: Foram todas legais.

A16: Gostei daquela da venda, que a pessoa foi guiando. A gente tem que pensar que cada pessoa tem a sua dificuldade, e a gente não pode ficar julgando as pessoas, mas se colocar no lugar dela.

4 – Recomendaria para alguém participar deste programa?

Grupo 1

P: Vocês recomendariam esse tipo de atividade para outras pessoas? Lembrem-se de que as atividades foram feitas só com uma turma.

A10: Pra nossa turma. Acho que a turma toda precisava hoje... tem muita gente nova... juntar todos.

P: Mas por que você acha isso?

A10: Pra passar esse conhecimento pra todo mundo; a gente aprendeu, também gostaria que todos aprendessem.

P: Se toda a turma fizesse as atividades, vocês acham que iria mudar o relacionamento na sala?

Todos: Iria.

A18: Iria mudar, principalmente aquela de se passar no lugar do outro; iria ver como é que é se passar no lugar do outro. Se todo mundo fosse aprender isso, acho que seria melhor.

P: Então você tem feito isso mais vezes no seu dia a dia?

A18: Não que eu faça, mas, tipo assim, os outros deveriam passar por isso. Igual, vamos supor que o Aluno 8 zoa o Aluno 5. Acho que ele deveria ver o lado do Aluno 5... Todo mundo deveria ver e se colocar no lugar do outro pra ver que não é fácil.

P: Sobre o tema drogas, vocês recomendariam para alguém o que estudamos?

A18: Recomendaria. Mesmo que as pessoas acham que é legal, tem seus pontos positivos, tem também seus pontos negativos.

A5: Acho que deveria passar isso para mais pessoas, porque muitos só pensam na hora da diversão, mas depois não sabem.

A18: Eu fui zoada esse ano pelo Aluno 8. [Com essa fala da Aluna 18, houve alguns relatos sobre o que havia acontecido na turma sobre “zoações”].

P: Então, Aluna 18, o que precisaria para eles pararem de te zoar? Teria que fazer o quê?

A1: O bagulho seria assim: “Oh, não estou gostando da brincadeira; não brinca comigo mais que não vou brincar com você”. Mas eles ficam com ignorância, aí a gente também vai mais ainda.

P: E qual é o nome da ação que você explicou agora?

A1: Assertividade.

Grupo 2

A4: Pra todo mundo.

A2: Eu acho assim, mais para nossos pais.

A14: Talvez mais assertividade para meu pai e minha mãe

P: Assertividade em relação a você ou a eles?

A14: A maioria das vezes, eles mais brigam do que falam.

A17: Eu acho que a família deveria conversar mais sobre isso, tentar ajudar os problemas; conversar, ter comunicação.

P: Entre pais e filhos?

A17: Tipo assim, se o filho falar alguma coisa, não chegar o pai e brigar, mas ser assertivo, conversar.

A3: Se você está triste, vai precisar de alguém pra te ajudar, e, se não tiver ninguém, você vai escolher o caminho mais fácil, que é a droga. E aí acaba dando nisso. Acho que deveria ter palestras na escola de pessoas que já usaram drogas, mas conseguiram sair, para dar exemplo.

P: Vocês acham que os pais deveriam participar mais da vida de vocês?

Todos: Sim, acho que sim.

A12: Muitas vezes eles estão na vida dos filhos, mas não da maneira certa.

A17: Eles querem ajudar, mas quando você fala alguma coisa eles te criticam.

A3: Mas eles também têm o lado deles, porque eles trabalham, chegam em casa cansados e não têm tempo para os filhos e acabam deixando o filho de lado.

A17: E acham que qualquer coisa que o filho fala é errado.

A12: Acham que é coisa de adolescente.

A3: Muitas vezes irão achar que é drama.

5 – Quais foram os conhecimentos adquiridos a respeito do tema álcool e outras drogas?

Grupo 1

A14: Muitas coisas foram novas.

P: Como por exemplo?

A6: Tipo assim, o mal que elas causavam, que você colocou lá as imagens.

A3: Eu já sabia.

A16: Também sabia.

P: Gostariam de ter outros temas também, mas não sobre drogas?

Todos: Sim, também.

P: Acham que faz parte do contexto de vocês?

A3: Drogas é muito fácil hoje; do lado de fora sempre tem alguém oferecendo. As drogas que são proibidas, a maioria da galera quer usar pra ficar falando: “Eu sou f*, tô usando isso”. Aí acaba começando a usar e usar e ficar naquilo. As pessoas acham que vão usar uma vez só pra mostrar que usa, mas ela viu que o efeito é bom e acaba ficando naquilo.

A16: Muitos usam pela amizade também.

A3: As pessoas só veem o lado bom, mas não o lado negativo.

P: O que seria esse efeito negativo?

A3: Igual, se a pessoa usar agora, vai esquecer de tudo. E depois você vai voltar ao normal. E aí as pessoas vão começar a te criticar, vai ficar malfalado. Depois você vai viciar naquilo, aí vai começar a roubar para comprar droga, se não tiver dinheiro, vai ser preso. Este é o lado ruim da droga.

P: E o lado bom?

A3: Igual, eu tô triste, cheio de problema. Ao usar droga, vou esquecer os problemas. Tipo, você quer se esconder atrás de alguma coisa, aí você vai usar droga.

P: Concordam com ele?

Todos: Sim

P: E então o que teria que ser feito?

A3: Ah, incentivar as pessoas, mostrar o lado ruim. Porque as pessoas falam que usar droga é ruim, mas aí vem os amigos que falam que é bom, que não é daquele jeito, que você vai ficar de boa. Então você vai e usa.

6 – As vivências e conhecimentos puderam contribuir para a vida de vocês?

Grupo 1

A8: Quando você mandou fazer aquela atividade, tipo ignorar uma pessoa, isso aí eu percebi mais. A TIC, TIC... Fiz com minha namorada e ela ficou brava.

P: Isso serviu para você verificar o que no seu dia a dia?

A8: Como devo tratar as pessoas. Tudo tem uma reação.

ACOMPANHANTE: Tem uma coisa na sala de aula que eu percebo que é o caso da Aluna 19, quando ela passa mal. No início teve alguns conflitos, mas depois a turma abraçou mais. É fácil se colocar no lugar dela? Você queria ficar passando mal?

[O assunto gerou outra discussão sobre as dificuldades de saúde da aluna].

Grupo 2

A14: Eu brincando com um colega fui assertiva, não fui tão grossa. Eu terminei o assunto e saí.

P: Talvez mais algum exemplo, como em casa, não responder a algo para não dar problema?

A12: Ah, isso é direto, né? A gente vê que vai ter uma coisa assim e a gente pensa um pouco melhor e a gente vê que não vale a pena. No meu caso, eu brigava direto com a minha mãe. Mas eu vi que não adiantava nada. Então ela começou a brigar comigo, mas eu não respondia nada. Aí, com o tempo, ela foi parando, mudando, começou a ficar mais relax. Ela viu que eu não dava bola pra ela.

P: Mais alguém com exemplo semelhante.

A3: Eu só pego e falo.

P: Você não consegue segurar?

A3: Não.

P: E geralmente acontece o que quando você fala alguma coisa?

A3: Aí fica pior.

P: Dá pra pensar sobre isso aí, né?

7 – Comentário para finalizar

Grupo 1

A2: Eu gostei das aulas, mas eu pretendo que você desse mais aulas, porque é interessante você saber.

[Todos concordaram com as afirmações do colega e acrescentaram].

A18: Dar mais temas.

P: Mais temas, como assim?

A18: Igual você deu sobre drogas e álcool, mais coisas de adolescente. Poderia dar mais.

A10: Abuso sexual.

A8: *É... abuso sexual, gravidez na adolescência.*

A10: *Prevenção.*

A18: *Mais atividades sobre nós, agora na adolescência.*

ACOMPANHANTE: *Eu vejo que eles têm pouca informação, assim, relacionada à doença.*

A10: *Os assuntos são interessantes.*

A18: *Tipo assim, o professor de biologia está dando matéria sobre o uso de camisinha, essas coisas assim. Tipo assim, você poderia pegar e dar aulas dando continuidade, falar um pouco mais. Ele teve que passar tudo em uma aula só. Você poderia pegar outras aulas.*

A1: *E explicar mais.*

A18: *E explicar mais, dar mais detalhes pra gente aprender um pouco mais. As aulas foram interessantes, porque tiram nossas dúvidas, a gente vê como é.*

Grupo 2

A3: *Deveria entrar uma matéria dessa na escola. Porque nós aprendemos a fazer o que é certo, né!?*

A16: *Não que a gente fazia coisa errada, né Aluno 3, mas a gente foi afirmando mais.*

A3: *Igual a ser assertivo, muita gente não sabe ser.*

A17: *Tipo assim, a gente sai mais do cotidiano, a gente faz muita coisa diferente.*

A12: *A gente não era acostumado a fazer certas coisas.*

A3: *Tipo, se desde pequeno uma criança tivesse aulas assim, eu acho que no futuro ela seria uma pessoa bem melhor.*

P: Concordam com ele?

Todos: *Sim, ãhã.*

A3: *Ela ia aprender a ser assertiva, paciente. Igual na hora de brigar, ela ia saber agir, não usar a agressividade.*

A12: *A pedir desculpas*

A3: *Se desde pequeno começar a mudar isso, ia melhorar.*

P: Vocês concordam com o Aluno 3? Se desde cedo as crianças comessem a fazer o que a gente fez, elas se tornariam adultos melhores?

Todos: *Sim.*

A16: *Eu acho que elas não teriam tanta influência das pessoas.*

P: Vocês falaram sobre colocar isso como uma matéria? Quem falou isso?

A3: *É, na escola. Tipo entrar uma matéria sobre isso.*

A17: *Mas não entrar uma matéria que a gente ficasse só na sala, mas com dinâmicas, como você fez.*

P: Gostariam de ter mais aulas assim, todo o ano, por exemplo?

Todos: *Sim.*

A3: *Porque a maioria das coisas erradas a gente aprende na escola. Como meu exemplo, eu aprendi tudo na escola. Em casa eu não aprendi nada.*

P: Tudo o quê?

A3: *Como brigar, beber, zoar os outros.*

A16: *Influência.*

P: *Por influência dos colegas, então?*

Todos: *É.*

A3: *Por isso deveria ter aula, pra evitar.*

P: *Vocês acham que deveriam ter esses temas ou abordar outros?*

A16: *Eu acho que deveria ter novos.*

P: *Tipo o quê?*

A3: *Bullying.*

P: *Gravidez? Relacionamento sexual?*

A3: *É, porque com 11 anos já tem gente transando.*

A16: *Uso do preservativo. Muita gente faz sem ter consciência das consequências.*

A3: *Nem deveria fazer, né? Deviam esperar um pouco. Porque, pensa uma menina grávida com 14 anos? Ela não sabe nem se cuidar direito e vai cuidar de outra pessoa? Não dá.*

A14: *Eu acho que tinha que se aprofundar mais nos assuntos.*

A12: *Novos assuntos também.*

A3: *Acho que tinha que aprofundar mesmo, porque tem vez que a pessoa quer falar com você, mas ela vai falar algo pra chamar sua atenção. Mas ela acaba sendo grossa. Então você acaba ficando chateado com ela sem ela querer te ofender. Então teria que aprofundar mais, para entender quando a pessoa quer o seu bem ou não.*

A6: *Acho que deveria ter temas mais ligados com a adolescência, com o que acontece com os jovens hoje em dia.*

Terminada a atividade, depois que o segundo grupo se retirou da sala, o Aluno 3 retornou pedindo orientações sobre seu relacionamento com a namorada, pois, quando passavam por situações de conflito, não conseguiam resolver a questão de forma satisfatória. Pude conversar e dar a ele algumas orientações incluindo aspectos vivenciados por ele mesmo no THS.

APÊNDICE E – ATIVIDADES/DINÂMICAS DESENVOLVIDAS

Quem sou eu? (BRASIL, 2017a)

Há duas formas de conduzir esta atividade. Na primeira, o professor distribui cartões com nome de pessoas famosas (estrelas de TV, políticos ou outras celebridades) para todos os educandos. Cada um prende o cartão nas costas do outro, sem que ele veja o nome da celebridade. Então o facilitador instrui os participantes a caminharem ao redor da sala, fazendo perguntas a seus amigos sobre a identidade da pessoa famosa em seu cartão. As perguntas somente poderão ser respondidas com SIM ou NÃO. O jogo continua até que todos tenham descoberto quais os nomes nos cartões grudados nas costas. Na segunda possibilidade, o professor deve escolher 3 pessoas que estejam em evidência (política, TV, cinema etc.) e solicitar 3 voluntários ao grupo. Um de cada vez recebe em suas costas o cartão com o nome da pessoa famosa que ele representará, mas sem saber de quem se trata. O voluntário, com o nome da pessoa fixado em suas costas, circula pelo grupo para que todos saibam quem é seu personagem. Em seguida, o desafio é o aluno descobrir quem ele é, por meio de perguntas ao grupo, nas quais as respostas devem ser apenas SIM ou NÃO.

Perguntas sem respostas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014)

Nesta vivência, todos os participantes permanecem sentados em um semicírculo. O facilitador explica que cada um irá fazer uma pergunta instigante ou provocativa a um colega, mas este não deverá respondê-la. Em seguida, indica uma pessoa para iniciar o processo, começando por uma das extremidades do semicírculo. Esta deve escolher alguém e fazer a pergunta, que não deve respondê-la, mas sim escolher outro colega para endereçar a sua pergunta, e assim sucessivamente. Encerrada a sequência de perguntas, o facilitador escolhe algumas pessoas do grupo, solicitando que: reproduza a pergunta que lhe foi feita e confirme se a pergunta foi instigante ou não. Caso a pessoa tenha esquecido a pergunta, pede-se àquele que a fez que a repita. As perguntas consideradas não instigantes podem também ser refeitas, se necessário com a ajuda de algum outro participante do grupo. Nesse caso,

o participante com dificuldade é instruído a solicitar ajuda de um colega, que deve apenas auxiliá-lo, evitando fazer a tarefa em seu lugar.

Discute-se, ao final:

- a dificuldade de se controlar a impulsividade para responder;
- a importância desse controle em algumas situações sociais;
- o esquecimento da pergunta recebida e a importância da atenção;
- os possíveis “bloqueios” que favorecem os esquecimentos seletivos;
- a importância de pedir e oferecer ajuda;
- os sentimentos e os pensamentos diante de situações embaraçosas.

O que você pensa reflete a realidade? (BRASIL, 2017a)

Este encontro, que trata de crenças normativas, inclui exercício de pensamento crítico e convida os educandos a questionarem a confiabilidade e a imparcialidade das fontes de informação que embasam suas ideias a respeito da frequência de comportamentos relacionados ao consumo de drogas. Um comportamento arriscado pode ser imitado pela crença de que determinada conduta é mais frequente do que realmente é (o indivíduo acredita que um comportamento específico é a norma aceita pelo grupo, por isso a segue). Essa maneira de pensar acontece cotidianamente, como apresenta o exemplo: “Tenho a impressão de que certo grupo de pessoas é muito saudável, e isso é um valor positivo para mim ou para o meu círculo social. Em seguida, suponho que elas caminham no parque toda semana, afinal ouvi dizer na televisão que caminhar toda semana no parque é sinônimo de saúde. Na tentativa de compartilhar com esse grupo o que suponho ser positivo, passo também a caminhar no parque toda semana. Porém, nem todos daquele grupo caminham no parque, e a crença que pautou meu comportamento de caminhar semanalmente no parque não se respaldou nas observações empíricas”. A crença de que todos do grupo caminhavam semanalmente no parque e a escolha por adotar esse comportamento a partir da suposição de que isso era a regra chamam-se crença normativa. Esse processo ocorre também em relação ao uso de drogas.

Elogio é bom e eu gosto (Del Prette; Del Prette, 2017)

O facilitador pede a cada um que olhe para o colega ao lado e escolha algo que considere pertinente elogiar. Indica uma das pessoas para fazer o elogio e solicita aos demais para observarem e avaliarem a qualidade do elogio (direção do olhar, expressividade verbal e não verbal, aspecto elogiado etc.). Logo após o primeiro elogio, observa se atendeu aos requisitos e dá um *feedback* sobre o “elogiar”, chamando atenção aos aspectos positivos do desempenho. Verifica também se o outro agradeceu adequadamente, aceitando sem justificar e sem negar o elogio. Se sim, faz referência a isso, dando *feedback* ao elogiado; se não, fala brevemente sobre a importância de aceitar e agradecer elogio e continua a atividade com os demais. Continua indicando outros para a tarefa de elogiar e, além de dar *feedback*, pode pedir a alguém do grupo que o faça, ora para o que elogiou, ora para o que foi elogiado. Dependendo do número de participantes no grupo, o terapeuta pode formar duplas para fazer elogio. Também pode recorrer a duplas caso alguém tenha dificuldade em selecionar algo do outro para elogiar.

Jogo do silêncio (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017)

Quatro ou cinco membros do grupo são convidados para participar de um Grupo Vivência, sentados em cadeiras colocadas uma ao lado da outra, no centro da sala, de frente para os demais integrantes do Grupo Observação. O terapeuta senta-se em frente ao Grupo Vivência, fitando os participantes um a um, vagarosamente, sem nenhum comentário. Após fitar o último participante, o facilitador refaz o trajeto de contato visual e, caso os participantes estejam tranquilos, continua ainda o mesmo processo. Nesse tempo de aproximadamente três minutos, o Grupo Observação continua observando em silêncio, conforme fez o facilitador anteriormente. Em geral, os participantes do Grupo Vivência sentem-se bastante ansiosos e desenvolvem várias estratégias para lidar com a situação ansiógena, como sorrir, olhar para cima ou para baixo, estralar os dedos, balançar as pernas. Em seguida, o facilitador pede a cada participante do Grupo Vivência que avalie, em escala de 1 a 5, a ansiedade sentida. Pede a alguém do Grupo Observação para registrar as estimativas no quadro e para os demais relatarem suas observações. Cada participante relata ainda as estratégias que utilizou para aliviar o desconforto trazido pela ambiguidade da

situação e pelo silêncio. Caso haja dificuldades nessa tarefa, o facilitador exemplifica, ajudando o participante em seu relato. Terminada essa fase, o facilitador solicita ao participante que relatou menor ansiedade (ou a alguma pessoa de sua escolha, caso todos relatem o mesmo grau de ansiedade) que assuma o comando da vivência dando-lhe o seu lugar. O participante, agora no comando, deve executar todos os passos – até a avaliação de ansiedade dos demais. Ao final, o facilitador verifica a ansiedade do participante que conduziu a fase final, comparando-se com a sua estimativa na situação imediatamente anterior. Ao final, o facilitador discute com o grupo todo:

- a existência de situações cotidianas difíceis, geradoras de emoções, como o medo e a dúvida;
- a ansiedade gerada no enfrentamento de situações novas e ambíguas;
- a habituação como processo de redução da ansiedade na medida em que, teoricamente, o enfrentamento reduz a ansiedade;
- o uso de diferentes estratégias para lidar com a situação ansiógena e para reduzir o desconforto etc.;
- as alternativas de enfrentamento para esse tipo de situação vivenciada.

Pode-se, ao final da vivência, mostrar ilustrações de figuras ambíguas que, dependendo da posição do observador ou do foco de seu olhar, permitem visualizar objetos diferentes (por exemplo, a ilustração clássica de percepção dúbia, vaso-perfil). O objetivo é ilustrar brevemente as falhas “naturais” de percepção e os problemas decorrentes disso.

Jogo de bola com malabarismo (BRASIL, 2017a)

O professor solicita aos educandos que fiquem de pé em um círculo fechado (se o círculo for muito grande, talvez seja necessário dividir o grupo em dois círculos) e explica as regras do jogo. Com uma pequena bola em mãos, o professor a joga para outra pessoa do círculo, após dizer seu nome de forma clara e audível. A pessoa que recebeu a bola deve jogá-la, por sua vez, para outra pessoa do círculo, sempre olhando antes para essa pessoa e dizendo seu nome em alto e bom som. Após jogar a bola, a pessoa deve ficar com a mão levantada e os outros educandos não podem

mais jogar a bola para ela. Assim, os participantes vão jogando a bola uns para os outros até que todos a tenham recebido e ela volte para as mãos do professor. Deve-se solicitar que todos memorizem a pessoa para a qual jogaram a bola. O facilitador recomeça o jogo, mandando a bola para a mesma pessoa que jogou pela primeira vez e ela faz o mesmo, e assim por diante – a bola deve ser jogada na mesma ordem que a rodada anterior. Após a segunda rodada, assegurando-se de que a ordem foi memorizada, o facilitador faz ainda uma terceira rodada, começando com uma bola, mas acrescentando, de surpresa, outras quatro ao jogo, uma de cada vez – todas seguindo a mesma ordem da rodada inicial. Após todas as bolas voltarem para as mãos do facilitador (considerando que algumas delas podem ter sido perdidas pelo caminho), a atividade é encerrada.

Frases (BRASIL, 2017a)

O professor escolhe algumas frases bem conhecidas e escreve cada palavra (ou expressão) em um pedaço de papel. Por exemplo: escreve “Feliz” em um pedaço de papel, “Ano” em outro, e “Novo” em outro. Os papéis devem ser dobrados e postos em um recipiente, como uma caixa, por exemplo. Cada educando pega um pedaço de papel e, conversando com os colegas, encontra o restante das palavras da sua frase. Pode-se ter uma ou outra frase repetida, o importante é a formação das frases. Alguns exemplos de frases: “Liga pra mim”; “Nunca diga nunca”; “Eu te amo”; “Eu te adoro”; “Aproveite sua viagem”; “Descanse em paz”; “Pense em mim”; “Chore por mim”; “Faça você mesmo”; “Olhe ao redor”; “Preste muita atenção”; “Vivendo e aprendendo”; “Faça bom proveito”; “Desligue seu celular”. Esse energizador também pode ser utilizado para dividir o grupo em duplas. Basta escolher frases que se completam com duas palavras, como: “Feliz Aniversário”; “Muito prazer”; “Até logo”; etc.

Direitos humanos e interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017)

Os direitos humanos foram adotados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948. Em 1950, o Conselho da Europa adotou a Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH), que transforma os direitos do homem em direitos que se impõem aos Estados. O Brasil é também um país que assinou a Declaração Universal

dos Direitos Humanos. Existem alguns direitos inerentes à vida social que não aparecem na Declaração Universal dos Direitos Humanos, mas que são decorrentes dela.

1. O direito de ser tratado com respeito e dignidade.
2. O direito de recusar pedidos (abusivos ou não) quando achar conveniente.
3. O direito de mudar de opinião.
4. O direito de pedir informações.
5. O direito de cometer erros por ignorância e buscar reparar as faltas cometidas.
6. O direito de ter suas próprias necessidades e vê-las consideradas tão importantes quanto as necessidades dos demais.
7. O direito de ter opiniões e expressá-las.
8. O direito de ser ouvido e levado a sério.
9. O direito de estar só quando desejar.
10. O direito de fazer qualquer coisa desde que não viole os direitos de alguma outra pessoa.
11. O direito de defender aquele que teve o próprio direito violado.
12. O direito de respeitar e defender a vida e a natureza.

Círculo mágico (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014)

Com giz, o facilitador desenha com giz, no piso, quatro círculos, ou forma os círculos com barbante um dentro do outro com cerca de 40 cm de distância entre si, solicitando que um dos participantes ocupe o círculo central. Em seguida, indica outra pessoa do grupo para dirigir-se vagarosamente em direção a ela. A que está no centro recebe a instrução para interromper a aproximação do colega quando se sentir incomodada. A vivência é retomada com novas pessoas ocupando o círculo, com a mesma tarefa, porém, relacionando-se com pessoas que recebem diferentes papéis, tais como: amigo, jornalista, vendedor, policial etc. Ao final, o facilitador discute aspectos ligados à forma como usualmente percebemos a proximidade do outro em diferentes papéis e contextos e quais as estratégias que adotamos para manter certas pessoas mais distanciadas do que outras no cotidiano. O facilitador explica que a tolerância a uma maior proximidade depende, em geral, da cultura, exemplificando

que, enquanto certos povos árabes se mantem muito próximos uns dos outros, os ingleses, diferentemente, preferem maior distanciamento.

Aperto de mãos (BRASIL, 2017a)

A atividade consiste em dividir os participantes em grupos de forma lúdica, proporcionando aproximação entre os membros da turma. Os educandos recebem um papel com um número escrito e devem lê-lo e guardá-lo em silêncio. Ainda, sem comunicá-lo, os educandos circulam pela sala e precisam se cumprimentar com um aperto de mão (movimento para cima e para baixo) segundo o seguinte critério: se o número dele for três, aperta-se a mão do colega três vezes; se o número da outra pessoa for cinco, ela aperta a mão do colega cinco vezes, ou seja, cada um irá apertar a mão do colega o equivalente de vezes ao número que recebeu. Sem expressar palavras, os alunos vão de uma pessoa a outra até encontrar alguém que tenha o mesmo número. Os educandos então ficam juntos e continuam procurando os outros membros do grupo.

Aventura na selva (BRASIL, 2017a)

Após levar os educandos a um lugar com bastante espaço, como uma quadra poliesportiva ou um salão, o facilitador precisa dividir a turma em grupos de três e distribuir uma folha de papel para cada um dos educandos. Todos os trios devem posicionar-se de um lado do espaço, e o objetivo é que trabalhem em conjunto para atingir o outro lado. A orientação é de que cada pedaço de papel é um bloco flutuante de madeira (ou boias) e que o caminho a ser percorrido entre um lado e outro é um grande lago. Os trios devem pisar somente nos “blocos de madeira” (papéis) para atravessar o lago sem “cair na água”, ou seja, não poderão pisar no chão. O trio deve colocar os três pedaços de papel no chão e achar uma maneira em que todos fiquem com os pés sobre esses pedaços (os educandos podem ficar cada um em uma folha, com os dois pés, ou colocar as três folhas próximas umas das outras, no chão, e cada um ficar com um pé em uma folha). Eles devem arrumar um jeito de se mover pelo espaço sem colocar os pés no chão (fora do papel). Por exemplo: os três educandos colocaram suas folhas dispostas como um triângulo, e cada um tem um pé em uma folha. Eles precisam arrumar uma maneira de ficar (os três) em apenas duas folhas

(talvez na pontados pés) e podem pegar a folha que está livre e colocar mais adiante, caminhando pelo espaço. Ou, então, arrumar uma maneira de deslizar as folhas pelo chão, apoiando-se uns nos outros. Se qualquer um dos membros da equipe tocar o chão, os três educandos dessa equipe voltam ao ponto de partida. O objetivo dessa atividade é colocar os adolescentes frente a frente com a necessidade de resolver um problema. De maneira lúdica, eles terão que pensar, de modo conjunto, em estratégias de solução para a situação.

Corredor brasileiro (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014)

Essa vivência deve ser realizada com grupos acima de dez participantes. O facilitador deve inicialmente esclarecer que a denominação dessa vivência é uma analogia ao “corredor polonês” (técnica de tortura policial-militar), em que uma pessoa é obrigada a atravessar uma fila dupla de indivíduos encarregados de golpeá-la recorrendo a diversos recursos. Continuando, deve acrescentar que a única semelhança do corredor brasileiro com o seu homônimo polonês está na formação das fileiras, mas que, no caso, ao percorrer o corredor as pessoas devem receber palavras de incentivo e toques de carinho, evitando interromper a caminhada. Após posicionar os participantes nessa formação, o facilitador orienta que cada pessoa deve primeiramente pensar em uma habilidade que deseje aprender ou uma dificuldade que pretenda superar. Indica, então, o primeiro integrante de uma das fileiras para: dizer a habilidade que pretende aprender ou o obstáculo que deseja superar; percorrer todo o trajeto do corredor e ocupar a extremidade oposta da fila em que se encontrava. O facilitador vai proceder da mesma maneira com cada um, incentivando os demais a manifestarem carinho e palavras de incentivo. Ao final, deverá ser realizada uma avaliação com todos os que participaram da vivência. Em virtude das características do grupo participante, a atividade foi adaptada, sendo solicitado que cada estudante escrevesse em uma folha a habilidade que queria melhorar. Os participantes atravessam o corredor exibindo seu desejo anotado na folha.

Jogo de perguntas e respostas (BRASIL, 2017a)

Além do álcool e do cigarro, outras drogas, como maconha, inalantes ou cocaína, também estão presentes no universo de muitos adolescentes e podem estar ao alcance dos educandos. É importante lembrar que medicamentos, tais como pílulas para dormir, estimulantes ou relaxantes também são drogas. São muitos os tipos de drogas, e seus efeitos e riscos são bastante variados. O volume de informações e fontes de consulta para pesquisa, sobretudo com a disponibilidade do acesso à internet, é imenso. Mais do que focar no conteúdo das informações, o objetivo da dinâmica é trabalhar com os educandos a forma de lidar com essas informações, como buscá-las. A proposta é trazer para os educandos, de maneira lúdica e interativa, informações sobre um leque mais amplo de drogas, em um formato que estimule a discussão de ideias e o confronto de crenças anteriores com as novas informações fornecidas.