Volume 25 Issue 7
Originally issued as A2

Global Journal of Human-Social Science: A
Arts & Humanities - Psychology
Volume 25 Issue 2 Version 1.0 Year 2025
Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal
Publisher: Global Journals
Online ISSN: 2249-460X & Print ISSN: 0975-587X

Contemporary Social Transformations and *Life Skills:* Interconnections in Search of Quality of Life, Health and Well-Being

By Dr. Ricardo de Queirós Batista Ribeiro & Dr. Vitor Amorim Rodrigues

Military Academy of Agulhas Negras

Abstract- In the twentieth and early twenty-first centuries, constant scientific and technological advances have brought about a number of improvements in the material conditions of existence and an immense transformation of social relations, but with many harmful effects. For this reason, we need to consider the role and importance of spiritual aspects, which go far beyond the material aspects of existence, for health, well-being and quality of life. In this sense, this research aimed to understand how the life skills proposed by the WHO can contribute to reducing the harmful effects on health and well-being of contemporary social transformations and increase quality of life. The general objective was to verify the statistical consistency of the CEVS inventory created with the aim of understanding the relationship between life skills and components of quality of life and emotional awareness. This was an action research project which aimed not only to understand the dynamics of the problem, but also to develop possible interventions to alleviate and/or resolve it. The research was submitted to the ethics committee and approved, after meeting all the requirements.

Keywords: life skills, integral health, well-being, quality of life, action research, AMAN.

GJHSS-A Classification: LCC: HM831

CONTEMPORARYSOCIALTRANSFORMATIONSANDLIFESKILLSINTERCONNECTIONSINSEARCHOFQUALITYOFLIFEHEALTHANDWELLBEING

Strictly as per the compliance and regulations of:

© 2025. Dr. Ricardo de Queirós Batista Ribeiro & Dr. Vitor Amorim Rodrigues. This research/review article is distributed under the terms of the Attribution-Non Commercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). You must give appropriate credit to authors and reference this article if parts of the article are reproduced in any manner. Applicable licensing terms are at https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

Contemporary Social Transformations and *Life Skills:* Interconnections in Search of Quality of Life, Health and Well-Being

Transformações Sociais Contemporâneas e *Life Skills*: Entrelaçamentos em Busca de Qualidade de Vida, Saúde e Bem-Estar

Dr. Ricardo de Queirós Batista Ribeiro [α] & Dr. Vitor Amorim Rodrigues [σ]

Resumo- No século XX e início do século XXI, os constantes avanços científicos-tecnológicos proporcionaram diversos aperfeiçoamentos nas condições materiais de existência e uma imensa transformação das relações sociais, porém com muitos efeitos deletérios. Por isso, precisa-se considerar o papel e importância dos aspectos espirituais, que vão muito além dos aspectos materiais de existência, para a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida. Nesse sentido, esta pesquisa visou compreende como as *life skills*, propostas pela OMS, podem contribuir para reduzir os efeitos prejudiciais à saúde e ao bem-estar das transformações sociais contemporâneas e incrementar a qualidade de vida. O objetivo geral foi verificar a consistência estatística do inventário CEVS criado com o propósito de compreender a relação entre as *life skills* e componentes da qualidade de vida e da consciência emocional. Tratou-se de uma pesquisa-ação que visou, além de compreender a dinâmica do problema, a elaboração de possíveis intervenções para a sua amenização e/ou resolução. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e aprovado, após cumprir todas as exigências. O inventário obteve boa consistência pela análise estatística, mas é necessário um refinamento adicional. Por se tratar de uma pesquisa-ação esse resultado indicou a capacidade do inventário CEVS em obter dados relevantes para orientar e aperfeiçoar as atividades de intervenção e incrementar a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar.

Palavras-chave: life skills; saúde integral; bem-estar; qualidade de vida; pesquisa-ação; AMAN.

Abstract- In the twentieth and early twenty-first centuries, constant scientific and technological advances have brought about a number of improvements in the material conditions of existence and an immense transformation of social relations, but with many harmful effects. For this reason, we need to consider the role and importance of spiritual aspects, which go far beyond the material aspects of existence, for health, well-being and quality of life. In this sense, this research aimed to understand how the life skills proposed by the WHO can contribute to reducing the harmful effects on health and well-being of contemporary social transformations and increase quality of life. The general objective was to verify the statistical consistency of the CEVS inventory created with the aim of understanding the relationship between life skills and components of quality of life and emotional awareness. This was an action research project which aimed not only to understand the dynamics of the problem, but also to develop possible interventions to alleviate and/or resolve it. The research was submitted to the ethics committee and approved, after meeting all the requirements. The inventory was found to be consistent by statistical analysis, but further refinement is needed. As this was an action research project, this result indicated the ability of the CEVS inventory to obtain relevant data to guide and improve intervention activities and increase quality of life, health and well-being.

Keywords: life skills, integral health, well-being, quality of life, action research, AMAN.

Resumen- En el siglo XX y principios del XXI, los constantes avances científicos y tecnológicos han dado lugar a una serie de mejoras en las condiciones materiales de existencia y a una inmensa transformación de las relaciones sociales, pero con muchos efectos deletéreos. De ahí la necesidad de considerar el papel y la importancia de los aspectos espirituales, que van mucho más allá de los aspectos materiales de la existencia, para la salud, el bienestar y la calidad de vida. En este sentido, esta investigación tuvo como objetivo entender cómo las habilidades para la vida, como propone la OMS, pueden ayudar a reducir los efectos nocivos de las transformaciones sociales contemporáneas en la salud y el bienestar y aumentar la calidad de vida. El objetivo general fue verificar la consistencia estadística del inventario CEVS creado con el fin de comprender la relación entre las habilidades para la vida y los componentes de la calidad de vida y la conciencia emocional. Se trataba de un proyecto de investigación-acción que pretendía no sólo comprender la dinámica del problema, sino también desarrollar posibles intervenciones para paliarlo y/o resolverlo. La investigación se sometió al comité de ética y fue aprobada, una vez cumplidos todos los requisitos. El inventario obtuvo una buena coherencia mediante el análisis estadístico, pero es necesario perfeccionarlo. Al tratarse de un estudio de investigación-acción, este resultado indicó la capacidad del inventario CEVS para obtener datos relevantes para orientar y mejorar las actividades de intervención y aumentar la calidad de vida, la salud y el bienestar.

Palabras clave: life skills; salud integral; bienestar; calidad de vida; investigación-acción; AMAN.

Author α: Ph.D., Department of Psychology of the Military Academy of Agulhas Negras, Brazil. e-mail: ricardoqbr@hotmail.com

Author σ: Ph.D., Department of Psychology of the ISPA - Instituto Universitário, Portugal. e-mail: vitoramorimrodrigues43@gmail.com

© 2025 Global Journals

I. Introdução

Nos dias hodiernos, da 4ª Revolução Industrial, indubitavelmente, constatam-se diversos avanços científicos-tecnológicos que proporcionaram aperfeiçoamentos em nossas condições materiais de existência incomparáveis com os relatados em outros períodos da história. Desde a Revolução Científica, que ocorreu entre os séculos XVI e XVIII, até os dias atuais foram muito os avanços tecnológicos. O pobre de hoje possui acesso muitíssimo superior a bens e serviços se comparados com os disponíveis aos pobres da Idade Média. Contudo, a sociedade contemporânea ainda sofre com muitas aflições que não foram aplacadas por esse avanço no conhecimento e aperfeiçoamento das condições materiais.

Todas as expectativas de melhoria das condições de vida, que foram vislumbradas a cada anúncio de um avanço científico-tecnológico, posteriormente, mostraram-se exageradas pois logo se percebia a manifestação de seu lado negativo. Desse modo, percebe-se um paradoxo pois a sociedade aparenta ora está melhorando ora está piorando. Pode-se citar como um exemplo recente a expectativa criada com o lançamento e disseminação do icônico *smartphone*, que ofereceu diversas funcionalidade que facilitaram sobremaneira a vida das pessoas, por outro lado aponta-se para o risco, pelo uso excessivo, dele causar diversos problemas de saúde, tanto fisiológicos quanto psíquicos, entre outros.

A imaginada sociedade, com uma ótima qualidade de vida proporcionada pelas expectativas das melhorias proporcionadas pelos avanços científicos-tecnológicos, não parece ser possível se consideramos unicamente as condições materiais de existência. Por isso, verifica-se, na atualidade, pessoas com condições de vida semelhantes, mas com diferentes atitudes que se refletem em seus níveis de saúde e bem-estar. Indubitavelmente, a boa condição material, poderá oferecer boa qualidade de vida e proporcionar saúde e bem-estar, mas precisa-se considerar a relevante influência dos aspectos espirituais que vão muito além dos aspectos materiais de existência.

Nos últimos séculos, desde a 1ª Revolução Industrial até os dias atuais, aconteceram inúmeras mudanças nas sociedades. Destaca-se o gigantesco aumento populacional, o crescimento contínuo da população urbana, e as bruscas alterações no estilo de vida que impactaram em diversos componentes da qualidade de vida. Dessa maneira, alterou-se qualitativamente os padrões de componentes essenciais da qualidade de vida como sono, alimentação, atividades físicas, finanças, relacionamentos, atividades laborais, atividades de entretenimento e lazer, entre muitas outras, e todas essas modificações se relacionam com o impacto de produtos e serviços provenientes dos constantes avanços científicos-tecnológicos.

Por conseguinte, sugiram novos arranjos psicossociais não comparáveis com nenhum outro existente anteriormente na história da humanidade. Nossos sistemas fisiológicos e psíquicos, que por milhares de anos foram se aperfeiçoando paulatinamente para adaptar-se às mudanças das condições ambientais (naturais e culturais), aparentam não terem sido capazes de se adaptar as bruscas mudanças dos últimos cinco séculos. (Hoppe, 2018; Jung, 2008)

Com efeito, um enorme contingente da população mundial experimenta uma crescente aflição psíquica e desarranjos fisiológicos pela dificuldade de adaptar-se às novas condições psicossociais, principalmente, pelas atuais demandas das atividades laborais e das condições de vida mais 'urbanizada'. Desse modo, os avanços científicos-tecnológicos trouxeram melhorias das condições materiais aumentando, ainda, a longevidade. Contudo, essas condições de vida 'artificiais', apesar de aperfeiçoar as condições materiais, aparentam, por outro lado, terem piorado a qualidade de vida da população.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs, em 1994, um programa para o desenvolvimento do que ela denominou de *life skills*, ou seja, competências psicossociais consideradas essências para o desenvolvimento humano no mundo contemporâneo e que, por isso, são promotoras da saúde e do bem-estar por favorecem o pleno e adequado exercício da cidadania.

Nesse sentido, esse estudo visou compreender como as *life skills* podem contribuir para reduzir os efeitos prejudiciais à saúde e ao bem-estar das transformações sociais contemporâneas provocadas pelos avanços científico-tecnológicos, pois considerando que os seus aspectos negativos inevitavelmente se manifestam juntamente aos positivos, deve-se buscar alternativas para mitigá-los.

A partir disso, elaborou-se a proposta de uma pesquisa-ação. Com isso, desenvolveu-se um inventário simples e dinâmico que visava compreender a relação entre as *life skills* e componentes da qualidade de vida e da consciência emocional, denominado de Inventário de Competências Essenciais para uma Vida Saudável (CEVS). Ainda mais, após o preenchimento do inventário, o participante da pesquisa recebia um *feedback* por e-mail sobre o seu nível de eficácia nos componentes[1] que interferem na sua

[1] Ainda que não exista uma definição padrão dos componentes que contribuem para a qualidade de vida, consegue-se apenas identificar alguns percebidos como essenciais. Assim sendo, cada estudo deve realizar a sua delimitação operacional alinhada com as suas finalidades.

© 2025 Global Journals

qualidade de vida, sobre sua consciência emocional (CE) e sobre o seu provável nível de desenvolvimento das *life skills*. Além disso, o *feedback* era acompanhado com sugestões de atividades (fundamentadas em conhecimento extraídos da literatura científica) para aperfeiçoar esses componentes da qualidade de vida, da consciência emocional e as *life skills*.

Dessa forma, elaborou-se o seguinte objetivo geral: verificar a consistência estatística do inventário CEVS. Para isso, elaborou-se os seguintes objetivos específicos: a. verificar se as componentes principais possuem relação com as variáveis latentes das *life skills*, da consciência emocional e da qualidade de vida; b. verificar pela análise fatorial exploratória se os fatores comuns correspondem com os componentes principais identificados (variáveis latentes); c. verificar o grau de correlação entre as variáveis latentes das *life skills*, da consciência emocional e da qualidade de vida.

Uma vez que *life skills* são as competências psicossociais indicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como relevantes para adaptação às exigências e desafios da vida cotidiana e que a qualidade de vida é um aspecto fundamental para se ter uma boa saúde e bem-estar, buscou-se compreender esse entrelaçamento entre *life skills* e alguns componentes da qualidade de vida relacionando-os ainda com outras variáveis, visando encontrar indicadores de atitudes e comportamentos que favorecem a saúde e o bem-estar. A inserção da consciência emocional surgiu pela constatação da enorme interferências que os aspectos afetivos possuem nas atitudes e comportamentos.

Além disso, salienta-se que os avanços científicos-tecnológicos da atual 4ª Revolução Industrial também impactaram nas atividades laborais que se tornaram mais complexas. Por isso, além do requeridos conhecimentos e habilidades técnicas para o desempenho das atividades dos cargos e funções, os funcionário necessitam também de competências psicossociais bem desenvolvidas para efetivamente terem um bom aproveitamento profissional. Ainda mais, constatou-se que a saúde e o bem-estar dos funcionários possuem efeitos relevantes na eficiência e eficácia em ambientes organizacionais. Com isso, verifica-se que as *life skills,* além de favorecer a cidadania responsável, contribuem também para o bom desempenho profissional, por isso, trata-se de um aspecto também relevante para as organizações.

Dito isso, essa pesquisa se propôs, a partir da investigação das transformações sociais contemporâneas em seu entrelaçamento com as *life skills* e qualidade de vida verificar aspectos essenciais que favorecem a saúde e o bem-estar na contemporaneidade.

II. Referencial Teórico

a) *Qualidade de Vida*

Qualidade de vida é um termo polissêmico, pois abrange muitos significados que manifestam uma construção social baseada em conhecimentos, experiência e valores de indivíduos e coletividades de uma determinada época. Desse modo, as pessoas possuem uma ideia geral do que vem a ser qualidade de vida, mas enfrentam enorme dificuldade de apresentar uma definição clara e precisa. Por isso, são muito os indicadores criados para medir a qualidade de vida a partir de diferentes perspectivas. (Minayo, Hartz e Buss, 2000; Pereira, Teixeira e Santos, 2012)

As diferentes perspectivas se diferenciam pela ênfase adotada. Assim, constata-se noções relacionadas com satisfação geral com a vida, acesso a bens materiais, acesso a serviços, padrões de conforto e bem-estar, saúde (enquanto ausência de doença), promoção da saúde (conforme o preconizado pela OMS), e valores não materiais (como liberdade, amor, felicidade, solidariedade, realização pessoal, etc.). (Minayo, Hartz e Buss, 2000)

Entretanto, embora o termo qualidade de vida seja uma representação social provisória e polissêmica, não se deve considerar esse fato como uma barreira insuperável para o seu uso científico, pois é possível se estabelecer uma delimitação e alguns parâmetros para a sua apreciação e para a elaboração de intervenções, tanto no nível individual quanto no coletivo. Desse modo, a partir do estabelecimento de critérios para se avaliar a qualidade de vida pode-se aprimorar ou satisfazer as necessidades identificadas. Trata-se de buscar componentes passíveis de mensuração e comparação, mesmo considerando-se a necessidade de sua permanente atualização no tempo e espaço, possibilitando o estabelecimento e a renovação de critérios para a avaliação da qualidade de vida visando a plena realização dos seres humanos. (Minayo, Hartz e Buss, 2000; Pereira, Teixeira e Santos, 2012)

Inicialmente, as pesquisa, especialmente nos Estados Unidos, consideravam os indicadores econômicos como primordiais para avaliar a qualidade de vida, posteriormente, foram acrescentados indicadores sociais. Contudo, as informações coletadas, uma abordagem socioeconômica, se direcionavam apenas aos fatores externos ambientais, como renda, instrução, moradia, etc. (Pereira, Teixeira e Santos, 2012)

Por conseguinte, verifica-se que foram desenvolvidos diversos instrumentos que buscavam sintetizar parâmetros de qualidade de vida e que, em sua maioria, realizavam uma abordagem de fatores externos que visavam orientar a elaboração de políticas públicas. Por exemplo o bem conhecido Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que focaliza exclusivamente os fatores externos, mas possui a

© 2025 Global Journals

vantagem de ter deslocado o debate dos aspectos puramente econômico – Produto Interno Bruto (PIB) e taxa de desemprego – com a inclusão da concepção de que renda, saúde e educação também são elementos fundamentais da qualidade de vida de uma população. (Minayo, Hartz e Buss, 2000; Pereira, Teixeira e Santos, 2012)

As abordagens psicológicas, desconsideram o contexto ambiental, e enfatizam apenas os aspectos subjetivos das vivências do indivíduo e a sua percepção de qualidade de vida. Porém, ignoram as condições de saúde dos indivíduos, de modo que, um fumante inveterado poderá ser considerado com ótima qualidade de vida, apesar dos reconhecidos risco envolvidos nesse hábito. (Pereira, Teixeira e Santos, 2012)

Verifica-se ainda a abordagem médica que relaciona a qualidade de vida às condições de saúde e funcionamento social e que visam orientar a organização política e econômica do sistema de assistência de saúde púbica (Minayo, Hartz e Buss, 2000). "De um ponto de vista médico, avaliações da qualidade de vida foram usadas para justificar ou refutar tratamentos" (Pereira, Teixeira e Santos, 2012, p. 243).

Constata-se que saúde física e mental, condições socioeconômica, percepção subjetiva dos indivíduos, são todos aspectos que contribuem para a qualidade de vida. Por isso, sugiram as abordagens gerais ou holísticas que se baseiam no aspecto multidimensional da qualidade de vida, ou seja, a organização complexa e dinâmica de diversos componentes subjetivos e objetivos cuja satisfação promovem boa saúde e bem-estar.

> Como se pode concluir, o tema qualidade de vida é tratado sob os mais diferentes olhares, seja da ciência, através de várias disciplinas, seja do senso comum, seja do ponto de vista objetivo ou subjetivo, seja em abordagens individuais ou coletivas. No âmbito da saúde, quando visto no sentido ampliado, ele se apoia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, *materiais e espirituais* e tem no conceito de promoção da saúde seu foco mais relevante. (Minayo, Hartz e Buss, 2000, p. 15, grifo nosso)

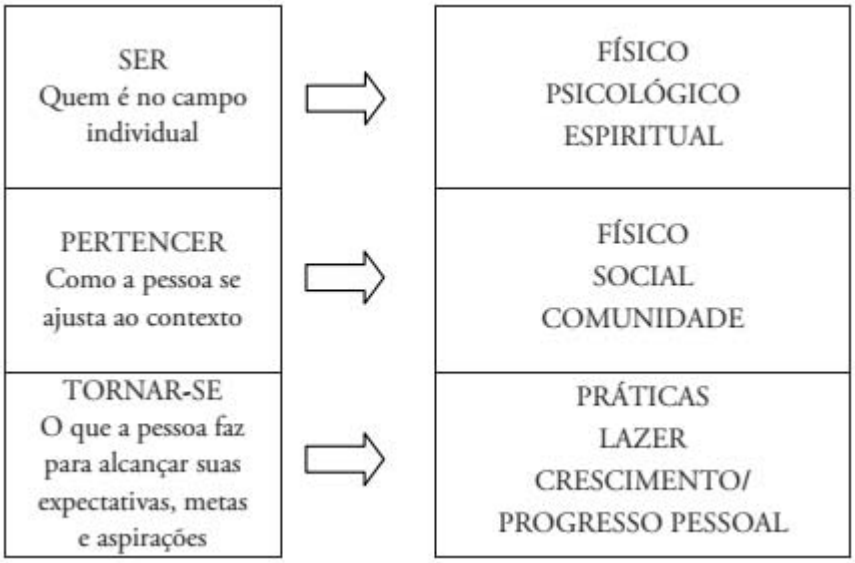
Em vista disso, existem diversos componentes relacionados a vida cotidiana dos indivíduos que podem ser considerados para a avaliação da qualidade de vida e, principalmente, se estão dentro da sua área de influência.

Desse modo, os fatores externos são todos aqueles componentes que se relacionam com as condições políticas, sociais e econômicas para as quais os indivíduos possuem uma atuação indireta e, por isso, são considerados como afastados de sua área de influência. Já os fatores internos são todos aqueles componentes que os indivíduos exercem uma atuação direta e, por isso, estão dentro da área de influência e o mais importante, são componentes que detém enorme potencial de aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Assim sendo, independentemente das condições ambientais, os indivíduos podem tomar decisões e adotar atitudes, comportamentos e hábitos que transformarão o seu estilo de vida e, consequentemente, ocorrerá um aprimoramento da sua qualidade de vida. Por exemplo, adotar ações que aperfeiçoem a qualidade do sono, da alimentação, das atividades física, do relacionamento interpessoal, da gestão das emoções e do estresse, etc. Dessa forma, estaria adotando um modelo de qualidade de vida conhecido como "ser, pertencer e tornar-se" (Pereira, Teixeira e Santos, 2012, p. 243).

> [...] o "ser" é entendido como o que o ser humano é, resultado de sua nutrição, aptidão física, habilidades individuais, inteligência, valores, experiências de vida, etc. Quanto ao "pertencer" trata-se das ligações que a pessoa tem em seu meio, casa, trabalho, comunidade, possibilidade de escolha pessoal de privacidade, assim como da participação de grupos, inclusão em programas recreativos, serviços sociais, etc. O "tornar-se" remete à prática de atividades como trabalho voluntário, programas educacionais, participação em atividades relaxantes, oportunidade de desenvolvimento das habilidades em estudos formais e não formais, dentre outros. Esses componentes apresentam uma organização dinâmica entre si, consideram tanto a pessoa, como o ambiente, assim como as oportunidades e os obstáculos." (Pereira, Teixeira e Santos, 2012, p. 243–244)

© 2025 Global Journals



Fonte: (Pereira, Teixeira e Santos, 2012, p. 244)

Figura 1: Qualidade de Vida: Componentes e Subcomponentes Essenciais

Por isso, visualizou-se que as *life skills*, propostas pela OMS, possuem o potencial de aumentar a autonomia dos indivíduos sobre a própria qualidade de vida, direcionando o foco para aqueles componentes que todos podem atuar independentemente das ações político-governamentais, ou seja, os componentes que estão na área de influência dos indivíduos. Trata-se de uma mudança de atitudes, comportamentos e hábitos com a transição de um estilo de vida passivo, ou seja, inconsciente e de menor autonomia, para um estilo de vida ativo, que é mais consciente e de maior autonomia.

> Cada vez mais claro, no entanto, é que [qualidade de vida] não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial. (Pereira, Teixeira e Santos, 2012, p. 244)

Em vista disso, buscou-se verificar o entrelaçamento das *life skills* com sete componente que foram considerados essenciais na delimitação deste estudo (gestão do sono, gestão da alimentação, gestão das atividades física, gestão de tempo e tarefas, gestão de finanças, gestão de risco).

b) Life Skills

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defini *life skills* como "[2]as competências para um comportamento adaptativo e positivo, que permitem aos indivíduos lidarem efetivamente com as exigências e desafios da vida cotidiana" (World Health Organization, 1994, p. 1, tradução nossa). Encontra-se esse termo traduzido de diferentes maneiras em trabalhos acadêmicos no Brasil como habilidades de vida, habilidades de vida independente, competências de vida, etc. Trata-se de competências psicossociais para a vida entendidas como essências ao cidadão e promotoras da saúde integral e do bem-estar.

> [3]A competência psicossocial tem um importante papel na promoção da saúde em seu sentido mais amplo; em termos de bem-estar físico, mental e social. Em particular, quando os problemas de saúde estão relacionados ao comportamento, e quando o comportamento está relacionado a uma incapacidade de lidar efetivamente com as tensões e pressões na vida, o aprimoramento da competência psicossocial poderia dar uma contribuição importante. Isto é especialmente importante para a promoção da saúde em um momento em que o comportamento está cada vez mais implicado como fonte de problemas de saúde. (World Health Organization, 1994, p. 1, tradução nossa)

Desse modo, mostra-se relevante, no atual contexto de aumento dos problemas de saúde, iniciativas para a 'avaliação' do nível de desenvolvimento das competências psicossociais que favorecem o comportamento adaptativo e positivo nos indivíduos.

[2] *Texto Original:* "Life skills are abilities for adaptive and positive behaviour, that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life."

[3] *Texto Original:* "Psychosocial competence has an important role to play in the promotion of health in its broadest sense; in terms of physical, mental and social well-being. In particular, where health problems are related to behaviour, and where the behaviour is related to an inability to deal effectively with stresses and pressures in life, the enhancement of psychosocial competence could make an important contribution. This is especially important for health promotion at a time when behaviour is more and more implicated as the source of health problems."

© 2025 Global Journals

A OMS elenca competências essenciais que, independentemente das diferenças culturais e de ambientes, favorecem a promoção da saúde e o bem-estar. São elas: tomada de decisões, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, habilidade de relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, lidar com as emoções, e lidar com o estresse. (World Health Organization, 1994)

A *tomada de decisões* é uma competência que nos ajuda a lidar de forma construtiva com as decisões sobre nossas vidas e se caracteriza pela capacidade de avaliar as consequências das decisões (os riscos e os benefícios) e pela escolha da alternativa mais vantajosa e que propicie maior estado de saúde e bem-estar em detrimento daquelas que possuem risco a integridade. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

A *resolução de problemas* nos permite lidar de forma construtiva com os problemas em nossas vidas, ou seja, de maneira eficiente e eficaz e, além disso, sem causa danos aos demais, pois essa situação cria outros problemas. Os problemas significativos que ficam sem solução adequada podem causar estresse crônico e dar origem a mal-estar físico e mental e problemas de saúde. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

O *pensamento criativo* contribui tanto para a tomada de decisões quanto para a resolução de problemas, permitindo-nos explorar as alternativas disponíveis e várias consequências de nossas ações ou não-ação. O pensamento criativo pode nos ajudar a responder de forma adaptável e com flexibilidade às situações de nossa vida diária. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

O *pensamento crítico* é uma capacidade de analisar informações e experiências de forma objetiva considerando diferentes perspectivas e opiniões. O pensamento crítico pode contribuir para a saúde, ajudando-nos a reconhecer e avaliar os fatores positivos e negativos que influenciam as atitudes e comportamentos, tais como valores, pressão dos colegas e a mídia, favorecendo a adoção de solução assertiva para as dificuldades encontradas baseando-se nas evidências analisadas de forma objetiva. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

Comunicação eficaz significa que somos capazes de nos expressar, tanto verbalmente como não verbalmente, de maneiras apropriadas às situações das nossas culturas. Isto significa ser capaz de expressar opiniões e desejos de maneira aceitável, mas também necessidades e medos. E pode significar, principalmente, ser capaz de pedir conselhos e ajuda em um momento de necessidade. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

As *habilidades de relacionamento interpessoal* nos ajudam a nos relacionar de maneira positiva com as pessoas com as quais interagimos. Isto pode significar ser capaz de estabelecer e manter relações de amizade, que podem ser de grande importância para nosso bem-estar mental e social. Pode significar manter boas relações com os membros da família, que são uma importante fonte de apoio social. Também pode significar ser capaz de terminar as relações de maneira construtiva. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

A *autoconhecimento* se caracteriza pela busca de perceber e reconhecer em si próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos de maneira realista, o que inclui nosso caráter, nossos pontos fortes e fracos, além de estranhezas, desejos e aversões. Desenvolver a autoconsciência pode nos ajudar a reconhecer quando estamos estressados ou nos sentimos sob pressão, levando-nos a buscar o diagnóstico de sua fonte e a solução. É também, muitas vezes, um pré-requisito para uma boa comunicação eficaz e boas relações interpessoais, bem como para desenvolver a empatia pelos outros. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

A *empatia* é a capacidade de imaginar como é a vida para outra pessoa, mesmo em uma situação que talvez não estejamos familiarizados. A empatia pode nos ajudar a compreender e aceitar outros que podem ser muito diferentes de nós mesmos, o que pode melhorar as interações sociais, por exemplo, em situações de diversidade étnica ou cultural. Trata-se de compreender o comportamento do outro e, por isso, não julgar, antes aceitar a diferença, implicando em uma ação de solidariedade e aceitação. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

Lidar com as emoções envolve reconhecer as emoções em nós mesmos e nos outros, sendo consciente de como as emoções influenciam o comportamento, e ser capaz de responder às emoções apropriadamente, além de identificar melhores formas de expressá-las. Emoções intensas, como raiva ou tristeza, podem ter efeitos negativos sobre nossa saúde, bem-estar e interações sociais se não reagirmos adequadamente. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994)

Lidar com o estresse é reconhecer e avaliar as fontes de estresse em nossas vidas, reconhecendo como isto nos afeta, e agindo para controlar nossos níveis de estresse. Isto pode significar que tomamos medidas para reduzir as fontes de estresse, por exemplo, fazendo mudanças em nosso ambiente físico ou estilo de vida. Ou pode significar aprender a manejar o estresse, para que as tensões criadas pelo estresse inevitável não deem origem a problemas de saúde. (Paiva e Rodrigues, 2008; World Health Organization, 1994).

© 2025 Global Journals

> [4]Inevitavelmente, fatores culturais e sociais determinarão a natureza exata das habilidades para a vida. Por exemplo, o contato visual pode ser encorajado nos meninos para uma comunicação eficaz, mas não para as meninas em algumas sociedades, portanto, questões de gênero surgirão na identificação da natureza das habilidades de vida para a competência psicossocial. O conteúdo exato da educação em *life skill* [competências para a vida] deve, portanto, ser determinado no nível do país, ou em um contexto mais local. Entretanto, descritas em termos gerais, as competências para a vida estão sendo ensinadas em uma variedade tão grande de países que parecem ter relevância entre culturas. (World Health Organization, 1994, p. 3, tradução nossa).

As competências psicossociais acima descritas *são atitudes sociais que geram habilidades que podem ser aferidas e ensinadas à jovens e adultos.* Por exemplo, a resolução de problemas, como uma habilidade, pode ser descrita por uma série de passos a serem seguidos: 1º) definir o problema; 2º) pensar diferentes tipos de solução possíveis para o problema; 3º) ponderar as vantagens e desvantagens das diferentes soluções identificadas; 4º) escolher a solução mais vantajosa e planejar como realizá-la. Além da habilidade de seguir esses passos deve-se verificar a frequência com que a pessoa os utiliza para a solução dos problemas identificados. Dessa maneira, pode-se constatar o nível de desenvolvimento que um indivíduo possuí dessa competência psicossocial, assim como das demais elencas nas *life skill* e, em consequências, elaborar estratégias para o aprimoramento das competências deficitárias. (World Health Organization, 1994).

c) Consciência Emocional

As 10 *life skills* podem ser divididas em duas categorias. Constata-se que *as life skills*: tomada de decisões, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, e comunicação eficaz estão mais relacionadas com habilidades cognitivo-comportamentais. Enquanto as *life skills*: habilidade de relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, lidar com as emoções e lidar com o estresse estão mais relacionadas com habilidades emocional.

A diferença significativa entre essas categorias se consubstancia em como elas influenciam as atitudes e comportamentos. Por exemplo: percebe-se com frequência indivíduos relatarem saber da importância da prática da atividades física, mas que não adotam essa prática pois possuírem enorme dificuldade em aderir a esse comportamento e o transformar em um hábito. Geralmente, relatam algum tipo de 'impedimento' emocional, tipo desanimo ou falta de disposição. Pode-se perceber essa mesma dificuldade em outras áreas da vida das pessoas como na gestão da alimentação, do sono, das finanças, etc. Desse modo, fica explícito que apenas saber não é suficiente para fazer, existem alguns elementos psíquicos que 'possibilitam' essa transposição do saber para o fazer com consistência e boa parte deles se localizam nas aptidões emocionais.

Na atualidade, ao se abordar o campo afetivo, que se relaciona com as emoções, quase que imediatamente evoca-se o conceito de Inteligência Emocional (IE) que foi bastante popularizado após a publicação do livro "Inteligência Emocional: a Teoria Revolucionária que redefine o que é ser Inteligente" de Daniel Goleman (2007).

> A Inteligência Emocional envolve a capacidade de perceber, avaliar e expressar emoções com precisão; a capacidade de acessar e/ou gerar sentimentos quando estes facilitam o pensamento; a capacidade de entender as emoções e o conhecimento emocional e a capacidade de regular as emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (Mayer e Salovey, 1997, p. 10, tradução nossa).

Goleman (2007) aborda três modelos de IE. O primeiro proposto por Mayer e Salovey, o segundo por Reuven Bar-on e terceiro é o modelo do próprio Goleman na qual a IE é composta por dois tipos: a intrapessoal e a interpessoal.

Steiner e Perry (1998), baseando-se nas pesquisas sobre IE, indicam a necessidade da educação emocional para o desenvolvimento da inteligência emocional. De fato, a inteligência emocional se relaciona com a capacidade *intuitiva* de conhecer e gerenciar as emoções, porém a educação emocional aponta para os processos que promovem o aumento dessa capacidade propiciando uma ampliação da consciência emocional. Todos esses conceitos estão interrelacionados, mas possuem diferenças sutis. A consciência emocional que é a capacidade consciente do indivíduo de identificar a intensidade e a origem de suas emoções e das pessoas ao seu redor e é ampliada pela educação emocional, que são as técnicas empregadas para aumentar essa capacidade, ou seja, o indivíduo utilizará de seus componentes cognitivo e comportamental em atividades direcionadas para o desenvolvimento do componente afetivo. (Steiner e Perry, 1998).

A consciência emocional se compõe de três aptidões: a capacidade de reconhecer emoções, a capacidade de descobrir as causas das emoções, e a capacidade de agir adequadamente às emoções. Assim sendo, podem-se ainda decompor essas três aptidões nos dois tipos de inteligência emocional. A consciência emocional intrapessoal é composta pelas aptidões: a capacidade de reconhecer às próprias

[4] *Texto Original:* "Inevitably, cultural and social factors will determine the exact nature of life skills. For example, eye contact may be encouraged in boys for effective communication, but not for girls in some societies, so gender issues will arise in identifying the nature of life skills for psychosocial competence. The exact content of life skills education must therefore be determined at the country level, or in a more local context. However, described in general terms, life skills are being taught in such a wide variety of countries that they appear to have relevance across cultures".

© 2025 Global Journals

emoções, a capacidade de descobrir as causas das próprias emoções, e a capacidade de agir adequadamente às próprias emoções no contexto social. Enquanto a consciência emocional interpessoal é composta pelas aptidões: a capacidade de reconhecer emoções dos outros, a capacidade de descobrir as causas das emoções dos outros, e a capacidade de agir adequadamente às emoções das outras pessoas no contexto social.

Desse modo, a consciência emocional indica o quanto uma pessoa consegue aplicar as aptidões emocionais em um determinado contexto, porém também indica a possibilidade de desenvolvimento das aptidões. Diante disso, Steiner e Perry (1998) apontam para a possiblidade de classificar os indivíduos em diferentes níveis de consciência emocional. Apesar disso, alertaram para o cuidado que se deve adotar com esse tipo de classificação, pois trata-se de uma abordagem para auxiliar os indivíduos a perceberem seus pontos fracos e fortes e, assim, adotarem medidas para seu autodesenvolvimento e nunca se deve usar essa classificação para outros fins, como por exemplo: processos seletivos, etc.

Logo, a educação emocional se relaciona com o conjunto de atividades que podem ser realizadas pelos indivíduos para aprimorar sua consciência emocional intrapessoal e interpessoal. A consciência emocional global é uma composição desses dois 'tipos' de IE.

III. Metodologia

No que diz respeito à metodologia, a presente pesquisa baseou-se nas contribuições de Silva, Oliveira e Ataídes (2021), David Tripp (2005) e Michel Thiollent (1986), autores que abordam e esclarecem sobre a Pesquisa-ação.

a) Pesquisa-ação

A Pesquisa-ação se configura como uma opção metodológica capaz de compreender a dinâmica de um problema ou de um processo, considerando a realidade concreta e os seus aspectos presentes na situação. (Silva, Oliveira e Ataídes, 2021).

Desse maneira, a investigação de situações reais e de práticas possibilita interpretações para a proposição de possíveis intervenções para a resolução de problemas, aperfeiçoamento de processos ou consecução de objetivos transformacionais. Com isso, a pesquisa-ação supõe a associação de uma pesquisa científica com uma ação planejada que visa, além da investigação, a adoção de procedimentos transformacionais para favorecer os participantes e as instituições.

"A questão é que a pesquisa-ação requer ação tanto nas áreas da prática quanto da pesquisa, de modo que, em maior ou menor medida, terá características tanto da prática rotineira quanto da pesquisa científica" (Tripp, 2005, p. 447).

Assim sendo, a pesquisa-ação: a) começa sempre pela identificação de algum tipo de problema; b) visa oferecer ações eficazes e imediatas ao problema enquanto segue protocolos metodológicos da pesquisa científica; c) deve ser contínua e não ocasional, favorecendo melhorar constantemente aspectos do problema ou do processo; d) deve-se atentar para os aspectos éticos; e) o critério principal é adotar ações que funcionem bem enquanto busca-se compreender o problema e saber por que ele ocorre possibilitando projetar mudança que melhorem ainda mais a situação; e f) o conhecimento obtido destina-se a ser compartilhado. (Thiollent, 1986; Tripp, 2005).

Portanto, a pesquisa-ação favorece o compartilhamento de informações que contribuem para o desenvolvimento pessoal e profissional de quem tem acesso ao conteúdo.

b) Procedimentos

Inicialmente, identificou-se que as transformações sociais contemporâneas provocadas pela 4ª Revolução Industrial alavancaram mudança em diversos aspectos da sociedade, trazendo benefícios e malefícios. Tais mudanças colocaram os indivíduos em uma condição de vida que exige uma postura mais ativa para decidir sobre os diversos aspectos que impactam na sua qualidade de vida e, em consequência, na sua saúde e bem-estar.

Identificada essa problemática, constatou-se as *life skills* como uma alternativa para capacitar os indivíduos para uma atuação mais ativa frente aos desafios contemporâneos. Desse modo, elaborou-se essa proposta de pesquisa-ação visando obter dados sobre a relação entre componentes da qualidade de vida, da consciência emocional e das *life skills,* ao mesmo tempo que oferece informações pertinentes ao participantes visando aperfeiçoar a sua qualidade de vida e desenvolver as *life skills.*

A partir disso, desenvolveu-se o inventário competências essenciais para uma vida saudável (CEVS) comporto de quatro parte. A primeira com 7 blocos de 35 itens com perguntas entrelaçando componentes da qualidade de vida e 5 *life skills* (QVLS), a segunda com 6 blocos de 30 itens com perguntas entrelaçando consciência emocional e outras 5 *life skills* (CELS), a terceira com 2 blocos de 9 itens com perguntas sobre saúde e bem-estar (SB) e a quarta parte com itens para a coleta de dados sociodemográficos. As perguntas da primeira e segunda partes utilizam um escala tipo Likert para constatar a frequência de comportamentos: nunca (0%), poucas vezes (1% a 20%), algumas vezes (21% a 40%), frequentemente (41% a 60%), muitas vezes (61% a 80%), quase sempre (81% a 99%), sempre (100%).

© 2025 Global Journals

As perguntas da terceira parte utilizou um escala tipo Likert para constatar a percepção do participante sobre sua saúde e bem-estar. Os 3 itens que abordavam aspectos da saúde tinham como opções: muito ruim, ruim, bom, muito bom ou excelente. Os 6 itens que abordavam aspectos do bem-estar tinham como opções: muito insatisfatório, insatisfatório, alternando entre momentos bons e ruins, satisfatório ou muito satisfatório.

Desse modo, na primeira parte buscou-se verificar o nível de eficácia dos participantes nos componente da qualidade de vida: 1) gestão do sono, 2) gestão da alimentação, 3) gestão das atividades física, 4) gestão das atividades profissionais, 5) gestão das atividades de entretenimento e lazer, 6) gestão financeira, e 7) gestão de risco. As perguntas nesses blocos verificaram, também, a frequência do uso das *life skills*: tomada de decisão, resolução de problema, pensamento criativo, pensamento crítico e comunicação eficaz, para a solução de situação críticas e corriqueiras de cada um dos componentes, por eles possuírem maior ênfase nos aspectos 'cognitivo-comportamentais'.

Na segunda parte buscou-se verificar o uso das *life skills*: relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, lidar com emoções e lidar com estresse, que possuem uma maior ênfase nos aspectos 'emocionais', na solução de situação críticas e corriqueiras que necessitam dos indivíduos uma desenvolvida inteligência emocional para: 8) reconhecer às próprias emoções, 9) descobrir as causas das próprias emoções, 10) reagir adequadamente às próprias emoções no contexto social, 11) reconhecer as emoções dos outros, 12) descobrir as causas das emoções dos outros, 13) adaptar-se para agir adequadamente às emoções dos outros, ou seja, aspectos que compõem a consciência emocional e influenciam na inteligência emocional.

Por fim, na terceira parte buscou-se constatar a autopercepção dos participantes sobre sua condição de saúde e bem-estar. Além disso, a quarta parte coletou dados sociodemográficos.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e aprovado, após cumprir todas as exigências, com CAAE 77611924.8.0000.9433 e de acordo com as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde. Dessa maneira, todos os procedimentos éticos de pesquisa foram levados em consideração.

O inventário foi aplicado via *google forms*. O participante acessava o formulário via *QR Code* e, após o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizava o preenchimento do inventário. Ao final, após realizar o envio, o participante da pesquisa recebia um *feedback* por e-mail sobre o *nível de eficácia* dos componentes[5] que interferem na sua qualidade de vida e sobre o seu provável *nível de desenvolvimento* das *life skill* e consciência emocional. O nível de eficácia e desenvolvimento variava entre insuficiente, regular, bom, muito bom e excelente. Deste modo, o *feedback* era acompanhado, conforme o nível obtido, com sugestões de atividades, baseadas em conhecimento extraídos da literatura científica, para aperfeiçoar esses componentes da qualidade de vida, consciência emocional e *life skills*.

A pesquisa ocorreu na Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN), uma escola militar de ensino superior destinada a graduação e formação do oficial combatente de carreira do Exército Brasileiro (EB). No momento da pesquisa, a AMAN possuía um efetivo de 1.575 discentes. Desta população, obteve-se 1442 participantes. A primeira coleta para a realização da análise de componentes principais obteve uma amostra de 347 participantes (grau de confiança 95% e margem de erro 5%), a segunda coleta para a realização da análise fatorial exploratória obteve 1095 participantes (grau de confiança 99% e margem de erro 2%).

Os dados foram tabulados, para serem analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), juntamente com outros dados dos participantes (desempenho acadêmico, avaliação atitudinal, avaliação de aptidão física, avaliação de tiro, mensuração de variáveis psicológica, etc.).

Identificou-se indivíduos e grupos com necessidades de aperfeiçoamentos em determinados componentes da qualidade de vida e/ou nas *life skills* e nas aptidões da consciência emocional. Dessa forma, seguindo a proposta da pesquisa-ação, elaborou-se um plano de intervenções individuais (atendimento psicopedagógico) e em grupos (*workshops*).

A análise e interpretação dos dados possibilitou verificar a consistência estatística do inventário CEVS, assim como a pertinência das ações propostas. Desse modo, vislumbrou-se aperfeiçoamentos a serem realizados no inventário CEVS e a pertinência de outras ações a serem implementadas para orientação individual personalizada (*feedback* por e-mail), para a intervenções individuais (atendimento psicopedagógico) e para as intervenções em grupo (*workshops*).

IV. Resultado e Discussão

A Pesquisa-ação, apesar de seu aspecto prático, não prescindi da utilização de metodologia científica para a fundamentação de seus achados. Desse modo, realizou-se a análise do inventários CEVS

[5] Ainda que não exista uma definição padrão dos componentes que contribuem para a qualidade de vida, consegue-se identificar alguns percebidos como essenciais. Assim sendo, cada estudo deve realizar a sua delimitação operacional alinhada com as suas finalidades.

© 2025 Global Journals

e buscou-se verificar a sua correlação com dados externos que proporcionassem a constatação de seus pressupostos. Inicialmente, nos dados da primeira amostra coletada de 347 participantes, realizou-se a Análise de Componentes Principais (ACP), com a finalidade de analisar se a inter-relações entre os itens em componentes principais se relacionam com a previsão de variáveis latentes para o instrumento CEVS.

Desse modo, para fins de ACP, verificou-se a 1ª, 2ª e 3ª parte do inventário CEVS como escalas independentes. Assim sendo, a primeira uma escala composta de 35 itens com perguntas entrelaçando componentes da qualidade de vida e 5 *life skills,* a segunda uma escala de 30 itens com perguntas entrelaçando consciência emocional e outras 5 *life skills,* e a terceira uma escala de 9 itens com perguntas sobre saúde e bem-estar.

A primeira escala Qualidade de Vida e *Life Skills* (QVLS) obteve medida de adequação da amostra de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) = 0,827, e o teste de esfericidade de *Bartlett* (χ^2 = 3255,017, *gl* = 435 e $p < 0,001$) e indicaram a possibilidade de extração de 9 componentes. Os dados foram estudados pela análise de componentes principais, rotação *Oblimin* com *Delta*: 0, com *eigenvalues* igual ou superior a 1,0. Essa análise forneceu a possibilidade de 9 componentes explicando 63,25% da variância. Analisando o *Scree Plot*, observou-se a possibilidade dos 9 componentes. Contudo, a análise dos itens indicou a necessidade de realizar extração com número fixo de componentes. Analisou os dados da extração com 9, 8 e 7 componentes fixos e constatou-se que a extração com 7 componentes, com 56,57% de variância, agrupava os itens com maior coerência.

Por conseguinte, verificou-se o nível de homogeneidade interna, mais especificamente o *alfa de Cronbach*, este consiste no índice mais utilizado para avaliação da homogeneidade dos itens de uma escala, permitindo aferir sua fidedignidade. Geralmente, são considerados os seguintes critérios de qualidade dos itens, de acordo com os valores desse coeficiente: (1) excelente (> 0,90), (2) bom (> 0,80); (3) aceitável (> 0,70) e (4) questionável (> 0,60). Obteve-se um α de 0,885 o que indica uma boa qualidade dos itens.

A segunda escala Consciência Emocional e *Life Skills* (CELS), para fins de ACP, obteve medida de adequação da amostra de KMO = 0,872, e o teste de esfericidade de *Bartlett* (χ^2 = 3255,017 *gl* = 453 e $p < 0,001$) e indicaram a possibilidade de extração de 8 componentes. Os dados foram estudados pela análise de componentes principais, rotação *Oblimin* com *Delta*: 0, com *eigenvalues* igual ou superior a 1,0. Essa análise forneceu a possibilidade de 8 componentes explicando 59,04% da variância. Analisando o *Scree Plot*, observou-se a possibilidade de 8 componentes. Contudo, a análise dos itens indicou a necessidade de realizar extração com número fixo de componentes. Analisou os dados de extração com 8, 7 e 6 componentes fixos e constatou-se que a extração com 6 componentes, com 51,8% de variância, agrupava os itens com maior coerência. Isso posto, verificou-se o *alfa de Cronbach* e se obteve 0,872 o que indica uma boa qualidade dos itens.

Por fim, a escala saúde e bem-estar (SB), para fins de análise componentes principais, obteve medida de adequação da amostra de KMO = 0,724, e o teste de esfericidade de Bartlett (χ^2 = 658,202 gl = 36 e $p < 0,001$) e indicaram a possibilidade de extração de 3 fatores explicando 61,8% da variância. Analisando o *Scree Plot*, observou-se a possibilidade de 4 fatores. Contudo, da análise dos itens constatou-se a existência de 3 fatores. Diante disso, verificou-se o *alfa de Cronbach* e se obteve 0,712 o que indica uma boa qualidade dos itens.

Posteriormente, nos dados da segunda amostra coleta de 1095 participantes, realizou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE) com a finalidade de verificar se os fatores comuns se relacionam com os componentes principais encontrados na ACP. Ainda mais, buscou-se constatar se os fatores comuns se relacionam com as previsões de variáveis latentes para o instrumento CEVS.

Novamente, para fins de AFE, verificou-se a 1ª, 2ª e 3ª parte do inventário CEVS como escalas independentes.

A primeira escala Qualidade de Vida e *Life Skills* (QVLS) obteve medida de adequação da amostra de KMO = 0,877, e o teste de esfericidade de *Bartlett* (χ^2 = 14009,058 *gl* = 595 e $p < 0,001$) e indicaram a possibilidade de extração de 8 fatores. Os dados foram estudados pela Análise Fatorial método verossimilhança máxima, rotação *Oblimin* com *Delta*: 0, com *eigenvalues* igual ou superior a 1,0. Essa análise forneceu a possibilidade de 8 fatores comuns explicando 58,78% da variância. Analisando o *Scree Plot*, observou-se a possibilidade dos 8 fatores. Contudo, o objetivo desta análise exige a verificação dos 7 componentes encontrados na ACP. Desse modo, realizou-se a extração com número fixo de 7 fatores e constatou-se os fatores comuns explicando 55,39% da variância. O agrupamento dos itens ficou igual ao encontrado na ACP com apenas a exceção de 1 item que não se encaixou adequadamente em nenhum fator e, por isso, cogita-se sua exclusão da escala. Por conseguinte, verificou-se o *alfa de Cronbach* e obteve-se 0,895 o que indica uma ótima qualidade dos itens.

A segunda escala Consciência Emocional e *Life Skills* (CELS), para fins de AFE, obteve medida de adequação da amostra de KMO = 0,897, e o teste de esfericidade de *Bartlett* (χ^2 = 8300,143 *gl* = 435 e $p < 0,001$) e indicaram a possibilidade de extração de 7 fatores. Os dados foram estudados pela Análise Fatorial método verossimilhança máxima, rotação *Oblimin* com *Delta*: 0, com *eigenvalues* igual ou superior

© 2025 Global Journals

a 1,0. Essa análise forneceu a possibilidade de 7 fatores explicando 51,73% da variância. Analisando o *Scree Plot*, observou-se a possibilidade de 7 fatores. Contudo, o objetivo desta análise exige a verificação dos 6 componentes encontrados na ACP. Desse modo, realizou-se a extração com número fixo de 6 fatores e constatou-se os fatores comuns explicando 48,39% da variância.

O agrupamento dos itens ficou diferente ao encontrado na ACP em todos os fatores. Os fatores 1, 2, 3 receberam itens que anteriormente estavam agrupados em outros fatores. Os fatores 4 e 6 perderam itens. O fator 5 teve uma nova composição de itens. Além disso, 4 itens não se agruparam em nenhum fator. A análise dos itens por fatores indicou a plausibilidade das alterações, mas indica também a necessidade de aperfeiçoamento dessa escala para obtenção de maior consistência. Apesar disso, verificou-se o *alfa de Cronbach* e obteve-se 0,863 o que indica uma ótima qualidade dos itens.

Por fim, a escala saúde e bem-estar (SB), para fins de AFE, obteve medida de adequação da amostra de KMO = 0,748, e o teste de esfericidade de *Bartlett* (χ^2 = 2077,552 *gl* = 36 e $p < 0{,}001$) e indicaram a possibilidade de extração de 3 fatores explicando 61,38% da variância. Analisando o *Scree Plot*, observou-se a possibilidade de 3 fatores.

O agrupamento dos itens ficou igual ao encontrado na ACP com apenas a exceção de 1 fator que perdeu 1 item. Isso posto, verificou-se o *alfa de Cronbach* e obteve-se 0,737 o que indica uma boa qualidade dos itens.

Por fim, verificou-se a inter-relação entre os índices obtidos nas variáveis latentes das escalas e os índices obtidos nas *Life Skills*. A 1ª e 2ª escalas foram elaboradas de maneira a se verificar de maneira concomitante aspectos das componentes da qualidade de vida e 5 *life skills* na escala QVSL e aspectos das aptidões emocionais e 5 *life skills* na escala CELS. Desse modo, o resultado oferecia um feedback sobre 19 variáveis: 1) tomada de decisões; 2) resolução de problemas; 3) pensamento criativo; 4) pensamento crítico; 5) comunicação eficaz; 6) habilidade de relacionamento interpessoal; 7) autoconhecimento; 8) empatia; 9) lidar com as emoções; 10) lidar com o estresse; 11) consciência emocional intrapessoal; 12) consciência emocional interpessoal; 13) consciência emocional global; 14) gestão do sono; 15) gestão da alimentação; 16) gestão das atividades física, 17) gestão das atividades (profissional e lazer); 18) gestão financeira, e 19) gestão de risco. Do 1 ao 10 sobre as *life skills*, do 11 ao 13 sobre a consciência emocional e do 14 ao 19 sobre as componentes da qualidade de vida.

Na primeira escala Qualidade de Vida e *Life Skills* (QVLS) se obteve as seguintes correlações:

Tabela 1: Qualidade de Vida e *Life Skills*

			1 Tomada de decisão	2 Resolução de problema	3 Pensamento criativo	4 Pensamento crítico	5 Comunicação eficaz	Gestão de tarefas/tempo Profissional	Gestão Atividade Física	Gestão Financeira	Gestão do Sono	Gestão da Alimentação	Gestão de tarefas/tempo Lazer	Gestão de Risco
1.	Tomada de decisão	Correlação de Pearson	1	,617**	,682**	,679**	,496**	,499**	-,516**	-,631**	,475**	,527**	,351**	,658**
		Sig. (2 extremidades)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
2.	Resolução de problema	Correlação de Pearson		1	,712**	,558**	,449**	,434**	-,602**	-,518**	,598**	,396**	,418**	,492**
		Sig. (2 extremidades)			,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N		1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
3.	Pensamento criativo	Correlação de Pearson			1	,701**	,533**	,591**	-,581**	-,593**	,605**	,458**	,499**	,639**
		Sig. (2 extremidades)				,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N			1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
4.	Pensamento crítico	Correlação de Pearson				1	,681**	,669**	-,476**	-,520**	,393**	,642**	,590**	,681**
		Sig. (2 extremidades)					,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N				1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095

© 2025 Global Journals

5. Comunicação eficaz	Correlação de Pearson					1	,686**	-,390**	-,328**	,231**	,648**	,665**	,460**
	Sig. (2 extremidades)						,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N					1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
Gestão de tarefas/tempo Profissional	Correlação de Pearson						1	-,323**	-,326**	,223**	,345**	,404**	,547**
	Sig. (2 extremidades)							,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N						1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
Gestão Atividade Física	Correlação de Pearson							1	,266**	-,230**	-,536**	-,200**	-,274**
	Sig. (2 extremidades)								,000	,000	,000	,000	,000
	N							1095	1095	1095	1095	1095	1095
Gestão Financeira	Correlação de Pearson								1	-,256**	-,209**	-,204**	-,443**
	Sig. (2 extremidades)									,000	,000	,000	,000
	N								1095	1095	1095	1095	1095
Gestão do Sono	Correlação de Pearson									1	,270**	,334**	,253**
	Sig. (2 extremidades)										,000	,000	,000
	N									1095	1095	1095	1095
Gestão da Alimentação	Correlação de Pearson										1	,276**	,272**
	Sig. (2 extremidades)											,000	,000
	N										1095	1095	1095
Gestão de tarefas/tempo Lazer	Correlação de Pearson											1	,337**
	Sig. (2 extremidades)												,000
	N											1095	1095
Gestão de Risco	Correlação de Pearson												1
	Sig. (2 extremidades)												
	N												1095

***. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).*
Fonte: Autores (2025)

© 2025 Global Journals

Na segunda escala Consciência Emocional e *Life Skills* (CELS) se obteve as seguintes correlações:

Tabela 2: Consciência Emocional e *Life Skills*

			6 Relacionamento interpessoal	7 Autoconhecimento	8 Empatia	9 Lidar com as emoções	10 Lidar com o estresse	Reagir adequadamente às próprias emoções no contexto social	Adaptar-se para agir adequadamente às emoções dos outros	Descobrir as causas das emoções dos outros	Descobrir as causas das próprias emoções	Reconhecer às próprias emoções	Reconhecer as emoções dos outros
6.	Relacionamento interpessoal	Correlação de Pearson	1	,590**	,549**	,303**	,410**	,523**	,200**	,919**	,617**	-,428**	,111**
		Sig. (2 extremidades)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
7.	Autoconhecimento	Correlação de Pearson		1	,617**	,330**	,480**	,628**	,133**	,711**	,833**	-,644**	,242**
		Sig. (2 extremidades)			,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N		1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
8.	Empatia	Correlação de Pearson			1	,438**	,388**	,933**	,231**	,659**	,565**	-,408**	,359**
		Sig. (2 extremidades)				,000	,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N			1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
9.	Lidar com as emoções	Correlação de Pearson				1	,446**	,437**	,837**	,337**	,464**	-,233**	,744**
		Sig. (2 extremidades)					,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N				1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
10.	Lidar com o estresse	Correlação de Pearson					1	,333**	,521**	,437**	,770**	-,406**	,280**
		Sig. (2 extremidades)						,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N					1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095
Reagir adequadamente às próprias emoções no contexto social		Correlação de Pearson						1	,141**	,626**	,553**	-,333**	,321**
		Sig. (2 extremidades)							,000	,000	,000	,000	,000
		N						1095	1095	1095	1095	1095	1095
Adaptar-se para agir adequadamente às emoções dos outros		Correlação de Pearson							1	,205**	,354**	-,217**	,438**
		Sig. (2 extremidades)								,000	,000	,000	,000
		N							1095	1095	1095	1095	1095
Descobrir as causas das emoções dos outros		Correlação de Pearson								1	,647**	-,493**	,132**
		Sig. (2 extremidades)									,000	,000	,000
		N								1095	1095	1095	1095

© 2025 Global Journals

Descobrir as causas das próprias emoções	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N									1 1095	-,417** ,000 1095	,301** ,000 1095
Reconhecer às próprias emoções	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N										1 1095	-,087** ,004 1095
Reconhecer as emoções dos outros	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N											1 1095

***. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).*
Fonte: Autores (2025)

Ainda na segunda escala Consciência Emocional e *Life Skills* (CELS) obteve-se as seguintes correlações entre CE intrapessoal, interpessoal e global e as variáveis das aptidões emocionais.

Tabela 3: Consciência Emocional e Aptidões Emocionais

		Reagir adequadamente às próprias emoções no contexto social	Adaptar-se para agir adequadamente às emoções dos outros	Descobrir as causas das emoções dos outros	Descobrir as causas das próprias emoções	Reconhecer às próprias emoções	Reconhecer as emoções dos outros	11 CE Intrapessoal	12 CE Interpessoal	13 CE Global
Reagir adequadamente às próprias emoções no contexto social	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	1 1095	,141** ,000 1095	,626** ,000 1095	,553** ,000 1095	-,333** ,000 1095	,321** ,000 1095	,497** ,000 1095	,845** ,000 1095	,748** ,000 1095
Adaptar-se para agir adequadamente às emoções dos outros	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N		1 1095	,205** ,000 1095	,354** ,000 1095	-,217** ,000 1095	,438** ,000 1095	,586** ,000 1095	,468** ,000 1095	,575** ,000 1095
Descobrir as causas das emoções dos outros	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N			1 1095	,647** ,000 1095	-,493** ,000 1095	,132** ,000 1095	,573** ,000 1095	,839** ,000 1095	,784** ,000 1095
Descobrir as causas das próprias emoções	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N				1 1095	-,417** ,000 1095	,301** ,000 1095	,848** ,000 1095	,697** ,000 1095	,844** ,000 1095

© 2025 Global Journals

Reconhecer às próprias emoções	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N					1 1095	-,087** ,004 1095	-,561** ,000 1095	-,431** ,000 1095	-,541** ,000 1095
Reconhecer as emoções dos outros	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N						1 1095	,603** ,000 1095	,354** ,000 1095	,518** ,000 1095
11. CE Intrapessoal	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N							1 1095	,657** ,000 1095	,899** 0,000 1095
12. CE Interpessoal	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N								1 1095	,921** 0,000 1095
13. CE Global	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N									1 1095

***. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).*
Fonte: Autores (2025)

Por fim, na escala saúde e bem-estar (SB) se obteve as seguintes correlações:

Tabela 4: Saúde e bem-estar e *Life Skills*

		Percepção da condição de Saúde	Percepção das condições em geral da Vida	Percepção das relações sociais
1. Tomada de decisão	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,296** ,000 1095	,307** ,000 1095	,200** ,000 1095
2. Resolução de problema	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,218** ,000 1095	,251** ,000 1095	,162** ,000 1095
3. Pensamento criativo	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,246** ,000 1095	,237** ,000 1095	,225** ,000 1095

© 2025 Global Journals

4.	Pensamento crítico	Correlação de Pearson	,200**	,182**	,192**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095
5.	Comunicação eficaz	Correlação de Pearson	,161**	,200**	,212**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095
6.	Relacionamento interpessoal	Correlação de Pearson	,210**	,308**	,487**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095
7.	Autoconhecimento	Correlação de Pearson	,265**	,286**	,394**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095
8.	Empatia	Correlação de Pearson	,141**	,179**	,337**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095
9.	Lidar com as emoções	Correlação de Pearson	,057	,039	,093**
		Sig. (2 extremidades)	,060	,198	,002
		N	1095	1095	1095
10.	Lidar com o estresse	Correlação de Pearson	,230**	,255**	,255**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095
11.	CE Intrapessoal	Correlação de Pearson	,243**	,242**	,288**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095
12.	CE Interpessoal	Correlação de Pearson	,171**	,236**	,415**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095
13.	CE Global	Correlação de Pearson	,225**	,262**	,390**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000
		N	1095	1095	1095

***. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).*

Fonte: Autores (2025)

© 2025 Global Journals

Tabela 5: Saúde e bem-estar e Qualidade de Vida

		Percepção da condição de Saúde	Percepção das condições em geral da Vida	Percepção das relações sociais
Gestão de tarefas/tempo Profissional	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,145** ,000 1095	,192** ,000 1095	,198** ,000 1095
Gestão Atividade Física	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	-,296** ,000 1095	-,206** ,000 1095	-,175** ,000 1095
Gestão Financeira	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	-,197** ,000 1095	-,237** ,000 1095	-,181** ,000 1095
Gestão do Sono	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,100** ,001 1095	,079** ,009 1095	,023 ,452 1095
Gestão da Alimentação	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,167** ,000 1095	,135** ,000 1095	,088** ,004 1095
Gestão de tarefas/tempo Lazer	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,109** ,000 1095	,091** ,002 1095	,142** ,000 1095
Gestão de Risco	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,163** ,000 1095	,236** ,000 1095	,233** ,000 1095
Reagir adequadamente às próprias emoções no contexto social	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,122** ,000 1095	,168** ,000 1095	,319** ,000 1095
Adaptar-se para agir adequadamente às emoções dos outros	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,048 ,112 1095	,000 ,989 1095	,035 ,244 1095
Descobrir as causas das emoções dos outros	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,249** ,000 1095	,307** ,000 1095	,530** ,000 1095
Descobrir as causas das próprias emoções	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,288** ,000 1095	,330** ,000 1095	,376** ,000 1095
Reconhecer às próprias emoções	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	-,149** ,000 1095	-,116** ,000 1095	-,250** ,000 1095
Reconhecer as emoções dos outros	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,010 ,735 1095	,024 ,422 1095	-,011 ,708 1095

***. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).*
**. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).*
Fonte: Autores (2025)

© 2025 Global Journals

Dessa maneira, verificou-se que as correlações em sua maioria se mostraram significativas e relevantes e possibilitaram constata a inter-relação entre as *life skills* e as variáveis latentes dos componentes da qualidade de vida e da consciência emocional.

Não se tem a pretensão, neste artigo, de apresentar uma análise detalhada das correlações e suas possíveis implicações, mas sinalizar a relevância do empreendimento e sua potencialidade.

V. Considerações Finais

O estudo visou compreender como as *life skills* podem contribuir para reduzir os efeitos prejudiciais à saúde e ao bem-estar das transformações sociais contemporâneas provocadas pelos avanços científico-tecnológicos.

Desse modo, elaborou-se uma proposta de pesquisa-ação. A intenção era verificar se o uso das *life skills* seriam benéficos a qualidade de vida e a consciência emocional dos participantes. Ainda mais, por se tratar de uma pesquisa-ação realizou-se de forma concomitante a coleta de dados para a pesquisa e atividades de intervenção visando auxiliar os participantes.

Adotou-se o modelo de qualidade de via holístico vida denominado "ser, pertencer e tornar-se" com a delimitação nos seguintes componentes: gestão do sono, gestão da alimentação, gestão das atividades física, gestão de tempo e tarefas, gestão de finanças, gestão de risco.

Abordou-se, ainda, a proposta de consciência emocional de Steiner e Perry (1998), mas realizou-se a adaptação para possibilitar a distinção entre os tipos de inteligência emocional: intrapessoal e interpessoal. Assim sendo, adotou-se seis aptidões emocionais. A consciência emocional intrapessoal composta pelas aptidões: a capacidade de reconhecer às próprias emoções, a capacidade de descobrir as causas das próprias emoções, e a capacidade de agir adequadamente às próprias emoções no contexto social. E a consciência emocional interpessoal composta pelas aptidões: a capacidade de reconhecer emoções dos outros, a capacidade de descobrir as causas das emoções dos outros, e a capacidade de agir adequadamente às emoções das outras pessoas no contexto social.

A consciência emocional global é uma composição dos dois tipos de IE e comporta por três aptidões: a capacidade de reconhecer emoções, a capacidade de descobrir as causas das emoções, e a capacidade de agir adequadamente às emoções.

Considerando que as *life skills* são "as competências para um comportamento adaptativo e positivo, que permitem aos indivíduos lidarem efetivamente com as exigências e desafios da vida cotidiana" (World Health Organization, 1994, p. 1) buscou-se verificar se os indivíduos que possuem o uso mais frequentes dessas competência obteriam melhores índices de qualidade de vida e de consciência emocional. Desse modo, atividades para o desenvolvimento das *life skills* poderiam capacitar as pessoas a incrementarem sua qualidade de vida obtendo mais saúde e bem-estar, ou seja, aumentar a autonomia sobre a própria qualidade de vida, direcionando o foco os componentes que estão na área de influência dos indivíduos e que eles podem melhorar independentemente das ações político-governamentais.

O inventário competências essenciais para uma vida saudável (CEVS) era comporto de quatro parte. A primeira com 7 blocos de 35 itens com perguntas entrelaçando componentes da qualidade de vida e 5 *life skills* (QVLS), a segunda com 6 blocos de 30 itens com perguntas entrelaçando consciência emocional e outras 5 *life skills* (CELS), a terceira com 2 blocos de 9 itens com perguntas sobre saúde e bem-estar (SB) e a quarta parte com itens para a coleta de dados sociodemográficos.

O inventário foi aplicado via *google forms*. O participante acessava o formulário via *QR Code* e, após o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizava o preenchimento do inventário. Ao final, após realizar o envio, o participante da pesquisa recebia um *feedback* por e-mail sobre o *nível de eficácia* dos componentes[6] que interferem na sua qualidade de vida e sobre o seu provável *nível de desenvolvimento* das *life skill* e consciência emocional.

Inicialmente, nos dados da primeira amostra coletada de 347 participantes, realizou-se a Análise de Componentes Principais (ACP), com a finalidade de analisar se a inter-relações entre os itens em componentes principais se relacionam com a previsão de variáveis latentes para o instrumento CEVS.

Obteve-se para a primeira escala QVLS um KMO = 0,827, a extração de 7 componentes com 56,57% de variância e α de 0,885; a segunda escala CELS um KMO = 0,872, a extração de 6 componentes com 51,8% de variância e α de 0,872; a terceira escala SB um KMO = 0,724, a extração de 3 componentes com 61,8% de variância e α de 0,712.

Posteriormente, nos dados da segunda amostra coleta de 1095 participantes, realizou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE) com a finalidade de verificar se os fatores comuns se relacionam com os componentes principais encontrados na ACP. Ainda mais, buscou-se constatar se os fatores comuns se relacionam com as previsões de variáveis latentes para o instrumento CEVS.

[6] Ainda que não exista uma definição padrão dos componentes que contribuem para a qualidade de vida, consegue-se identificar alguns percebidos como essenciais. Assim sendo, cada estudo deve realizar a sua delimitação operacional alinhada com as suas finalidades.

© 2025 Global Journals

Obteve-se para a primeira escala QVLS um KMO = 0,877, a extração de 7 fatores com 55,39% de variância e α de 0,895; a segunda escala CELS um KMO = 0,897, a extração de 6 fatores com 51,73% de variância e α de 0,863; a terceira escala SB um KMO = 0,748, a extração de 3 fatores com 61,38% de variância e α de 0,737.

O instrumento obteve boa consistência pela análise estatística e deve-se prosseguir com o seu aperfeiçoamento. Por se tratar de uma pesquisa-ação esse resultado indica a capacidade do inventário CEVS em obter dados relevantes para orientar e aperfeiçoar as atividades de intervenção. As intervenções ocorreram em três níveis: 1º) um *feedback* foi enviado para cada participante indicando o nível obtido nas variáveis e com a sugestão de atividades para o autodesenvolvimento. Além disso, pela identificação de indivíduos e grupos com necessidades de aperfeiçoamentos em determinados componentes da qualidade de vida, *life skills* e/ou aptidões da consciência emocional elaborou-se um plano para a oferta de atendimento psicopedagógico e *workshops*. Destaca-se que as atividades ofertadas foram elaboradas com base em conhecimento extraídos da literatura científica.

A principal vantagem desse levantamento de dados foi a capacidade de localizar em uma coletividade, que no caso dessa pesquisa foram 1442 participantes, os indivíduos com necessidades de aperfeiçoamento nas variáveis pesquisadas. Desse modo, foi possível realizar uma boa gestão dos meios disponíveis direcionando-os aos indivíduos que provavelmente possuíam maior necessidade.

Por fim, verificou-se que a correlações entre as variáveis, em sua maioria, se mostraram significativas e relevantes e possibilitaram constata a inter-relação entre as *life skills* e as variáveis latentes dos componentes da qualidade de vida e da consciência emocional. Um maior desenvolvimento das *life skills* se correlaciona com melhores indicadores de qualidade de vida, consciência emocional e percepção de saúde e bem-estar.

Dessa maneira, é plausível supor que o investimento em treinamentos para o desenvolvimento das *life skills,* em jovens e adultos, possa ser uma boa estratégia para melhorar a qualidade de vida e a consciência emocional, com possíveis reflexos na saúde integral, no bem-estar e no desempenho acadêmico e profissional.

References Références Referencias

1. GOLEMAN, D. *Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente.* Rio de Janeiro, RJ: Objetiva, 2007.
2. HOPPE, H.-H. *Uma breve história do homem: progresso e declínio.* São Paulo, SP: LVM, 2018.
3. JUNG, C. G. *O homem e seus símbolos.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 2008.
4. MAYER, J. D.; SALOVEY, P. What Is Emotional Intelligence? *In*: SALOVEY, P.; SLUYTER, D. (Eds.). . *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications.* New York, NY: Basic Books, 1997. p. 3–34.
5. MINAYO, M. C. DE S.; HARTZ, Z. M. DE A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário Quality of life and health: a necessary debate. *Ciência & Saúde Coletiva,* v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000.
6. PAIVA, F. S. DE; RODRIGUES, M. C. Habilidades de vida: uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia,* v. 8, n. 3, 2008.
7. PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. DOS. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 26, n. 2, p. 241–250, 2012.
8. SILVA, A. A. DE F.; OLIVEIRA, G. S. DE; ATAÍDES, F. B. Pesquisa-Ação: Princípios e Fundamentos. *Revista Prisma,* v. 2, n. 1, p. 2–15, 2021.
9. STEINER, C.; PERRY, P. *Educação Emocional: um programa personalizado para desenvolver sua inteligência emocional.* 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva, 1998.
10. THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-Ação.* 2. ed. São Paulo, SP: Cortez Editora, 1986.
11. TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa,* v. 31, n. 3, p. 443–466, dez. 2005.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION, W. *Life skills educations for children and adolescents in schools: introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes.* Switzerland: World Health Organization - Division of Mental Health, 1994.

© 2025 Global Journals