



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

MARIANA DE OLIVEIRA BORTOLATTO

**TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS COM UNIVERSITÁRIOS:
LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES, PROTOCOLO E AVALIAÇÃO**

FLORIANÓPOLIS, SC

2020

MARIANA DE OLIVEIRA BORTOLATTO

**TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS COM UNIVERSITÁRIOS:
LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES, PROTOCOLO E AVALIAÇÃO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Fernanda Machado Lopes,
Dra.

FLORIANÓPOLIS, SC

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bortolatto, Mariana de Oliveira

Treinamento em habilidades sociais com universitários :
levantamento de necessidades, protocolo e avaliação /
Mariana de Oliveira Bortolatto ; orientador, Fernanda
Machado Lopes, 2020.

161 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Treinamento em habilidades sociais.
3. Habilidades sociais. 4. Protocolo de intervenção. I.
Lopes, Fernanda Machado. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III.
Título.

Mariana de Oliveira Bortolatto

Treinamento em habilidades sociais com universitários:

levantamento de necessidades, protocolo e avaliação

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Fernanda Machado Lopes, Dr.(a)

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.(a) Marcia Fortes Wagner, Dr.(a)

Instituição Faculdade Meridional (IMED)

Prof.(a) Carolina Baptista Menezes, Dr.(a)

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Fernanda Machado Lopes, Dr.(a)

Orientador(a)

Florianópolis, 2020

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre acreditaram que a educação é a melhor herança que se pode deixar aos filhos. Eis aqui uma pequena amostra disso.

AGRADECIMENTOS

Essa dissertação de mestrado é fruto não apenas de muito esforço pessoal, mas também do apoio de diversas pessoas que me deram incentivo intelectual e emocional, direta ou indiretamente, nesta fase da minha vida. Por este motivo, registro aqui, os meus mais sinceros agradecimentos.

À minha orientadora, Fernanda Machado Lopes, por tudo que me ensinou ao longo destes últimos dois anos de estudo, por toda a paciência, pelas correções minuciosas de todos os textos que enviei e por toda a compreensão que teve com todas as minhas dores e outros momentos difíceis, principalmente na reta final do mestrado. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar. Foi muito bom poder trabalhar com alguém de quem tanto gosto e admiro. Ao Vagner Pinheiro Veleda e ao Henrique Lopes Veleda, por me aturarem nos horários mais doidos de orientação.

Aos meus pais, Marlene de Oliveira Bortolatto e Almir Bortolatto, que sempre me estimularam a estudar e a me desenvolver, que me apoiaram incondicionalmente em todos os momentos, que me deram a vida e tudo o que puderam. À minha mãe e à minha irmã, também gostaria de agradecer as incansáveis revisões ao longo da elaboração deste trabalho.

À minha irmã, Marina de Oliveira Bortolatto, que sempre me apoiou e me ajudou diversas vezes, em tudo o que precisei, desde digitar, desenhar, pintar, ler, reescrever até propor novas ideias. Ao meu irmão, Cleber Vinícius Bortolatto, que sempre me apoiou e me ajudou nas vezes em que eu pedi. Aos dois, eu agradeço também, por todas as vezes em que me deixaram monopolizar o computador de casa e não reclamaram.

Aos meus familiares, Marcia Melo Bortolato, Flavio Campos Bortolato e Neusa Rosaria Campos Bortolato, por me acolherem em suas casas em Florianópolis, sem nem me conhecer pessoalmente. Agradeço muito a vocês pelo carinho e por terem me apoiado e cuidado de mim quando eu precisei.

Aos meus professores da graduação que me estimularam a ingressar no mestrado e me deram várias dicas, principalmente as professoras Josiane da Silva Delvan da Silva e Camilla Volpato Broering.

À minha fisioterapeuta, Nari Martins, à minha acupunturista, Daniela Munaretto, e às minhas massagistas, Fabiane e Adevanete Pereira, que me ajudaram a lidar com a dor e a tensão física ao longo desses dois anos de estudo. Ao meu médico, Dr. Aldicir Antonelli, por me apoiar, tentar regularizar o meu sono e me impedir de endoidar em meio à turbulência vivida nos últimos meses do mestrado.

Às minhas amigas, Daniela Ornellas Ariño e Victória Niebuhr Loos, que me acompanham desde a graduação, que leram e deram sugestões para o meu projeto para a seleção do mestrado e me deram dicas. Obrigada pelo apoio, amizade e incentivo a cursar o Mestrado em Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Às amigas que eu fiz ao longo do mestrado e que me apoiaram, auxiliaram na coleta de dados e na aplicação do Treinamento em Habilidades Sociais (THS). Gabriela Rodrigues e Francielle Pereira de Assumpção, a participação de vocês foi muito importantes para o andamento desta pesquisa, muito obrigada pela ajuda e pela amizade.

Às minhas amigas, Mariana Ladeira de Azevedo e Maria Luisa Gouveia, agradeço pela amizade e auxílio nos momentos difíceis.

Aos colegas de turma, do mestrado, doutorado e Laboratório de Psicologia Cognitiva Básica e Aplicada, apesar da pouca convivência, tivemos muitos momentos divertidos.

Aos participantes desta pesquisa, aos que responderam ao levantamento de necessidades de THS e, principalmente, aos que participaram THS até o final, apesar das dificuldades.

À equipe do Serviço de Atenção em Psicologia da UFSC, que me recebeu e auxiliou para a realização do THS.

Ao Gileade Braga, da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, que sempre respondeu minhas dúvidas com toda a paciência e resolveu quaisquer problemas que surgiram ao longo do mestrado.

Aos membros das bancas de qualificação, Carolina Baptista Menezes e Ilana Andretta, pelas contribuições para a melhoria do, até então, projeto de pesquisa.

Aos membros da banca de defesa, Carolina Baptista Menezes e Marcia Fortes Wagner, pelas contribuições para esta dissertação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelos subsídios conferidos através da bolsa de estudos, que me possibilitaram a dedicação exclusiva e necessária a esta pesquisa.

À Deus, por todas as novenas que minha mãe participou pedindo por mim, pelas velas que ela acendeu para que Ele e o Espírito Santo me iluminassem, pelas preces por mim, principalmente das minhas avós e madrinhas, eu agradeço.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma fizeram parte da minha trajetória, que me ajudaram e me apoiaram.

Muito obrigada!

Mariana de Oliveira Bortolatto

RESUMO

Nos últimos anos a área das Habilidades Sociais (HS) tem ganhado destaque e se tornado foco de pesquisas em decorrência da sua ampla aplicabilidade. Estes estudos ressaltam a importância das HS no convívio em sociedade e no desenvolvimento saudável dos indivíduos, apontando a falta das mesmas como um fator de risco para problemas psicológicos e sua presença como fator de proteção e promoção de saúde. Tais habilidades incluem iniciar e manter conversas, falar em público, expressar sentimentos e opiniões, defender os próprios direitos, solicitar e recusar favores, entre outras. No contexto da universidade, as HS se tornam muito necessárias por ser um ambiente que exige dos universitários novas atitudes e habilidades, como apresentar trabalhos, fazer novas amizades e ser mais independente. O aprendizado destas habilidades acontece à medida em que surgem obstáculos a serem enfrentados e isto pode gerar estresse e possivelmente problemas psicológicos, muitas vezes acarretando em evasão da graduação. Assim, tornam-se necessárias intervenções que possibilitem e proporcionem aos acadêmicos uma melhor adaptação a este contexto, auxiliando-os na superação das adversidades e no sucesso nesta etapa da vida. A partir da identificação desta demanda, o objetivo desta dissertação foi desenvolver um protocolo de Treinamento em Habilidades Sociais (THS) para universitários com base em um levantamento de necessidades de treinamento e avaliar seu efeito em um grupo piloto da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Para tanto, foram realizados cinco estudos: 1) revisão integrativa da literatura sobre habilidades sociais em universitários; 2) revisão sistemática da literatura sobre treinamento em habilidades sociais com universitários; 3) levantamento de necessidades de treinamento em habilidades sociais; 4) desenvolvimento de um protocolo de treinamento em habilidades sociais; e 5) avaliação do protocolo de treinamento em habilidades sociais em um grupo piloto. Os participantes foram universitários do campus Trindade/Florianópolis da UFSC e a coleta ocorreu em duas etapas, incluindo levantamento por *survey* (Estudo 3) e aplicação em grupo de instrumentos de avaliação e intervenção (Estudo 5). O protocolo de THS (Estudo 4), elaborado com base no levantamento de necessidades e na abordagem cognitivo-comportamental, consiste em dez encontros de sessões estruturadas com objetivos específicos, incluindo psicoeducação, vivências e indicação de tarefa de casa, com duração aproximada de duas horas cada. Os dados apresentados foram analisados utilizando estatística descritiva, para apresentar os resultados em termos de média, desvio padrão e frequência; e estatística inferencial, especificamente o teste t pareado, para avaliar os resultados do grupo piloto antes e após a

intervenção. Os resultados do levantamento apontaram que a habilidade identificada pelos universitários como mais necessária a ser desenvolvida foi a habilidade de falar em público, seguida pelas habilidades de apresentar trabalhos e expressar opiniões. O resultado do grupo piloto demonstrou a aquisição significativa de HS por parte dos participantes, além da redução nos níveis de ansiedade, depressão e estresse. Por fim, conclui-se que o protocolo proposto possui grande potencial para desenvolver HS em universitários e deve ser aplicado em ampla escala para que seus efeitos possam ser analisados com maior consistência.

Palavras-chave: Habilidades sociais; Treinamento em habilidades sociais; Universitários; Falar em público; Comunicação.

ABSTRACT

In recent years, the area of social skills has gained prominence and become the focus of research due to its wide applicability. These studies highlight the importance of social skills in social life and healthy development of individuals, pointing out their lack as a risk factor for psychological problems and their presence as a factor of protection and health promotion. Such skills include starting and maintaining conversations, public speaking, expressing feelings and opinions, defending one's rights, soliciting and refusing favors, among others. In the university context, social skills become very necessary, because it is an environment that requires a lot of new attitudes and skills from university students, like presenting academic papers, making new friends and being more independent. The student acquires these skills as obstacles arise and he has to deal with them, generating stress and possibly psychological problems, often leading to dropout. Thus, it becomes necessary interventions that allow the university students to have a better adaptation and insertion in this context, overcoming adversity and success in this stage of life. From the identification of this demand, the objective of this dissertation was to develop a social skills training protocol for university students based on a needs assessment and evaluated its effect in a pilot group at the Federal University of Santa Catarina. To this end, five studies were carried out: 1) integrative literature review on social skills of university students; 2) systematic literature review on social skills training for university students; 3) survey of training needs in social skills; 4) development of a social skills training protocol; and 5) evaluation of the social skills training protocol in a pilot group. The participants were university students from the Trindade/Florianópolis campus of Federal University of Santa Catarina and the collection took place in two stages, including survey (Study 3) and application of intervention and instruments in a group (Study 5). The social skills training protocol (Study 4), based on the needs assessment and the cognitive therapy, consists of ten meetings lasting approximately 2 hours each, in structured sessions with specific objectives, in which psychoeducation, experiential activities and indication of homework were carried out. The data presented were analyzed using descriptive statistics, to present the results in terms of mean, standard deviation and frequency; and inferential statistics, specifically the paired t test, to assess the results of the pilot group before and after the intervention. The survey results pointed out that the ability identified by the university students as the most necessary to be developed was to speak in public, followed by the skills to present academic papers and express opinions. The result of the pilot group demonstrated the significant acquisition of social skills by the

participants, in addition to the reduction in levels of anxiety, depression and stress. Finally, it appears that the proposed protocol has great potential to develop social skills in university students and should be applied on a larger scale so that its effects can be analyzed with greater consistency.

Keywords: Social skills; Social skills training; College students; Public speaking; Communication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Habilidades Sociais citadas no Levantamento de Necessidades de Treinamento. ...	49
Figura 2. Comparação do escore total em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.....	51
<i>Figura 3.</i> Comparação do escore do F1 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.	52
Figura 4. Comparação do escore do F2 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.	52
Figura 5. Comparação do escore do F3 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.	53
Figura 6. Comparação do escore do F4 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.	54
Figura 7. Comparação do escore do F5 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais....	54
Figura 8. Comparação das médias, geral e por fatores, dos escores brutos, do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.....	55
Figura 9. Comparação das médias de depressão, ansiedade e estresse do grupo no DASS-21 pré e pós-teste... ..	56
Figura 10. Comparação das médias, geral e por domínios, do grupo no WHOQOL-Bref pré e pós-teste	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. <i>Perfil sociodemográfico e dados do curso de graduação dos participantes do levantamento de necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais</i>	46
Tabela 2. <i>Condições de saúde mental dos participantes do levantamento de necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais</i>	48
Tabela 3. <i>Frequência da participação dos universitários nos encontros do Treinamento em Habilidades Sociais</i>	50
Tabela 4. <i>Médias e desvios-padrões dos participantes nos escores do LSAS-SR antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais</i>	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A3L1 - Área três Linha um

ASR - *Adult Self-Report*

AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test*

BAI - Inventário de Ansiedade de Beck

BDI - Inventário de Depressão de Beck

BPR-5 - Bateria de provas de raciocínio

BVS-PSI - Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia

CASO-A30 - Questionário de Ansiedade Social para Adultos

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DASS-21 - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse / *Depression, Anxiety and Stress Scale*

EAEAP - Escala de Autoeficácia Acadêmica Percebida

EAVA - Escala de Avaliação da Vida Acadêmica

EFN - Escala Fatorial de Neuroticismo

EMES - Escala Multidimensional de Expressão Social

FTND - Teste de Fagerström para Dependência Nicotínica

HS - Habilidades Sociais / Habilidades Sociais

ICQ - Interpersonal Competence Questionnaire

ICSA - Inventário de Comportamentos Sociais Acadêmicos

IDATE - Inventário de Ansiedade Traço-Estado

IE - Inventário de Empatia

IHS2-Del-Prette - Inventário de Habilidades Sociais 2

IHS-Del-Prette - Inventário de Habilidades Sociais

ISSL - Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp

LABPOT - Laboratório de Processos de Aprendizagem, Conhecimento e Gestão em Organizações e Trabalho

LPCOG - Laboratório de Psicologia Cognitiva Básica e Aplicada

LSAS - Escala de Fobia Social de Liebowitz

LSAS-SR - Escala de Fobia Social de Liebowitz - versão autoaplicável

Mini-SPIN - Mini-Inventário de Fobia Social

PIAPE - Programa Institucional de Apoio Pedagógico aos Estudantes

PPGP - Programa de Pós-Graduação em Psicologia

PRAE - Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

PRFP - Protocolo de Registro do Falar em Público

PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises / *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

PROAPI - Programa de Aperfeiçoamento Profissional e Interpessoal

PRODIP - Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional

QEA - Questionário de Envolvimento Acadêmico

QHC-Universitários - Questionários de Avaliação de Comportamentos e Contextos para Universitários

QVA - Questionário de Vivências Acadêmicas

QVA-r - Questionário de Vivências Acadêmicas reduzido

SAPSI - Serviço de Atenção em Psicologia

SCID - Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV

SPSS - Pacote Estatístico para as Ciências Sociais / *Statistical Package for the Social Sciences*

SSES-U

SSPS - Escala de Autoavaliação ao Falar em Público

SSQ-U - Questionário de Competências Sociais para Universitários Argentinos

TAS - Transtorno de Ansiedade Social

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

THS - Treinamento em Habilidades Sociais

TORF - Teste Objetivo de Resistência a Frustração

TSFP - Teste de Simulação de Falar em Público

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

WHOQOL-100 - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde / *World Health Organization Quality of Life*

WHOQOL-Bref - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde Versão Abreviada / *World Health Organization Quality of Life Bref*

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	18
2. INTRODUÇÃO.....	21
2.1 Habilidades Sociais: Definição e Fatores Associados.....	23
2.2 Habilidades Sociais no Contexto Universitário.....	24
2.3 Levantamento de Necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais.....	27
2.4 Treinamento em Habilidades Sociais em Universitários.....	28
3. OBJETIVOS.....	33
3.1 Objetivo Geral.....	33
3.2 Objetivos Específicos.....	33
4. MÉTODO.....	34
4.1 Estudo 1: Revisão Integrativa da Literatura sobre Habilidades Sociais em Universitários.....	34
4.2 Estudo 2: Revisão Sistemática da Literatura sobre Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários.....	35
4.3 Estudo 3: Levantamento de Necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais..	36
4.3.1 Caracterização da Pesquisa.....	36
4.3.2 Caracterização do Campo de Pesquisa.....	36
4.3.3 Participantes.....	37
4.3.4 Instrumentos.....	38
4.3.5 Procedimentos.....	38
4.4 Estudo 4: Desenvolvimento de um protocolo de treinamento em habilidades sociais.....	39
4.5 Estudo 5: Avaliação do protocolo de treinamento em habilidades sociais em um grupo piloto.....	40
4.5.1 Caracterização da Pesquisa.....	40
4.5.2 Caracterização do Campo de Pesquisa.....	40
4.5.3 Participantes.....	41
4.5.4 Instrumentos.....	41
4.5.5 Procedimentos.....	43
5. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	45
5.1 Estudo 3: Resultados do Levantamento de Necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais.....	45

5.2 Estudo 5: Resultados do Treinamento em Habilidades Sociais.....	49
6. ANÁLISES E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	59
6.1. Artigo 1: Avaliação de Habilidades Sociais em Universitários: Revisão Integrativa da Literatura.....	60
6.2. Artigo 2: Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: Revisão Sistemática da Literatura.....	88
6.3. Artigo 3: Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: um Protocolo de Intervenção Grupal.....	108
7. DISCUSSÃO INTEGRADA.....	124
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
9. REFERÊNCIAS.....	134
10. APÊNDICES.....	145
10.1 Apêndice 1: Questionário Sociodemográfico e de Condições de Saúde Mental....	145
10.2 Apêndice 2: Levantamento de Necessidades de Treinamento.....	148
10.3 Apêndice 3: Roteiro de Entrevista Pré-Intervenção.....	150
10.4 Apêndice 4: Roteiro de Entrevista Pós-Intervenção.....	151
10.5 Apêndice 5: Régua de Prontidão para Mudança.....	152
10.6 Apêndice 6: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	153
11. ANEXOS.....	156
11.1 Anexo 1: Escala de Ansiedade Social de Liebowitz Versão Autoaplicável (LSAS-SR)	156
11.2 Anexo 2: Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida Versão Abreviada (WHOQOL-Bref)	157
11.3 Anexo 3: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).....	161

1. APRESENTAÇÃO

Esta seção tem como objetivo apresentar os aspectos gerais e os estudos que compõem a presente dissertação, com o intuito de facilitar a leitura e a compreensão da mesma. Em termos de temática e área de estudo, esta dissertação se insere na Área três, “Saúde e Desenvolvimento Psicológico”, Linha um, “Saúde e Contextos de Desenvolvimento Psicológico”, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A mesma também faz parte dos estudos do Laboratório de Psicologia Cognitiva Básica e Aplicada (LPCOG), linha quatro “Intervenções Cognitivo-Comportamentais”.

A Área três Linha um (A3L1) do PPGP/UFSC reúne estudos sobre processos psicológicos e desenvolvimento na esfera das interações entre saúde e desenvolvimento individual e social, considerando suas relações nos diferentes contextos - ambiental, familiar, institucional e comunitário. Por sua vez, a linha quatro do LPCOG tem como objetivo principal investigar o efeito de intervenções, estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais aplicadas em modalidades individual ou grupal em indivíduos de todas as fases do desenvolvimento. Assim, esta dissertação se relaciona com estas linhas ao investigar a literatura, propor um Treinamento em Habilidades Sociais (THS) para universitários com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e avaliar o efeito desta intervenção neste público-alvo.

A construção da proposta de investigação da temática em questão decorre da trajetória acadêmica da autora, que, no Estágio em Clínica do 7º e 8º períodos da Graduação em Psicologia, entrou em contato com o tema Habilidades Sociais (HS) aplicado em crianças e percebeu a importância da aquisição e aprimoramento destas habilidades desde cedo no desenvolvimento humano. Continuou nesta temática aplicando um encontro de THS em pais como parte do Estágio Específico do 9º e 10º períodos da Graduação em Psicologia e percebeu a mudança no comportamento dos mesmos e em seus filhos. O interesse pelas HS e a percepção da importância de estudos neste tema fez a autora optar pelo prosseguimento dos estudos nesta área.

De forma concomitante à motivação pessoal, as demandas dos serviços de atendimento aos universitários da UFSC fizeram com que o interesse pessoal da autora se transformassem em pesquisa e ações. Especificamente na realidade da UFSC existe uma grande demanda relacionada a dificuldades e sofrimento ao realizar atividades acadêmicas devido a déficits em HS. Os serviços de apoio ao discente, o Serviço de Atenção em

Psicologia (SAPSI) e a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), não conseguem atender toda esta demanda. Assim, a partir do contato com estes serviços, foi identificada a necessidade e urgência da oferta de um programa de treinamento dessas habilidades. Frente a isto, propõe-se, nesta dissertação estudos e ações para a modificação desta realidade. Pretende-se com esta dissertação evidenciar o efeito positivo do THS com universitários, auxiliando no avanço dos conhecimentos sobre o tema e oferecendo dados relevantes que auxiliem na melhor compreensão do fenômeno em questão.

Em relação à estrutura desta dissertação, a mesma é composta por cinco estudos. O primeiro, **revisão integrativa da literatura sobre habilidades sociais em universitários**, teve como objetivo apresentar, por meio de uma revisão integrativa, o panorama geral das publicações nacionais e internacionais dos últimos dez anos sobre avaliação de HS com universitários. Este estudo contribuiu para identificar os instrumentos mais utilizados para avaliar HS em universitários e as variáveis associadas a este construto. Os dados deste estudo estão descritos no artigo intitulado “Avaliação de Habilidades Sociais em Universitários: Revisão Integrativa da Literatura” (Seção 6.1).

O estudo dois, **revisão sistemática da literatura sobre treinamento em habilidades sociais com universitários**, objetivou conhecer as possíveis intervenções em THS e os principais resultados alcançados com cada uma delas, por meio de uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional de estudos empíricos publicados entre 2009 e 2018. Esta revisão serviu como uma das bases teórica e metodológica para a elaboração do protocolo de THS (Estudo 4), apresentando diferentes formas de promover o desenvolvimento de HS, assim como as potencialidades e limitações deste tipo de intervenção. O artigo intitulado “Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: Revisão Sistemática da Literatura” apresenta os dados desta revisão (Seção 6.2).

O terceiro estudo, **levantamento de necessidades de treinamento em habilidades sociais**, teve como objetivo identificar quais habilidades os universitários da UFSC desejavam e percebiam a necessidade de desenvolver. Este levantamento, enviado por e-mail a todos os acadêmicos regularmente matriculados em todos os cursos de graduação presenciais do campus Trindade/Florianópolis da UFSC, serviu como uma das bases para a elaboração do protocolo de THS.

O estudo quatro, **desenvolvimento de um protocolo de treinamento em habilidades sociais**, objetivou apresentar uma intervenção em THS elaborada pela autora desta dissertação com base na Terapia Cognitivo-Comportamental, em um levantamento de necessidades de THS (Estudo 3) e nas revisões de literatura sobre o tema (Estudos 1 e 2). O

protocolo completo está descrito no artigo intitulado “Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: um Protocolo de Intervenção Grupal” (Seção 6.3).

O quinto estudo, **avaliação do protocolo de treinamento em habilidades sociais em um grupo piloto**, teve como objetivo avaliar o efeito do protocolo de THS elaborado pela autora desta dissertação. Espera-se que este protocolo seja utilizado em novas intervenções em diferentes instituições de ensino superior, servindo como um dos instrumentos para a promoção de saúde dos universitários.

2. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o estudo das Habilidades Sociais (HS) tem ganhado destaque e tem sido foco de pesquisas devido a sua aplicabilidade perante diversos problemas em diferentes contextos. Estes estudos destacam a importância de tais habilidades no convívio em sociedade e no desenvolvimento saudável dos indivíduos em todos os ambientes por onde circula, seja familiar, escolar, laboral ou social (Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior, & Correia, 2009; Ferreira, Oliveira, & Vandenberghe, 2014; Mendo-Lázaro, Del Barco, Felipe-Castaño, Del Río, & Palacios-García, 2016; Pureza, Rusch, Wagner, & Oliveira, 2012).

O campo das HS é amplo e diversificado e, devido às muitas influências na sua construção, tornou-se multifacetado (Del Prette & Del Prette, 2010; Ferreira et al., 2014). Historicamente iniciou com Salter, em 1949, por meio da utilização de técnicas que buscavam gerar mais expressividade facial e verbal (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010). Em 1958, nos EUA, Wolpe desenvolveu o treinamento assertivo; teoria posteriormente complementada por Lazzarus, em 1977. Por fim, após distintas nomenclaturas, chegou-se ao Treinamento em Habilidades Sociais (THS) em 1967 com a publicação do livro *The Psychology of Interpersonal Behavior* de Argyle, (Del Prette & Del Prette, 2010; Ferreira et al., 2014).

Diferentes modelos contribuíram para o campo teórico das HS e possibilitaram sua estruturação, como a teoria de papéis derivada da psicologia social e a teoria da percepção social. O primeiro modelo fala sobre a flexibilidade de assumir diferentes papéis sociais conforme as diferentes situações e o segundo aponta a relevância da habilidade de perceber e interpretar o ambiente ao redor e possibilitar ao sujeito a compreensão de como deve se comportar nos diferentes contextos (Del Prette & Del Prette, 2010; 2017; Ferreira et al., 2014).

Entretanto, apesar de tantas contribuições, atualmente parece existir uma predominância de influências por parte de três abordagens: da comportamental (análise do comportamento), da teoria da aprendizagem social de Bandura e da teoria cognitiva (Del Prette & Del Prette, 2010; 2017; Ferreira et al., 2014). Pressupostos importantes a se considerar da análise do comportamento são de que o comportamento é determinado pelas consequências que ele produz, ou seja, que existe uma relação funcional entre antecedentes, comportamentos e eventos consequentes e também a noção de reforço (Gresham, 2009). Para as intervenções em HS, reconhecer de que forma se estabelece o repertório de

comportamentos sociais dos indivíduos é relevante para direcionar o foco das intervenções educativas ou terapêuticas (Del Prette & Del Prette, 2017).

A teoria da aprendizagem social de Bandura, por sua vez, contribui com conceitos importantes para a compreensão do comportamento social humano. Dentre eles, destacam-se a aprendizagem vicária, definida como aprendizagem por observação dos outros; a autorregulação, que é a capacidade das pessoas de regular as próprias emoções e ações; e a autoeficácia, entendida como a confiança na própria capacidade de resolver problemas ou atingir objetivos. Segundo esta teoria, a aprendizagem social acontece a partir da relação recíproca entre três elementos: estímulos internos (processos cognitivos e emocionais), estímulos externos (ambiente, contexto, eventos) e comportamento; de modo que as HS são aprendidas por meio de observações e experiências e mantidas ou modificadas pelas consequências sociais que acarretam (Melo-Dias & Silva, 2019).

Em relação à abordagem cognitiva, especificamente a terapia cognitiva, sua principal contribuição consiste na influência da percepção, da cognição e da interpretação nas emoções e no comportamento (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010; Caballo, Irurtia, & Salazar, 2013; Ferreira et al., 2014). Conforme esta abordagem, os indivíduos percebem e avaliam as situações a partir de seu próprio esquema cognitivo (conjunto de crenças e pensamentos), que inclui sua visão de si mesmo, dos outros e do futuro. Suas funções cognitivas são influenciadas pelos conhecimentos e os conhecimentos são influenciados pelas funções cognitivas (Caballo et al., 2013). Os pressupostos básicos são de que a cognição influencia o comportamento e que ela pode ser monitorada e alterada para atingir o comportamento desejado (Beck, 2013; Knapp & Beck, 2008).

Para a terapia cognitiva, a interpretação do evento é mais relevante do que o evento em si; portanto, o objetivo é promover avaliações realistas e adaptativas dos fatos da vida no lugar das distorções cognitivas (Beck, 2013; Knapp & Beck, 2008; Brown, Thase, & Basco, 2018). Para atingir os objetivos, as principais estratégias são a reestruturação cognitiva, que envolve identificar, avaliar e modificar (se necessário) o esquema cognitivo; a psicoeducação, que explica ao paciente sobre seu funcionamento psicológico, sobre o funcionamento do tratamento e sobre os objetivos e procedimentos das técnicas para que siga aplicando após o tratamento; a resolução de problemas, que visa avaliar as diversas possibilidades e consequências das soluções possíveis; e o THS, que busca treinar habilidades deficitárias para uma vida social mais adaptativa (Beck, 2013; Wright et al., 2018). Considerando os pressupostos, objetivos e estratégias, a terapia cognitiva foi a abordagem escolhida como base teórica para o desenvolvimento desta dissertação.

2.1 Habilidades Sociais: Definição e Fatores Associados

Após tantas ideias e influências, muitos pesquisadores definiram de diferentes formas as HS, gerando controvérsias (Del Prette & Del Prette, 2010). Atualmente, contudo, Vicente Caballo é considerado autor de referência internacional sobre o tema e define HS como o conjunto de capacidades comportamentais aprendidas que são a base das interações sociais. São pautadas no respeito a si mesmo e aos outros e viabilizam a resolução de problemas imediatos e situacionais gerando uma provável diminuição de problemas futuros. O autor aponta que as principais HS são: iniciar e manter conversas; falar em grupo; expressar amor, afeto e agrado; defender os próprios direitos; solicitar favores; recusar pedidos; fazer e aceitar cumprimentos; expressar as próprias opiniões, mesmo os desacordos; expressar justificadamente quando se sentir molestado, enfadado, desagradado; saber desculpar-se ou admitir falta de conhecimento; pedir mudança no comportamento do outro; e saber enfrentar as críticas recebidas. Segundo ele, tais habilidades são as que devem ser abordadas nos programas de THS (Caballo, 2014).

No Brasil, Zilda Del Prette e Amir Del Prette são pesquisadores de referência nacional mais citados sobre HS e as definem como um grupo de comportamentos e habilidades que apresentam grande probabilidade de gerar consequências positivas e reforçadoras para a própria pessoa e para os demais integrantes do grupo social. Segundo eles, esse conjunto compõe a competência social do indivíduo que, por sua vez, é a capacidade de gerar consequências positivas por meio de ações, equilibrando os objetivos pessoais e a demanda existente, articulando ideias, pensamentos e sentimentos (Del Prette & Del Prette, 2010; 2011).

Para estes autores, as HS relevantes podem ser divididas em sete grupos principais: habilidades de comunicação; habilidades de civilidade; habilidades assertivas de enfrentamento; habilidades empáticas e de expressão de sentimento positivo; HS profissionais; HS educativas; e automonitoria. A base de qualquer relação é a comunicação, que se refere à capacidade de falar e ser entendido e também compreender o que os outros dizem. As habilidades de civilidade estão relacionadas às boas maneiras e à capacidade de viver civilizadamente em sociedade. A assertividade relaciona-se com saber o que dizer ou fazer na hora certa, do jeito certo, ter a habilidade de se posicionar e expressar suas ideias; e enfrentamento significa encarar as situações. Portanto, habilidades assertivas de enfrentamento referem-se a enfrentar as situações da forma mais adaptativa possível. As habilidades empáticas e de expressão de sentimento positivo incluem se identificar e se

colocar no lugar dos outros, assim como reconhecer e expressar sentimentos. Por sua vez, as HS profissionais e as HS educativas se referem às atitudes, comportamentos e habilidades necessários para o bom desempenho profissional e acadêmico, respectivamente. Por fim, a automonitoria é a habilidade de perceber, descrever, analisar, interpretar e regular pensamentos, comportamentos e sentimentos (Del Prette & Del Prette, 2006; 2014).

As situações interpessoais que demandam as HS acima descritas ocorrem em muitos contextos como o familiar, o social, o escolar, o acadêmico e o profissional, e, em cada um deles, é esperado um determinado desempenho. Assim, exige-se dos indivíduos um vasto repertório de HS (Cia, Pereira, Del Prette, & Del Prette, 2006). Apesar do aprendizado e desenvolvimento de tais habilidades se iniciar na infância e ser possível de uma forma natural sem treinamento formal, falhas neste processo são comuns e podem gerar dificuldades para o indivíduo, como problemas emocionais e de relacionamento, transtornos de ansiedade, baixo desempenho acadêmico, abuso de substâncias, problemas de autoestima, autoimagem negativa, dificuldade para expressar desejos e opiniões, timidez, problemas escolares e/ou laborais (Knapp, 2004; Lima, 2006; Moreno, Segura, & Torres, 2013).

Em contrapartida, um repertório bem elaborado de HS está relacionado à redução da ansiedade e do estresse, à boa comunicação entre as pessoas e a relações mais estáveis, positivas e satisfatórias (Knapp, 2004); assim como ajudam o indivíduo a se sentir bem consigo mesmo e obter o que se quer de si mesmo e dos demais (Lima, 2006). Pessoas socialmente habilidosas se tornam bons cidadãos, adultos úteis para a comunidade, que conseguem agir diante de diferentes demandas, buscando mudanças e alterando de forma positiva sua realidade (Mendo-Lázaro et al., 2016).

2.2 Habilidades Sociais no Contexto Universitário

Quando se fala em dificuldades geradas pelo déficit em HS, o final da adolescência e a adultez jovem se tornam etapas de destaque. Esta última, é uma fase do desenvolvimento que até hoje não apresenta uma definição única e amplamente aceita. Muitos pesquisadores e teóricos tentaram defini-la ao longo dos anos, e desse movimento emergiram diferentes conceitos vindos de diversas discussões, mas nenhum que abrangesse a totalidade do fenômeno (Mota & Rocha, 2012; Raitz & Petters, 2008; Rodrigues & Kublikowski, 2014). Cronologicamente tem sido apontada a década dos 20 anos; contudo, o que melhor parece definir de maneira geral são as tarefas psicossociais que são culturalmente esperadas que o jovem seja capaz de exercer (Carneiro & Sampaio, 2015).

Uma definição mais abrangente pode ser a de Jablonsky e Martino (2013), que apontam esta etapa como uma fase de possibilidade de uma separação simbólica, concretizada pelo jovem ao aceitar a responsabilidade por suas ações, definir os próprios valores e crenças pessoais de forma independente e estabelecer uma relação de igualdade com os pais. O fato de não existir uma definição consensual para esta etapa do desenvolvimento pode refletir, na atualidade, em pouca clareza das tarefas desenvolvimentais esperadas, visto que se trata de um processo biopsicossocial e não de um momento estático. Redefinir a relação com os pais, dar maior foco nas relações de amizade, encontrar um par amoroso, ter valores morais próprios e definir uma profissão são exemplos de tarefas que parecem consenso entre os autores (Arnett, 2000; Papalia & Feldman, 2013).

Muitos estudantes, contudo, ao ingressarem na universidade, ainda se encontram na fase final da adolescência. Esta fase, cronologicamente definida como a faixa etária dos 10 aos 19 anos (*World Health Organization* [WHO], 2016), é marcada pela maturação sexual, pelo desenvolvimento cognitivo, pela consolidação da identidade e pela independência progressiva da família. É uma etapa crítica no desenvolvimento, que apresenta um ritmo acelerado de crescimento e mudanças biopsicossociais (Papalia & Feldman, 2013; Simkin, Azzollini, & Voloschin, 2014). Dentre as mudanças que ocorrem nesta fase, torna-se relevante destacar o amadurecimento cognitivo. As estruturas cerebrais ainda não estão plenamente desenvolvidas, principalmente a região do lobo frontal, que é responsável pela análise de riscos e consequências, atenção, tomada de decisão, elaboração do pensamento e adequação de comportamentos (Santos, 2017). Por outro lado, a estimulação ambiental e as experiências dos adolescentes influenciam quais conexões neuronais serão mantidas e fortalecidas e servirão de base para o crescimento cognitivo destas áreas na idade adulta. Assim, ao fim da adolescência, os indivíduos apresentam um maior desenvolvimento cognitivo, tornando o processamento cerebral mais eficiente, bem como melhoram a capacidade da memória de trabalho, memória de longo prazo, atenção seletiva, controle inibitório, tomada de decisão e entendimento de problemas complexos. Dessa forma, intervenções de promoção de saúde nesta fase são favoráveis, pois é um “período sensível” no desenvolvimento propício a desenvolver diversas habilidades (Papalia & Feldman, 2013; Santos, 2017).

Neste contexto, as instituições de ensino superior têm tido cada vez mais importância no cenário atual, pois, com as tecnologias e o ritmo intenso da evolução do conhecimento e da ciência, cursar uma universidade pode representar um grande passo para o jovem conseguir ingressar no mercado de trabalho. Por sua vez, ingressar na universidade acarreta

transformações na vida do jovem adulto, gerando novas experiências, dificuldades e podendo colaborar para um aumento do estresse e da ansiedade. Dados da literatura indicam que a qualidade da adaptação à universidade é um critério importante e fundamental para uma boa saúde mental (Alvarenga, Sales, Costa, Costa, Veroneze, & Santos, 2012; Papalia & Feldman, 2013).

Vários autores sugerem que um repertório deficitário de HS pode gerar problemas psicológicos para os universitários (Bolsoni-Silva et al., 2009; Soares & Del Prette, 2015; Soares, Mourão, & Mello, 2011; Soares, Poubé, & Mello, 2009); e atualmente, nas universidades, não existe um preparo para os indivíduos que vem do ensino médio para a graduação. As instituições pressupõem que os acadêmicos que chegam à universidade já estão totalmente preparados para este novo contexto e se sentem seguros e adaptados à nova realidade, não oferecendo, assim, programas que facilitem e favoreçam sua adaptação psicossocial (Gerk & Cunha, 2006; Soares & Del Prette, 2015; Soares et al. 2011; Soares et al., 2009).

No contexto universitário, a aquisição de HS ocorre conforme a necessidade e os obstáculos a serem enfrentados, ou seja, na medida em que novas dificuldades vão surgindo, o indivíduo precisa tentar enfrentar e se adaptar a situação por si mesmo. Contudo, nem todas as pessoas conseguem aumentar seus repertórios sociais sozinhas, causando problemas e desamparo. Alguns autores ainda afirmam que quando as vivências acadêmicas não proporcionam uma boa qualidade de vida, aumenta o nível de estresse e a taxa de transtornos depressivos, além de interferir no rendimento acadêmico (Bolsoni-Silva et al., 2009; Padovani et al., 2014; Pureza et al., 2012).

Em suma, o ingresso na universidade é potencialmente estressante para jovens adultos, pois é uma fase repleta de desafios, conflitos e dificuldades relacionados não só às exigências das atividades acadêmicas, mas também a relacionamentos interpessoais e sociais, à própria formação da identidade e ao desenvolvimento da vocação e futuro profissional. Assim, tornam-se necessárias intervenções que auxiliem o estudante universitário na superação destas dificuldades e proporcionem melhor inserção e adaptação a este contexto (Gerk & Cunha, 2006; Padovani et al., 2014), prevenindo problemas futuros e, conseqüentemente, gerando menos gastos em saúde pública (Padovani et al., 2014; Silva & Baptista, 2015).

2.3 Levantamento de Necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais

O THS consiste em tentar aumentar o comportamento adaptativo e pró-social do indivíduo, lhe ensinando as habilidades necessárias para uma interação satisfatória. Em relação ao tratamento de problemas psicológicos que envolve relações interpessoais, este tipo de treinamento está entre as técnicas mais utilizadas e com mais resultados positivos, gerando uma melhor qualidade de vida para o paciente (Caballo, 2018). Conforme o autor, o THS consiste em quatro etapas: 1) identificar as áreas específicas nas quais os indivíduos têm mais dificuldade; 2) fazer com que o indivíduo entenda a diferença entre respostas assertivas, não-assertivas e agressivas; 3) reestruturação cognitiva dos modelos de pensar incorretos do indivíduo socialmente inadequado; 4) ensaio comportamental das respostas socialmente adequadas em situações determinadas. Esta última corresponde à etapa mais importante.

Atualmente o THS é considerado uma prática baseada em evidência, ou seja, apresenta resultados comprovando que a aquisição e o desenvolvimento de HS impactam na melhor qualidade de vida e das relações entre os indivíduos (Ferreira et al., 2014). Contudo, para realizar um THS efetivo, é imprescindível investigar quais habilidades determinado grupo necessita e deseja desenvolver, já que cada contexto exige diferentes competências. Para isso, é indicado que se realize um levantamento de necessidades de treinamento (Caballo, 2018). Esta ferramenta, muito utilizada nas organizações, objetiva identificar problemas de desempenho em que é possível uma solução por meio de um treino educacional (Meneses & Zerbini, 2009).

Entretanto, apesar da recomendação, não foram identificados estudos nacionais que tivessem realizado levantamento de necessidades de THS como indicadores para a elaboração do protocolo de intervenção de treinamento destas habilidades com universitários. Os estudos encontrados apontaram a definição da necessidade de treinamento somente a partir do pré-teste das intervenções, avaliada por meio dos instrumentos de medida utilizados para avaliar a eficácia das mesmas, e não investigaram quais habilidades determinado grupo desejava desenvolver em seu contexto (Ferreira et al., 2014; Lopes, Dascanio, Ferreira, Del Prette, & Del Prette, 2017; Pureza et al., 2012). O estudo que realizou levantamento de necessidades junto a 40 universitários (Bandeira & Quaglia, 2005) buscou identificar situações sociais agradáveis e desagradáveis para a categoria, mas o objetivo do levantamento era a construção de um instrumento de medida das HS através de desempenho de papéis e não o desenvolvimento de um protocolo de THS. Os resultados ratificaram os dados da literatura e deram base para o instrumento.

Em relação a protocolos de THS validados, o estudo de Falcão, Bolsoni-Silva, Magri e Moretto (2016) avaliou a eficácia de uma intervenção em promover HS e minimizar os problemas de comportamento em crianças e desenvolveu o protocolo de treinamento chamado PROMOVE-Crianças. A intervenção do estudo consistiu em oito sessões que ocorriam uma vez por semana com duração de uma hora e meia, contando com cinco participantes por grupo. Para a publicação final, a intervenção passou a ter 10 sessões. As habilidades a serem treinadas foram selecionadas com base na literatura brasileira. No momento inicial era apresentado para as crianças um trecho de animação e era realizada a análise funcional dos comportamentos apresentados pelos personagens. Após a discussão, as crianças participavam de atividades com o objetivo de desenvolver as habilidades analisadas. As atividades incluíram: *role-playing* de situações, criação de histórias com fantoches, colagem, atividades com balões e conversa sobre as situações do dia-a-dia. As habilidades treinadas foram: 1) cumprimentar, iniciar conversas, civilidade; 2) agradecer, falar coisas boas, expressar opiniões; 3) fazer amigos, ajudar, brincar, dividir suas coisas; 4) esperar a sua vez, se controlar; 5) fazer e atender pedidos; 6) nomear sentimentos, empatia; 7) elogiar, beijar, abraçar; 8) admitir erros, pedir desculpas e ouvir críticas.

Entre os estudos nacionais sobre THS com universitários, não foram encontrados protocolos de treinamento validados. Nas intervenções realizadas, os protocolos foram criados pelos pesquisadores envolvidos nas mesmas (Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017; Pureza et al., 2012) e serão descritos na seção a seguir.

2.4 Treinamento em Habilidades Sociais em Universitários

No Brasil, o ensino superior teve suas raízes no começo do século XIX com escolas profissionalizantes localizadas nos grandes centros urbanos. Enquanto instituição formal, a primeira universidade surgiu no ano de 1931 com o Estatuto das Universidades Brasileiras (Morosini, 2011). Desde então, o ensino superior brasileiro sofreu com diversos acontecimentos ao longo da história, com destaque para a ditadura militar que teve um forte impacto sobre o mesmo. Na Constituição de 1988 a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão foi proposta como um novo paradigma para a universidade brasileira (Mazzili, 2011), porém na prática as alterações puderam ser sentidas por volta de 1996, com a aprovação da nova Lei Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Com esta lei surgiu possibilidade de flexibilização e criação de novos modelos universitários (Morosini, 2011).

Assim, nos últimos 20 anos a educação superior passou por amplos processos de mudança aos quais remetem à necessidade de expansão do sistema (Mancebo, Vale, & Martins, 2015).

Atualmente, o sistema de educação superior se expande aceleradamente, de modo que mais indivíduos estão ingressando nas universidades. Entretanto, apesar deste fenômeno de maior ingresso, a conclusão do curso nem sempre acontece. Diversos fatores levam a conclusão ou não dos estudos, desde o apoio familiar e dos amigos, dificuldades financeiras, dificuldades decorrentes de uma escolarização muitas vezes precária, características e habilidades da própria pessoa e até mesmo o ambiente universitário (Costa & Leal, 2008; Papalia & Feldman, 2013).

A experiência universitária não se limita apenas à formação profissional, principalmente nos anos iniciais. O primeiro ano na universidade é muito importante para a permanência dos jovens na mesma e para o sucesso acadêmico. Conforme já mencionado, ingressar na universidade implica em diversas transformações na vida do indivíduo que envolvem suas redes de apoio, a relação com os pais e os pares, o desenvolvimento da autonomia, o desempenho de novos papéis e aspectos ambientais (Teixeira, Dias, Wottrich, & Oliveira, 2008).

Algumas características do ambiente universitário também influenciam na adaptação do jovem estudante, como as oportunidades de participação e envolvimento em atividades extraclases, o apoio dos pares e a formação de novas amizades e a interação com professores. Por outro lado, o mundo universitário é menos estruturado e monitorado do que o mundo escolar, isto acaba exigindo do jovem mais autonomia e responsabilidade para com o manejo do seu tempo, sua aprendizagem, suas metas e sua formação (Teixeira et al., 2008). Também é importante ressaltar que cada pessoa percebe essa mudança/desafio de forma diferente, com base em suas experiências, capacidades e características pessoais. Quanto mais mudanças a transição para o ensino superior acarretar na vida do indivíduo, mais adaptações serão necessárias (Costa & Leal, 2008), e nem sempre as universidades oferecem apoio aos indivíduos que vem do ensino médio para a graduação (Bolsoni-Silva et al., 2009).

Os estudos sobre THS em universitários demonstram a eficácia deste tipo de intervenção (Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017; Pureza et al., 2012). O estudo de Pureza e colaboradores (2012) propôs um THS para universitários que apresentavam sintomas de ansiedade social avaliados a partir da Escala de Ansiedade Social Liebowitz - versão autoaplicável (LSAS-SR), o Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO-A30), os Inventários de Depressão e de Ansiedade de Beck (BDI e BAI) e o Adult Self-Report (ASR).

A intervenção consistiu em 10 encontros realizados semanalmente com 22 estudantes e os resultados mostraram melhora dos sintomas de ansiedade social a partir da aquisição de HS.

Outro estudo demonstrando a eficácia do THS foi o de Ferreira e colaboradores (2014), que buscou identificar o efeito a curto prazo deste tipo de treinamento. O protocolo utilizado para o treinamento foi elaborado pelos autores e aplicado em 34 universitários. A avaliação do nível de HS e de ansiedade foi realizada antes da intervenção, imediatamente após e um *follow-up* de três meses a cinco anos. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Os resultados demonstraram um aumento do repertório de HS após a intervenção e este se manteve em todas as medidas de *follow-up*.

O estudo de Lopes e colaboradores (2017) avaliou um programa de THS com universitários de ciências exatas, denominado Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional (PRODIP), criado por Del Prette e Del Prette. O estudo contou com 35 participantes e a avaliação do repertório de HS aconteceu em quatro momentos: antes da intervenção, no meio, imediatamente após o término do programa e três meses após a finalização do mesmo. O instrumento utilizado para avaliar o repertório de HS foi o IHS-Del-Prette. Os resultados obtidos demonstram a aquisição de HS e a manutenção das mesmas, indicando assim a eficácia deste programa para este público específico.

De acordo com Bolsoni-Silva e Carrara (2010), as habilidades mais necessárias para intervenções com universitários são: falar em público, lidar com relacionamentos amorosos e interagir com familiares. A partir destas, surgem muitas habilidades a serem trabalhadas, como: apresentar seminários, fazer e responder questões, lidar com figuras de autoridade, negociar, saber ouvir e fazer críticas, argumentar, expressar afeto, resolver problemas, entre outras. Apesar de existirem vários estudos sobre o THS com universitários, o protocolo de treinamento utilizado não é padronizado, cada estudo apresenta um protocolo criado por seus pesquisadores (Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017; Pureza et al., 2012).

O protocolo de intervenção de Pureza e colaboradores (2012) se baseou no modelo cognitivo-comportamental de psicoterapia de grupo, seguindo sua estrutura de sessão e a inclusão de psicoeducação. Foram 10 encontros distribuídos da seguinte forma: 1) aplicação dos inventários e apresentação dos conceitos de HS e THS; 2) conceitos relativos à ansiedade e técnicas de controle de ansiedade; 3) comportamentos envolvidos nas HS e importância do comportamento não-verbal; 4) conceitos de assertividade, passividade e agressividade; 5) habilidades de iniciar, manter e encerrar uma conversa; 6) habilidade de defesa dos direitos,

fazer e recusar pedidos, expressar desagrado e dizer não; 7) habilidades de expressar afeto e empatia, de expressar sua opinião e de lidar com a raiva do outro; 8) técnicas de tomada de decisão e resolução de problemas; 9) prevenção à recaída e exposição em falar em público; 10) reaplicação dos instrumentos, avaliação e fechamento dos encontros.

O protocolo desenvolvido por Ferreira e colaboradores (2014) teve como base o processo vivencial proposto por Moscovici, e as seguintes técnicas foram utilizadas: reestruturação cognitiva, técnicas de manejo de ansiedade, treino de respiração e relaxamento, THS, videofeedback, formulação de objetivos, exposição ao vivo, experimentação comportamental, ensaio comportamental, modelação, treinamento em assertividade, reforçamento social, automonitoramento, treinamento de habilidades não verbais e paralinguísticas e treino de habilidades aprendidas com uso de palco e de recursos audiovisuais. A intervenção consistiu em 10 encontros que incluíram a avaliação pré-intervenção, o treinamento das habilidades e a avaliação pós-intervenção.

O estudo de Lopes e colaboradores (2017), diferente dos outros programas, objetivou avaliar um programa THS com universitários focado especificamente em atender as necessidades do mercado de trabalho. O protocolo PRODIP. Este programa tem como base o modelo vivencial proposto por Del Prette e Del Prette, em que as vivências são atividades simulando situações de interação social do dia-a-dia dos participantes. Segundo este modelo, em cada programa, as vivências possuem objetivos específicos determinados a partir da avaliação das necessidades dos integrantes do grupo. Esta intervenção consistiu em 15 sessões, divididas no período de três meses. As sessões eram estruturadas e contavam com um tema principal por encontro. Nas sessões iniciais eram desenvolvidas habilidades de processo, como observar, interpretar e relacionar estímulos antecedentes e consequentes do comportamento. Nas sessões intermediárias trabalhava-se comportamentos verbais e não verbais, habilidade de expressar sentimentos, empatia e opiniões. As sessões finais treinavam habilidades mais complexas e ansiogênicas como as habilidades assertivas e as de trabalho em grupo. As vivências ocorriam por *role-playing*, sendo complementadas com a utilização de técnicas comportamentais como: instrução, modelação, modelagem, reforçamento, feedback e tarefas de casa.

Com base em pesquisas e programas já existentes relacionados a área de HS, especificamente ao desenvolvimento destas habilidades em universitários, sabe-se que o trabalho com grupos de treinamento nestes casos tem proporcionado a esta população o aprendizado de novas habilidades, melhor relação interpessoal e melhor adaptação acadêmica (Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014; Pureza et al., 2012). Portanto, espera-se que

esta pesquisa traga benefícios para seus participantes, contribuindo não só com estes, mas com a instituição em que estudam e a comunidade em geral, visto que após se formarem serão cidadãos mais conscientes e socialmente habilidosos (Mendo-Lázaro et al., 2016).

A universidade é um espaço que gera fortes impactos na vida do indivíduo, no qual podem ocorrer tanto situações de risco como de proteção (Chaves et al., 2015). Visto o lugar de destaque que esta instituição apresenta, seria importante que existisse um investimento não só na obtenção de conhecimentos científicos e técnicos, mas também na promoção da saúde visando o desenvolvimento humano. As universidades têm a responsabilidade ética de promover no indivíduo a possibilidade do aprimoramento de si mesmo para a melhora da sua saúde e qualidade de vida (Ferreira, Brito, & Santos, 2018). Assim, diante dessa responsabilidade para com os indivíduos e a sociedade, este estudo tem o objetivo de desenvolver um protocolo THS para universitários a partir de um levantamento de necessidades. A hipótese é de que a realização de um levantamento de necessidades para identificar a real demanda para THS dos universitários, junto com a avaliação de HS dos mesmos, contribuirá para o desenvolvimento de um protocolo de THS que mostrará evidências preliminares de eficácia com este público-alvo. Estima-se ainda que, posteriormente, o protocolo proposto neste estudo possa servir de base para promoção de saúde no campo das interações sociais em instituições de ensino superior.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver um protocolo de Treinamento em Habilidades Sociais (THS) para universitários a partir de um levantamento de necessidades.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar um levantamento de necessidades de THS com os graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);
- Descrever o perfil sociodemográfico e do curso dos alunos que percebem a necessidade de THS;
- Elaborar um protocolo de THS baseado no levantamento de necessidades e na abordagem cognitivo-comportamental;
- Testar o protocolo em um grupo piloto de graduandos da UFSC.

4. MÉTODO

Esta dissertação é composta por cinco estudos, descritos a seguir.

4.1 Estudo 1: Revisão Integrativa da Literatura sobre Habilidades Sociais em Universitários

A revisão integrativa tem como objetivo descrever o “estado da arte” por meio da síntese de estudos realizados sobre determinado assunto. Nela, o método utilizado é mais amplo e permite a inclusão de diversos tipos de estudo (empíricos, de revisão, estudos de caso, entre outros) e de outras fontes além de artigos (livros e teses, por exemplo), se necessário (Souza, Silva, & Carvalho, 2010). Assim, como primeiro estudo desta dissertação, optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura para investigar a produção científica nacional e internacional sobre avaliação de Habilidades Sociais (HS) em universitários, com foco nos instrumentos utilizados, nas temáticas recorrentes e nos resultados alcançados.

Nesta revisão foram investigados artigos empíricos sobre avaliação de HS em universitários publicados no período entre 2009 e 2018, buscando obter um panorama dos últimos 10 anos anteriores ao início desta dissertação. Os descritores e os operadores booleanos utilizados foram "habilidades sociais" OR "habilidades interpessoais" AND universitários OR graduandos OR acadêmicos, e seus respectivos termos em inglês (“social skills” OR “interpersonal skills” AND “college students” OR academics OR graduates) e espanhol (“habilidades sociales” OR “habilidades interpersonales” AND universitários OR académicos OR graduandos). As bases de dados utilizadas foram Pubmed, PsycInfo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-PSI), Scielo e Lilacs. As duas primeiras bases foram escolhidas por abrangerem estudos internacionais na área da saúde e da psicologia e as outras três pela quantidade e qualidade de artigos publicados no Brasil e na América Latina.

Como critérios inclusão optou-se somente por artigos empíricos publicados em português, inglês ou espanhol; nos quais os descritores obrigatoriamente aparecessem no título, no resumo ou nas palavras-chave; e que investigassem como foco principal o tema HS em universitários. Foram excluídos estudos que utilizaram o termo “habilidades interpessoais” compreendendo-o de forma distinta do de “habilidades sociais”; estudos que não utilizaram universitários como público-alvo; estudos que não utilizaram instrumentos para avaliar as HS; e estudos sobre treinamento em HS. Aplicados os critérios de inclusão, foram identificados 235 artigos e, após excluídas as duplicidades (n = 142) e aplicados os

critérios de exclusão (excluídos 13 artigos), restaram 30 artigos para a análise qualitativa final. Os resultados deste estudo estão apresentados em formato de artigo na seção 6 desta dissertação (Seção 6.1).

4.2 Estudo 2: Revisão Sistemática da Literatura sobre Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários

A revisão sistemática clássica tem como objetivo sintetizar e sistematizar dados de todos os estudos empíricos (especialmente experimentais ou quasi-experimentais) realizados em determinado período sobre determinado tema, com vistas a analisar efeito de intervenção, evidências de métodos ou de resultados de pesquisas que indiquem novas direções para futuras investigações ou práticas (Sampaio & Mancini, 2007). Nela, o método é rigoroso na seleção das pesquisas, sistemático e passível de replicação. Deve seguir etapas pré-estabelecidas como apresentar uma pergunta de pesquisa clara, definir as estratégias de busca (como bases de dados, descritores, entre outras) e os critérios de inclusão e exclusão. A análise da qualidade dos artigos selecionados deve ser criteriosa, assim como dos procedimentos estatísticos e da interpretação dos desfechos (Sampaio & Mancini, 2007). Com este rigor, a revisão deve ser capaz de concluir sobre o que a compilação dos dados informa em relação a determinada intervenção, sugerindo diretrizes para futuros estudos ou aplicações.

Considerando o exposto, o segundo estudo desta dissertação foi uma revisão sistemática da literatura sobre Treinamento em Habilidades Sociais (THS) com universitários. Este método foi escolhido com objetivo de revisar e descrever de forma sistemática pesquisas que aplicaram o THS, analisando os efeitos, as potencialidades e os possíveis limitadores de tal intervenção com universitários.

Nesta revisão foram investigados artigos empíricos sobre THS realizados com universitários publicados no período entre 2009 e 2018, buscando, assim como no estudo 1, obter um panorama dos últimos 10 anos anteriores ao início desta dissertação. Os descritores e os operadores booleanos utilizados foram "treinamento em habilidades sociais" OR "treinamento de habilidades sociais" OR "treino em habilidades sociais" OR "treino de habilidades sociais" AND universitários OR graduandos OR acadêmicos e seus respectivos termos em inglês ("social skills training" OR "social skills program" AND "college students" OR graduates OR academics). As bases de dados utilizadas foram as mesmas do estudo 1 devido as mesmas justificativas.

Como critérios inclusão optou-se somente por artigos empíricos publicados em português, inglês ou espanhol; nos quais os descritores obrigatoriamente aparecessem no título, no resumo ou nas palavras-chave. Foram excluídos estudos cujo tema central não era THS, que não utilizaram universitários como público-alvo ou que não utilizaram instrumentos para avaliar HS ou ansiedade social antes e depois do THS.

Aplicados os critérios de inclusão, foram identificados 91 artigos e, após excluídas as duplicidades (n = 30) e aplicados os critérios de exclusão (excluídos 54 artigos), restaram 07 artigos para a análise qualitativa final. A descrição completa das etapas de busca, que seguiram as diretrizes do PRISMA, da avaliação dos juízes e dos resultados deste estudo está apresentada em formato de artigo na seção 6 desta dissertação (Seção 6.2).

4.3 Estudo 3: Levantamento de Necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais

4.3.1 Caracterização da Pesquisa

Este estudo teve delineamento de abordagem quantitativa, com objetivo descritivo, do tipo levantamento transversal, em que foi realizado um levantamento de necessidades de THS junto a universitários da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A pesquisa quantitativa tem raízes no pensamento lógico, no raciocínio dedutivo (busca testar hipóteses) e nos atributos mensuráveis dos fenômenos. É centrada na objetividade e seus resultados podem ser quantificáveis. Para este tipo de pesquisa a realidade deve ser compreendida a partir de dados obtidos por meio de instrumentos padronizados (Gerhardt & Silveira, 2009).

O método descritivo objetiva a descrição do fenômeno ou as características de uma população específica. Pesquisas descritivas também podem descrever a existência da relação entre variáveis, assim como levantar as atitudes, opiniões ou crenças de uma determinada população. A pesquisa do tipo levantamento consiste no questionamento direto sobre o tema pesquisado. Solicitam-se às pessoas informações relevantes ao estudo para posteriormente se obter conclusões acerca destes dados (Gil, 2017).

4.3.2 Caracterização do Campo de Pesquisa

A UFSC (UFSC, n.d.a) é uma universidade pública e gratuita, que possui cinco *campi*: Florianópolis, Araranguá, Curitibanos, Joinville e Blumenau. Foi fundada em 1960 com o objetivo de promover o ensino, a pesquisa e a extensão. O primeiro campus foi o campus Florianópolis, que é a sede principal da UFSC e localiza-se na capital do estado de Santa Catarina. Este divide-se em Trindade e Centro de Ciências Agrárias. A Comunidade

UFSC é formada por aproximadamente 60 mil pessoas, incluindo estudantes de ensino médio, fundamental e básico, graduação, pós-graduação, docentes e funcionários técnicos-administrativos. No ano de 2016, o campus Trindade/Florianópolis possuía 23.759 alunos nos cursos de graduação presenciais (UFSC, n.d.b).

A instituição investe, desde os anos 80, intensamente na expansão da pesquisa e pós-graduação, além de desenvolver vários de projetos de extensão voltados à sociedade. Além disso, também tem investido na internacionalização através da cooperação com instituições de ensino do mundo todo. Atualmente existem mais de 300 convênios com mais de 40 países (UFSC, n.d.a). Em 2018 a UFSC contava com 108 cursos de graduação presenciais, 14 cursos de educação à distância, 63 mestrados acadêmicos, 15 mestrados profissionais e 55 cursos de doutorado. Segundo o Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), esta universidade possui cerca de 600 grupos de pesquisa (UFSC, n.d.a).

Em relação a programas de apoio aos acadêmicos, a UFSC possui o Programa Institucional de Apoio Pedagógico aos Estudantes (PIAPE) e o Programa de Aperfeiçoamento Profissional e Interpessoal (PROAPI). O primeiro trabalha com questões pedagógicas e auxilia o acadêmico a organizar a vida acadêmica, sua rotina e seus métodos de estudo, bem como oferece oficinas de matérias específicas (português, redação) como reforço escolar (UFSC, n.d.c). O segundo é um projeto de extensão do Laboratório de Processos de Aprendizagem, Conhecimento e Gestão em Organizações e Trabalho (LABPOT) vinculado ao Departamento de Psicologia que tem como objetivo desenvolver HS e competências interpessoais para que os participantes consigam se comunicar de forma adequada, principalmente no trabalho. Contudo, segundo o Serviço de Atenção em Psicologia (SAPSI) e a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da UFSC, a instituição não consegue atender toda a demanda atual relacionada a dificuldades e sofrimento ao realizar atividades acadêmicas devido a déficits em HS. Assim, é identificada necessidade e urgência da oferta de um programa de treinamento dessas habilidades.

4.3.3 Participantes

Foram convidados a participar deste estudo graduandos de quaisquer cursos presenciais da UFSC, campus Trindade/Florianópolis. Os critérios de exclusão para a participação nesta pesquisa consistiram em estar afastado da universidade por motivo de trancamento de matrícula ou tratamento de saúde. As variáveis idade, transtorno mental

previamente diagnosticado e estar fazendo ou já ter feito psicoterapia foram investigadas por autorrelato; entretanto, não foram utilizadas como critério de exclusão do estudo de levantamento de necessidades. Os participantes desta pesquisa foram selecionados por amostra de acessibilidade, e a adesão se deu a partir de seu interesse em participar de um THS. Segundo Gil (2017), a amostra por conveniência ou acessibilidade é um tipo de amostra não-probabilística onde o pesquisador alcança os dados ou interlocutores a quem tem mais facilidade de acesso. O cálculo amostral, realizado através do programa de estatística R, indicou que o número mínimo de participantes para que o levantamento fosse representativo da população-alvo, considerando o nível de confiança de 95%, seriam 379 universitários. Após dois meses de disponibilidade do questionário, 452 universitários responderam de forma completa, sendo que 387 indicaram que desejavam receber um THS caso a UFSC viesse a oferecer, deixando seus e-mails e telefones para contato. O perfil dos participantes está apresentado na seção Resultados.

4.3.4 Instrumentos

Neste estudo foi utilizado um questionário sociodemográfico e de condições de saúde mental (Apêndice 1) e um questionário de levantamento de necessidades de treinamento elaborados pela pesquisadora (Apêndice 2). O primeiro instrumento teve como objetivo identificar aspectos do indivíduo como idade, sexo, estado civil, curso de graduação e condições de saúde mental. O levantamento de necessidades de treinamento, por sua vez, busca, através de um método sistemático, identificar problemas de desempenho cujas soluções podem ser atingidas por meio educacional (Meneses & Zerbini, 2009). No presente estudo, o roteiro consistiu em um questionário objetivo que buscou definir as habilidades que os universitários identificavam como deficitárias em suas relações interpessoais e suas atividades de rotina.

4.3.5 Procedimentos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (Parecer número 3.050.675). A divulgação do levantamento de necessidades foi realizada por meio de e-mail institucional direcionado aos graduandos do campus Trindade/Florianópolis e na página Divulga UFSC, a partir do contato com o setor da Agência de Comunicação da universidade. O estudo foi realizado mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice 6), no qual foram elucidadas as

condições da pesquisa, em conformidade com os procedimentos éticos estabelecidos pela resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe as regras sobre pesquisa com seres humanos. Assim, a participação dos sujeitos nesta pesquisa foi voluntária, não remunerada, e o anonimato dos mesmos foi garantido, assim como a possibilidade de desistência a qualquer momento sem nenhum prejuízo, seu acesso aos resultados e a garantia de uso dos dados somente para finalidades acadêmicas. O TCLE esclarecia também sobre os objetivos da pesquisa, do sorteio para participação no THS e da devolutiva dos resultados. Uma vez que o TCLE foi enviado por e-mail, o formulário da pesquisa só ficava disponível para o universitário responder após o mesmo ter “clicado” no aceite do TCLE.

O roteiro de levantamento de necessidades e o questionário sociodemográfico e de condições de saúde mental ficaram disponíveis para o preenchimento online, por meio da ferramenta *Google Forms*, durante dois meses do semestre letivo (maio e junho 2019). Para análise, os dados foram organizados de forma a permitir descrever e interpretar os resultados com o auxílio do software SPSS versão 21.0. Na análise, foi utilizada estatística descritiva para apresentar os dados em termos de média, desvio padrão e frequência.

4.4 Estudo 4: Desenvolvimento de um protocolo de treinamento em habilidades sociais

Este estudo consistiu na elaboração de um protocolo de THS com base no levantamento de necessidades realizado no estudo 3 e considerando os dados da literatura obtidos por meio dos estudos 1 e 2. O protocolo foi elaborado ao longo dos meses de junho e julho de 2019. Foi realizada a análise das necessidades apontadas pelos graduandos, e, a partir dela, o protocolo de THS foi desenvolvido com base na abordagem cognitivo-comportamental e no modelo de Caballo (2018).

O protocolo está explicado de forma detalhada no item 6 (Seção 6.3). De forma resumida, foi proposta uma intervenção em grupo que consistiu em 9 encontros, de frequência semanal, com sessões de uma hora e meia a duas horas cada, em uma sala adaptada para grupos no SAPSI/UFSC, durante os meses de setembro a novembro de 2019. Também foram realizadas uma sessão preliminar e outra posterior de avaliação. Este formato de intervenção seguiu as orientações de Neufeld e Rangé (2017), que apontam que, para que um grupo de treinamento ser eficaz, é necessário que funcionem em encontros semanais, de 60 a 120 minutos e com uma média de 8 a 16 sessões. A cada encontro foi trabalhado um tema específico e as sessões tiveram estrutura previamente programada, conforme detalhado

no item 6 (Seção 6.3). O protocolo prevê que a intervenção aconteça com no máximo 15 participantes, conforme recomendado por Neufeld e Rangé (2017).

4.5 Estudo 5: Avaliação do protocolo de treinamento em habilidades sociais em um grupo piloto

4.5.1 Caracterização da Pesquisa

O estudo cinco foi um estudo piloto realizado para avaliar o protocolo proposto no estudo quatro. Caracteriza-se como pesquisa aplicada, de delineamento explicativo, pré-experimental (intragrupo), com avaliação pré-pós intervenção. A pesquisa explicativa tem como objetivo principal identificar as causas ou fatores que contribuem para a ocorrência dos fenômenos (Gil, 2017); neste caso, identificar se a aplicação do protocolo desenvolvido contribuirá para a alteração das HS dos universitários submetidos ao treinamento. O método experimental é o mais associado a este tipo de pesquisa, contudo, nas ciências sociais isto se torna mais difícil. Nem sempre é possível a realização de pesquisas rigidamente explicativas, porém, principalmente na psicologia, existem estudos com um certo grau de controle, chamadas de pré-experimentais. Estas pesquisas apresentam um delineamento próximo ao quasi-experimental, porém sem grupo controle, mas sim avaliando os mesmos participantes antes e após a intervenção. A partir do objeto de estudo, identificam-se as variáveis que o influenciam, e, através da manipulação e controle destas, observam-se seus efeitos no fenômeno estudado (Gil, 2017). No presente estudo a variável independente foi o THS e a principal variável dependente foram as HS. Neste delineamento intra-participantes, foram comparadas as médias das HS antes e depois do treinamento (delineamento pré-pós-teste).

A pesquisa aplicada se caracteriza pela motivação da necessidade de resolver problemas concretos (Vergara, 2016) e tem como objetivo produzir conhecimentos para a aplicação prática (Gerhardt & Silveira, 2009). Para avaliar o impacto de uma intervenção, o delineamento pré-experimental é uma das maneiras úteis e factíveis, pois permite a análise das medidas anteriores e posteriores à inserção da variável independente (Cozby, 2003).

4.5.2 Caracterização do Campo de Pesquisa

O estudo 5 também foi realizado na UFSC e o Campo de Pesquisa já foi descrito no item 4.3.2.

4.5.3 Participantes

Os participantes do estudo 5 foram 171 universitários sorteados entre aqueles que responderam no estudo 4 (levantamento de necessidades) que desejavam receber um THS caso a UFSC viesse a oferecer (n = 387), excluídos os que relataram ter diagnóstico de transtorno mental, os que faziam uso de algum medicamento psiquiátrico e os que faziam ou já fizeram psicoterapia (n = 216). Destes, foram sorteados 30 participantes, a serem alocados em dois grupos (turno da tarde e turno da noite); entretanto, apenas 12 responderam. Foi realizado um segundo sorteio de mais 20 pessoas e 8 aceitaram. No terceiro sorteio, foram convidados mais 20 participantes e 9 responderam positivamente. Por fim, foi sorteado um participante por vez, até alcançar um total de 30 pessoas. Desta forma, 30 participantes realizaram a avaliação pré-intervenção e iniciaram o treinamento, 15 no grupo da tarde e 15 no grupo da noite; e, destes, no total, 17 finalizaram a intervenção e responderam a avaliação pós. Entretanto, considerando o critério de frequência mínima necessária (75%, ou seja, 7 de 9 encontros), quatro participantes foram excluídos do estudo. Assim, foram incluídos na análise, 13 universitários que realizaram as avaliações pré e pós-intervenção e participaram de sete encontros ou mais.

4.5.4 Instrumentos

Os instrumentos utilizados no estudo 5 foram entrevistas semiestruturadas (Apêndices 3 e 4), a régua de prontidão para mudança (Apêndice 5), a Escala de Fobia Social de Liebowitz - versão autoaplicável (LSAS-SR; Anexo 1), o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde Versão Abreviada (WHOQOL-Bref; Anexo 2), a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21; Anexo 3) e o Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prete). A entrevista semiestruturada consiste em um instrumento de coleta de dados em que se tem previamente as questões a serem perguntadas ao indivíduo, podendo surgir questões complementares ao longo da entrevista. Este tipo de entrevista combina perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer e aprofundar sobre o tema proposto. Apresenta um índice de respostas mais abrangente, possibilitando um entendimento mais profundo sobre determinados assuntos (Boni & Quaresma, 2005). O objetivo dessa entrevista na avaliação preliminar foi receber os universitários e coletar dados sobre as queixas, necessidades e expectativas apresentadas e da avaliação posterior analisar o aprendizado das habilidades e as sugestões de melhoria para o THS.

A régua de prontidão é uma técnica analógico-visual desenvolvida por Velásquez, Maurer, Crouch e DiClemente (2001) para avaliar o estágio de mudança em que a pessoa se encontra. Ela avalia de 0 a 10 a prontidão para a mudança do sujeito, considerando 0 como nenhuma vontade de mudar e 10 como muita vontade de mudar. O aplicador apresenta para o sujeito a régua e o questiona em qual ponto na linha ele se encontra em relação a estar pronto para mudar seu comportamento (Facchini, 2011; Soares, Esswein, & Benetti, 2017).

O IHS2-Del-Prette (Del Prette & Del Prette, 2018) é um instrumento que tem como objetivo caracterizar o desempenho social de indivíduos de 18 a 59 anos em diferentes situações cotidianas, ou seja, medir o repertório de HS dos indivíduos. É composto por 38 itens que apresentam ações e sentimentos frente a determinadas situações. Os itens são divididos em cinco fatores: conversação assertiva (F1), abordagem afetivo-sexual (F2), expressão de sentimento positivo (F3), autocontrole/enfrentamento (F4) e desenvoltura social (F5) e englobam variados contextos (casa, trabalho), diferentes tipos de interlocutores (familiares, amigos, desconhecidos) e diversas demandas interpessoais (falar em público, pedir ajuda, expressar sentimentos). O aplicando deve assinalar a frequência com que reage da forma sugerida em cada item numa escala tipo likert de 5 pontos, sendo 0 nunca ou raramente e 4 sempre ou quase sempre. Os resultados são classificados em termos de percentis em relação à sexo e faixa etária, classificados como repertório inferior de HS (1-25), repertório médio inferior (26-35), repertório médio (36-65), repertório elaborado (66-75) e repertório altamente elaborado (76-100). Os estudos psicométricos apontaram uma boa consistência interna, apresentando Alfas de Cronbach adequados tanto no escore geral, quanto nos cinco fatores (0,944; 0,934; 0,774; 0,894; 0,840; 0,840, respectivamente).

O DASS-21, desenvolvido por Lovibond e Lovibond em 1995, consiste em um instrumento de rastreio e mapeamento para sintomas de ansiedade, depressão e estresse. É composta por 21 itens em escala likert de 4 pontos, considerando 0 como não se aplicou de maneira alguma e 3 como aplicou-se muito ou na maior parte do tempo. Os resultados são classificados como sintomas dentro do normal (ansiedade: 0-7 pontos; depressão: 0-9 pontos; estresse: 0-14 pontos), leves (ansiedade: 8-9 pontos; depressão: 10-13 pontos; estresse: 15-18 pontos), moderados (ansiedade: 10-14 pontos; depressão: 14-20 pontos; estresse: 19-25 pontos), severos (ansiedade: 15-19 pontos; depressão: 21-27 pontos; estresse: 26-33 pontos) ou extremos (ansiedade: 20+ pontos; depressão: 28+ pontos; estresse: 34+ pontos). O estudo de validação para a população brasileira, realizado por Vignola e Tucci em 2014, aponta um Alfa de Cronbach de 0,92 para depressão, 0,90 para estresse e 0,86 para ansiedade, indicando uma boa consistência interna (Lovibond & Lovibond, 1995; Vignola & Tucci, 2014).

A Escala de Fobia Social de Liebowitz (LSAS), criada por Liebowitz em 1987, é um instrumento considerado padrão-ouro para avaliação do transtorno de ansiedade social (TAS) e a escala mais utilizada nos estudos envolvendo este transtorno. Avalia ansiedade e desempenho em situações que envolvem interações sociais. Consiste em 24 itens divididos em duas categorias: medo/ansiedade e evitação, contabilizados em uma escala likert de 4 pontos, sendo 0 como nenhum/nunca e 3 profundo/geralmente. Os resultados são apresentados em 7 categorias: escore total (que indica sintomas de TAS), ansiedade/medo de interação social, ansiedade/medo de desempenho, medo/ansiedade total, evitação de interação social, evitação de desempenho e evitação total. Para a população brasileira, a nota de corte para sintomas de transtorno de ansiedade é 32 pontos. A versão autoaplicável (LSAS-SR) teve seu estudo psicométrico realizado com base na aplicação do instrumento a 682 universitários e demonstrou consistência interna adequada para o escore total ($\alpha = 0,96$), para a subescala de evitação ($\alpha = 0,93$) e para a subescala de medo ($\alpha = 0,94$) (Santos, Loureiro, Crippa, & Osório, 2013).

O WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo WHOQOL Group (WHOQOL Group, 1996) é um questionário composto por 26 questões abreviado do WHOQOL-100, que avalia a percepção do indivíduo em relação a sua qualidade de vida. Dentre as 26 questões, duas são questões mais gerais e as outras 24 estão divididas em quatro domínios específicos (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). O instrumento se caracteriza como uma escala likert de 5 pontos, considerando 1 como nada/muito, ruim/muito ou insatisfeito/nunca e 5 como extremamente/muito, boa/muito ou satisfeito/completamente. Os resultados apresentam-se de zero a 100, sendo que quanto mais próximo da pontuação máxima, melhor a qualidade de vida. Em relação aos dados psicométricos, para a população brasileira, o WHOQOL-Bref apresenta Alfa de Cronbach adequado em relação ao total dos domínios ($\alpha = 0,77$) e aos 4 domínios separadamente ($\alpha = 0,84$; 0,79; 0,69 e 0,71, respectivamente). Os estudos psicométricos apontam que este é um instrumento prático e de rápida aplicação para avaliar qualidade de vida dos brasileiros (Fleck, et al., 2000).

4.5.5 Procedimentos

Os universitários contemplados no sorteio foram contatados via e-mail e *WhatsApp*. Neste contato, foram explicados aspectos básicos sobre o treinamento e as datas dos encontros, assim como foi realizado o agendamento da avaliação pré-intervenção. A avaliação preliminar foi realizada em grupos de no máximo cinco pessoas nas dependências

do SAPSI/UFSC. Inicialmente terapeuta, co-terapeuta e participantes se apresentaram e foi realizada uma entrevista semiestruturada em grupo com o objetivo investigar a motivação e as expectativas para a participação no grupo. Depois, foi realizada uma breve apresentação explicando o funcionamento, as regras e os temas do THS, e foram aplicados os instrumentos LSAS-SR, WHOQOL-Bref, DASS-21 e IHS2-Del-Prette. Por fim, os participantes responderam também de forma escrita às perguntas da entrevista semiestruturada e à régua de prontidão para mudança, para caso quisessem complementar suas respostas e escrever algo que ficaram com receio ou vergonha durante a entrevista coletiva.

A intervenção descrita em detalhes no item 6 (Seção 6.3) ocorreu em dois grupos paralelos, um no turno vespertino e outro no período noturno, ambos coordenados pela mesma terapeuta e co-terapeuta. Após a finalização da intervenção, os instrumentos aplicados na avaliação preliminar foram reaplicados, assim como foi realizada outra entrevista semiestruturada (Apêndice 4), com o objetivo investigar o aprendizado no grupo, a avaliação do protocolo e sugestões de melhorias. Estes procedimentos foram realizados imediatamente após a última sessão do THS por uma voluntária da pesquisa devidamente treinada para minimizar o viés de desejabilidade social.

Para fins de análise, os dados foram organizados de forma a permitir descrever e interpretar os resultados conforme os objetivos desta pesquisa com o auxílio do excel e do software SPSS versão 21.0. Para analisar as variáveis sociodemográficas e referentes ao curso de graduação foi utilizada estatística descritiva apresentando os dados em termos de média, desvio padrão e frequência. Considerando que os dados tiveram distribuição normal (conforme teste Kolmogorov-Smirnov; $p > 0,05$), para investigar a eficácia do THS foi utilizada estatística inferencial, especificamente o teste t pareado (Dancey & Reidy, 2018), que fez a comparação das médias dos participantes antes e depois da intervenção. O nível de significância utilizado foi de 95% ($p < 0,05$).

5. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Os resultados dos estudos um dois estão apresentados na seção seis, especificamente 6.1 e 6.2, respectivamente, pois se tratam de estudos de revisão de literatura. O estudo quatro também está apresentado na seção seis, item 6.3, pois se trata da apresentação completa do protocolo. Os três supracitados estão em formato de artigo. Os resultados dos estudos três e cinco serão apresentados abaixo, uma vez que o artigo contendo estes dados está em elaboração.

5.1 Estudo 3: Resultados do Levantamento de Necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais

Dentre todos os graduandos regularmente matriculados em 2019.1 nos cursos presenciais do campus Trindade/Florianópolis da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que receberam o link para acessar o levantamento de necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais (THS), 454 responderam o questionário. Após eliminação de respostas incompletas ou com algum erro, foram consideradas na análise 452 respostas válidas. Dos 62 cursos presenciais da UFSC campus Trindade/Florianópolis, foram obtidas respostas de universitários de 59 cursos de graduação diferentes, sendo os três mais prevalentes os cursos de Ciências Biológicas (7,3%, n = 33), Administração (4,9%, n = 22) e Direito (4,9%, n = 22). Participaram alunos da primeira até a última fase, sendo que a maioria (21%; n = 95) era calouro na universidade.

Em relação ao perfil sociodemográfico, a média de idade dos respondentes foi de 24,48 anos (DP = 6,89), variando de 18 a 60 anos de idade. A maioria era do sexo feminino (66,8%; n = 302), solteira (60%; n = 271) ou namorado (31,2%; 141), com renda mensal de mil reais ou menos (29,6%; n = 134) e exercendo alguma atividade remunerada (50,9%; n = 230). Sobre moradia, a maioria mencionou residir com os pais (31%; n = 140) em Florianópolis (86,7%; n = 392), sendo que 45,8% (n = 207) destes moradores referiram que precisaram mudar para esta cidade para conseguir cursar a graduação. Dados completos do perfil sociodemográfico e do curso estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1.

Perfil sociodemográfico e dados do curso de graduação dos participantes do levantamento de necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais

		%	N
Sexo	Feminino	66,8	302
	Masculino	33,2	150
Estado Civil	Solteiro	60	271
	Namorando	31,2	141
	União estável	8,8	40
Renda mensal	Até 1000 reais	29,6	134
	De 1001 a 2000 reais	24,6	111
	De 2001 a 3000 reais	13,5	61
	De 3001 a 4000 reais	8,4	38
	Acima de 4000 reais	23,9	108
Exerce atividade remunerada	Sim	50,9	230
	Não	49,1	222
Cidade onde mora	Florianópolis	86,7	392
	São José	8,2	37
	Palhoça	3,3	15
	Biguaçu	0,9	4
	Itapema	0,5	2
	Balneário Camboriú	0,2	1
	Santo Amaro Imperatriz	0,2	1
Mora com quem	Pais	31	140
	Sozinhos	16,8	76
	Amigos	16,1	73
	Parceiro(a)	14,6	66
	Um progenitor	10	45
	República	1,8	8
	Outras pessoas	9,7	44
	Fase do curso	Primeira	21
Segunda		6,9	31
Terceira		11,3	51
Quarta		10,6	48
Quinta		10,6	48
Sexta		8,2	37
Sétima		11,3	51
Oitava		4,9	22
Nona		5,3	24
Décima		9,9	45

Considerando as condições de saúde física, 43,8% (n = 198) dos participantes responderam que já realizaram algum tratamento de saúde em geral e 3,3% (n = 15) relataram possuir alguma deficiência física, a maioria visual (n = 6). Especificamente sobre saúde mental, 40,5% (n = 183) referiram que já fizeram ou ainda fazem psicoterapia; 27,4% (n = 124) que já foram diagnosticados com algum transtorno mental, sendo ansiedade e depressão os mais prevalentes; 53,1 % (n = 240) que possuíam algum familiar com transtorno mental; e 33% (n = 149) que tomavam algum tipo de medicação, sendo anticoncepcional (n = 34) e sertralina (n = 11) e as mais citadas. Dados completos das condições de saúde física e mental dos participantes do levantamento de necessidades de THS estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2.

Condições de saúde mental dos participantes do levantamento de necessidades de Treinamento em Habilidades Sociais

		%	N
Já realizou tratamento de saúde	Sim	43,8	198
	Não	56,2	254
Possui alguma deficiência física	Sim	3,3	15
	Não	96,7	437
Já fez ou faz uso de medicação	Sim	33	149
	Não	67	303
Já fez ou faz psicoterapia	Sim	40,5	183
	Não	59,5	269
Já teve diagnóstico de Transtorno Mental	Sim	27,4	124
	Não	72,6	328
Se sim, qual transtorno	Ansiedade	13,2	60
	Depressão	13	59
	TAG	2,6	12
	Transtorno de Pânico	2	9
	T. P. Bipolar	1,8	8
	TDAH	1,5	7
	T. Ansiedade Social	1,1	5
	TOC	1,1	5
	T. P. Borderline	0,4	2
	Bulimia Nervosa	0,2	1
	Distimia	0,2	1
	TOD	0,2	1
	T. Compulsão Alimentar	0,2	1
T. Espectro Autista	0,2	1	
Familiar diagnosticado com T. Mental	Sim	53,1	240
	Não	46,9	212

Nota. TAG = Transtorno de Ansiedade Generalizada; T.P. = Transtorno de Personalidade; T. = Transtorno; TDAH = Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; TOC = Transtorno Obsessivo Compulsivo; TOD = Transtorno de Oposição Desafiante.

Em relação às Habilidades Sociais (HS) escolhidas pelos universitários para desenvolverem, as mais citadas foram as habilidades de falar em público (n = 301), apresentar trabalhos (n = 287) e expressar as próprias opiniões (n = 227). Ressalta-se que cada participante poderia marcar mais de uma habilidade, escolhendo todas que desejasse

treinar. A Figura 1 apresenta as 15 habilidades apontadas pelos participantes e o número de vezes que foram citadas como importantes a serem desenvolvidas.

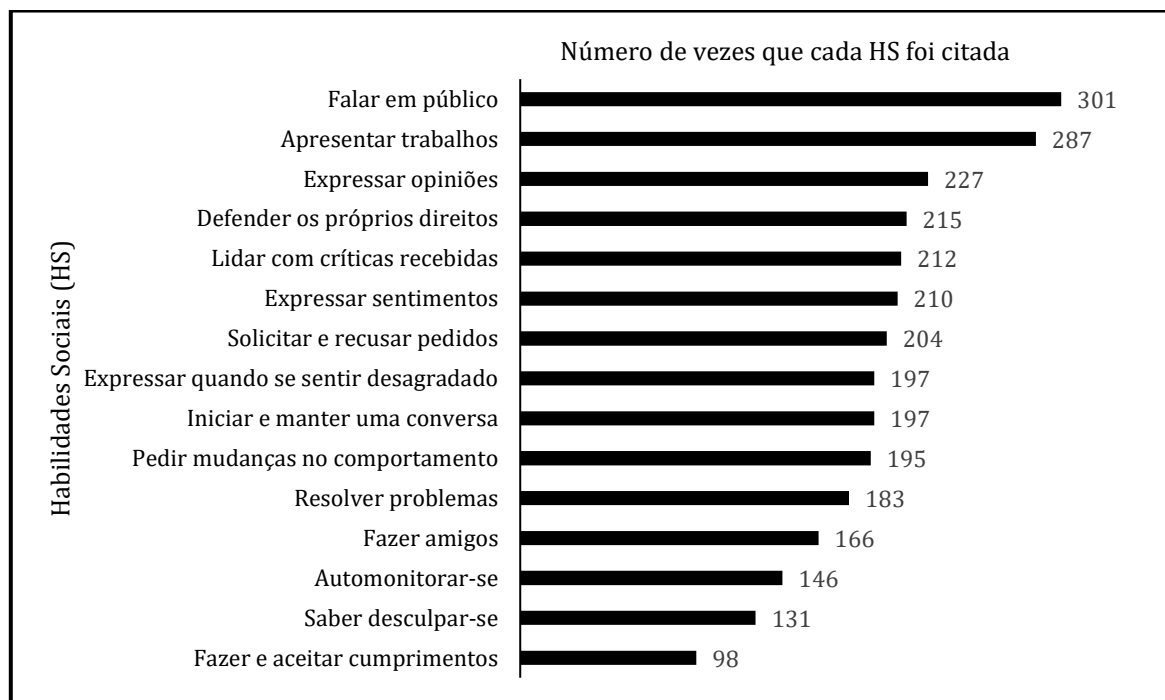


Figura 1. Habilidades Sociais citadas no Levantamento de Necessidades de Treinamento.

Por fim, sobre a realização do THS, 387 (85,6%) dos 452 respondentes afirmaram que gostariam de participar do treinamento de tais habilidades caso a UFSC oferecesse de forma gratuita. Desses, a maioria solicitou que o THS fosse realizado no turno da noite (48,1%; $n = 217$) ou tarde (33,1%; $n = 150$), por isso foram planejados dois grupos, um vespertino e um noturno.

5.2 Estudo 5: Resultados do Treinamento em Habilidades Sociais

Participaram do estudo 13 universitários, sendo sete mulheres e seis homens, com média de 21,77 anos ($DP = 3,75$), sendo a idade mínima 18 e a idade máxima 29 anos. A maioria reside em Florianópolis ($n = 9$) e os outros em Palhoça ($n = 2$), Itapema ($n = 1$) e São José ($n = 1$), com os amigos ($n = 5$), com ambos os pais ($n = 3$) ou apenas com um progenitor ($n = 3$). Referente ao estado civil, dez estão solteiros e três namorando. Em relação à renda, cinco participantes recebem de mil a dois mil reais, três recebem de três a quatro mil reais ou acima de quatro mil reais, um recebe menos de mil reais e outro de dois a três mil reais.

Os universitários participantes da intervenção cursavam entre a primeira e a décima fase dos seguintes cursos de graduação: Odontologia, História, Serviço Social, Psicologia,

Arquitetura e Urbanismo, Enfermagem, Engenharia Sanitária, Administração, Fonoaudiologia, Medicina, Letras Português, Engenharia Elétrica e Ciências Biológicas. A maior prevalência foi das fases iniciais, da primeira a quinta ($n = 11$). Sobre a motivação para a mudança de comportamento em relação às HS, o escore médio do grupo na régua de prontidão foi de 8,54 ($DP = 1,45$), demonstrando motivação elevada.

Sobre a frequência da participação nos encontros, conforme já referido, 30 participantes realizaram a avaliação pré-intervenção e 17 a avaliação pós. Contudo, apenas 13 participantes atingiram a frequência mínima necessária para serem incluídos neste estudo (7 encontros ou 75%). Cinco participantes comunicaram a desistência em realizar o treinamento em razão de terem retornado às suas cidades de origem como consequência da greve estudantil ocorrida na UFSC no período da realização deste treinamento. As informações da assiduidade dos 17 participantes que finalizaram a intervenção encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3.

Frequência da participação dos universitários nos encontros do Treinamento em Habilidades Sociais

Participantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2		x	x	x		x	x	x	x
3	x	x	x	x	x		x	x	x
4			x	x	x	x	x	x	x
5		x	x	x	x		x	x	x
6	x	x	x	x		x	x	x	x
7	x		x	x	x	x	x		x
8	x	x	x	x		x	x	x	x
9	x	x	x	x			x	x	x
10	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11	x		x	x	x	x	x	x	x
12	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13	x	x	x	x		x	x	x	x
14	x		x			x	x	x	x
15	x	x	x	x			x		x
16	x			x			x	x	x
17		x	x	x			x	x	x

Em relação ao IHS2-Del-Prette, o instrumento apresenta resultados de duas formas diferentes, em termos de percentis e de escores brutos. Os percentis classificam os repertórios

em HS em: inferior (0-25), indicativo de déficit e necessidade de THS; médio inferior (26-35), indicativo de HS abaixo da média e sugestão de THS; bom (36-65), indicativo de equilíbrio entre recursos e déficits nas HS; elaborado (66-75), indicativo de recursos interpessoais bastante satisfatórios; e, altamente elaborado (76-100), indicativo de recursos interpessoais altamente satisfatórios (Del Prette & Del Prette, 2019).

A análise realizada a partir dos percentis, comparando as HS dos participantes antes e depois do THS, apontou diferença significativa no escore total ($t(12) = 3,82$; $p = 0,002$), sendo que a média dos percentis no pós-teste ($m = 47,31$; $DP = 27,74$) foi maior do que no pré-teste ($m = 22,38$; $DP = 21,35$), subindo duas categorias na classificação, de inferior para bom. Os resultados do IHS2-Del-Prette total estão apresentados na Figura 2.

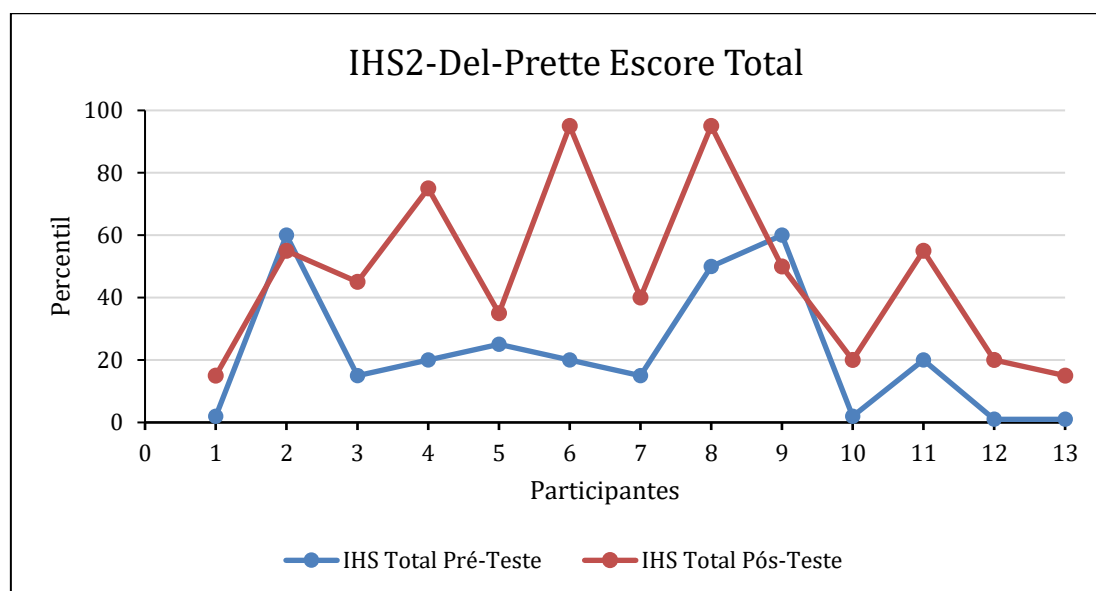


Figura 2. Comparação do escore total em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.

Também houve diferença significativa em todos os fatores do IHS2-Del-Prette, sendo maior a média de HS após o THS. No fator 1 (conversa assertiva), houve alteração da classificação médio inferior para bom ($t(12) = 3,49$, $p = 0,004$; $m = 46,31$, $DP = 24,68$ pós-teste; $m = 27,54$, $DP = 25,04$ pré-teste). Os resultados do fator 1 do IHS2-Del-Prette estão apresentados na Figura 3.

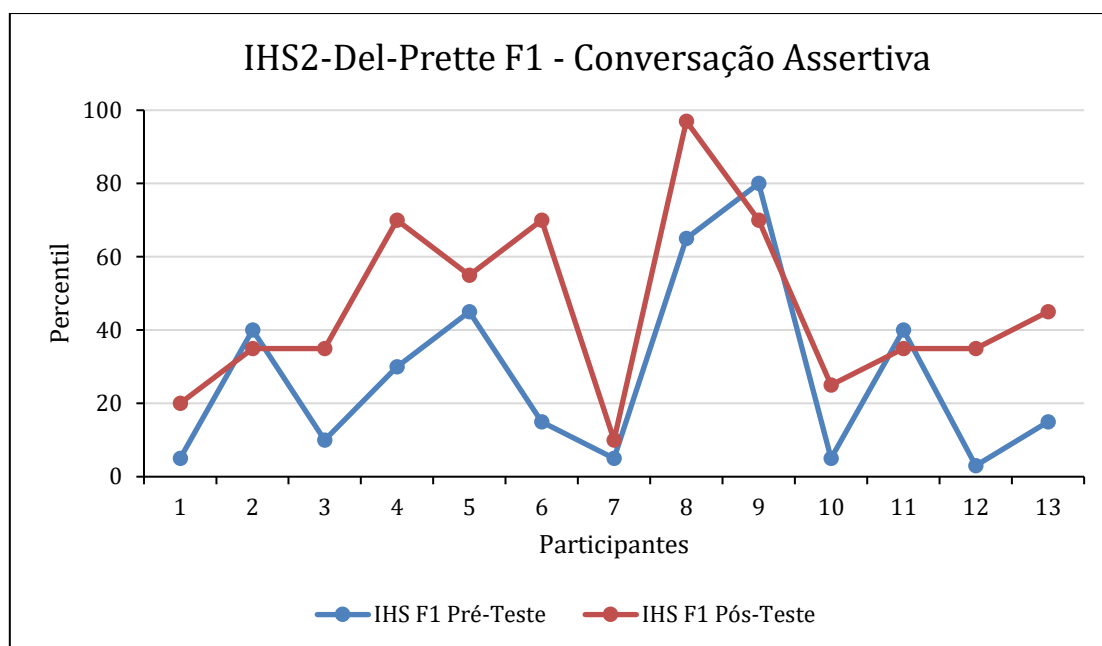


Figura 3. Comparação do escore do F1 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.

No fator 2 (abordagem afetivo-sexual), embora o teste t pareado tenha demonstrado diferença significativa ($t(12) = 2,21$, $p = 0,048$; $m = 50,85$, $DP = 34,50$ pós-teste; $m = 41,62$, $DP = 33,73$ pré-teste), não houve alteração da classificação, que se manteve boa. A Figura 4 apresenta os resultados do fator 2 do IHS2-Del-Prette.

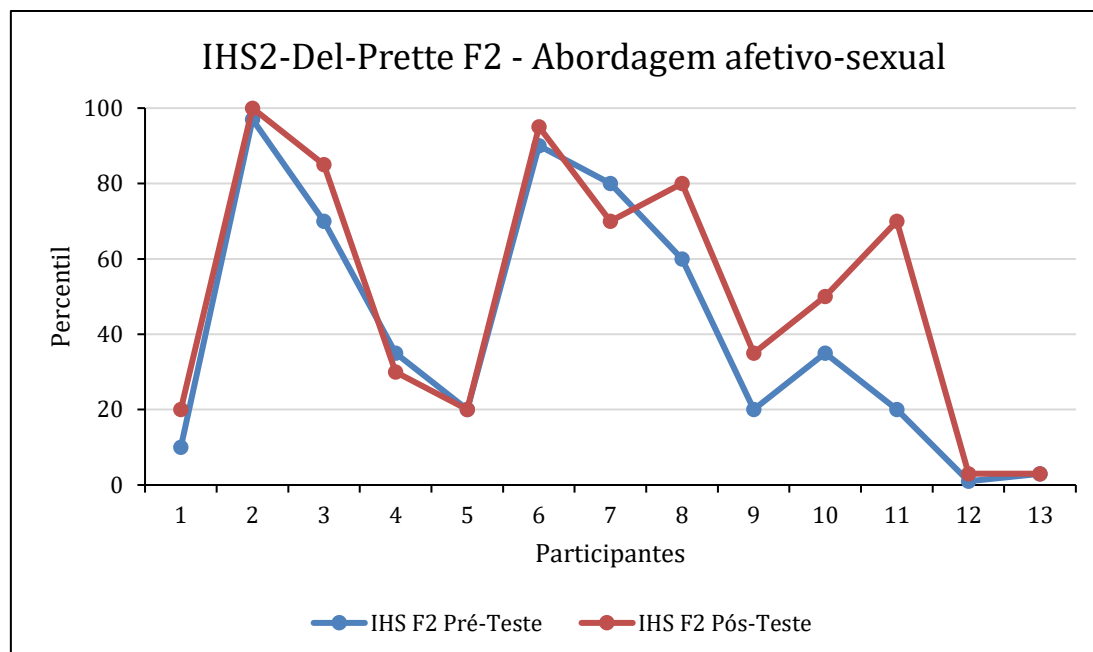


Figura 4. Comparação do escore do F2 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.

Já no fator 3 (expressão de sentimento positivo), houve alteração da classificação de inferior para bom ($t(12) = 3,33$, $p = 0,006$; $m = 39,77$, $DP = 26,41$ pós-teste; $m = 17,54$, $DP = 12,85$ pré-teste). Os resultados do fator 3 IHS2-Del-Prette estão apresentados na Figura 5.

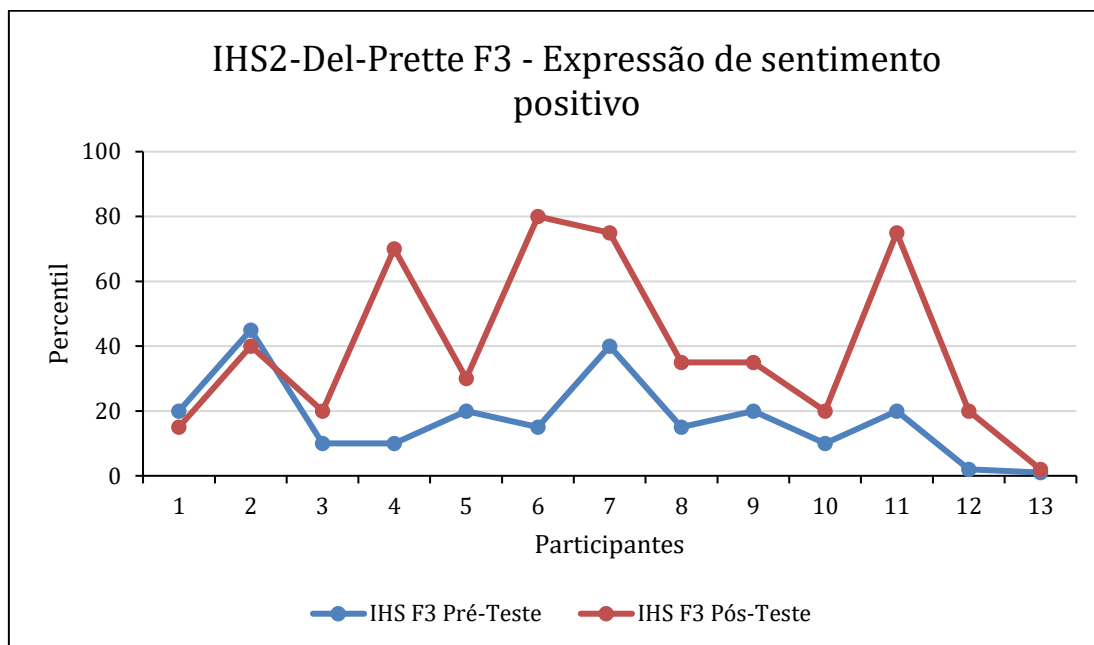


Figura 5. Comparação do escore do F3 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.

Da mesma forma, no fator 4 (autocontrole/ enfrentamento) ocorreu alteração da classificação de médio inferior para bom ($t(12) = 3,00$, $p = 0,011$; $m = 55,00$, $DP = 26,30$ pós-teste; $m = 31,46$, $DP = 25,60$ pré-teste). A Figura 6 apresenta os resultados do fator 4 do IHS2-Del-Prette.

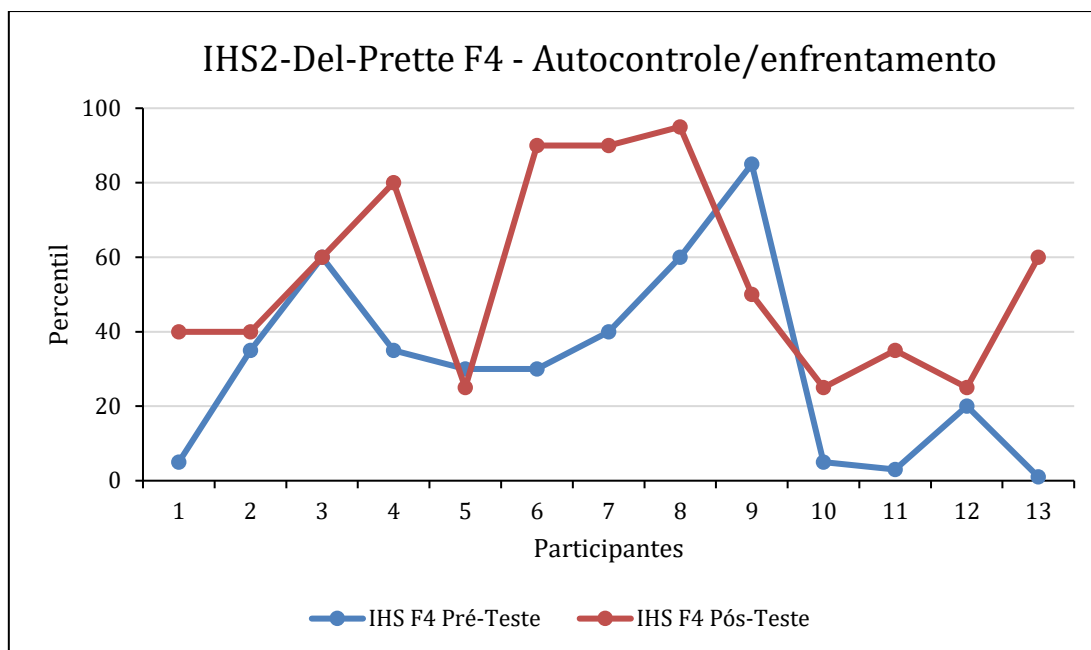


Figura 6. Comparação do escore do F4 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.

Por fim, no fator 5 (desenvoltura social), também houve alteração da classificação de inferior para bom ($t(12) = 2,70$, $p = 0,019$; $m = 41,15$, $DP = 31,03$ pós-teste; $m = 21,85$, $DP = 23,54$ pré-teste). A Figura 7 apresenta os percentis dos participantes antes e depois do THS no fator 5 do IHS2-Del-Prette.

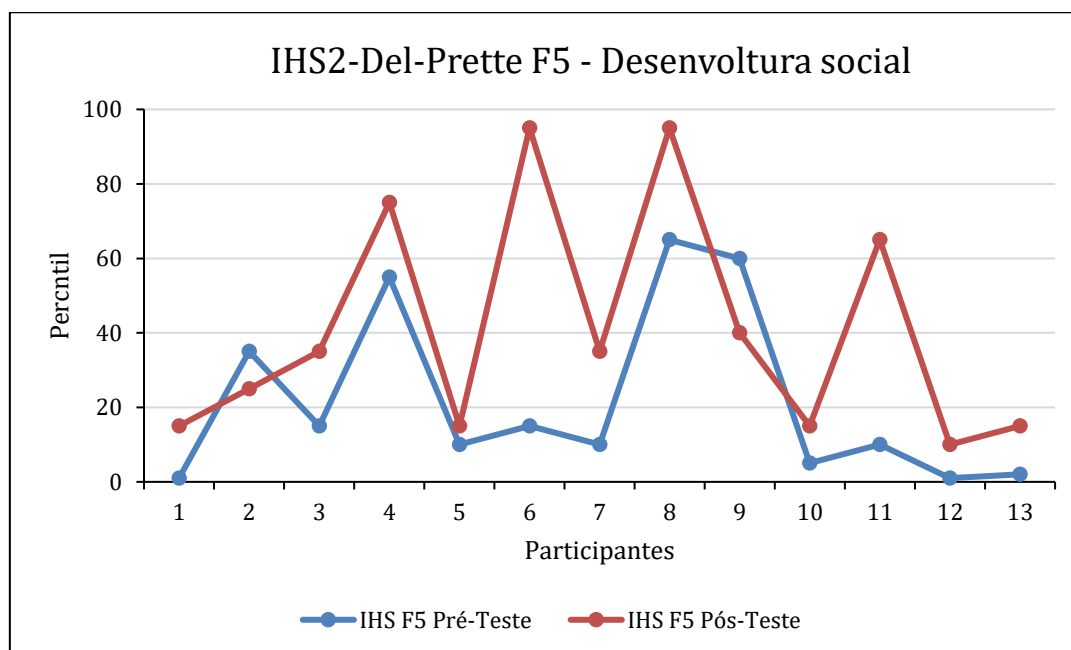


Figura 7. Comparação do escore do F5 em percentil do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.

Considerando a análise dos escores brutos dos dados do grupo ($n = 13$), o teste t para amostras pareadas revelou diferença significativa entre as duas condições (pré e pós-teste) no escore total ($t(12) = 3,08$; $p = 0,01$), sendo que a média dos escores no pós-teste ($m = 77,15$; $DP = 15,39$) foi maior do que no pré-teste ($m = 64,00$; $DP = 15,91$). Também houve diferença significativa nos fatores 3 ($t(12) = 3,43$; $p = 0,005$) e 4 ($t(12) = 3,32$; $p = 0,0060$). No fator 3, a média no pós-teste ($m = 23,08$; $DP = 5,11$) foi superior ao pré-teste ($m = 19,62$; $DP = 4,05$). Na mesma direção, a média pós do fator 4 ($m = 13,23$; $DP = 3,47$) foi maior que a média pré ($m = 9,54$; $DP = 3,76$). Não houve diferença significativa nos fatores 1, 2 e 5 do IHS2-Del-Prette ($p > 0,05$) na análise por escores. A Figura 8 apresenta o escore total e de cada fator do IHS2-Del-Prette antes e após o THS.

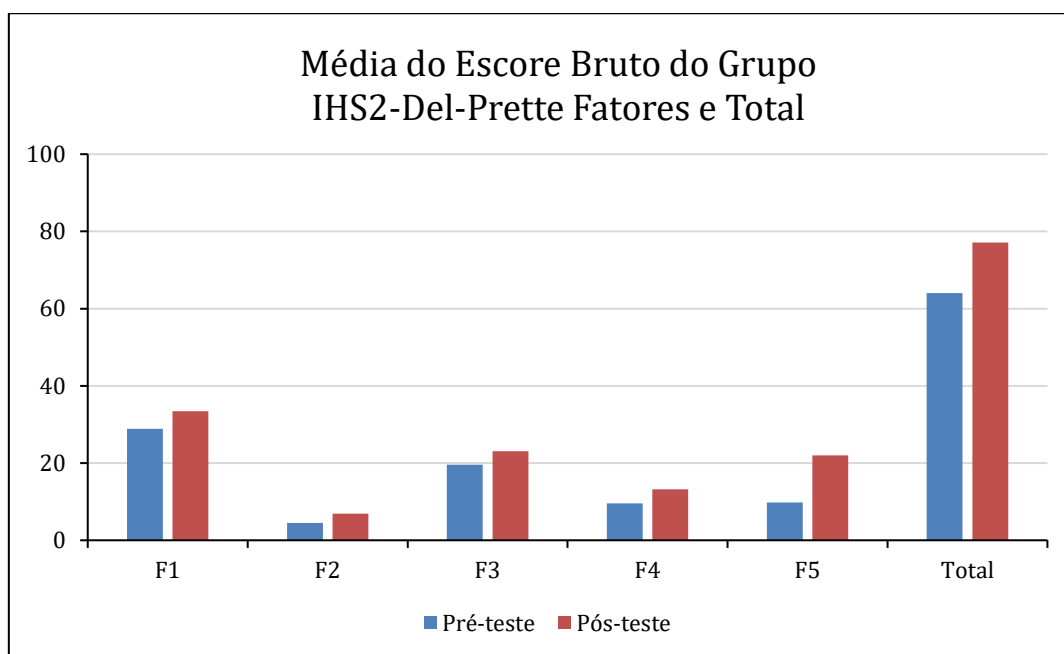


Figura 8. Comparação das médias, geral e por fatores, dos escores brutos, do grupo no IHS2-Del-Prette antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais.

No que se refere aos resultados do DASS-21, o teste t para amostras pareadas apontou diferença significativa nos escores de depressão ($t(12) = 3,50$; $p = 0,004$) e estresse ($t(12) = 3,37$; $p = 0,006$), sendo que a média dos escores no pós-teste para depressão ($m = 11,23$; $DP = 8,66$) foi menor do que no pré-teste ($m = 19,69$; $DP = 12,30$), ocorrendo alteração da classificação de moderada para leve; assim como para o estresse ($m = 22,92$; $DP = 8,15$ no pré-teste e $m = 13,54$; $DP = 7,45$ no pós-teste), que alterou a classificação de moderado para nível normal. No escore de ansiedade houve tendência à diferença ($t(12) = 2,11$; $p = 0,056$),

com média no pós-teste ($m = 6,31$; $DP = 4,31$) menor que no pré-teste ($m = 12$; $DP = 6,98$), conforme mostra a Figura 9, alterando a classificação de moderada para nível normal.

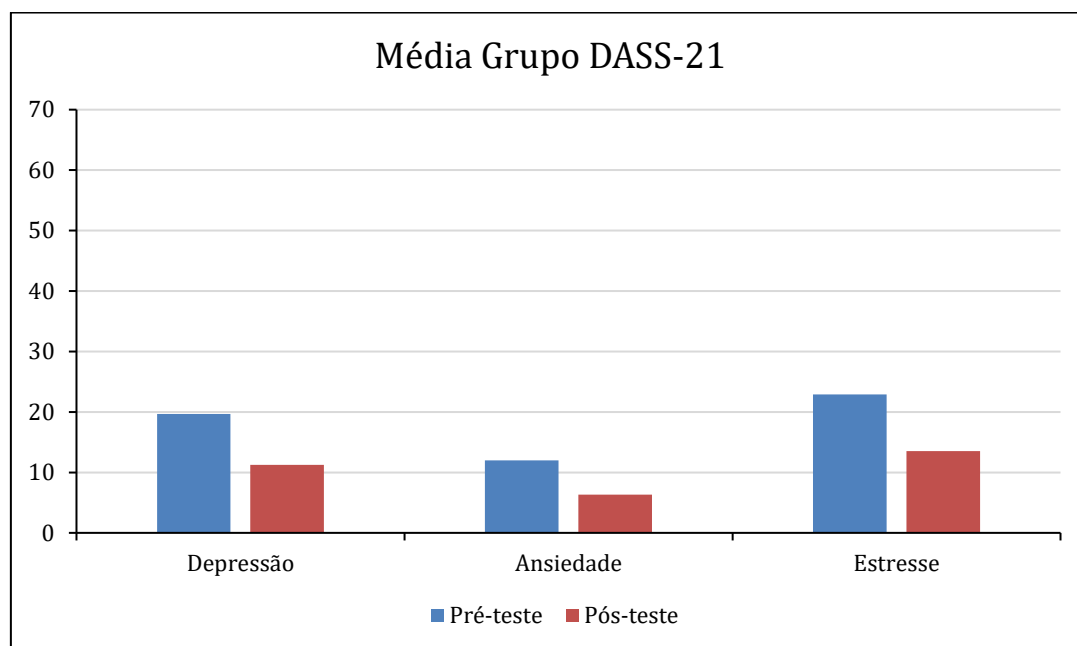


Figura 9. Comparação das médias de depressão, ansiedade e estresse do grupo no DASS-21 pré e pós-teste.

A análise estatística do LSAS-SR revelou diferença significativa em todos os escores do mesmo: ansiedade total ($t(12) = 4,98$; $p = 0,0001$), ansiedade de performance ($t(12) = 4,37$; $p = 0,001$), ansiedade social ($t(12) = 3,84$; $p = 0,002$), evitação total ($t(12) = 4,23$; $p = 0,001$), evitação de performance ($t(12) = 4,16$; $p = 0,001$), evitação social ($t(12) = 2,26$; $p = 0,043$) e escore geral ($t(12) = 5,51$; $p = 0,0001$). As médias e desvios-padrões dos participantes nos escores do LSAS-SR estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4.

Médias e desvios-padrões dos participantes nos escores do LSAS-SR antes e após o Treinamento em Habilidades Sociais

Itens do LSAS-SR	M 1	DP 1	M 2	DP 2	p
Ansiedade ou medo de desempenho	17,62	6,69	12	5,37	0,001
Ansiedade de interação social	17,38	5,22	12,77	5,85	0,002
Total de Ansiedade ou medo	35	10,61	24,77	10,96	0,0001
Evitação de Desempenho	16,46	7,28	11	6,14	0,001
Evitação de Interação Social	16,85	5,68	14,38	6,97	0,043
Total de Evitação	33,31	11,53	25,38	12,44	0,001
Total Geral	68,31	20,45	50,15	19,05	0,0001

Nota. M 1 = média do grupo na avaliação pré-teste; DP 1 = desvio padrão do grupo na avaliação pré-teste; M 2 = média do grupo na avaliação pós-teste; DP 2 = desvio padrão do grupo na avaliação pós-teste.

Os resultados da análise do WHOQOL-Bref, mostraram diferença significativa apenas no domínio físico ($t(12) = 2,69$; $p = 0,02$), com média maior após o THS ($m = 63,46$; $DP = 12,28$) quando comparada à média da avaliação inicial ($m = 69,69$; $DP = 12,62$), conforme apresenta a Figura 10. Não houve diferença significativa nos domínios psicológico, relações sociais, meio ambiente e geral do WHOQOL-Bref ($p > 0,05$).

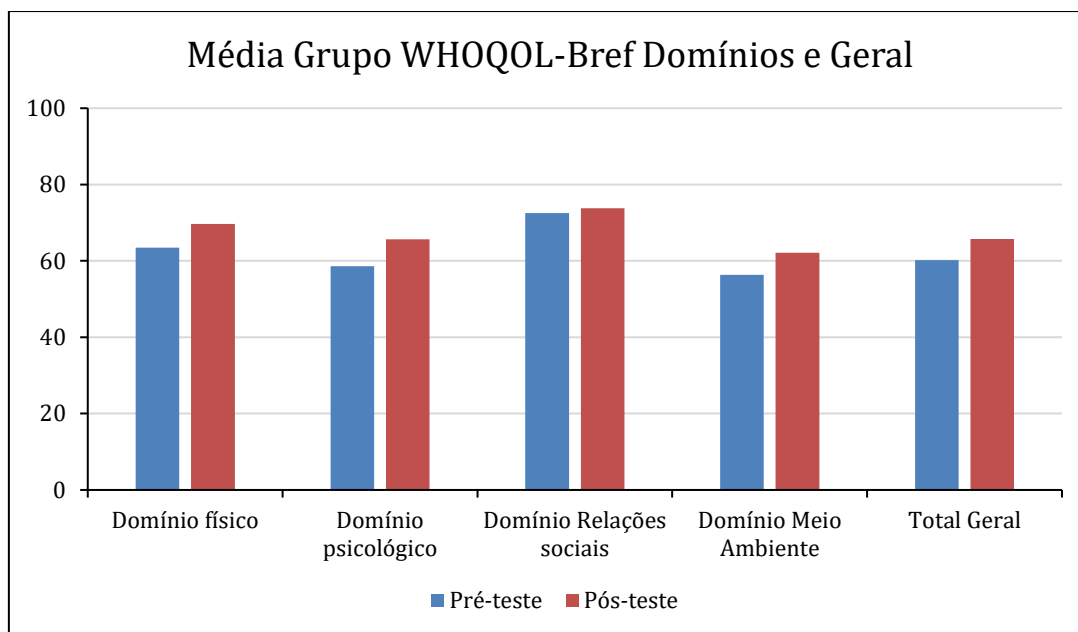


Figura 10. Comparação das médias, geral e por domínios, do grupo no WHOQOL-Bref pré e pós-teste.

Por fim, os resultados de todos os instrumentos foram apresentados e discutidos individualmente com cada um dos 13 participantes. Nesta entrevista devolutiva, foi solicitada para cada um uma avaliação verbal do THS. No geral, a maioria relatou que o THS foi importante na sua vida, que aprendeu bastante e uma participante, inclusive, se emocionou e se mostrou muito grata. Eles também apontaram que as pessoas com quem convivem observaram diferença positiva nos seus comportamentos e que indicariam o THS para amigos e conhecidos.

Em relação ao conteúdo do THS, os encontros preferidos dos participantes foram: Falar em público (n = 6), Direitos Humanos (n = 2) e Assertividade (n = 2). As técnicas lembradas foram: técnica do sanduíche/ fazer críticas (n = 8), distração (n = 7), relaxamento progressivo de Jacobson (n = 7), respiração diafragmática (n = 6), falar em público (n = 6), REPENSE/lidar com a raiva (n = 5), relaxamento passivo (n = 5), imagens calmantes (n = 3), resolução de problemas (n = 1) e entrada no céu (n = 1). Quanto às sugestões de melhoria, indicaram uma maior quantidade de encontros (n = 1), menor quantidade de encontros (n = 1) e uma continuação do programa/ aprofundamento (n = 3).

6. ANÁLISES E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os artigos com a análise e a discussão dos resultados encontrados. Cada um dos artigos busca responder aos objetivos desta dissertação, articulando diferentes perspectivas sobre o fenômeno estudado, tentando abarcar e entender o máximo possível sobre o mesmo.

6.1. Artigo 1: Avaliação de Habilidades Sociais em Universitários: Revisão Integrativa da Literatura

Artigo submetido à Revista Psicologia: Ciência e Profissão em 05/09/2019.

Resumo

O tema habilidades sociais (HS) tem sido estudado no contexto universitário devido à sua importância nas relações interpessoais e adaptação às novas demandas da vida acadêmica. O objetivo deste estudo foi investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as publicações dos últimos dez anos sobre avaliação das HS em universitários. Foram incluídos artigos empíricos em português, inglês e espanhol, indexados nas bases Pubmed, PsycInfo, BVS-PSI, Scielo e Lilacs. Inicialmente foram encontrados 235 artigos e, após as etapas de exclusões com critérios previamente estabelecidos, 30 artigos foram selecionados para a análise final. Os resultados mostraram correlação positiva entre um bom repertório de HS e assertividade, senso de autoeficácia, interações sociais satisfatórias e adaptação acadêmica; mas não entre HS e habilidades de raciocínio intelectual, tipo de curso ou universidade. Futuros estudos poderão incluir métodos de avaliação multimodal, que sirvam de diretrizes para o desenvolvimento de protocolos de treinamento dessas habilidades.

Palavras-chave: Habilidades sociais; Universitários; Revisão integrativa.

Abstract

The theme of social skills has been studied in the university context due to their importance in interpersonal relationships and new demands of academic's life adaptation. This study aimed to analyze, through an integrative review of the literature, the publications of the last ten years about the assessment of social skills among college students. It was included empirical articles indexed on the databases Pubmed, PsycInfo, BVS-PSI, Scielo and Lilacs. Initially, 235 articles were found and, after the exclusion criteria, 30 articles were selected for the final analysis. Results showed a positive association between a good repertoire of social skills and assertiveness, sense of self-efficacy, satisfactory social interactions and academic adaptation; but not between social skills and intellectual reasoning abilities, type of course or university. Future empirical studies should consider including multimodal assessment methods, in order to help promoting guidelines for the development of protocols for social skills training.

Keywords: Social skills; College students; Integrative review.

Resumen

El tema habilidades sociales (HS) ha sido estudiado en el contexto universitario por su importancia en las relaciones interpersonales y adaptación a las demandas de la vida académica. El objetivo de este estudio fue investigar, a través de una revisión integrativa de la literatura, las publicaciones de los últimos diez años sobre evaluación de las HS en universitarios. Se incluyeron estudios empíricos en portugués, inglés y español, indizados en PubMed, PsycINFO, BVS-PSI, Scielo y Lilacs. Inicialmente se encontraron 235 artículos y, después de las etapas de exclusiones, 30 artículos fueron seleccionados para el análisis final. Los resultados mostraron correlación positiva entre un buen repertorio de HS y asertividad, autoeficacia, interacciones sociales satisfactorias y adaptación académica; pero no entre HS y raciocinio intelectual, tipo de curso o universidad. Los futuros estudios pueden incluir métodos de evaluación multimodal, que sirven de directrices para el desarrollo de protocolos de entrenamiento de esas habilidades.

Palabras-clave: Habilidades sociales; Universitarios; Revisión integrativa.

Na atualidade, o tema habilidades sociais (HS) tem sido destaque de muitas pesquisas que apontam sua relevância para o desenvolvimento dos indivíduos, suas relações e sua vida em sociedade (Ferreira, Oliveira & Vandenberghe, 2014; Limberger & Andretta, 2017; Mendo-Lázaro, Del Barco, Felipe-Castaño, Del Río & Palacios-García, 2016; Pureza, Rusch, Wagner & Oliveira, 2012). A abrangência do campo das HS decorre das várias influências na sua constituição e também de sua ampla aplicabilidade. O tema começou a ser abordado a partir de Salter, em 1949, com técnicas para promover maior expressividade verbal e facial; obteve acréscimos da teoria de Wolpe e Lazzarus sobre treinamento assertivo; até chegar ao treinamento em habilidades sociais propriamente dito com Argyle de 1967 a 1994. Outros modelos como a teoria de papéis, derivada da psicologia social, a teoria da aprendizagem social, a teoria da percepção social e o modelo cognitivo também influenciaram na consolidação do campo (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010; Del Prette & Del Prette, 2010; Ferreira et al., 2014).

Em relação à aplicabilidade, as HS têm sido referidas como moderadoras em diversos contextos, como o acadêmico e o clínico, e para diferentes problemas, como ansiedade, dificuldades interpessoais, fobia social, transtornos relacionados ao uso de substâncias, entre outros (Andretta, Limberger, & Schneider, 2016; Del Prette & Del Prette, 2010; Ferreira et al., 2014). No dia a dia, tais habilidades são utilizadas em diversos momentos e em situações que envolvem diferentes níveis de complexidade, desde iniciar e manter uma conversa, pedir

um favor, manifestar opinião, até fazer amizades ou resolver problemas. Estas habilidades são importantes para as interações sociais mais saudáveis e proporcionam uma melhor qualidade de vida para todas as pessoas envolvidas (Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa, & Oliveira, 2010).

Em termos conceituais, as HS são definidas como um conjunto de capacidades e aptidões de um indivíduo que o levam a manifestar um comportamento social desejável em determinada cultura; ou seja, ações que geram satisfação tanto para o indivíduo como para os demais integrantes do grupo social a que ele pertence, equilibrando, de forma proporcional, demandas internas e pessoais com as externas e sociais (Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2010; 2017). Tais conjuntos de comportamentos envolvem principalmente habilidades de comunicação, como fazer e responder perguntas; de empatia, como compreender os valores do outro e o apoiar em situações adversas; e de assertividade, como saber elogiar, questionar, criticar e discordar de forma não agressiva, tampouco passiva (Del Prette & Del Prette, 2017). Em suma, são habilidades aprendidas que envolvem o respeito a si mesmo e ao próximo, possibilitam a resolução de problemas de forma assertiva e formam a base das interações sociais (Caballo, 1996).

Por sua vez, o termo competência social tem sido relacionado às HS, tornando necessário o esclarecimento de sua distinção. Existe controvérsia no entendimento destes dois conceitos; por vezes são compreendidos como equivalentes, outras como diferentes, ou ainda complementares. Conforme Del Prette e Del Prette (2017), HS correspondem a um conjunto de capacidades/comportamentos sociais valorizados em uma cultura que contribuem para um bom desempenho social. Já a competência social refere-se à avaliação deste desempenho, ou seja, é um constructo avaliativo, relacionado à aplicabilidade das HS. Esta avaliação refere-se tanto à qualidade do desempenho, quanto à sua efetividade em termos de resultado, considerando os objetivos do indivíduo e as demandas das diferentes situações e culturas. Na presente revisão, optou-se pela investigação de estudos que tratassem exclusivamente do conceito de HS.

A presença de comportamentos socialmente habilidosos favorece o desenvolvimento saudável e facilita as interações sociais, servindo, portanto, como fator de proteção. Estes, por sua vez, auxiliam na redução de efeitos negativos dos eventos e desafios enfrentados pelas pessoas (Pereira, 2015). No caso dos jovens, um bom repertório de HS pode auxiliar na construção e manutenção de relacionamentos que se tornem redes de apoio efetivas (Pereira, Dutra-Thomé, & Koller, 2016). Estudos mostram associações positivas entre HS e fatores de proteção intrínsecos como autoestima e autoeficácia (Pereira et al., 2016; Pereira, Wilhelm,

Koller, & Almeida, 2018), fatores estes importantes para uma maior capacidade de lidar com os obstáculos e resolver problemas, favorecendo relações interpessoais mais saudáveis e funcionais (Pereira et al., 2018).

Por outro lado, déficits em HS caracterizam-se como fatores de risco, já que são prejudiciais tanto ao próprio indivíduo, como para as pessoas com quem interage, gerando relações empobrecidas e disfuncionais (Moreno, Segura, & Torres, 2013). Estes déficits podem reduzir o senso de autoeficácia e autoestima, aumentar o nível de ansiedade e impactar no desempenho social, fatores que podem resultar em isolamento e maior probabilidade de desenvolvimento de prejuízos e transtornos psicológicos (Pereira, 2015). Na adolescência e adulez jovem, período em que ocorrem importantes alterações biopsicossociais, um repertório empobrecido de HS pode ser um fator dificultador para a construção da identidade pessoal e profissional, servindo como obstáculo para o estabelecimento de novos vínculos, o ingresso na faculdade ou para a capacidade de lidar com as demandas universitárias, por exemplo (Olds, Papalia, & Feldman, 2013; Rodrigues & Kublikowski, 2014).

No contexto universitário, as HS são vistas como facilitadoras na adaptação ao ensino superior (Soares & Del Prette, 2015), sendo que especialmente as habilidades de enfrentamento, autoafirmação e autocontrole da agressividade podem influenciar positivamente no desempenho acadêmico (Gomes & Soares, 2013). Ainda, estudos evidenciam que os estudantes que possuem maior repertório de HS possuem maior autoestima, menos sentimentos negativos como solidão, tristeza e ansiedade, melhor rendimento escolar e menos problemas de comportamento relacionados à adaptação à universidade (Coronel, Levin, & Mejail, 2011; Durlak, Weissberg, & Pachan, 2010). Por outro lado, a literatura aponta que existe uma relação inversa entre repertório de HS e problemas psicológicos para o estudante universitário (Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior, & Correia, 2009; Soares & Del Prette, 2015; Soares, Mourão, & Mello, 2011; Soares, Poubé & Mello, 2009). Ou seja, déficits nas HS podem afetar o rendimento e a permanência dos estudantes no meio acadêmico, contribuindo para os índices de evasão escolar e para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais como transtornos de humor, ansiedade, uso de drogas e tentativas de suicídio (Ferreira et al., 2014; Soares, Buscacio, Fernandes, Medeiros, & Monteiro, 2017).

Tendo em vista os dados apresentados, identifica-se que as pesquisas sobre HS com universitários mostram que as mesmas podem atuar como fatores de risco ou proteção neste ambiente (Ferreira et al., 2014; Soares et al., 2017). Entretanto, há a carência de uma

sistematização de estudos sobre quais HS os universitários possuem facilidades ou dificuldades, bem como a quais fatores do contexto universitário elas estão relacionadas. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo analisar os resultados de estudos empíricos sobre avaliação das HS em universitários, verificando instrumentos utilizados, temáticas recorrentes e resultados alcançados.

Método

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com objetivo de investigar o panorama das publicações dos últimos dez anos (2009 a 2018) sobre avaliação de HS com universitários. A busca foi realizada no dia 10 de janeiro de 2019 em artigos empíricos indexados nas bases de dados da Pubmed, PsycInfo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS-PSI), Scielo e Lilacs. Estas bases foram escolhidas devido a sua área de abrangência, quantidade e qualidade de artigos indexados. Os descritores e os operadores booleanos utilizados foram "habilidades sociais" OR "habilidades interpessoais" AND universitários OR graduandos OR acadêmicos, e seus respectivos termos em inglês ("social skills" OR "interpersonal skills" AND "college students" OR academics OR graduates) e espanhol ("habilidades sociales" OR "habilidades interpersonales" AND universitários OR académicos OR graduandos).

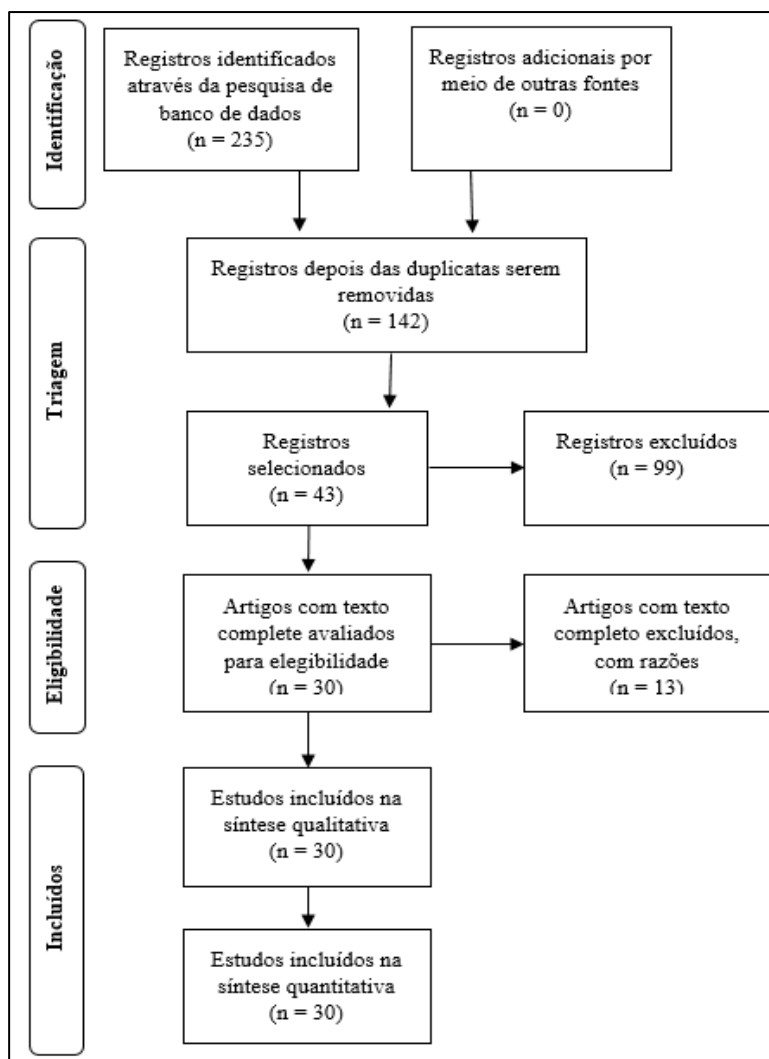


Figura 1. Fluxograma PRISMA. Adaptado de Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med, 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Para que a busca pudesse abranger o tema em sua ampla variedade, tanto artigos nacionais quanto internacionais foram definidos como material de pesquisa. Além disso, foram estabelecidos previamente os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de inclusão foram: a) o material ser necessariamente um artigo empírico publicado entre 2009 e 2018 nos idiomas português, inglês ou espanhol; b) os descritores obrigatoriamente estarem no título, resumo ou palavras-chave; e c) o tema HS ser foco principal de investigação no estudo. Como critérios de exclusão foram considerados: a) o conceito de habilidades interpessoais compreendido de forma diferente do de HS; b) estudos nos quais universitários

não eram o público-alvo; c) estudos que não utilizaram instrumentos para avaliar as HS; e d) estudos sobre treinamento em HS.

Resultados

As buscas nas cinco bases de dados citadas, conforme as palavras-chave, resultaram em 235 artigos. Excluídas as duplicidades e considerando aqueles que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 30 artigos. Estes foram analisados e categorizados conforme o tema principal de investigação: Instrumentos de Avaliação de HS (04), HS e Transtornos Mentais (07) e Avaliação de HS (19), e seus resultados serão apresentados a seguir.

Instrumentos de avaliação de habilidades sociais

Nesta categoria foram agrupados estudos relacionados à escolha e validação de instrumentos de avaliação de HS. Dentre os quatro artigos, três utilizaram o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), sendo que dois deles usaram o IHS-Del-Prette como medida de referência para verificar a validade do novo instrumento (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016; Morán, Olaz, & Del Prette, 2015) e o terceiro aplicou o IHS-Del-Prette para demonstrar, com sucesso, que com este instrumento é possível distinguir sujeitos com e sem Transtorno de Ansiedade Social (TAS) (Angélico, Crippa, & Loureiro, 2012).

O IHS foi desenvolvido no Brasil por Del Prette e Del Prette (2001) e tem como objetivo avaliar as dimensões situacional e comportamental das HS do indivíduo. É composto por 38 itens que englobam variados contextos, diferentes interlocutores e distintas demandas interpessoais (como falar em público, pedir ajuda, expressar sentimentos) em que são apresentados sentimentos e ações frente a tais situações. O respondente deve assinalar numa escala tipo Likert de 5 pontos a frequência com que reage da forma sugerida no inventário em cada item. O estudo de Del Prette, Del Prette e Barreto (1998) objetivou analisar as propriedades psicométricas do IHS-Del-Prette. Os resultados apontaram que este instrumento apresenta um alfa de Cronbach de 0,75, o que significa uma consistência interna satisfatória e possibilita atribuir validade de constructo ao IHS. Também foram encontrados índices de correlação positivos entre itens-total do escore, com exceção de dois que não foram significativos. A estrutura fatorial, considerando os cinco fatores, apresentou coeficientes alfa variando de 0,74 a 0,96, explicando 92,75% da variância total. Outro estudo (Bandeira, Costa, Del Prette, Del-Prette & Gerk-Carneiro, 2000), com o objetivo avaliar a estabilidade temporal e a validade concomitante do IHS-Del-Prette, apontou a qualidade do instrumento

nestes quesitos, visto que houve uma correlação alta e significativa ($r = 0,90$; $p = 0,001$) entre as aplicações do IHS neste estudo e no anterior.

Outro instrumento utilizado foi o Questionário de Avaliação de Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC - Universitários), desenvolvido no Brasil por Bolsoni-Silva (2011), que tem como objetivo avaliar o desempenho social do universitário em relação a diferentes contextos e interlocutores. A primeira parte é composta por 30 itens que avaliam comunicação e afeto, enfrentamento e falar em público; e a segunda parte consiste em 448 itens que investigam potencialidades e dificuldades. O estudo que utilizou o QHC (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016) teve como objetivo avaliar a correlação entre os indicadores deste instrumento com o escore total do IHS-Del-Prette e encontrou correlação positiva moderada ($r = 0,498$; $p = 0,001$) entre o escore total do IHS-Del-Prette e o indicador “Falar em Público” e correlação negativa moderada ($r = 0,475$; $p = 0,003$) com o indicador “Dificuldades” do QHC. Em relação às propriedades psicométricas, quanto à fidedignidade, o QHC apresenta alfas de Cronbach de 0,657 tanto na parte 1 quanto na parte 2, sendo este considerado um valor aceitável para consistência interna. No estudo de reaplicação, os valores de alfa obtidos foram 0,630 e 0,621 para as partes 1 e 2, respectivamente. A parte 1 do QHC obteve o índice de 0,714 na análise Kayser-Meyer-Olkin e a parte 2 obteve 0,776 e o resultado no teste de esfericidade de Barlett foi significativo ($p < 0,001$) em ambas as partes. As análises fatoriais possibilitam afirmar que o instrumento tem características multifatoriais, explicando 66,279% e 71,904% de variância nas partes 1 e 2, respectivamente. Assim, tendo o IHS-Del-Prette como medida de referência, os autores concluíram que o QHC é um instrumento válido para avaliar o construto HS.

Além do QHC, outros dois instrumentos foram utilizados também com o objetivo de verificar a validade dos mesmos para avaliação de HS (Caballo, Espada, Pérez-Jover, & Orgilés, 2012; Morán et al., 2015). O Questionário de Competências Sociais para Universitários Argentinos (SSQ-U) foi construído por Morán e colaboradores (2015) com o objetivo de aprimorar a qualidade da pesquisa sobre o comportamento interpessoal dos sujeitos e avaliar a eficácia das intervenções sociais no local. O SSQ-U é um instrumento baseado na adaptação do IHS-Del-Prette, composto por 20 itens. Em relação às qualidades psicométricas, apresenta coeficientes satisfatório de confiabilidades para cada fator (alfas de Cronbach acima de 0,75). Para a estrutura final do instrumento, foram indicados 20 itens com pesos de regressão padronizados ($p < 0,001$) entre 0,51 e 0,86. O qui-quadrado obtido foi estatisticamente significativo (476,2; $p = 0,001$). Os resultados obtidos apontam evidências de validade convergente e discriminante, a partir de uma matriz multi-método multitarefa. Os

resultados da avaliação psicométrica permitem a conclusão de que este instrumento é válido e confiável para mensurar o constructo habilidades sociais em estudantes universitários argentinos (Morán et al., 2015).

Já a Escala Multidimensional de Expressão Social (EMES), desenvolvida por Caballo e Ortega (1989), é composta por 44 itens tipo Likert que englobam distintos contextos, interlocutores e diferentes demandas interpessoais com objetivo de avaliar HS no ambiente real e virtual (internet). Como resultados, o estudo que apresentou um novo instrumento, o SSQ-U, constatou que este é o primeiro instrumento local possível de avaliar HS em estudantes argentinos de maneira válida e confiável (Morán et al., 2015). De forma similar, o estudo que utilizou a EMES, constatou a estabilidade do instrumento, ou seja, a aplicabilidade do mesmo para avaliar HS tanto em contexto real como de internet (Caballo et al., 2012). Esta escala apresenta alta consistência interna (alfa de Cronbach 0,92) e estabilidade temporal aferida pelo teste-reteste ($r = 0,83$). Demonstra validade concorrente significativa ($p < 0,001$) com outros instrumentos que avaliam variáveis semelhantes. A análise fatorial desta escala demonstrou 12 fatores com uma porcentagem de variância de 65%. Tanto o SSQ-U quanto o EMES não estão validados para o Brasil.

Habilidades sociais e transtornos mentais

A Tabela 1 apresenta um resumo dos objetivos, instrumentos e principais resultados dos artigos incluídos na busca que investigaram a relação entre HS e transtornos mentais como abuso de drogas, ansiedade social e depressão. Em relação análise de resultados e os delineamentos de pesquisa, um artigo utilizou o delineamento experimental (Angélico et al., 2012), outro artigo buscou estabelecer relação, utilizando correlação de Pearson (Cunha, Peuker, & Bizarro, 2012), e outros cinco utilizaram de delineamento quasi-experimental, realizando teste t, ANOVA ou regressão logística (Rondina, Martins, Manzato, & Terra, 2013; Bolsoni-Silva & Guerra, 2014; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014; Rondina, Martins, Manzato, Botelho, & Refberg, 2015; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016).

Dos sete artigos desta categoria, três deles investigaram a relação entre uso de drogas e HS, sendo dois sobre tabaco (Rondina et al., 2013; Rondina et al., 2015) e um sobre álcool (Cunha et al., 2012). Os resultados dos estudos sobre tabaco mostraram que fumantes apresentaram melhores escores apenas no Fator 1 “Enfrentamento com Risco” do IHS-Del-Prette quando comparados a não fumantes (Rondina et al., 2015) ou a fumantes com baixo nível de dependência (Rondina et al., 2013), sem diferença em outras HS. Já o estudo sobre álcool não encontrou associação entre beber problemático e déficits em HS, embora quase

30% da amostra tenha apresentado repertório de HS abaixo da média, com indicação para THS (Cunha et al., 2012).

A ansiedade social enquanto transtorno foi tema em dois artigos encontrados, ambos com foco em comparar o repertório de HS de universitários com e sem o diagnóstico do transtorno (Angélico et al., 2012; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014). Como resultados, os universitários com ansiedade social obtiveram pontuação inferior no escore total de HS e, em especial, nas habilidades de falar em público medidos pelo IHS-Del-Prette (Angélico et al., 2012). Além disso, constatou-se associação entre HS e ansiedade, principalmente porque os domínios de falar em público, potencialidades, dificuldades e escore total de HS foram preditores de ansiedade social.

Por fim, achados similares foram encontrados nos dois estudos que compararam as HS e suas consequências nas interações de universitários com e sem diagnóstico de depressão. O grupo clínico mostrou escores significativamente inferiores nas HS e o repertório deficitário de HS foi preditor de depressão (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016).

Tabela 1.

Estudos Sobre Habilidades Sociais e Transtornos Mentais

Autores / Ano	Objetivo principal	Instrumentos	Resultados
Cunha et al., 2012.	- Investigar a relação entre abuso ou dependência de álcool e ocorrência de prejuízo em HS universitários.	- AUDIT. - IHS-Del Prette.	- Déficits nos fatores: Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivos, Enfrentamento e Autoafirmação com risco e Autoexposição a Desconhecidos e Situações novas. - 29,2% da amostra apresentou repertório abaixo da média, com indicação para THS. - Não houve associação entre beber problemático e déficits em HS.
Angélico et al., 2012.	- Comparar e caracterizar o repertório de HS de universitários com e sem TAS frente a uma situação experimental de Falar em Público.	- Mini-SPIN. - SCID - IHS-Del Prette - TSFP	- O grupo clínico apresentou escores inferiores ao grupo controle no escore total de HS e no escore geral de habilidades de falar em público medidos pelo IHS.
Rondina et al., 2013.	- Analisar características do repertório de HS de acadêmicos fumantes	- FTND - IHS-Del Prette	- Fumantes com maior nível de dependência obtiveram maiores escores somente no Fator F1 (Enfrentamento com Risco) do IHS.

Bolsoni-Silva & Loureiro 2014.	- Comparar os indicadores comportamentais de HS de universitários com e sem ansiedade social e verificar a valor preditivo de HS para ansiedade social	- QHC-Universitários - IHS-DelPrette	Constatou-se associação entre HS e ansiedade, destacando-se o falar em público, potencialidades, dificuldades e escore total de HS como preditores de ansiedade social.
Bolsoni-Silva & Guerra 2014.	- Comparar as interações sociais de universitários com e sem depressão, descrevendo as consequências e os sentimentos que as HS têm frente a diferentes interlocutores.	- QHC-Universitários - Mini-SPIN - BDI - SCID-I;	- Universitários com depressão demonstram déficits relacionados ao repertório de HS nas interações sociais estabelecidas com diferentes interlocutores, obtendo consequências negativas com maior frequência que os universitários não clínicos.
Rondina et al., 2015.	- Comparar características do repertório de HS em universitários fumantes e não fumantes.	- FTND - IHS-DelPrette	- Fumantes obtiveram pontuações maiores no escore fatorial F1 (Enfrentamento com Risco) do IHS e se descreveram como mais assertivos em comparação a não fumantes.
Bolsoni-Silva & Loureiro 2016.	- Comparar os indicadores comportamentais de HS e as percepções de consequências nas interações por parte de universitários com e sem depressão; e identificar indicadores de HS com valor preditivo para a depressão.	- QHC-Universitários - IHS-DelPrette - BDI - SCID-I	- O grupo sem depressão mostrou média superior nas habilidades de comunicação, afeto, expressar sentimentos negativos, lidar com críticas e falar em público, bem como em todos os fatores do IHS quando comparado ao grupo com depressão. - O grupo com depressão relatou mais consequências e sentimentos negativos nas suas interações sociais. - Identificou-se que um repertório deficitário de HS foi preditor de depressão.

Nota. HS = Habilidades Sociais; THS = Treinamento em Habilidades Sociais; AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test; IHS-DelPrette = Inventário de Habilidades Sociais; Mini-SPIN = Mini-Inventário de Fobia Social; SCID = Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV; TSFP = Teste de Simulação de Falar em Público; FTND = Teste de Fagerström para Dependência Nicotínica; QHC – Universitários = Questionários de Avaliação de Comportamentos e Contextos para Universitários; BDI = Inventário de Depressão de Beck.

Avaliação de habilidades sociais

A Tabela 2 apresenta os objetivos, instrumentos e principais resultados das 19 pesquisas encontradas sobre avaliação de HS. Dos 19 artigos encontrados, 18 são nacionais e um internacional (Demir, Jaafar, Bilyk, & Ariff, 2012). Nos estudos nacionais, apenas um deles não utilizou o IHS-Del-Prette como instrumento para aferir HS e relacionar com outros instrumentos, preferindo o Questionários de Avaliação de Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC-Universitários) (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015).

Dentre os estudos, três tiveram como objetivo categorizar as HS em universitários (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Bolsoni-Silva et al., 2010; Carneiro & Teixeira, 2011) e três tiveram como objetivo investigar a relação entre HS e algum tipo de interação, como aceitação, rejeição ou falar em público (Bartholomeu, Carvalho, Silva, Miguel, & Machado, 2011; Couto, Vandenberghe, Tavares, & Silva, 2012; Angélico, Bauth, & Andrade, 2018). Outros sete focaram na relação entre HS e constructos relacionados a aspectos pessoais, como por exemplo inteligência e humor (Demir et al., 2012; Feitosa, 2013; Gomes & Soares, 2013; Soares, Francischetto, Peçanha, Miranda, & Dutra, 2013; Soares, Seabra, & Gomes, 2014; Soares, Maia, Lima, Nogueira, & Lima, 2014; Mello & Soares, 2014). Por fim, os seis restantes objetivaram avaliar HS e experiências acadêmicas (Soares et al., 2009; Soares, Mourão, Santos, & Mello, 2015; Soares, Santos, Andrade, & Souza, 2017; Bolsoni-Silva & Matsunaka, 2017; Zutião, Costa, & Lessa, 2018).

Em relação aos delineamentos e análise dos resultados, 15 artigos utilizaram correlação, outros três, de delineamento quasi-experimental, utilizaram outras formas de análise, como teste t ou equivalente para comparar médias de diferentes grupos (Bolsoni-Silva et al., 2010; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Carneiro & Teixeira, 2011) e o último, de delineamento experimental, utilizou a análise de variância (ANOVA) (Angélico et al., 2018). Dezesesseis dos 19 estudos apresentaram resultados significativos (ver Tabela 2); um apresentou correlações muito fracas ou inexistente (Soares et al., 2015) e dois deles não apresentaram os resultados esperados, não identificando relação significativa entre HS e os outros constructos avaliados (Soares, Poubé, & Mello, 2009; Soares et al., 2017).

Tabela 2.

Estudos Sobre Avaliação em Habilidades Sociais

Autores / Ano	Objetivo principal	Instrumentos	Resultados
Bartholomeu et al., 2011.	- Relacionar HS e aceitação e rejeição entre adultos e universitários.	- IHS-Del Prette - Medida Sociométrica	- Correlação positiva entre o Fator 3 (Conversação e desenvoltura social) e rejeição para sair e entre o Fator 1 (Enfrentamento com risco) e aceitação para sair.
Gomes & Soares 2013.	- Identificar se há correlação entre expectativas acadêmicas, HS e inteligência fluída e qual o impacto desses três construtos no desempenho acadêmico.	- IHS-Del Prette - BPR-5 - QEA - Versão A	- Correlação positiva entre expectativas acadêmicas e HS; mas não entre HS e inteligência. - As HS de enfrentamento, de autoafirmação e de autocontrole da agressividade podem interferir de modo positivo no desempenho do estudante.
Couto et al., 2012.	- Identificar os padrões típicos de interações interpessoais de universitários e suas relações com as HS.	- IHS-Del Prette - Checklist de Habilidades Interpessoais	- Posições interpessoais socialmente indesejáveis mostraram-se relacionadas com a falta de HS - Padrões de interação mais adequados mostraram-se relacionados com a presença de HS.
Feitosa, 2013.	- Explorar correlações entre HS e neuroticismo.	- IHS-Del Prette - EFN	- Correlações negativas moderadas entre as HS e o neuroticismo.
Zutião et al., 2018.	- Comparar o repertório de HS entre alunos que realizaram ou não estágio obrigatório; os que trabalharam ou nunca trabalharam; e correlacionar o repertório de HS com variáveis sociodemográficas.	- IHS-Del Prette - Questionário Socioeconômico e Escolar	- Alunos que fizeram estágio mostraram score mais alto no fator 4 do IHS (Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas) em relação aos que não fizeram. - Alunos que já trabalharam mostraram score mais alto no fator 5 do IHS (Autocontrole da Agressividade) em relação aos que nunca trabalharam. - Correlação positiva entre idade e repertório de HS apenas para o Fator 1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco). - HS e nível socioeconômico apresentaram correlação negativa no Fator 1.

Soares et al., 2014a.	- Verificar relação entre o repertório de HS de universitários com reações sociais de humor e se este pode ser considerado preditor do repertório de HS	- IHS-Del Prette - Escala de Senso de Humor	- Correlações positivas fracas entre “Humor com amigos e colegas” e os fatores: Enfrentamento, Afeto positivo, Autoexposição a desconhecidos e Escore total do IHS. - Não houve correlações entre “F2 - Influências sobre o humor” e os fatores de HS. - “Humor entre amigos e colegas” foi preditor das HS de assertividade, afetos positivos e autoexposição a desconhecidos.
Soares et al., 2014b.	- Investigar relações entre autoeficácia acadêmica, inteligência e HS, comparando os gêneros e o tipo de instituição, públicas e privadas.	- IHS-Del Prette - BPR-5 - EAEAP	- Correlações positivas entre HS e autoeficácia, com exceção dos fatores 2 (Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo) e 5 (Autocontrole da Agressividade). - Apenas o fator 4 de IHS (Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas) apresentou correlação positiva com inteligência fluida. - As mulheres se mostraram mais competentes na HS de Conversação do que os homens.
Angélico et al., 2018.	- Verificar associações entre manifestações de ansiedade, frente a uma situação experimental de simulação do falar em público. - Verificar se os grupos com e sem plateia diferem em relação aos marcadores comportamentais de ansiedade e autoavaliações ao falar em público exibidos frente à situação experimental.	- IHS-Del Prette - Escala de Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS) - Protocolo de Registro do Falar em Público (PRFP) - Teste de Simulação de Falar em Público (TSFP)	- Para o grupo sem plateia o efeito ansiogênico da tarefa foi menor do que para o grupo com uma plateia. - O grupo sem plateia apresentou autoavaliações mais positivas em comparação ao grupo com plateia. - Quanto maior e mais elaborado o repertório de HS do indivíduo, mais positivamente ele avalia o seu próprio desempenho frente à situação de falar em público. - Este estudo constatou uma relação direta entre HS, autoavaliações e alguns marcadores críticos de ansiedade frente à tarefa de falar em público.

Soares et al., 2015.	- Caracterizar os universitários com relação ao repertório de HS e às vivências acadêmicas e examinar a relação entre esses construtos verificando diferenças por gênero e curso.	- IHS-Del Prette - Escala de Avaliação da Vida Acadêmica (EAVA) - QVA-reduzido - Questionário sociodemográfico	- Os estudantes de Informática apresentaram médias do Fator 1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco) e do Fator 4 (Autoexposição a desconhecidos e a situações novas) mais baixos que os estudantes de Psicologia; mas estes apresentaram menor Autocontrole da agressividade a situações adversas do que os alunos de Informática. - Correlações entre HS e vivências acadêmicas foram fracas ou ainda inexistentes. - Os homens apresentaram médias mais altas que as mulheres no QVAr e no fator 5 do IHS (Autocontrole da Agressividade).
Soares et al., 2017.	- Investigar se comportamentos sociais acadêmicos e o tipo de instituição (pública ou privada) são preditores das HS.	- IHS-Del Prette - Inventário de Comportamentos Sociais Acadêmicos (ICSA)	- Correlação positiva entre comportamentos sociais acadêmicos (falar em público, perguntar, questionar e solicitar mudanças de forma assertiva) com HS de enfrentamento e autoafirmação com risco e de expressão de sentimentos positivos. - Todos os fatores do ICSA foram preditores dos fatores do IHS, apesar da baixa variância explicada.
Soares et al., 2009.	- Identificar se existe diferença na adaptação acadêmica entre alunos da rede pública e privada e se há relação entre HS e adaptação acadêmica	- IHS-Del Prette - QVA	- Universitários de instituições públicas apresentam maior adaptação acadêmica. - Não houve diferença entre as HS de alunos de instituições públicas e privadas nem correlação entre HS e adaptação acadêmica.

Soares et al., 2017.	- Identificar e relacionar os construtos HS, expectativas acadêmicas e adaptação à universidade e verificar se existe impacto das variáveis HS e expectativas acadêmicas na adaptação à universidade.	- IHS-Del Prette - QEA - QVA-reduzido	- Correlação positiva fraca entre o escore total do QEA com o escore total do QVA-r. - Não houve correlação entre o escore total do IHS com o do QVA-r nem com o do QEA. - Os construtos HS e Expectativas Acadêmicas juntas favorecem a adaptação dos estudantes.
Bolsoni-Silva & Matsunaka, 2017	- Comparar três momentos (início, meio e término) de um estágio supervisionado em psicologia clínica comportamental - que ensina o treino de HS - quanto a indicadores de saúde mental (ansiedade e depressão), HS, consequências e sentimentos de estudantes de psicologia.	- IHS-Del Prette - QHC- Universitários	- O escore total do IHS-Del Prette aumentou significativamente nas três comparações realizadas, embora os alunos já tenham demonstrado boas HS antes de iniciar o estágio. - Não houve mudanças nas HS que envolviam Enfrentamento (Expressão de sentimentos negativos, Fazer críticas, Receber críticas) e Falar em público (inclui apresentar seminários). - Os indicadores clínicos de ansiedade para falar em público reduziram de forma significativa.
Bolsoni-Silva et al., 2010.	- Descrever as HS apresentadas por estudantes universitários, ao longo dos anos de graduação, verificando se estas sofrem mudanças com o passar dos períodos letivos.	- IHS-Del Prette - Questionário de HS para Universitários: Comportamentos e Contexto	- Os dois primeiros anos da universidade parecem ser os de maior dificuldade para o curso avaliado (Desenho Industrial). - O estudo sugere que estudantes desenvolvem HS ao longo dos anos, tal como qualquer pessoa no curso do desenvolvimento humano.
Carneiro & Teixeira, 2011.	- Investigar o padrão de HS em estudantes de Psicologia e identificar a avaliação que os alunos fazem do curso quanto à	- IHS-Del Prette - Questionário de promoção de Desenvolvimento de HS	- A maioria dos alunos apresenta um padrão de HS entre bom e bastante elaborado; sendo que o repertório de HS foi mais bem elaborado em alunos iniciantes - Apenas no Fator 2 (Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo) os alunos

	promoção de comportamentos socialmente habilidosos.		concluintes superaram os iniciantes.
Mello & Soares, 2014.	- Identificar possíveis correlações entre as variáveis HS e a frustração em estudantes de Medicina no início e no final do curso.	- IHS-Del Prette - Inventário de Empatia (IE) - O Teste Objetivo de Resistência a Frustração (TORF)	- Calouros: correlação positiva entre frustração e o Fator 2 do IHS (Autoafirmação da expressão de afeto positivo); e correlação negativa entre frustração com o Fator 1 do IHS (Enfrentamento e autoafirmação com risco) e com o IHS total. Houve também correlação negativa entre frustração e o Fator 3 do Inventário de Empatia (altruísmo). - Formandos: correlações positivas entre frustração e os Fatores 1 e 4 do IHS e com o IHS total. Houve correlações negativas entre frustração e o Fator 1 do Inventário de Empatia (tomada de perspectiva) e 2 do Inventário de Empatia (flexibilidade interpessoal).
Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015.	- Caracterizar e comparar as HS de estudantes sem transtorno mental, de acordo com variáveis acadêmicas e sociodemográficas.	- QHC-Universitários - SCID-IV	- Maior repertório de HS em mulheres, das ciências humanas, nos anos intermediários/ finais, em cursos em tempo integral. - Estudantes do curso noturno e aqueles que trabalham demonstraram mais habilidades quanto a falar em público.
Soares et al., 2013.	- Identificar a influência da inteligência fluida e HS na adaptação à universidade e comparar estes três constructos com variáveis demográficas.	- IHS-Del Prette - QVA-r - Matrizes Progressivas de Raven	- Correlação positiva entre adaptação acadêmica e HS; mas não entre essas e inteligência. - HS são importantes para a coexistência dos estudantes na realidade acadêmica, sendo que o sucesso não tem relação com questão pedagógica nem cognitiva, mas sim com nível social, idade, gênero e tipo instituição.

Demir et al., 2012.	- Identificar associações entre HS, qualidade da amizade, e felicidade, e testar um modelo de mediação assumindo que a qualidade da amizade mediaria a relação entre HS e felicidade entre universitários Americanos e malaios.	- Interpersonal Competence Questionnaire (ICQ) - McGill Friendship Questionnaire-Friend's Functions Subjective Happiness Scale	- Comparações entre as duas culturas revelaram que os estudantes americanos relataram níveis mais altos de HS e bem-estar psicossocial do que os estudantes malaios. - Em ambas as culturas, os resultados indicaram que as HS são positivamente associadas à felicidade e o modelo proposto sugerindo que a qualidade da amizade explica como as HS estão relacionadas à felicidade. - Qualidade de amizade apresentou correlação positiva com HS em ambas as amostras.
---------------------	---	---	--

Nota. HS = Habilidades Sociais; IHS-DelPrette = Inventário de Habilidades Sociais; BPR-5 = Bateria de provas de raciocínio; QEA = Questionário de Envolvimento Acadêmico; EFN = Escala Fatorial de Neuroticismo; EAEAP = Escala de Autoeficácia Acadêmica Percebida; QVA = Questionário de Vivências Acadêmicas; QHC – Universitários = Questionários de Avaliação de Comportamentos e Contextos para Universitários; SCID = Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV.

Discussão

O objetivo deste trabalho foi investigar resultados de estudos de avaliação das HS em universitários, a partir de uma revisão da produção nacional e internacional sobre o tema nos últimos dez anos. Considerando a diversidade de estudos que foram encontrados, a discussão dos resultados foi realizada a partir de duas categorias: instrumentos de avaliação de HS em universitários e avaliação das HS de universitários com características clínicas e não clínicas.

Em relação aos achados sobre instrumentos de avaliação de HS, o fato do IHS-DelPrette ter sido utilizado em todos os estudos, seja como instrumento de avaliação propriamente dito, seja como medida de referência para validação de novos instrumentos, indica que o mesmo tem sido amplamente preferido na avaliação de HS em universitários. Embora seja importante que mais instrumentos sejam desenvolvidos, o fato do mesmo inventário ter sido utilizado em diferentes estudos torna mais confiável a comparação dos resultados, uma vez que garante a padronização do aspecto metodológico. Nesse sentido, o mesmo instrumento permite a avaliação das mesmas dimensões, favorecendo que os resultados sejam passíveis de serem comparados. A literatura aponta que a falta de padronização na escolha dos instrumentos, dos procedimentos e das análises estatísticas pode

produzir diferentes resultados devido às diferenças metodológicas e não propriamente devido às variáveis medidas, podendo mascarar os efeitos encontrados e comprometer as conclusões comparativas dos achados (Lopes, Viacava, & Bizarro, 2015). De fato, estudos de comparação de resultados devem considerar se o método utilizado em cada estudo permite tal comparação. Por outro lado, Leme e colaboradores (2016) apontam que uma avaliação completa das HS implica em uma estratégia multimetodológica, utilizando diferentes instrumentos e procedimentos, considerando mais de um informante e contexto. Nessa perspectiva, há de se considerar a importância de instrumentos complementares na avaliação das HS, como instrumentos de autorrelato, entrevistas clínicas e observação de comportamentos (Caballo, 2016; Limberger & Andretta, 2017).

A escolha dos instrumentos também requer a consideração de questões práticas na condução das pesquisas, como instrumentos gratuitos que possibilitam uma maior viabilidade em pesquisas que não possuem financiamento. Salienta-se que o cuidado com as propriedades psicométricas continua sendo indispensável, sendo necessário calcular a consistência interna do instrumento na população investigada. Outro aspecto que merece destaque diz respeito à importância dos testes serem validados para a realidade brasileira, tendo em vista que a cultura possui um papel importante nas habilidades sociais (Caballo, 2016).

Considerando a relação entre HS e transtornos mentais, sete estudos incluídos nesta revisão compararam HS de universitários com e sem alguma condição clínica como ansiedade, depressão ou abuso de drogas, sendo que a maioria encontrou menor pontuação relacionada às HS nos grupos clínicos com depressão e ansiedade. Tal relação já era esperada, embora não se possa, ainda, estabelecer relação de causa-efeito devido aos delineamentos empregados, mas sim propor uma relação de vulnerabilidade e retroalimentação entre problemas relacionados a HS, ansiedade e depressão (Fernandes, Falcone, & Sardinha, 2012; Segrin & Flora, 2000). Apesar da ausência de relação causa e efeito, é possível pensar em duas possibilidades nessa relação. A primeira refere-se à possibilidade de pessoas com déficits em HS serem mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais quando expostas a situações estressantes por não possuírem os recursos necessários para lidar de forma assertiva com eles. Outra possibilidade aponta que, mesmo com altos escores de HS, indivíduos com transtornos não estejam conseguindo utilizá-las nos diferentes contextos de interação devido à condição clínica. Logo, as deficiências propriamente relacionadas à HS podem contribuir para o desencadeamento do transtorno mental e este, por sua vez, pode dificultar que indivíduos socialmente hábeis utilizem seus

recursos nas interações, mantendo o quadro sintomático e dificultando a melhora terapêutica (Fernandes et al., 2012; Limberger & Andretta, 2017).

Sobre os estudos de avaliação de HS em universitários não clínicos, foram encontradas 19 pesquisas nos últimos dez anos, o que demonstra o interesse dos pesquisadores neste tema e público alvo. Na sociedade atual, as instituições de ensino superior têm tido cada vez mais importância, pois, com as tecnologias e o ritmo intenso da evolução do conhecimento e da ciência, cursar uma universidade pode representar um grande passo para o jovem conseguir ingressar no mercado de trabalho. Contudo, ingressar na universidade implica em diversas transformações na vida do indivíduo e pode colaborar para níveis maiores de estresse e ansiedade, que, por sua vez, são capazes de prejudicar o desempenho acadêmico. Um aspecto fundamental para uma boa saúde mental por parte dos mesmos é a qualidade da adaptação a este novo contexto, que pode ser facilitada quando se tem HS bem desenvolvidas (Alvarenga et al., 2012; Olds et al., 2013).

Nesta perspectiva, investigar quais fatores no âmbito universitário estão relacionados a déficits nas HS e quais estão relacionados a um bom repertório das mesmas pode contribuir para direcionar ações institucionais que visem ampliar os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco neste ambiente. Os estudos de avaliação de HS neste público-alvo encontraram correlação positiva entre HS e expectativas acadêmicas, adaptação acadêmica, uso de humor com amigos e colegas, senso de autoeficácia, padrões de interação mais adequados e satisfatórios, idade, neuroticismo, ter experiência de estágio ou emprego, falar em público, perguntar, questionar e solicitar mudanças de forma assertiva. Além disso, identificou-se que HS de enfrentamento, de autoafirmação e de autocontrole da agressividade bem desenvolvidas podem interferir de modo positivo no desempenho do estudante. Nesta direção, pesquisas têm demonstrado que um bom repertório de HS indica perspectivas mais favoráveis de futuro, considerando que estas habilidades estão associadas a fatores como um bom rendimento acadêmico, autoestima e qualidade nas relações interpessoais (Casali-Robalinho, Del Prette, & Del Prette, 2015). Por outro lado, não houve relação entre HS e inteligência, envolvimento acadêmico e vivências acadêmicas, e não houve diferença entre as HS de alunos de instituições públicas e privadas. Tipo de curso e gênero variaram somente em alguns fatores do IHS-Del-Prette, sem diferença significativa no escore total. Esses resultados indicam que habilidades de raciocínio intelectual, tipo de curso e de universidade parecem ser independentes de habilidades comportamentais de relacionamentos interpessoais; sendo estas últimas mais importantes para a adaptação acadêmica; o que, por sua vez, pode afetar o desempenho escolar de forma indireta. Parece haver consenso, portanto, de que o

treinamento em habilidades sociais (THS) é uma estratégia recomendável na promoção de saúde mental de universitários (Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014; Mendo-Lázaro et al., 2016; Pureza et al., 2012).

Considerações Finais

A revisão contemplou o objetivo proposto identificando e discutindo os instrumentos de avaliação das HS que estão sendo utilizados em universitários e estudos que avaliaram universitários com características clínicas e não clínicas. As pesquisas apontaram para uma associação positiva entre um bom repertório de HS e assertividade, senso de autoeficácia, interações sociais satisfatórias e adaptação acadêmica.

Para futuros estudos empíricos neste campo, sugere-se uma avaliação multimodal, de forma a aferir de forma mais ampla e fidedigna o repertório de HS e a sua associação com outros aspectos. Medidas de observação direta do sujeito no próprio contexto e investigação com outros interlocutores relacionados ao sujeito deveriam ser estimuladas, além das medidas indiretas de autorrelato que são as mais comumente utilizadas.

Considerando que vários estudos enfatizaram a importância de um THS para universitários, uma revisão sistemática investigando eficácia e efetividade dos treinamentos destas habilidades já realizados junto a este público-alvo traria avanços para o campo. Ainda, sugere-se que sejam desenvolvidos e avaliados protocolos de THS específicos e padronizados para o contexto universitário com objetivo de que tal prática seja recorrente nas universidades brasileiras, contribuindo na formação de profissionais com um bom repertório interpessoal.

Referências

- Alvarenga, C. F., Sales, A. P., Costa, A. D., Costa, M. D., Veroneze, R. B., & Santos, T. L. B. (2012). Desafios do ensino superior para estudantes de escola pública: um estudo na UFLA. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 6(1) 55-71. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de <http://repositorio.ufla.br/jspui/handle/1/11407>
- Angélico, A. P., Bauth, M. F., & Andrade, A. K. (2018). Estudo Experimental do Falar em Público Com e Sem Plateia em Universitários. *Psico-USF*, 23(2), 347-359. doi: 10.1590/1413-82712018230213
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S. & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades Sociais no Diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 467-476. doi: 10.1590/S01027972201-2000300006

- Andretta, I., Limberger, J., & Schneider, J. A. (2016). Social skills in crack users: differences between men and women. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29, 45. doi: 10.1186/s41155-016-0054-4
- Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Gerck-Carneiro, E. (2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 401-419. doi: 10.1590/S1413-294X2000000200006
- Bartholomeu, D., Carvalho, L. F., Silva, M. C. R., Miguel, F. K., & Machado, A. A. (2011). Aceitação e Rejeição entre pares e habilidades sociais em universitários. *Estudos de Psicologia (UFRN)*, 16(2), 155-162. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n2/v16n2a06>
- Bolsoni-Silva, A. T. (2011). Habilidades sociais e saúde mental de estudantes universitários: Construção e validação do Q-ACCVU e estudos clínicos em análise do comportamento. Tese de Livre-Docência, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, SP.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2), 330-350. doi: 10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330
- Bolsoni-Silva, A., T., & Guerra, B., T. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 429-452. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a04.pdf>
- Bolsoni-Silva, A., Leme, V. B. E., Lima, A. M. A., Costa-Júnior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/-article/download/13597/11370>.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2016). Validação do Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos, Contextos para Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2), 1-10. doi: 10.1590/0102-3772e322211
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2015). Social Skills of Undergraduates Without Mental Disorders: Academic and Socio-Demographic Variables. *Psico-USF*, 20(3), 447-459. doi: 10.1590/1413-82712015200307

- Bolsoni-Silva, A., T., & Loureiro, S., R. (2014). O Papel das Habilidades Sociais na Ansiedade Social em Estudantes Universitários. *Paidéia*, 24(58), 223-232. doi: 10.1590/1982-43272458201410.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & Oliveira, M. C. F. A. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, 3(1), 62-75. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822010000100007&lng=pt&tlng=pt
- Bolsoni-Silva, A. T., & Matsunaka, M. P. S. (2017). O papel da supervisão em terapia comportamental quanto à promoção de habilidades sociais em estagiários de psicologia. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 204-214. Recuperado em 12 de janeiro de 2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n2/06.pdf>
- Caballo, V. E. (2016). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. 5ª reimpressão. São Paulo: Santos Editora.
- Caballo, V. E. (1996). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos Editora.
- Caballo, J., L., Espada, J. P., Pérez-Jover, V., & Orgilés, M. (2012). Psychometric properties of a Multidimensional Scale of Social Expression to assess social skills in the Internet context. *Psicothema*, 24(1), 121-126. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de: <http://www.psicothema.com/PDF/3988.pdf>
- Caballo, V. E., & Ortega, A. R. (1989) La escala multidimensional de expresión social: algunas propiedades psicométricas. *Revista de psicología general y aplicada*, 42(2), 215-221. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/28176273_La_escala_multidimensional_de_expresion_social_algunas_propiedades_psicometricas_The_Multidimensional_Scale_of_Social_Expression_Some_psychometric_properties
- Carneiro, A. A., & Teixeira, C. M. (2011). Avaliação de habilidades sociais em alunos de graduação em psicologia da Universidade Federal do Maranhão. *Psicologia: Ensino & Formação*, 2(1), 43-56. Recuperado em 10 de janeiro de 2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pef/v2n1/05.pdf>
- Casali-Robalinho, I. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades Sociais como Predictoras de Problemas de Comportamento em Escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 321-330. doi: 10.1590/0102-37722015032110321330

- Coronel, C. P., Levin, M., & Mejail, S. (2011). Las habilidades sociales en adolescentes tempranos de diferentes contextos socioeconómicos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 241-262. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122834012>
- Couto, G., Vandenberghe, L., Tavares, W. M., & Silva, R. L. F. C. (2012). Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(Suppl. 1), 667-677. doi: 10.1590/S0103-166X2012000500003
- Cunha, S., M., Peuker, A., C., & Bizarro, L. (2012). Consumo de álcool de risco e repertório de habilidades sociais entre universitários. *Psico*, 43(3), 289-297. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7076/8229>
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 1(2), 104-115. doi: 10.18761/perspectivas.v1i2.33
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um Inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14 (3), 219-228. Recuperado em 15 de janeiro de 2019, de https://www.researchgate.net/profile/Zilda_Del_Prette/publication/221931623_Analysis_of_a_social_skills_inventory_IHS_applied_to_a_sample_of_college_students_Analise_de_um_inventario_de_habilidades_sociais_IHS_em_uma_amostra_de_universitarios/links/02bfe5113f8aec31db000000.pdf
- Demir, M., Jaafar, J., Bilyk, N., & Ariff, M. R. M. (2012). Social skills, friendship and happiness: A cross-cultural investigation. *Journal of Social Psychology*, 152(3), 379-385. doi: 10.1080/00224545.2011.591451379-385
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. A. (2010). Meta-Analysis of After-School Programs That Seek to Promote Personal and Social Skills in Children and Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 45(3), 294-309. doi: 10.1007/s10464-010-9300-6

- Feitosa, F., B. (2013). Habilidades sociais e sofrimento psicológico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 38-50. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672013000100004&lng=pt&tlng=pt
- Fernandes, C. C., Falcone, E. M. O., & Sardinha, A. (2012). Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. *Psicologia: Teoria e Prática*. 14(1), 183-196. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872012000100014&lng=pt&tlng=pt
- Ferreira, V., S., Oliveira, M., A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a Curto e Longo Prazo de um Grupo de Desenvolvimento de Habilidades Sociais para Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 30(1), 73-81. doi: 10.1590/S0102-37722014000100009
- Gomes, G., & Soares, A. B. (2013). Inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas no desempenho de estudantes universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 780-789. doi: 10.1590/S0102-79722013000400019
- Leme, V. B. R., Del Prette, Z.A.P., Koller, S. H., & Del Prette, A. (2016). Habilidades Sociais e o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano: Análise e Perspectivas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 181-193. doi: 10.1590/1807-03102015aop001
- Limberger, J., & Andretta, I. (2017). Desenvolvimento das habilidades sociais na vida de mulheres usuárias de crack: estudo de casos múltiplos. *Temas em Psicologia*, 25(4), 1709-1724. doi: 10.9788/TP2017.4-11Pt
- Lopes, Viacava, & Bizarro. (2015). Attentional bias modification based on visual probe task: methodological issues, results and clinical relevance. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(4), 183-193. doi: 10.1590/2237-6089-2015-0011
- Mello, T. V. S., & Soares, A. B. (2014). Habilidades Sociales y Frustración en Estudiantes de Medicina. *Ciências Psicológicas*, 8(2), 163-172. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168842212014000200006&lng=es&tlng=es
- Mendo-Lázaro, S., Del Barco, B. L., Felipe-Castaño, E., Del Río, M. I. P., & Palacios-García, V. (2016). Evaluación de las habilidades sociales de estudiantes de Educación Social.

- Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 139-156. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de: <http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica-/article/view/14031/13523>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.*, 6(6), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed1000097
- Morán, E. V., Olaz, F. O., & Del Prette, Z., A., P. (2015). Social Skills Questionnaire for Argentinean College Students (SSQ-U) Development and Validation. *The Spanish Journal of Psychology*, 18(95), 1–11. doi: 10.1017/sjp.2015.92
- Moreno, M. R. B., Segura, M. D., & Torres, M. A. G. (2013). Entrenamiento en habilidades sociales en estudiantes universitarios de Magisterio de la especialidad de Educación Primaria: un estudio preliminar. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 85-81. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/-view/301/287>
- Olds, S. W., Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. 12ª edição. Porto Alegre, RS: AMGH.
- Pereira, A. S. (2015). Avaliação das habilidades sociais e suas relações com fatores de risco e proteção em jovens adultos brasileiros. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico*, 47(4), 268-278. doi: 10.15448/1980-8623.2016.4.23398
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767-3777. doi: 10.1590/1413-812320182311.29112016
- Pureza, J. R., Rusch, S. G. S., Wagner, M., & Oliveira, M. S. (2012). Treinamento de Habilidades Sociais em Universitários: uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 02-09. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872012000100002&lng=pt&tlng=pt
- Rodrigues, C. M., & Kublikowski, I. (2014). Os pais e a transição do jovem para a vida adulta. *Psico*, 45(4), 524-534. doi: 10.15448/1980-8623.2014.4.16372

- Rondina, R., C., Martins, R., Manzato, A. J., Botelho, C., & Refberg, B. (2015). Habilidades sociais em tabagistas: um estudo com universitários brasileiros. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(2), 4-15. doi: 10.31505/rbtcc.v17i2.746
- Rondina, R., C., Martins, R., Manzato, A. J., & Terra, A. P. (2013). Habilidades Sociais e Dependência Nicotínica em Universitários Fumantes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 232-244. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de http://www.scielo.mec.pt/~scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862013000100015&lng=pt&tlng=pt.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26(3), 489-514. doi: 10.1111/j.1468-2958.2000.tb00766.x
- Soares, A. B., Buscacio, R., C. Z., Fernandes, A., M., Medeiros, H., C., P., & Monteiro, M., C. (2017). O Impacto dos Comportamentos Sociais Acadêmicos nas Habilidades Sociais de Estudantes. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(1), 69-80. Recuperado em 13 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202017000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, 33(2), 139-151. doi: 10.14417/ap.911
- Soares, A. B., Francischetto, V., Peçanha, A. P. C. L., Miranda, J. M., & Dutra, B. M. S. (2013). Intelligence and social competence in university adaptation. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(3), 317-328. doi: 10.1590/S0103-166X2013000300001
- Soares, A. B., Maia, F. A., Lima, C. A., Nogueira, C. C. C., & Lima, C. (2014). Humor: ingrediente indispensável nas relações sociais? *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(2), 93-105. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v16n2p93-105
- Soares, A. B., Mourão, L., & Mello, T. V. S. (2011). Estudo para a construção de um instrumento de comportamentos acadêmico-sociais para estudantes universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 488-506. Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18084281201-1000200008&lng=pt&tlng=pt
- Soares, A. B., Mourão, L., Santos, A. A. A., & Mello, T. V. (2015). Habilidades sociais e vivência acadêmica de estudantes universitários. *Interação em Psicologia*, 19(2), 211-223. doi: 10.5380/psi.v19i2.31663

- Soares, A. B., Poube, L. N., & Mello, T. V. S. (2009). Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. *Aletheia*, 29, 27-42. Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/-scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942009000100004&lng=pt&tlng=pt
- Soares, A. B., Santos, Z. A., Andrade, A. C., & Souza, M. S. (2017). Expectativas acadêmicas e habilidades sociais na adaptação à universidade. *Ciências Psicológicas*, 11(2), 77-88. doi: 10.22235/cp.v11i2.1349
- Soares, A. B., Seabra, A. M. R., & Gomes, G. (2014). Inteligência, autoeficácia e habilidades sociais em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(1), 85-94. Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/-scielo.php?script=sci_issues&pid=16793390&lng=pt&nrm=iso
- Zutião, P, Costa, C., S., L., & Lessa, T., C., R. (2018). Habilidades Sociais em Universitários com Diferentes Experiências de Preparação para o Trabalho. *Revista Brasília Educação Especial*, 24(2), 261-276. doi: 10.1590/s1413-65382418000200008

6.2. Artigo 2: Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: Revisão Sistemática da Literatura

Artigo submetido à Revista Psico (PUCRS) em 16/09/2019.

Resumo

Habilidades Sociais (HS) são comportamentos necessários para o indivíduo conseguir se relacionar com os outros de forma satisfatória; sendo importantes para a adaptação do universitário à vida acadêmica. Esta revisão sistemática objetivou descrever pesquisas que aplicaram Treinamento em Habilidades Sociais (THS) em universitários, analisando efeitos, potencialidades e possíveis limitadores de tal intervenção. Foram avaliados artigos empíricos nacionais e internacionais de 2009 a 2018, indexados nas bases Web of Science, Pubmed, Scopus, PsycInfo e Biblioteca Virtual da Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 91 artigos, e, após as etapas de seleção, sete permaneceram para análise. Os resultados demonstraram que cinco dos sete estudos revelaram melhora nas HS após o THS, indicando que esta é uma estratégia promissora na promoção de saúde mental de universitários, embora mais pesquisas sejam necessárias, especialmente com desenho experimental, fazendo levantamento prévio de necessidades e avaliando o tamanho de efeito dos resultados.

Palavras-chave: treinamento em habilidades sociais; habilidades sociais; universitários; revisão sistemática.

Abstract

Social Skills (SS) are behaviors necessary for individuals to be able to relate to others satisfactorily; they are also important for the adaptation of undergraduates to the academic life. The objective of this systematic review was to describe research that applied Social Skills Training (SST) in college students, analyzing its effects, potentialities and possible limitations. Search included national and international empirical articles from 2009 to 2018, indexed in Web of Science, Pubmed, Scopus, PsycInfo and Virtual Health Library databases, in Portuguese, English and Spanish. We found 91 articles, and after the selection process, seven remained for analysis. Results showed that five of the seven studies observed improvement in SS after SST, indicating that this is a promising strategy for promoting mental health among college students, although more research is needed, specially using

experimental design, carrying out a previous screening of necessities, and assessing effect sizes of outcomes.

Keywords: social skills training; social skills; college students; systematic review.

Resúmen

Las habilidades sociales (HS) son comportamientos necesarios para que el individuo pueda relacionarse satisfactoriamente con los demás; siendo importante para la adaptación de la universidad a la vida académica. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo describir los estudios que aplicaron un Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) en estudiantes universitarios, analizando los efectos, las potencialidades y las posibles limitaciones de dicha intervención. Fueron evaluados artículos empíricos, nacionales e internacionales, de 2009 a 2018, indexados en las bases de datos Web of Science, Pubmed, Scopus, PsycInfo y Biblioteca Virtual en Salud, en portugués, inglés y español. Fueron encontrados 91 artículos, y después de los pasos de selección, siete quedaron para el análisis. Los resultados mostraron que cinco de los siete estudios tuvieron una mejora en HS después del EHS, lo que indica que esta es una estrategia prometedora para la promoción de la salud mental de los estudiantes universitarios, aunque se necesita más investigación, especialmente con diseño experimental, evaluación de necesidades anteriores y evaluación de tamaño del efecto de los resultados.

Palabras-clave: entrenamiento en habilidades sociales; habilidades sociales; estudiantes universitarios; revisión sistemática.

As Habilidades Sociais (HS) são um conjunto de comportamentos necessários para um indivíduo atuar nas relações interpessoais de modo satisfatório para si e para os outros. Podem ser agrupadas em classes mais gerais que incluem comportamentos específicos, quais sejam: habilidades de comunicação, como iniciar e manter conversas, dar e receber feedback; de automonitoramento, como observar, descrever, interpretar e regular pensamentos, sentimentos e comportamentos; de civilidade, como desculpar-se, apresentar-se e agradecer; HS assertivas de enfrentamento, como expressar opiniões próprias, fazer, aceitar e recusar pedidos; HS do ambiente e profissionais, como coordenar grupos e falar em público; habilidades empáticas e de expressão de sentimento positivo, como expressar afeto, fazer amizades, facilitar a comunicação com outro; e HS educativas, como transmitir conteúdo, avaliar atividades, entre outras (Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2014). Essas aptidões dependem do contexto cultural em que o sujeito está inserido e de fatores como sexo, idade, classe social e educação. Uma pessoa socialmente habilidosa tem que ser capaz de adequar

esses comportamentos aos diferentes ambientes e situações em que é exposta e poder produzir mais respostas positivas do que negativas nas suas interações (Caballo, 2016).

Um bom repertório de HS facilita a comunicação entre as pessoas, reduz ansiedade e estresse cotidianos, e ajuda no desenvolvimento de relações mais positivas e estáveis (Knapp, 2004). Apesar de ser possível adquirir tais competências sem treinamento formal em um contexto natural na interação com familiares, amigos, cônjuges e vizinhos, é comum que ocorram falhas nesta aprendizagem, acarretando em déficits relevantes. Existem evidências de que déficits em HS estão relacionados a problemas de relacionamento, fraco desempenho acadêmico, problemas emocionais, transtornos de ansiedade, abuso de drogas, baixa aceitação social e comportamento antissocial (Knapp, 2004; Soares & Del Prette, 2015).

Uma etapa do desenvolvimento em que as dificuldades decorrentes do déficit de HS se apresentam de forma pronunciada é a adolescência e a adultez jovem (Mota & Rocha, 2012; Rodrigues & Kublikowski, 2014). Isto se deve às expectativas sociais referentes às tarefas destas fases do desenvolvimento, à pluralidade de trajetórias possíveis para a transição para a adultez, ao contexto socioeconômico e à exigência maior de capacitação para o exercício de uma profissão (Olds, Papalia, & Feldman, 2013). Assim, o conjunto destes fatores têm tornado a universidade um caminho cada vez mais comum para o jovem adulto. Contudo, adentrar na universidade pode ser potencialmente estressante para a vida do indivíduo, implica em diversas transformações e pode colaborar para níveis maiores de estresse e ansiedade, colocando em destaque problemas dos estudantes. Um aspecto fundamental para uma boa saúde mental por parte dos mesmos é a qualidade da adaptação a este novo contexto (Alvarenga et al, 2012; Olds et al., 2013).

Desta forma, intervenções que propiciem aos graduandos uma melhor adaptação e inserção neste contexto, a superação das adversidades e o sucesso nesta etapa da vida, ganham relevância (Padovani et al., 2014). Pessoas com HS bem desenvolvidas se convertem em adultos que sabem como agir em diferentes situações, tornando-se mais ativos e colaborativos na sociedade, buscando mudanças e transformando sua própria realidade (Mendo-Lázaro, Del Barco, Felipe-Castaño, Del Río, & Palacios-García, 2016). Além disso, práticas promotoras de saúde podem prevenir possíveis doenças e, conseqüentemente, gerar menos gastos em saúde pública (Padovani et al., 2014; Silva & Baptista, 2015).

Uma das intervenções que tem sido utilizada junto a diversos públicos, tanto com vistas a prevenção como promoção à saúde, é o Treinamento em Habilidades Sociais (THS). Este consiste em um conjunto de técnicas e atividades previamente estruturadas com o objetivo de ensinar e desenvolver nos indivíduos HS necessárias para um comportamento

adaptativo e pró-social, bem como para uma interação satisfatória, ou seja, para conviver bem em sociedade. O THS está entre as técnicas mais utilizadas e com mais resultados positivos para o tratamento de problemas psicológicos que envolvem relações interpessoais, trazendo ao paciente uma melhora geral da qualidade de vida (Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2017).

Um programa completo de THS deve seguir quatro etapas fundamentais: identificar os déficits em HS; auxiliar os participantes no entendimento acerca da diferença entre respostas agressivas, não assertivas e assertivas; alcançar uma reestruturação cognitiva e realizar o ensaio comportamental; além de buscar desenvolver um conjunto de habilidades cognitivas, emocionais, verbais e não-verbais (Caballo, 2016). A realização da avaliação e identificação dos déficits em HS contribui para o planejamento da intervenção, a fim de que as competências sejam desenvolvidas por ordem crescente de dificuldade, com vistas a aumentar a autoeficácia dos participantes quanto ao desenvolvimento de suas HS (Del Prette & Del Prette 2011).

A literatura aponta a necessidade do THS com universitários, uma vez que o processo formativo envolve o desenvolvimento de diferentes capacidades: analítica, instrumental e social (Del Prette & Del Prette, 2003). Em consonância, Lima, Soares e Souza (2019) sugerem que o THS seja realizado sistematicamente neste contexto, a fim de contribuir com relações interpessoais satisfatórias no meio acadêmico, que favoreçam o desenvolvimento de competências sociais, além das profissionais preconizadas no currículo.

Considerando os estudos que relacionam déficits em HS a comportamentos desadaptativos (Knapp, 2004; Soares & Del Prette, 2015) e tendo em vista as especificidades e adversidades encontradas por estudantes no ambiente universitário (Padovani et al., 2014), O THS é indicado em tal contexto (Del Prette & Del Prette, 2003). Desta forma, este estudo tem como objetivo revisar e descrever pesquisas que aplicaram THS em universitários, analisando efeitos, potencialidades e possíveis limitadores de tal intervenção.

Método

Este artigo trata de uma revisão sistemática da literatura sobre o efeito de THS em universitários. Foram avaliadas as publicações dos últimos dez anos (2009 a 2018) indexadas nas bases de dados Web of Science, Pubmed, Scopus, PsycInfo e Biblioteca Virtual da Saúde. Estas bases foram selecionadas pela sua ampla variedade, quantidade e qualidade de artigos nelas indexados. Os descritores e os operadores booleanos utilizados foram "treinamento em habilidades sociais" OR "treinamento de habilidades sociais" OR "treino em habilidades

sociais” OR “treino de habilidades sociais” AND universitários OR graduandos OR acadêmicos e seus respectivos termos em inglês “social skills training” OR “social skills program” AND “college students” OR graduates OR academics.

A busca foi realizada no dia 09 de junho de 2019. Foram considerados artigos nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão estabelecidos a priori foram: a) o material ser necessariamente um artigo empírico publicado entre 2009 e 2018 nos idiomas português, inglês ou espanhol e b) os descritores obrigatoriamente estarem no título, resumo ou palavras-chave. Os critérios de exclusão foram: a) o tema central do artigo não ser sobre THS; b) o público-alvo do estudo não ser universitários; e c) estudos que não utilizaram instrumentos para avaliar as HS ou ansiedade social antes e depois do THS.

Fundamentado nas estratégias de busca descritas, os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura dos resumos (n = 91 artigos) e exclusão de duplicidades (n = 30 duplicidades). Após a pré-seleção (n = 61 artigos), uma primeira seleção com base nos critérios de inclusão e exclusão descritos foi realizada por dois juízes independentes, com nível de concordância de 95,08% (cinco artigos incluídos por unanimidade; 53 excluídos por unanimidade; três discrepâncias por dúvida). Após discussão, os dois juízes entraram em consenso, culminando com a seleção final de sete estudos incluídos e 54 excluídos. Um terceiro juiz independente avaliou a pertinência dos artigos selecionados com os critérios de inclusão e de exclusão, obtendo 100% de nível de concordância. Dentre os 54 artigos excluídos, a maioria foi por não utilizar universitários como público-alvo (n = 37), seguido de estudos nos quais o foco principal não era em THS (n = 11), cinco eram artigos teóricos e um em idioma japonês. A Figura 1 apresenta o diagrama da etapa de busca conforme preconizado pelo PRISMA.

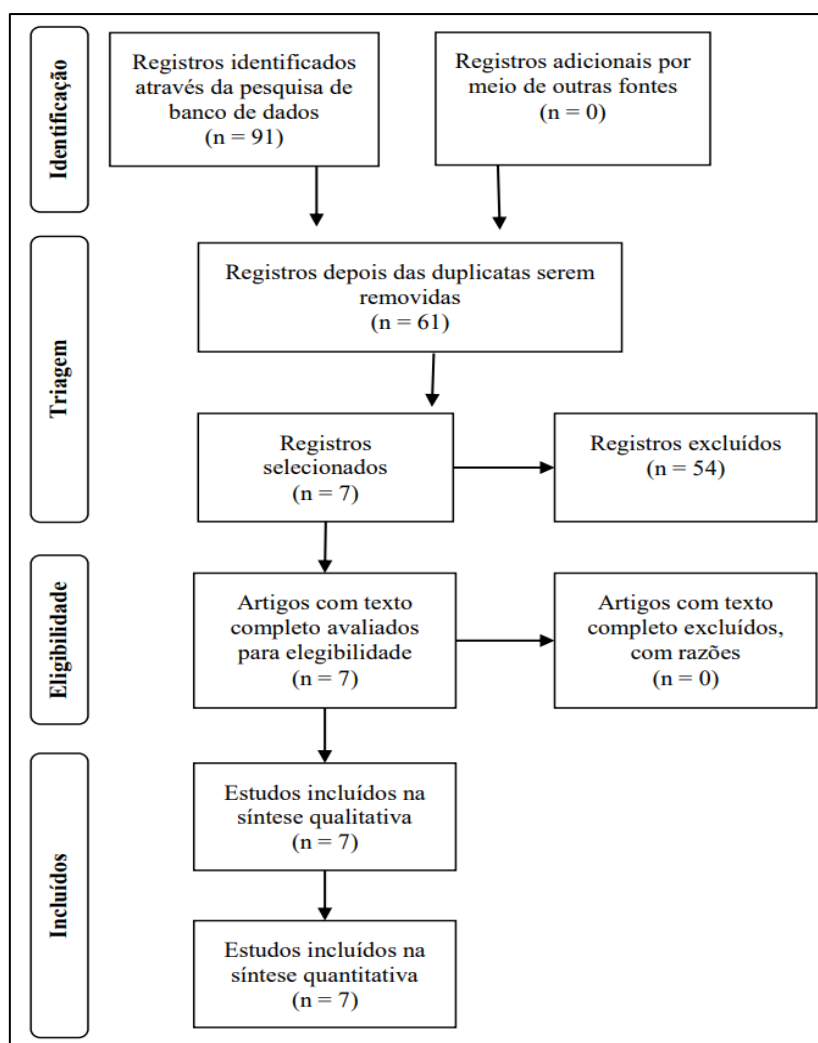


Figura 1. Diagrama PRISMA. Adaptado de Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med, 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Resultados

Os objetivos, participantes, instrumentos e principais resultados dos sete estudos selecionados para análise final estão apresentados na Tabela 1. Quanto aos objetivos, cinco estudos avaliaram a eficácia de um THS com universitários em situações diversas, tais como universitários com dificuldades interpessoais (Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior, & Correia, 2009) ou com sintomas de transtorno de ansiedade social (Pureza, Rusch, Wagner, & Oliveira, 2012); universitários das ciências exatas tendo como foco especificamente atender as necessidades do mercado de trabalho (Lopes, Dascanio, Ferreira, Del Prette, & Del Prette, 2017) ou estagiários de psicologia participantes de um estágio supervisionado preocupado em

desenvolver HS (Bolsoni-Silva, 2009); ou, ainda, avaliação da intervenção com universitários em um contexto de mundo real, denominada assim pelos autores porque a intervenção foi aplicada sem fins de pesquisa a priori (Ferreira, Oliveira, & Vandenbergue, 2014). O sexto estudo almejou promover a redução do estresse em estudantes de medicina através de um THS (Lima et al., 2016) e o sétimo analisou o impacto de THS sobre as crenças de autoeficácia social dos universitários (Olaz, Medrano, & Cabanillas, 2014). Considerando os delineamentos, todos os estudos foram de abordagem quantitativa, sendo seis do tipo pré-experimental (sem grupo controle) e um experimental com grupo controle, distribuição aleatória e análise do tamanho de efeito (Olaz et al., 2014).

Tabela 1.

Dados gerais dos estudos sobre treinamento em habilidades sociais com universitários

Autores / Ano	Objetivo	Participantes	Instrumentos	Resultados
Bolsoni-Silva et al. (2009)	Avaliar se um THS promoveria HS em universitários com dificuldades interpessoais.	- 13 acadêmicos e 3 recém-formados - Média 22 anos - Instituição estadual - Qualquer curso - São Paulo	IHS-Del-Prette Entrevista semi-estruturada	- Aumento de 12 dos 38 itens (Fatores 1, 3 e 4) e do Escore total do IHS-Del-Prette após o THS.
Bolsoni-Silva (2009)	Comparar as HS de estudantes de psicologia antes e após um estágio supervisionado	- 39 estagiários - Média 2 anos - Instituição estadual - Curso de Psicologia - São Paulo	IHS-Del-Prette	- Aumento de 13 dos 38 itens (Fatores 1, 3, 4 e 5) e do Escore total do IHS-Del-Prette após o THS.
Pureza et al. (2012).	- Avaliar se um THS desenvolveria HS em universitários com ansiedade social.	- 22 acadêmicos - Média 27 anos - Instituição privada - Qualquer curso - Rio Grande do Sul	CASO-A30 LSAS BDI BAI ASR	- Autoras referiram redução dos sintomas de ansiedade social após o THS, mas não apresentaram dados referentes à significância estatística.

Ferreira et al. (2014).	Avaliar, a curto e longo prazo, a implementação de um THS fora do contexto de pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> - 34 acadêmicos - Média 24 anos - Instituição privada - Qualquer curso - Centro-Oeste 	IHS-Del-Prette IDATE	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenças significativas foram encontradas para o IHS-Del-Prette (aumento) e IDATE (redução) do pré-teste para o pós-teste e do pré-teste para o follow-up. - 67,6% dos participantes tiveram um aumento no escore de HS após a intervenção.
Olaz et al. (2014)	Examinar o impacto de dois tipos de THS (instrucional e experiencial) sobre crenças de autoeficácia social	<ul style="list-style-type: none"> - 28 acadêmicos - Média 21 anos - Instituição privada - Curso de Psicologia - Córdoba/ Argentina 	SSES-U	<ul style="list-style-type: none"> - Ocorreram mudanças significativas intragrupo somente nos grupos experimentais em todas dimensões do SSES-U (com exceção da dimensão de auto-eficácia conversacional).
Lima et al. (2016)	Promover a redução de estresse em estudantes de medicina por meio de THS.	<ul style="list-style-type: none"> - 12 acadêmicos - Não informa média de idade. - Instituição privada - Curso de Medicina - São Paulo 	IHS-Del-Prette ISSL	<ul style="list-style-type: none"> - Não houve diferença significativa nos níveis de estresse nem de HS antes e depois do treinamento. - Não houve relação entre as variáveis estresse e HS.
Lopes et al. (2017).	Avaliar o impacto de um THS (PRODIP) sobre o repertório de HS de universitários	<ul style="list-style-type: none"> - 35 acadêmicos - Média: 22,8 anos - Instituição federal - Cursos de Ciências Exatas - São Carlos – SP 	IHS-Del-Prette Diário de campo	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento nos Fatores 1 e 4 e do escore total do IHS-Del-Prette, mantido no follow-up de três meses. - Melhora estatisticamente confiável, atribuível ao programa, de mais de metade (51,4%) dos participantes, nas habilidades do Fator 1 do IHS-Del-Prette.

O instrumento base utilizado por cinco dos seis estudos nacionais para aferir o repertório de habilidades foi o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) que objetiva avaliar a percepção dos indivíduos em relação ao seu repertório de HS. Foi desenvolvido e validado para a população brasileira por Del Prette e Del Prette e é constituído de 38 itens que compõem cinco fatores: Enfrentamento e autoafirmação com risco (F1); Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2); Conversação e desenvoltura social (F3); Autoexposição a desconhecidos e situações novas (F4); e Autocontrole da agressividade (F5) e o escore geral de HS. Em relação às propriedades psicométricas ele apresenta um Alfa de Cronbach moderado (0,75). Considerando os cinco fatores, a estrutura fatorial explicou 92,75% da variância total, apresentando coeficientes com variação de 0,74 a 0,96 (Del Prette, Del Prette, & Barreto, 1998).

Sobre as intervenções, todos os estudos aplicaram e avaliaram um THS criado pelos próprios autores de cada artigo, sendo que apenas um não apresentou uma proposta estruturada com sessões previamente determinadas (Bolsoni-Silva, 2009). O número de sessões variou de sete a vinte e os temas presentes na maioria dos treinamentos foram: habilidades de comunicação, comportamentos não-verbais, assertividade, empatia e expressão de sentimentos. Os protocolos seguiram o modelo de psicoterapia em grupo com sessões estruturadas. Sobre a aplicação do THS, cinco estudos relataram que os mesmos terapeutas, ou pelo menos um da dupla de coordenadores, aplicaram o treinamento para todos os grupos (Bolsoni-Silva, 2009; Ferreira et al., 2012; Lima et al., 2012; Lopes et al., 2017; Olaz et al., 2014); sendo que o último foi o único que incluiu treino dos co-facilitadores e aplicação em grupo piloto. No estudo de Bolsoni-Silva et al. (2009) a intervenção foi aplicada por diferentes terapeutas nos diferentes grupos e o estudo de Pureza et al. (2012) não relatou esta informação. Detalhes sobre o protocolo de cada estudo estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2.

Protocolos de treinamento em habilidades sociais (THS) com universitários

Referência	Estrutura e Temas do treinamento
Bolsoni-Silva et al. (2009)	- 20 sessões mais avaliação pré e pós, um encontro de 120 minutos por semana. - Sessões iniciais: comunicação, iniciar e manter conversações, fazer e responder perguntas; expressar sentimentos positivos, elogiar, dar/receber feedback positivo, agradecer; conhecer direitos humanos básicos; expressar e ouvir opiniões (de concordância e de discordância) - Sessões intermediárias: conhecer comportamento habilidoso e não habilidoso (ativo e passivo); expressar sentimentos negativos, dar e receber

	<p>feedback negativo; fazer e recusar pedidos; lidar com críticas, admitir próprios erros, pedir desculpas; habilidade não-verbal, relacionamento amoroso; falar em público; resolver problemas</p> <p>- Sessões finais: expressar empatia; interagir com autoridade; liderança; dialogar com pais, relacionamentos familiares; trabalhar em equipe; fazer amizades</p>
Bolsoni-Silva (2009)	<p>- 20 sessões não estruturadas realizadas em forma de supervisão de estágio semanais em grupo fechado; 4 horas de duração total da supervisão, sendo 2h para casos clínicos e 2h para análise e discussão de textos.</p> <p>- As habilidades e a metodologia utilizada foram: estudo de literatura da área de avaliação e intervenção clínica, HS e análise do comportamento; treinamento do relacionamento com o grupo (oferecer informações, estimular discussões e responder perguntas); supervisor elogia o que está adequado (modelagem por aproximações sucessivas); oferecer modelo pontual como alternativa aos comportamentos inapropriados à tarefa (modelação); questionamento aos estudantes em relação a solução dos problemas (técnicas de resolução de problemas, role-playings, modelação); comportamentos terapêuticos necessários (oferecer modelo e modelar comportamentos de condução de grupo, sobretudo de fazer perguntas, conduzir discussão e estimular o grupo na solução de problemas, tal como a apresentação dos textos)</p>
Pureza et al. (2012).	<p>- 10 sessões incluindo avaliação pré e pós, um encontro de 120 minutos por semana.</p> <p>- Sessões iniciais: apresentação dos conceitos de HS, THS e ansiedade, técnicas de controle de ansiedade, comportamentos envolvidos nas HS e importância do comportamento não-verbal.</p> <p>- Sessões intermediárias: conceitos de assertividade, passividade e agressividade; habilidades de iniciar, manter e encerrar uma conversa; habilidade de defesa dos direitos, fazer e recusar pedidos, expressar desagrado e dizer não.</p> <p>- Sessões finais: habilidades de expressar afeto e empatia, de expressar sua opinião e de lidar com a raiva do outro; técnicas de tomada de decisão e resolução de problemas; prevenção à recaída e exposição em falar em público</p>
Ferreira et al. (2014).	<p>- 10 sessões mais avaliação pré e pós, um encontro por semana com duração de 150 minutos.</p> <p>- Sessões iniciais: origem e função da ansiedade, automonitoramento, reestruturação cognitiva e técnicas de manejo de ansiedade.</p> <p>- Sessões intermediárias: estratégias de enfrentamento de situações ansiogênicas, técnicas de manejo de ansiedade, habilidades não verbais e paralingüísticas, iniciar o treinamento assertivo.</p> <p>- Sessões finais: treinamento das habilidades aprendidas, com o auxílio do uso de habilidades de palco e recursos audiovisuais.</p>
Olaz et al. (2014)	<p>- 16 sessões mais avaliação pré e pós, dois encontros por semana com 30 minutos de duração cada, realização de levantamento de necessidades prévio.</p> <p>Intervenção realizada em 5 estágios:</p> <p>1) Habilidade de processamento: manejo de resposta de excitação</p>

	<p>fisiológica; fornecer feedback positivo; observar e descrever comportamentos; habilidades de cidadania; automonitoramento.</p> <p>2) Habilidades de conversação: usar comportamento não verbal; aspectos paralinguísticos; começar, manter e terminar uma conversa; pedir feedback.</p> <p>3) Empatia e expressão de sentimentos positivos: elogiar; expressar apoio; refletir sobre sentimentos; tolerar o silêncio.</p> <p>4) Assertividade e defender opinião: expressar opinião; pedir mudança de comportamento; rejeitar pedidos; fornecer e aceitar críticas; habilidades para encontros amorosos.</p> <p>5) Habilidades complexas: coordenar grupos; falar em público; habilidades sociais para o trabalho e meio acadêmico.</p>
Lima et al. (2016)	<p>- 7 sessões mais pré e pós-teste, um encontro de 60 minutos por semana.</p> <p>- Algumas sessões contemplaram apenas uma habilidade outras tiveram algumas habilidades combinadas no mesmo encontro, considerando a ordem crescente de complexidade.</p> <p>- As HS trabalhadas foram: apresentar-se; cumprimentar; despedir-se; fazer e responder perguntas; fazer e receber elogios; fazer, aceitar e recusar pedidos; oferecer e pedir feedback; desculpar-se e admitir falhas; manifestar opinião, concordar e discordar; expressar raiva e pedir mudança de comportamento; e habilidades assertivas de comunicação.</p>
Lopes et al. (2017).	<p>- 15 sessões incluindo pré e pós-teste, um encontro por semana com duração não especificada.</p> <p>- Sessões iniciais: promoção de habilidades denominadas “de processo” tais como: observar, descrever, registrar, interpretar e relacionar estímulos.</p> <p>- Sessões intermediárias: análise e desempenho de comportamentos verbais e não verbais, importantes em habilidades como expressar sentimentos e empatia, dar e receber feedback, elogiar, iniciar e manter conversação.</p> <p>- Sessões finais: promoção de habilidades mais complexas e passíveis de gerar ansiedade, como as habilidades assertivas e de trabalho em grupo.</p>

Em relação aos resultados, cinco dos sete estudos revelaram melhora com significância estatística ($p \leq 0,05$) na avaliação pós treino (Bolsoni-Silva, 2009; Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014; Olaz et al., 2014; Lopes et al., 2017). Dentre os dois restantes, um não apresentou dados referentes à análise estatística inferencial, mas apresentou resultados positivos baseados nos pontos de corte dos instrumentos (Pureza et al. 2015) e outro não encontrou diferença estatisticamente significativa nas HS antes e após o THS, nem correlação entre as variáveis (Lima et al., 2015). Especificamente sobre os que apresentaram desfecho positivo após THS, os dois estudos de Bolsoni-Silva (Bolsoni-Silva, 2009; Bolsoni-Silva et al., 2009) revelaram melhora no score total do IHS-Del-Prette e na maioria dos fatores avaliados isoladamente (ver Tabela 1). Já o estudo de Ferreira et al. (2014), além de ter encontrado aumento significativo do repertório de HS (IHS-Del-Prette), também

constatou redução significativa da ansiedade (IDATE) após a intervenção. Olaz et al. (2014) avaliaram o impacto do THS sobre as crenças de autoeficácia social comparando resultados em três grupos, um controle e dois experimentais; destes últimos, um instrucional e o outro vivencial. Somente o grupo vivencial apresentou mudanças significativas intragrupo nas dimensões avaliadas pelo SSES-U ($p \leq 0,05$), com exceção da dimensão de autoeficácia conversacional. Não houve mudança significativa no grupo controle em nenhuma subescala do instrumento. Em consonância, a pesquisa de Lopes et al. (2017) que avaliou um programa de THS baseado no modelo vivencial, denominado Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional (PRODIP), focado especificamente em atender as necessidades do mercado de trabalho, apontou em seus resultados a aquisição de HS constatadas por pontuações mais elevadas no escore total do IHS-Del-Prette e nos Fatores 1 e 4 ($p < 0,05$). No estudo de Pureza et al. (2012), as autoras afirmaram que houve redução dos sintomas de ansiedade social, que passaram a ficar abaixo do ponto de corte para sintomas indicativos de transtorno após o THS.

Em relação à análise de seguimento, apenas dois estudos realizaram esta etapa, e apontaram para a manutenção dos resultados obtidos com o THS, indicando, assim, a eficácia do programa para este público específico (Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017). Outra informação relevante consiste no fato de que em dois estudos, ao analisar os participantes que não apresentaram mudanças significativas positivas após o treinamento, foi possível observar escores altos de HS já na avaliação pré-teste, configurando um efeito de teto (Bolsoni-Silva, 2009; Lopes et al., 2017).

Para as análises, foram utilizadas estatística descritiva, apresentando nos resultados média e desvio padrão; e estatística inferencial, como Teste de Wilcoxon nos estudos que compararam as médias pré e pós intervenção (Bolsoni-Silva, 2009; Bolsoni-Silva et al., 2009; Lima et al., 2016; Lopes et al., 2017), ANOVA naqueles com avaliação de seguimento (Ferreira et al., 2014; Lopes et al. 2017) e ANCOVA no quasi-experimental (Olaz et al., 2014), todos apresentando o valor da significância estatística (valor de p). O estudo de Pureza et al. (2012) revelou apenas os resultados das análises descritivas.

Em complemento às análises, dois dos estudos utilizaram o “método JT” (Jacobson & Truax, 1991) para fins de avaliação da confiabilidade dos resultados, ou seja, avaliar o quanto a melhora das HS poderia ser atribuível ao THS. Ferreira et al. (2014) reportaram que 67,6% dos participantes tiveram um aumento confiável no escore de HS após a intervenção, 26,5% não mostraram mudanças e apenas 5,9% tiveram uma diminuição desse escore. Dentre os que apresentaram sintomas clínicos no pré-teste, 62,5% obtiveram uma melhora clínica

significativa no pós-teste somada a uma mudança confiável no escore de HS e nenhum caso de piora nas HS foi detectado. Lopes et al. (2017) verificaram oscilação positiva e melhora positiva confiável em, respectivamente, 77% e 20% dos participantes no escore total do IHS-Del-Prette. Observaram que aqueles que não apresentaram melhora significativa após a intervenção já apresentavam escores altos de HS na avaliação de pré-teste, sugerindo que possa haver um efeito de teto que restringe a possibilidade de novas aquisições. Além destes, o estudo de Olaz et al. (2014) apresentou tamanho de efeito alto ($d = 0,73$ a $0,77$) em nas dimensões da escala de autoeficácia social avaliadas no grupo da modalidade vivencial, com exceção da Escala de Autoeficácia da Aceitação Assertiva, que teve efeito médio ($d = 0,51$), e da dimensão de autoeficácia conversacional da Escala de Autoeficácia Social para Estudantes Universitários, que não demonstrou efeito. De fato, mudanças significativas foram observadas na modalidade vivencial em relação à modalidade de instrução e ao grupo de controle, o que significa que o THS foi mais eficaz para o grupo vivencial.

Discussão

Considerando o principal objetivo desta revisão sistemática, que foi avaliar o efeito do THS com universitários, pode-se constatar alguns indicadores de eficácia e efetividade da intervenção, uma vez que cinco dos sete estudos analisados apresentaram resultados positivos com significância estatística, tanto com relação às HS, como outras variáveis psicológicas, tal como ansiedade, estresse e autoeficácia. Isto corrobora os estudos que vêm apresentando evidências de eficácia para THS, ou seja, resultados que indicam que este tipo de treino promove a aquisição e o desenvolvimento de HS, e que estas impactam na melhor qualidade de vida e das relações entre os indivíduos (Wagner, Ferreira, & Neufeld, 2017).

Contudo, a afirmativa sobre eficácia ainda merece cautela, uma vez que, além das potencialidades, limitadores também foram identificados nos estudos analisados. Em relação ao método, em especial os delineamentos, seis dos sete estudos foram pré-experimentais intragrupo, pois avaliaram os participantes antes e após a intervenção, mas não utilizaram grupo controle. Quando o objetivo é avaliar efeito de programa ou intervenção, o desenho mais indicado em termos de rigor metodológico seria o delineamento experimental ou o quasi-experimental, pois ambos utilizam grupo controle (o primeiro com distribuição aleatória dos participantes) e, assim, oferecem as condições ideais para controlar possíveis variáveis de confusão que poderiam interferir nos efeitos da intervenção (Lipsey e Cordray, 2000). Apesar da indicação da literatura, apenas um estudo (Olaz et al., 2014) conseguiu cumprir as condições de um estudo experimental, fazendo distribuição aleatória dos

participantes e uso de um grupo controle, além dos grupos experimentais. Considerando as dificuldades práticas em operacionalizar estudos com estas condições, os estudos pré-pós intervenção, também chamados de pré-experimentais, mostram-se como uma opção viável, muitas vezes, para avaliar efeito de intervenção (Lipsey & Cordray, 2000). Com este tipo de desenho, uma possível estratégia que minimizaria explicações alternativas de que modificações nos escores poderiam ser devido a simples passagem do tempo e não do THS, seria aplicar medidas repetidas antes, durante e após a intervenção (mais de uma medida em cada etapa; embora neste caso corra-se o risco de efeitos de aprendizagem). Além disso, o uso de grupo comparação, como lista de espera, também seria uma possibilidade viável em termos de custo-benefício e aumentaria a confiabilidade dos resultados a partir de análises intra e entre grupos.

Sobre as análises realizadas, a maioria condiz com os objetivos e delineamentos propostos. O estudo de Pureza et al. (2012) apesar de não ter utilizado estatística inferencial, aplicou testes que indicam pontuação para categorias clínicas (BAI, BDI, LSAS) permitindo classificar em que categoria ou nível de gravidade a pessoa se encontra. Para análise de estudos que investiguem efeito de intervenção, a literatura sugere que sejam apresentados, além dos valores de significância estatística (valor de p), o tamanho do efeito (Lindenau & Guimarães, 2012). Segundo os autores, “o cálculo do tamanho de efeito é um importante complemento ao teste de significância da hipótese nula, uma vez que é permitida a medição de uma potencial significância real de um efeito em uma intervenção, através da descrição do tamanho dos efeitos observados, que é independente de um possível efeito enganoso em função do tamanho amostral” (Lindenau & Guimarães, 2012, p. 363). Ou seja, o tamanho do efeito avalia a implicação prática dos resultados de eventuais diferenças encontradas entre duas ou mais condições e foi apresentado somente no estudo de Olaz et al. (2014), dentre os estudos selecionados. Outra análise que foi utilizada para verificar a eficácia e a efetividade da intervenção como complemento à significância estatística no estudo de Lopes et al. (2017) foi o método JT, desenvolvido por Jacobson e Truax em 1991. Segundo Del Prette e Del Prette (2008), este método fornece uma medida de validade interna (confiabilidade dos instrumentos de medida) e externa (relevância clínica), sendo a segunda especialmente importante para avaliar a relevância prática da alteração observada após a intervenção. Assim, dos sete estudos incluídos nesta revisão, Olaz et al. (2014) encontraram tamanhos de efeito moderados e Lopes et al. (2017) identificaram melhora atribuível ao programa a 20% dos participantes no escore total do IHS-Del-Prette e de 51% dos participantes no F1. Futuras pesquisas sobre efeito de THS em universitários ou em outro contexto devem apresentar

medidas que ofereçam uma dimensão real sobre impacto da diferença encontrada na significância estatística.

Quanto à avaliação das HS, compreende-se que os estudos buscaram instrumentos que estivessem de acordo com os objetivos propostos. Contudo, no estudo de Pureza et al. (2012), em que o público-alvo do THS foram universitários com ansiedade social, foram utilizados apenas instrumentos específicos para avaliar ansiedade social, sem medida de HS. Desta forma, não foi possível identificar se houve um aumento do repertório de HS dos participantes, sendo uma limitação do estudo. Além disso, considerando que todos os artigos utilizaram instrumentos de autorrelato, os resultados da intervenção estão atrelados à percepção que os participantes possuem sobre as suas HS. Já que tais habilidades são comportamentos, a utilização de ferramentas complementares ao autorrelato, como filmagens e testes semiestruturados de interação extensa, podem ser aplicadas na avaliação das HS antes e após o THS (Caballo, 2016).

Em relação à intervenção, todas as pesquisas incluídas nesta revisão realizaram, conforme indicam Leme, Del Prette, Koller e Del Prette (2016), uma série de atividades mediadas por um psicoterapeuta objetivando aumentar a promoção e a frequência de HS e diminuir ou eliminar comportamentos ou características concorrentes prejudiciais ao indivíduo. Todas as intervenções foram realizadas em modalidade grupal e com base em pesquisas e programas já existentes relacionados à área de HS em universitários, já que grupos de treinamento nestes casos têm proporcionado a esta população o aprendizado de novas habilidades, melhor relação interpessoal e melhor adaptação acadêmica (Caballo, 2016). A vantagem do grupo para este tipo de intervenção refere-se ao fato de que ele oferece uma situação social já estabelecida, real e não apenas simulada, na qual os participantes podem praticar as habilidades. O contexto de apoio também é importante nestas intervenções em grupo, visto que os participantes se sentem mais compreendidos por pessoas em situações similares; além do fato de que membros mais adiantados demonstram uma melhora que os outros também poderão atingir. O uso otimizado do tempo e a possibilidade do feedback entre os próprios participantes também são fatores positivos para a realização de THS em grupo (Neufeld, Maltoni, Ivatiuk, & Rangé, 2017).

Ainda em relação ao treinamento, existe a recomendação de que ele seja conduzido pelo mesmo terapeuta caso sejam realizados múltiplos grupos, uma vez que características individuais e treinamento técnico do terapeuta são variáveis que interferem e devem ser controladas quando os resultados são analisados de forma conjunta (Neufeld et al., 2017). Conforme citado nos resultados, cinco dos sete estudos referiram estes procedimentos com

vistas a reduzir este viés na pesquisa. Além disso, todos os estudos seguiram duas etapas indicadas por Caballo (2016) como importantes para a construção de um protocolo de THS, sendo elas: identificar as áreas em que os indivíduos apresentam maior dificuldade e realizar ensaio comportamental de respostas socialmente habilidosas. Entretanto, até o momento da realização da presente revisão sistemática, não foram encontrados protocolos de THS validados para o contexto universitário em âmbito nacional ou internacional.

Apesar das evidências de efeito positivo, há, ainda, alguns pontos que merecem atenção no sentido de aprimoramento dos THS com este público-alvo, principalmente referente à criação de protocolos padronizados e à realização de um levantamento de necessidades. Segundo Caballo (2016), uma parte essencial em THS é o levantamento de necessidades de treinamento, ferramenta usada para identificar problemas de desempenho a partir da qual se possa buscar soluções por meio educacional (Meneses & Zerbini, 2009). Entretanto, apesar da recomendação, não foram identificados estudos com universitários que tivessem realizado este levantamento como indicador para a elaboração do protocolo de intervenção de THS. Os estudos encontrados na presente revisão apontaram a definição da necessidade de treinamento somente a partir do pré-teste das intervenções, através dos instrumentos de medida utilizados para avaliar o desfecho, e não investigaram quais habilidades específicas determinado grupo desejava desenvolver em seu contexto. Conforme uma revisão sistemática da literatura sobre o THS com usuários de drogas, identificou-se a possibilidade de que o grupo escolha quais HS devam ser trabalhadas, a fim de contribuir na motivação dos participantes (Limberger, Trintin-Rodrigues, Hartmann, & Andretta, 2017). Tal questão pode ser aplicada no planejamento do THS no contexto universitário. Além disso, ressalta-se que a avaliação prévia das HS é fundamental, pois as mesmas devem ser praticadas de acordo com o grau de dificuldade; ou seja, iniciando com as que o grupo possui facilidade (maiores escores) até chegar nas HS que o grupo possui maior dificuldade (menores escores), com objetivo de aumentar a autoeficácia dos participantes na medida em que as sessões acontecem (Del Prette & Del Prette, 2017).

Em termos gerais, as principais conclusões dos estudos apontam que o THS pode ser útil no desenvolvimento de HS (Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014), na redução significativa dos sintomas da ansiedade social (Pureza et al., 2012) e diminuição de níveis de estresse (Lima et al., 2016), bem como aumento da autoeficácia social (Olaz et al., 2014) e indicando a eficácia da supervisão na ampliação das HS dos estagiários (Bolsoni-Silva et al., 2009). A principal limitação admitida pelos estudos foi referente à ausência de grupo controle (Bolsoni-Silva, 2009; Ferreira et al., 2014., Lopes et al., 2017., Pureza et al., 2012); apontada

como sugestão para estudos futuros, bem como a inclusão de filmagens na avaliação das HS (Bolsoni-Silva et al., 2009., Lopes et al., 2017). Além disso, também foi indicada a inclusão de avaliadores externos, como pessoas com as quais os participantes convivem, a fim de obter informações complementares.

Considerações Finais

Conclui-se que o THS é uma estratégia recomendável na promoção de saúde mental de universitários, embora sejam necessários mais estudos avaliando tamanho do efeito da intervenção. Embora esta revisão sistemática tenha seguido os critérios do PRISMA para revisões sistemáticas sem meta-análise, considera-se como limitação a não realização parcial de uma das diretrizes, sendo ela relacionadas ao protocolo e registro (item 5 do PRISMA). De fato, foi realizado o registro prévio à realização da presente revisão, contudo, devido à grande quantidade de protocolos submetidos à apreciação, não foi recebido retorno da plataforma PROSPERO até o presente momento.

Para futuros estudos empíricos aplicando THS, que ainda são necessários, sugere-se que seja realizado o levantamento de necessidades de treinamento considerando a percepção dos universitários sobre as próprias HS que desejam desenvolver para uma melhor adaptação em seu contexto, além da aplicação de um instrumento de avaliação que mostre as HS deficitárias e satisfatórias. Também é importante que sejam desenvolvidos protocolos padronizados e testados empiricamente para a posterior oferta permanente de tal prática, baseada em evidências, nas universidades.

Referências

- Alvarenga, C. F., Sales, A. P., Costa, A. D., Costa, M. D., Veroneze, R. B., & Santos, T. L. B. (2012). Desafios do ensino superior para estudantes de escola pública: um estudo na UFLA. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 6(1), 55-71. doi: 10.12712/rpca.v6i1.110
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18-32. doi: 10.5935/1808-5687.20090003
- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. E., Lima, A. M. A., Costa-Júnior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251. doi: 10.5380/psi.v13i2.13597

- Caballo, V. E. (2016). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. 5ª reimpressão. São Paulo: Santos Editora.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 413-420. doi: 10.1590/S1413-294X2003000300008
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância Clínica e Mudança Confiável na Avaliação de Intervenções Psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497-505. doi: 10.1590/S0102-37722008000400013
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um Inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma Amostra de Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14(3), 219-228.
- Ferreira, V., S., Oliveira, M., A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a Curto e Longo Prazo de um Grupo de Desenvolvimento de Habilidades Sociais para Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 73-81. doi: 10.1590/S0102-37722014000100009
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. doi: 10.1037/0022-006X.59.1.12
- Knapp, P. (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Leme, V. B. R., Del Prette, Z.A.P., Koller, S. H., & Del Prette, A. (2016). Habilidades Sociais e o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano: Análise e Perspectivas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 181-193. doi: 10.1590/1807-03102015aop001
- Lima, D. R., Luna, R. C. M., Moreira, M. S., Marteleto, M. R. F., Duran, C. C. G., & Dias, E. T. D. M. (2016). Habilidades sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse. *ConScientiae Saúde*, 15(1), 30-37. doi: 10.5585/conssaude.v15n1.6047

- Lima, C. A., Soares, A. B., & Souza, M. S. (2019). Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. *Psicologia Clínica, 31*(1), 95-121. doi: 10.33208/PC1980-5438v0031n01A05
- Limberger, J., Trintin-Rodrigues, V., Hartmann, B., & Andretta, I. (2017). Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos, 10*(1), 99-109. doi: 10.4013/ctc.2017.101.08
- Lindenau, J. D., & Guimarães, L. S. P. (2012). Calculando o tamanho de efeito no SPSS. Calculating the Effect Size in SPSS. *Revista HCPA, 32*(3), 363-381.
- Lipsey, M. W. e Cordray, D. S. (2000). Evaluation methods for social intervention. *Annual Review of Psychology, 51*, 345-375. doi: 10.1146/annurev.psych.51.1.345
- Lopes, D. C., Dascanio, D., Ferreira, B. C., Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2017). Treinamento de habilidades sociais: avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. *Interação em Psicologia, 21* (1), 55-65. doi: 10.5380/psi.v21i1.36210.
- Mendo-Lázaro, S., Del Barco, B. L., Felipe-Castaño, E., Del Río, M. I. P., & Palacios-García, V. (2016). Evaluación de las habilidades sociales de estudiantes de Educación Social. *Revista de Psicodidáctica, 21*(1), 139-156. doi: 10.1387/RevPsicodidact.14031
- Meneses, P. P. M., & Zerbini, T. (2009). Levantamento de necessidades de treinamento: reflexões atuais. *Análise, 20*(2), 50-64.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G., The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med 6*(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Mota, C. P., & Rocha, M. (2012). Adolescência e Jovem Adultícia: Crescimento Pessoa, Separação-Individuação e o Jogo das Relações. *Psicologia: Teoria e Prática, 28*(3), 357-366. doi: 10.1590/S0102-37722012000300011
- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L., & Rangé, B. P. (2017). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In Neufeld, C. B., & Rangé, B. P. (Orgs.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Olaz, F. O., Medrano, L. A., & Cabanillas, G. (2014). Effectiveness of Social Skills Training experiential method to strengthening social self-efficacy of university students. *International journal of psychology and psychological therapy, 14*(1), 377-396.
- Olds, S. W., Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. 12ª edição. Porto Alegre, RS: AMGH.

- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F., Cavalcanti, H. A. F., & Lameu, J. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10. doi: 10.5935/1808-5687.20140002
- Pureza, J. R., Rusch, S. G. S., Wagner, M., & Oliveira, M. S. (2012). Treinamento de Habilidades Sociais em Universitários: uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 02-09. doi: 10.5935/1808-5687.20120002
- Rodrigues, C. M., & Kublikowski, I. (2014). Os pais e a transição do jovem para a vida adulta. *Psico*, 45(4), 524-534. doi: 10.15448/1980-8623.2014.4.16372
- Silva, P. A., & Baptista, T. W. F. (2015). A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde debate*, 39(especial), 91-104. doi: 10.5935/0103-1104.2015S005327
- Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, 33(2), 139-151. doi: 10.14417/ap.911.
- Wagner, M. O., Ferreira, I. M. F., & Neufeld, C. B. (2017). Desenvolvimento de habilidades em grupos. In Neufeld, C. B. & Rangé, B. P. (Orgs.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.

6.3. Artigo 3: Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: um Protocolo de Intervenção Grupal

Artigo submetido à Revista *Cognitive and Behavioral Practice* em 01/03/2020.

Resumo

Habilidades Sociais (HS) são um conjunto de capacidades necessárias para o indivíduo viver bem em sociedade. Incluem assertividade, resolução de problemas, empatia, falar em público, entre outras. Estas habilidades são desenvolvidas desde a infância e sua aquisição pode ocorrer sem um treinamento formal; contudo, problemas podem surgir em decorrência de falhas nesta aprendizagem. Os universitários caracterizam um grupo no qual as dificuldades relacionadas a esta área se tornam relevantes e podem trazer prejuízos. Assim, o Treinamento em Habilidades Sociais (THS) surge como uma forma de superar tais dificuldades e promover uma melhor qualidade de vida aos participantes. Este artigo apresenta um protocolo para THS em universitários, desenvolvido com base na terapia cognitivo-comportamental em grupo e em autores reconhecidos na área, sendo proposto a partir de um levantamento prévio do repertório deficitário identificado. O procedimento em grupo amplia o leque de possibilidades do treinamento, proporcionando um contexto de treino com prática interpessoal “in loco” e com maior validade ecológica, incluindo técnicas como psicoeducação, atividades vivenciais e reestruturação cognitiva. Como alcance, este protocolo pretende fornecer aos profissionais que atuam em psicologia clínica, educacional e das organizações de ensino superior, bem como na pesquisa, estratégias terapêuticas eficazes no campo das HS.

Palavras-chave: habilidades sociais; treinamento em habilidades sociais; terapia cognitivo-comportamental; protocolo; universitários.

Abstract

Social skills are a set of abilities necessary for the individual to live well in society. They include assertiveness, problem solving, empathy and public speaking, among others. These skills are developed since childhood and their acquisition can occur without formal training; however, problems may arise as a result of failures in this learning. University students characterize a group in which the difficulties related to this area become relevant and can lead to impairments. Accordingly, social skills training emerges as a way to overcome such difficulties and promote a better quality of life for the participants. This article presents a

social skills training protocol for university students, developed based on cognitive-behavioral group therapy and by authors recognized in the area, being proposed from a previous study of the repertoire deficit identified. The group procedure expands the range of training possibilities, providing a training context with interpersonal practice “in loco” and with greater ecological validity, including techniques such as psychoeducation, experiential activities and cognitive restructuring. Regarding the scope, this protocol is for the use of professionals that work in clinical, instructors, educational and higher education organizations and in research, aiming to provide them with effective therapeutic strategies in the field of social skills.

Keywords: social skills; social skills training; cognitive behavioral therapy; protocol; university students.

As habilidades sociais (HS) são um conjunto de comportamentos que ajudam os indivíduos a interagirem nos diferentes contextos em que participam: família, escola, universidade, trabalho, lazer, entre outros. Envolve a capacidade de conseguir gerar consequências positivas para si e para os outros, equilibrando os objetivos pessoais e a demanda externa, conectando pensamentos e sentimentos de forma adaptativa para a sociedade (Del Prette & Del Prette, 2011). Existem diferentes categorias de HS. Estas são complementares, dependem umas das outras e abrangem as principais demandas interpessoais do indivíduo. Capacidade de comunicação, falar em público, empatia, assertividade, resolver problemas, fazer amizades, tomar decisões, defender seus direitos, expressar sentimentos e controlar a raiva são exemplos de HS (Caballo, 2018; Del Prette & Del Prette, 2011).

O aprendizado dessas habilidades inicia na infância com a família e depois se amplia para outros contextos. Elas são necessárias para se relacionar em sociedade de forma efetiva e satisfatória para todos os envolvidos. As HS variam de acordo com a cultura, ou seja, um comportamento considerado habilidoso em um lugar pode ser considerado inadequado em outro. Muitas pessoas apresentam um repertório deficitário de HS, mas, uma vez que são aprendidas, podem ser desenvolvidas mediante treinamento (Caballo, 2018; Del Prette & Del Prette, 2011). O Treinamento em Habilidades Sociais (THS) é uma estratégia baseada em evidências que tem sido amplamente investigada na atualidade.

O THS consiste em um tipo de intervenção que objetiva desenvolver e treinar com os indivíduos as HS necessárias para promover um comportamento adaptativo e pró-social, e, por meio de relações mais satisfatórias entre as pessoas, gerar uma melhor convivência em

sociedade. Engloba um conjunto de técnicas e atividades previamente estruturadas, podendo ser utilizado tanto para prevenção e promoção à saúde, quanto para tratamento de problemas já estabelecidos. Como tratamento, é um dos mais utilizados para solucionar problemas psicológicos que envolvam relações interpessoais, ocasionando mais resultados positivos e uma melhora geral da qualidade de vida dos pacientes (Caballo, 2018; Del Prette & Del Prette, 2017; Pureza, Rusch, Wagner, & Oliveira, 2012).

Um aspecto importante a ser considerado ao se elaborar um protocolo de THS é o levantamento de necessidades de treinamento. Este levantamento consiste em uma ferramenta utilizada para identificar problemas de desempenho a partir da qual se possa buscar soluções por meio educacional (Meneses & Zerbini, 2009) e, segundo Caballo (2018), esta etapa constitui uma parte essencial em THS. Apesar desta recomendação, não foram encontrados na literatura estudos com universitários nos quais tenha sido realizado um levantamento de necessidades como indicador prévio para a elaboração do protocolo de intervenção de THS.

A entrada na universidade gera diferentes transformações na vida dos indivíduos e pode contribuir para maiores níveis de estresse e ansiedade, colocando em evidência problemas dos estudantes. Pesquisas demonstram que universitários apresentam níveis de estresse e ansiedade superiores aos níveis identificados na população geral (Angélico, Crippa, & Loureiro, 2006; Lantyer, Varanda, Souza, Padovani, & Viana, 2016).

Um quesito fundamental para uma boa saúde mental no ambiente universitário é a qualidade da adaptação a este novo contexto, o que, em grande parte, depende de HS bem desenvolvidas (Alvarenga et al., 2012; Papalia & Feldman, 2013). Entretanto, a presença de ansiedade, caracterizada como um estado emocional de apreensão ou medo provocado pela antecipação de uma situação desagradável ou perigosa que causa um conjunto de alterações no organismo (Allen, Leonard, & Swedo, 1995; Lantyer et al., 2016), pode prejudicar a pessoa na aplicação de suas HS, mesmo que já as tenha desenvolvido. Portanto, o THS além de promover o desenvolvimento de HS, deve trabalhar com estratégias de manejo e redução da ansiedade (Wagner, Pereira, & Oliveira, 2014).

Considerando estes dados, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) demonstra indicadores de eficácia relevantes no manejo da ansiedade e outras demandas psicológicas, tendo um caráter educativo e focado na resolução de problemas (Beck, 2013; Lantyer et al., 2016). Dentre o repertório de técnicas da TCC, além do THS, estão também as técnicas de relaxamento. Estas são um grupo de estratégias de intervenção que objetivam a diminuição da sensação de ansiedade e de respostas ansiosas. São procedimentos úteis em diversas situações e cada pessoa se adapta melhor a diferentes técnicas. Muitas delas têm como principal

mecanismo a respiração, visto que já é comprovado que modificações cardiorrespiratórias alteram o controle vagal e desaceleram o organismo (Caballo, 2014). Outros efeitos das técnicas de relaxamento incluem melhora da concentração, aumento do sentimento de controle, melhora do sono e potencialização do desempenho em atividades físicas (Teixeira, 2014). Estas técnicas dão suporte para o THS, visto que auxiliam o indivíduo a se manter menos ansioso e conseguir aplicar as HS que possui e treinar algumas novas.

Considerando o papel das HS como fator de proteção à saúde mental dos estudantes, assim como sua importância para a adaptação e bom desempenho sociocognitivo na universidade, estudos de THS com universitários têm mostrado evidências de efeito positivo deste tipo de intervenção (Bolsoni-Silva, 2009; Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira, Oliveira, & Vandenberghe, 2014; Olaz, Medrano, & Cabanillas, 2014; Lopes, Dascanio, Ferreira, Del Prette, & Del Prette, 2017). Apesar disso, não foi encontrado na literatura um protocolo padronizado e validado de THS com universitários e este trabalho objetiva apresentar um modelo de THS a ser validado com este público-alvo. O presente protocolo foi elaborado a partir de um levantamento prévio de necessidades realizado com estudantes de uma universidade federal e estruturado com base na TCC.

Protocolo do THS com universitários

Estrutura das sessões

A estrutura básica do treinamento consiste em dinâmica de aquecimento (quebra-gelo), agenda, ponte com a sessão anterior (quando houver), revisão da tarefa (quando houver), objetivo da sessão atual, psicoeducação sobre o tema do encontro com base na literatura, atividade vivencial para treinar a habilidade, atribuição de nova tarefa, resumo da sessão, feedback dos participantes e indicação do tema da sessão seguinte (Beck, 2013; Neufeld, Maltoni, Ivatiuk, & Rangé, 2017). É recomendável promover um ambiente no qual os indivíduos se sintam à vontade para participar das atividades e ressaltar o papel da tarefa de casa para a generalização da habilidade aprendida (Neufeld, Maltoni, Ivatiuk, & Rangé, 2017).

Cada sessão trabalha um tema, com aplicação de estratégia de psicoeducação e atividades práticas para alcançar os objetivos definidos a priori. O treinamento consiste em 10 encontros, sendo um para a avaliação preliminar, oito com foco no desenvolvimento de habilidades, e o último para consolidação de ganhos e prevenção de recaídas, com avaliação posterior ao treinamento. Para as tarefas de casa, são fornecidos formulários de preenchimento.

Sessão Preliminar de Avaliação em Grupo

A sessão preliminar tem cinco objetivos: a) apresentar o objetivo e funcionamento do THS; b) iniciar a construção do vínculo com e entre os participantes; c) avaliar a motivação e as expectativas para participar do grupo; d) estabelecer em conjunto as regras de convivência do grupo relacionadas à assiduidade, pontualidade, participação e aspectos éticos; e e) mensurar aspectos relevantes para avaliação da efetividade do programa, como nível de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. Para o último objetivo, foram aplicados os seguintes instrumentos: Régua de Motivação (Velásquez, Maurer, Crouch, & DiClemente (2001); Inventário de Habilidades Sociais 2 de Del Prette (IHS2-Del-Prette); Escala de Fobia Social de Liebowitz (LSAS-SR); World Health Organization Quality of Life Versão Abreviada (WHOQOL-Bref); e a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).

1ª sessão: HS e Ansiedade: definição, conceitos e aspectos relevantes

Objetivos: Compreender o que são HS, quais são elas e qual sua importância e aplicabilidade. Entender o que é ansiedade e aprender técnicas de relaxamento para auxiliar no controle da mesma.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: os participantes são orientados a conversar em duplas durante cinco minutos para se conhecerem, e, posteriormente, apresentarem um ao outro para o grande grupo.
2. Apresentação em slides (exposição dialogada) da agenda do encontro, dos objetivos do encontro e da Psicoeducação sobre o tema da sessão.
3. Apresentação de 5 técnicas de relaxamento para o manejo da ansiedade: a) relaxamento passivo (Caballo, 2014; Wilhelm, Andretta, & Ungaretti, 2015); b) relaxamento progressivo de Jacobson (Caballo, 2014; Wilhelm et al., 2015); c) respiração diafragmática (Caballo, 2014; Wilhelm et al., 2015); d) imagens calmantes (Stallard, 2010); e e) distração (Stallard, 2010).
4. Treino das habilidades: realizar cada uma das técnicas de relaxamento intercalando com a descrição de uma situação ansiogênica para que os participantes consigam perceber a diferença entre o relaxamento e a ansiedade.
5. Estabelecimento da tarefa de casa. Tarefa: realizar, um dia de cada vez, cada uma das cinco técnicas de controle de ansiedade aprendidas neste encontro. Anotar dia, hora, nível de ansiedade anterior e posterior à utilização da técnica e como se sentiu realizando-a. Registrar com qual delas se identificou mais. Ênfase no fato de que a

tarefa serve para continuarem treinando as HS entre as sessões e que generalizem para as atividades de vida diária.

6. Resumo da sessão: solicitar aos participantes que falem palavras que resumam o encontro, depois o terapeuta realiza seu resumo retomando os aspectos principais.
7. Avaliação da sessão (feedback): questionar aos participantes sobre o que eles acharam do encontro, como se sentiram, o que acharam sobre a forma como a sessão foi conduzida, se ficaram com alguma dúvida e se eles têm alguma sugestão de melhoria.
8. Apontar o tema do próximo encontro: Identificação e expressão de sentimentos e emoções.

2ª sessão: Identificação e expressão de sentimentos e emoções.

Objetivo: Aprender a identificar e expressar sentimentos e emoções, positivos ou negativos.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: Elogio é bom e eu gosto (Del Prette & Del Prette, 2017). O terapeuta solicita a um dos participantes que faça um elogio a outro membro do grupo. Avalia-se em grupo a qualidade do elogio e a resposta do elogiado, destacando os aspectos positivos e o que precisa ser melhorado. Finaliza-se a atividade quando todos já tenham realizado ao menos um elogio.
2. Apresentação em Slides da agenda do encontro, ponte com o tema do encontro anterior e revisão da tarefa. Reforçar positivamente os que realizaram a tarefa (elogiar), incentivar os que não fizeram para que façam, e, se necessário, corrigir/direcionar os que realizaram a tarefa de forma incorreta.
3. Apresentação do objetivo do encontro e Psicoeducação sobre o tema da sessão.
4. Treino da habilidade: Reconhecendo e comunicando emoções (Del Prette & Del Prette, 2014). Um dos participantes é convidado a se retirar da sala e orientado a quando voltar ao grupo, expressar determinadas emoções de qualquer forma, exceto a verbal. Os outros membros do grupo precisam identificar a emoção, nomeá-la e expressá-la também. Na última etapa, discute-se a dificuldade ou facilidade em demonstrar e representar as emoções. Emoções trabalhadas: alegria, tristeza, raiva, medo, nojo, surpresa, desprezo, vergonha, alívio, calma, confusão e tédio.
5. Estabelecimento da tarefa de casa. Tarefa: Dizer, para cinco pessoas diferentes e em situações diversas, como está se sentindo naquele momento. Falar sobre os sentimentos e emoções. Anotar dia, hora, nível de ansiedade na situação, pessoa para qual falou, qual sentimento ou emoção e como a pessoa reagiu.

6. Resumo da sessão: Idem à sessão 1.
7. Avaliação da sessão: Idem à sessão 1.
8. Apontar o tema do próximo encontro: Assertividade.

3ª sessão: Assertividade

Objetivos: Compreender e desenvolver a habilidade de assertividade.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: Dançando conforme a música (Del Prette & Del Prette, 2017). O terapeuta coloca uma música de um determinado ritmo e solicita aos participantes que se movimentam conforme a música, mexendo todo o corpo, até que a mesma seja interrompida e eles devam ficar em estátua. Os ritmos vão sendo intercalados (acelerado ou lento) e exigindo que os participantes se adaptem às modificações de forma mais rápida.
2. Apresentação em slides da agenda do encontro, ponte com o tema do encontro anterior e revisão da tarefa (reforçando, incentivando e corrigindo, quando necessário).
3. Apresentação do objetivo do encontro e Psicoeducação sobre o tema da sessão.
4. Treino da habilidade. Atividade 1 - Nem passivo nem agressivo: assertivo! (Del Prette & Del Prette, 2014). Os participantes são divididos em três pequenos grupos e são apresentados três cartões a cada subgrupo, cada um contendo uma situação e três opções de resposta. É solicitado aos mesmos que conversem sobre as respostas e indiquem qual a mais assertiva e o porquê. Atividade 2 - Praticando respostas assertivas (Del Prette & Del Prette, 2017). Nesta atividade, são apresentadas seis situações com uma resposta não assertiva para cada uma delas. Os participantes são divididos em três pequenos grupos e cada um deles recebe 2 situações. Os grupos devem criar uma resposta assertiva que se encaixe em cada uma das situações e encená-las para o grande grupo.
5. Estabelecimento da tarefa de casa. Tarefa: Realizar algumas tarefas relacionadas à habilidade assertividade, como: fazer e aceitar elogios, realizar e recusar pedidos, expressar afeto, expressar opinião e desagrado, pedir informações a desconhecidos, desculpar-se. Anotar dia, hora, descrição da situação, nível de ansiedade, o que pensou no momento, o que sentiu e como a pessoa reagiu.
6. Resumo da sessão: Idem à sessão 1.
7. Avaliação da sessão: Idem à sessão 1.
8. Apontar o tema do próximo encontro: Assertividade e manejo da raiva.

4ª sessão: Assertividade e Manejo da Raiva

Objetivos: Continuar desenvolvendo assertividade e aprender a lidar com a raiva.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: Dançando conforme a música (Del Prette & Del Prette, 2017). Idem ao encontro anterior.
2. Apresentação em Slides da agenda do encontro, ponte com o tema do encontro anterior e revisão da tarefa (reforçando, incentivando e corrigindo, quando necessário).
3. Apresentação do objetivo do encontro e Psicoeducação sobre o tema da sessão.
4. Treino da habilidade. Atividade 1 - Misto-quente (Del Prette & Del Prette, 2014). O terapeuta fala sobre as dificuldades de realizar e receber críticas. Explica a “técnica do sanduíche”, que consiste em indicar primeiro algo positivo, depois algo negativo e por último algo positivo novamente. Solicita-se a um participante que faça uma crítica ao outro utilizando esta técnica, e este, por sua vez, critique outro colega e assim por diante até todos terem aplicado a técnica. Na segunda etapa, o terapeuta pede a um participante que relembre a crítica recebida, expresse se concorda ou não e quais os sentimentos que teve ao ouvi-la. Discute-se também sobre a impulsividade, vontade de rebater a crítica imediatamente, capacidade de se autoanalisar e optar por respondê-la ou não. Atividade 2 - Estourar de raiva: encher uma bexiga até a metade e explicar que a bexiga representa como as pessoas com raiva podem ficar. Perguntar aos participantes o que lhes deixam com raiva, que situações e que tipos de comportamento. Para cada resposta, encher um pouco mais a bexiga. Encher até ficar bem cheia e estourar naturalmente (ou disfarçadamente com um alfinete). Perguntar por que acham que a bexiga estourou e como eles estouram quando ficam com raiva, enfatizando que é normal estourar e ficar sem controle emocional quando não entendemos e controlamos a nossa raiva.
5. Estabelecimento da tarefa de casa. Mesma tarefa da sessão 3.
6. Resumo da sessão: Idem à sessão 1.
7. Realizar a avaliação da sessão: Idem à sessão 1.
8. Apontar o tema do próximo encontro: Defesa dos próprios direitos e Empatia.

5ª sessão: Defesa dos próprios direitos e Empatia

Objetivos: Aprender a defender seus próprios direitos e entender e se colocar no lugar dos outros.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: O bem é bom (Del Prette & Del Prette, 2017). O terapeuta solicita aos participantes que fechem os olhos e se imaginem fazendo algo que sabem fazer muito bem, depois pede que abram os olhos e relatem o que imaginaram. Depois solicita que se imaginem fazendo algo bom para alguém. Por fim, pede que relatem o que pensaram e perceberam sobre as duas situações.
2. Apresentação em slides da agenda do encontro, ponte com o tema do encontro anterior e revisão da tarefa (reforçando, incentivando e corrigindo, quando necessário).
3. Apresentação do objetivo do encontro e Psicoeducação sobre o tema da sessão.
4. Treino da habilidade. Atividade 1 - Direitos humanos e interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2014). O terapeuta explica para os participantes o que são os direitos humanos básicos e lhes apresenta uma lista contendo os principais. Primeiro pede que eles leiam atentamente e circulem o mais importante. Em seguida, solicita que eles fechem os olhos e imaginem uma sociedade em que todos, sem exceção, respeitam e exercem este direito. Depois da imaginação, os participantes devem escrever em um papel como se sentiram e quais foram suas principais emoções e ações imaginadas. Na segunda parte, solicita-se que os participantes circulem outro direito que considerem fundamental e depois imaginem uma sociedade na qual esse direito não é respeitado. Repete-se o processo de anotar como se sentiram e quais foram suas principais emoções e ações imaginadas. Por fim, discute-se em grupo as percepções de cada um e ressalta-se a importância de conhecer e respeitar os direitos de cada um.
5. Estabelecimento da tarefa de casa. Tarefa: Conversar com três pessoas sobre direitos humanos. Anotar dia, hora, descrever a situação, nível de ansiedade, com quem falou, o que sentiu e a reação da pessoa.
6. Resumo da sessão: Idem à sessão 1.
7. Avaliação da sessão: Idem à sessão 1.
8. Apontar o tema do próximo encontro: Comunicação.

6ª sessão: Comunicação

Objetivo: Desenvolver a habilidade de comunicação, incluindo iniciar, manter e encerrar conversas e fazer e recusar pedidos.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: Telefone sem fio. Objetivo: Perceber a importância de uma boa comunicação. Desenvolvimento: O terapeuta solicita que o grupo faça um círculo e sussurra uma frase para um dos participantes. Pede a ele que passe a mesma

frase sussurrando para o seu colega da direita, e assim sucessivamente até chegar ao último membro do círculo. O último, ao ouvir a frase, deve repeti-la alto para os demais.

2. Apresentação em slides da agenda do encontro, ponte com o tema do encontro anterior e revisão da tarefa (reforçando, incentivando e corrigindo, quando necessário).
3. Apresentação do objetivo do encontro e Psicoeducação sobre o tema da sessão.
4. Treino da habilidade. Atividade 1 - Peça o que quiser (Del Prette & Del Prette, 2014). O terapeuta divide o grupo em dois subgrupos e pede que os mesmos elaborem cinco pedidos razoáveis e cinco pedidos absurdos. Depois, cada participante do subgrupo faz a pergunta para o outro subgrupo e alguém diferente precisa responder e argumentar sua resposta. Por fim, discutem-se os sentimentos e possíveis dificuldades em realizar os pedidos e em negá-los ou aceitá-los.
5. Estabelecimento da tarefa de casa. Tarefa: Pedir algo a alguém. Pedir uma informação a um desconhecido na rua. Cumprimentar os colegas de aula e/ou trabalho. Telefonar e conversar cinco minutos com alguém. Conversar cinco minutos com um estranho na rua. Anotar dia, hora, descrever a situação, avaliar o nível de ansiedade, o que pensou, como se sentiu e como as pessoas reagiram.
6. Resumo da sessão: Idem à sessão 1.
7. Avaliação da sessão: Idem à sessão 1.
8. Apontar o tema do próximo encontro: Falar em público.

7ª sessão: Falar em Público

Objetivo: Desenvolver a habilidade de comunicação, principalmente falar em público.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: Observando (Del Prette & Del Prette, 2017). O terapeuta solicita aos participantes que caminhem aleatoriamente pela sala e depois que caminhem na ponta dos pés. Posteriormente, devem repetir este processo, mas desta vez, observando o mais discretamente possível um colega específico do grupo. Por fim, questiona-se: 1) a pessoa observada identificou quem a observava? 2) em qual condição a observação foi mais fácil? 3) ser observado afetou o desempenho?
2. Apresentação em slides da agenda do encontro, ponte com o tema do encontro anterior e revisão da tarefa (reforçando, incentivando e corrigindo, quando necessário).
3. Apresentação do objetivo do encontro e Psicoeducação sobre o tema da sessão.

4. Treino da habilidade. Atividade 1 - História coletiva oral (Del Prette & Del Prette, 2014). O terapeuta divide o grupo em dois subgrupos. Um deles deverá contar uma história com base nos objetos que o terapeuta vai apresentando e o outro observa. O terapeuta inicia a história e os participantes continuam falando para o grupo. Após o encerramento da história, discutem-se as dificuldades apresentadas pelos participantes e as observações do grupo. Por fim, solicita-se ao grupo que observou um elogio para cada participante e os elogiados elaboram um agradecimento. Atividade 2: Cada um registra pensamentos sobre o que pode acontecer de ruim enquanto estão apresentando um trabalho e que geram ansiedade. Cada um escreve um ou mais pensamentos em “tiras” (pedaços de papel cortado). Coloca-se todas as “tiras” em um saco e vai tirando tipo “sorteio”. Cada pensamento é lido (sem autoria) e o grupo tem que dar sugestões sobre o que fazer para mudar o pensamento (pensamento alternativo) ou para lidar com a ansiedade (pelo menos duas sugestões).
5. Estabelecimento da tarefa de casa. Tarefa: Fazer três perguntas em sala de aula/público. Anotar dia, hora, nível de ansiedade, o que você pensou, como se sentiu e o que aconteceu depois. Anotar uma lista de 5 pensamentos que geram ansiedade e 5 alternativas para lidar com eles.
6. Resumo da sessão: Idem à sessão 1.
7. Avaliação da sessão: Idem à sessão 1.
8. Apontar o tema do próximo encontro: Resolução de Problemas.

8ª sessão: Resolução de Problemas

Objetivo: Desenvolver a habilidade de resolução de problemas, criando alternativas adaptativas para as situações problemáticas.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: Balão no pé. Objetivo: Promover a descontração do grupo e a percepção de que a comunicação é um aspecto muito importante e existe mais de uma solução para um mesmo problema. Desenvolvimento: O terapeuta solicita ao grupo que fique em pé em círculo no centro da sala e entrega um balão e um pedaço de barbante para cada um. Cada participante enche seu balão, amarra e o prende no seu tornozelo direito. O terapeuta inicia a música e diz ao grupo “Vocês podem estourar o balão uns dos outros, ganha aquele que me entregar um balão cheio”. Sugestões para reflexão: Quantos balões sobraram? O que eu disse que era o objetivo da atividade? Por que vocês não me entregaram o seu próprio balão?

2. Apresentação em slides da agenda do encontro, ponte com o tema do encontro anterior e revisão da tarefa (reforçando, incentivando e corrigindo, quando necessário).
3. Apresentação do objetivo do encontro e Psicoeducação sobre o tema da sessão.
4. Treino da habilidade. Atividade 1 - Entrada no céu (Del Prette & Del Prette, 2014). O terapeuta traça com fita uma linha demarcando a entrada do céu. Sortear uma pessoa para ser o guardião da entrada e as outras deverão apresentar justificativas do porquê deveriam entrar no paraíso. O terapeuta orienta o guardião a não permitir a entrada de pessoas que apresentarem sua justificativa de forma arrogante ou em tom de voz muito alto, aparentar pouca sinceridade, bajulação ou apelações. A atividade termina quando todos entrarem no paraíso. Por fim, discute-se a habilidade de resolver problemas, as diferentes justificativas elucidando que não existe apenas uma solução única e correta para um problema. Atividade 2: Em pequenos grupos, devem criar situações problemáticas que precisam enfrentar em seu dia a dia (relacionado a HS). Depois os grupos trocam as situações e dão alternativas de solução para cada situação. Por fim, devolvem aos grupos iniciais e leem em voz alta para todos o problema e a solução.
5. Estabelecimento da tarefa de casa. Tarefa: Identificar e descrever três problemas pelos quais está passando. Criar três alternativas de solução para cada problema. Indicar pontos fortes e fracos de cada solução.
6. Resumo da sessão: Idem à sessão 1.
7. Avaliação da sessão: Idem à sessão 1.
8. Apontar o tema do próximo encontro: Revisão: Dia de Jogos e Prevenção de Recaídas.

9ª sessão: Dia de Jogos, Consolidação de Ganhos, Prevenção de Recaídas e Avaliação Posterior à Intervenção

Objetivos: Realizar uma revisão de todos os temas trabalhados ao longo dos oito encontros do treinamento. Consolidar ganhos. Trabalhar a prevenção a recaídas. Realizar a avaliação posterior à intervenção.

Estratégias e métodos:

1. Dinâmica de aquecimento: Não deixe os balões caírem. Objetivo: Perceber que a comunicação é importante, que vivendo em sociedade você acaba dividindo seus problemas e auxiliando os outros a resolverem as suas dificuldades. Desenvolver a percepção que dividir tarefas as tornam mais fáceis. Desenvolvimento: Entregar um

balão para cada participante e solicitar que eles comecem a jogar os balões para cima e não os deixem cair. Depois, indicar que nenhum balão pode tocar no chão e ir retirando pessoas da atividade até que fique apenas um participante equilibrando o maior número de balões possível. É esperado que conforme o número de participantes vá sendo reduzido, um maior número de balões atinja o chão. Sugestões para reflexão: Quantos balões sobraram? Foi mais fácil manter os balões no ar no início ou no fim da atividade? Que meios vocês utilizaram para se comunicar e não derrubar balões ou esbarrar uns nos outros?

2. Apresentação em slides da agenda do encontro, ponte com o tema do encontro anterior e revisão da tarefa (reforçando, incentivando e corrigindo, quando necessário).
3. Apresentação do objetivo do encontro e breve resumo de todo o treinamento.
4. Consolidação de ganhos: Jogo de tabuleiro. Utilização de um jogo de tabuleiro elaborado para este treinamento com o objetivo de exercitar e fixar os temas trabalhados ao longo das sessões anteriores. Este jogo é constituído de um percurso em que alguns pontos estão marcados com asteriscos. Cada participante tem seu ícone e se movimenta ao longo do percurso mediante sorteio de dados. Ao parar nos pontos com asteriscos, o indivíduo sorteia um cartão que contém uma pergunta a ser respondida ou uma atividade a ser realizada. Exemplos de sentenças para o jogo: Faça um elogio / pedido / crítica a um dos participantes; expresse uma emoção para que o grupo adivinhe; reaja a uma crítica; adivinhe a emoção expressa pelo terapeuta; fale como você está se sentindo com o fim do treinamento; expresse sua opinião sobre um tema polêmico; simule um pedido a uma figura de autoridade; fale sobre uma atividade que foi difícil para você realizar; dance de forma engraçada por 30 segundos; conte uma piada ou história engraçada; fale alguns direitos básicos; defina HS / empatia; descreva uma técnica de relaxamento.
5. Resumo da sessão: Idem à sessão 1.
6. Realizar a avaliação da sessão: Idem à sessão 1.
7. Condução para a parte da avaliação posterior ao treinamento.

Avaliação final em grupo

Esta etapa ocorre após o encerramento da sessão 9 e apresenta quatro objetivos: a) trabalhar sentimentos em relação ao fim do treinamento; b) discutir sobre o aprendizado do grupo; c) analisar os pontos positivos do treinamento e os aspectos a serem melhorados; e d) verificar mudanças dos participantes em relação aos aspectos avaliados na sessão preliminar

de avaliação. A metodologia utilizada é apresentação de slides, entrevista semiestruturada e aplicação dos mesmos instrumentos aplicados no pré treino.

Considerações finais

Este protocolo seguiu o modelo da TCC em grupo, utilizando suas técnicas para atingir os objetivos propostos em cada encontro. Esta abordagem apresenta resultados positivos no treino e aquisição de HS (Caballo, 2018; Guimarães, 2008). Assim, este protocolo se apropria de técnicas e estratégias visando o desenvolvimento dos participantes e uma melhora na sua qualidade de vida e nas relações interpessoais.

Pontos positivos deste estudo a serem destacados são: a avaliação do protocolo por duas especialistas no tema e o treinamento consistir na modalidade grupal, visto que o contexto de grupo possibilita uma vivência mais intensa, real e imediata para as habilidades treinadas; os participantes se sentem mais compreendidos por pessoas em situações similares; membros mais adiantados demonstram uma melhora que os outros também poderão atingir; e a otimização do tempo (Neufeld, Maltoni, Ivatiuk, & Rangé, 2017). Uma limitação a ser apontada é a ausência de testes de validação. Entretanto, novos estudos poderão aplicar este protocolo para analisar a eficácia e efetividade do mesmo. Acredita-se que a apresentação detalhada deste protocolo poderá contribuir para que instituições de nível superior ofereçam o THS como prática promotora de saúde, preparando os universitários para o mercado de trabalho de forma a integrar capacitação técnica e interpessoal e ampliando as chances de sucesso profissional.

Referências

- Allen, A. J., Leonard, H., & Swedo, S. E. (1995). Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(8), 976-986. doi: 10.1097/00004583-199508000-00007
- Alvarenga, C. F., Sales, A. P., Costa, A. D., Costa, M. D., Veroneze, R. B., & Santos, T. L. B. (2012). Desafios do ensino superior para estudantes de escola pública: um estudo na UFLA. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 6(1), 55-71. doi: 10.12712/rpca.v6i1.110
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10, 113-125. doi: 10.5380/psi.v10il.5738

- Beck, J. (2013). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. 2ª edição. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18-32. doi: 10.5935/1808-5687.20090003
- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. E., Lima, A. M. A., Costa-Júnior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251. doi: 10.5380/psi.v13i2.13597
- Caballo, V. E. (2014). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. 4ª reimpressão. São Paulo: Santos Editora.
- Caballo, V. E. (2018). *Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais*. 6ª reimpressão. São Paulo: Santos Editora.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. 11ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. 6ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Ferreira, V., S., Oliveira, M., A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a Curto e Longo Prazo de um Grupo de Desenvolvimento de Habilidades Sociais para Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 30(1), 73-81. doi: 10.1590/S0102-37722014000100009
- Guimarães, S. S. (2008). Técnicas cognitivas e comportamentais. In Rangé, B. P. (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2ª edição. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Lantyer, A., Varanda, C., Souza, F., Padovani, R., & Viana, M. (2016). Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 18(2), 4-19. doi: 10.31505/rbtcc.v18i2.880
- Lopes, D. C., Dascanio, D., Ferreira, B. C., Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2017). Treinamento de habilidades sociais: avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. *Interação em Psicologia*, 21 (1), 55-65. doi: 10.5380/psi.v21i1.36210.

- Meneses, P. P. M., & Zerbini, T. (2009). Levantamento de necessidades de treinamento: reflexões atuais. *Análise*, 20(2), 50-64. Recuperado em 10 de abril de 2018, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/face/article/view/2644/5079>
- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L., & Rangé, B. P. (2017). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In C. B. Neufeld, & B. P. Rangé (Orgs.). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática* (pp. 33-52). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Olaz, F. O., Medrano, L. A., & Cabanillas, G. (2014). Effectiveness of Social Skills Training experiential method to strengthening social self efficacy of university students. *International journal of psychology and psychological therapy*, 14(1), 377-396. Recuperado em 26 de maio de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5684976>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. 12ª edição. Porto Alegre, RS: AMGH.
- Pureza, J. R., Rusch, S. G. S., Wagner, M., & Oliveira, M. S. (2012). Treinamento de Habilidades Sociais em Universitários: uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 02-09. doi: 10.5935/1808-5687.20120002
- Stallard, P. (2010). *Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Teixeira, R. D. B. L. (2014). Plantas medicinais na atenção primária à saúde: nossos profissionais estão preparados? *Revista de APS*, 17(2), 133. doi: 10.34019/1809-8363.2014.v17.15590
- Velásquez, M., Maurer, G., Crouch, C., & DiClemente, C.C. (2001). *Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual*. New York: Guilford.
- Wagner, M. F., Pereira, A. S., & Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 22(3), 423-440. Recuperado em 10 de julho de 2019, de <https://psycnet.apa.org/record/2014-55699-003>
- Willhelm, A. R., Andretta, I., & Ungaretti, M. S. (2015). Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínicos*, 8(1), 79-86. doi: 10.4013/ctc.2015.81.08

7. DISCUSSÃO INTEGRADA

O objetivo geral desta dissertação foi “Desenvolver um protocolo de Treinamento em Habilidades Sociais (THS) para universitários a partir de um levantamento de necessidades”. Especificamente, pretendeu-se realizar um levantamento de necessidades de THS com os graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); descrever o perfil sociodemográfico e do curso dos alunos que percebem a necessidade de THS; elaborar um protocolo de THS baseado no levantamento de necessidades e na abordagem cognitivo-comportamental; e testar o protocolo em um grupo piloto de graduandos da UFSC. Para responder a tais objetivos, foram realizados cinco estudos e seus resultados estão discutidos nesta seção.

A revisão integrativa da literatura (Estudo 1) sobre avaliação de Habilidades Sociais (HS) em universitários ofereceu subsídios para realizar a avaliação dos universitários (Estudo 5) com instrumentos válidos e fidedignos que apresentassem indicadores de eficácia e efetividade, seguindo a prática baseada em evidências. Esta revisão também foi importante para identificar diferentes fatores de proteção e de risco que estão associados ao repertório de HS desta população.

A revisão sistemática da literatura sobre THS com universitários (Estudo 2) foi importante para evidenciar dados sobre os métodos utilizados nos diferentes protocolos de intervenção e sobre os efeitos dos mesmos, servindo de base, junto com outros dados da literatura e do levantamento de necessidades, para a elaboração do protocolo desenvolvido nesta dissertação. Assim, o estudo dois cumpriu com sua premissa de indicar rumos científicos para novas intervenções de THS (Estudo 4).

Os resultados do levantamento de necessidades (Estudo 3) também trouxeram informações importantes para a composição do protocolo de THS (Estudo 4) e estão discutidos em maiores detalhes a seguir. Os dados do perfil sociodemográfico deste levantamento demonstrou que a maioria das 452 respostas foi proveniente de participantes do sexo feminino (66,8%), o que está em consonância com a literatura que aponta o predomínio das mulheres na busca por tratamentos de saúde e frequência em serviços de saúde (Arruda, Mathias, & Marcon 2017; Teixeira, 2016). De acordo com Arruda et al. (2017), a menor preocupação e busca por serviços em saúde por parte dos homens decorrem da construção sociocultural de gênero e do contexto de utilização de serviços, que definem o homem como mais forte e autossuficiente e os cuidados em saúde como algo necessário aos mais frágeis e vulneráveis, como mulheres, crianças e idosos.

A fase do desenvolvimento em que os participantes se encontram, assim como a literatura aponta como mais frequente para universitários (Arnett, 2000; Papalia & Feldman, 2013), refere-se à *adulthood young*, visto que a média de idade dos respondentes foi 24,48 anos. Não existe uma definição única para esta fase; entretanto, cronologicamente, a década dos 20 anos tem sido a que melhor se adequa ao que é esperado enquanto aspectos a serem alcançados nesta fase (Carneiro & Sampaio, 2015). Arnett (2000) e Papalia e Feldman (2013) apontam a definição da profissão, a redefinição da relação com os pais e identificar valores morais próprios como tarefas a serem realizadas. Afirmam ainda que, diante do cenário atual de exigência de maior formação acadêmica e crise econômica, os jovens têm adiado a saída da casa dos pais. Os dados do levantamento também apontam para isso, sendo que grande parte dos participantes relatou que ainda reside com os pais ou com um dos progenitores (41%).

Ainda sobre a moradia, 45,8% dos respondentes precisaram se mudar para cursar a graduação. Conforme indicaram Bolsoni-Silva e Loureiro (2016b), alguns dos fatores que podem ser associados à saúde mental dos acadêmicos são o fato de morarem sozinhos (fator de risco) ou com os pais (fator de proteção), o nível do repertório de HS e a qualidade da adaptação ao contexto universitário. Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2018) também apontaram o distanciamento da família, a mudança de cidade ou de estado e o estabelecimento de uma nova moradia como aspectos que influenciam negativamente a saúde mental desta população.

Em relação aos cursos, apenas três dos 62 cursos de graduação da UFSC não tiveram respondentes no levantamento (Engenharia de Computação, Geologia e Meteorologia), demonstrando que a amostra teve boa representatividade do campus Trindade/Florianópolis. Em relação à fase do curso, 60,4% dos participantes se encontravam nas primeiras cinco fases, com destaque para a primeira (21%). O interesse pronunciado destas fases pode se dever ao fato de que ingressar em um novo contexto requer muitas transformações e adaptações e pode ser uma experiência estressante. A universidade em si é um contexto que exige muito das pessoas, não só em questões acadêmicas como também habilidades interpessoais, e a qualidade de adaptação a este contexto é um aspecto essencial para uma boa saúde mental (Alvarenga et al., 2012; Lantyer, Varanda, Souza, Padovani, & Viana, 2016; Papalia & Feldman, 2013).

As universidades partem do pressuposto de que os indivíduos estão psicologicamente preparados para esta nova experiência e facilmente lidarão com suas dificuldades, assim, na maior parte das vezes, não oferecem meios que facilitem essa adaptação (Gerk & Cunha,

2006; Soares & Del Prette, 2015; Soares et al. 2011; Soares et al., 2009). Quando os universitários apresentam HS insuficientes e não conseguem desenvolvê-las e lidar com as dificuldades e os obstáculos, estes tendem a adoecer e desenvolver problemas psicológicos (Bolsoni-Silva et al., 2009; Soares & Del Prette, 2015; Soares et al., 2011; Soares et al., 2009). Além disso, um repertório deficitário em HS também pode interferir no rendimento acadêmico (Padovani et al., 2014; Pureza et al., 2012), podendo levar, inclusive, à desistência da graduação. Segundo Bolsoni-Silva e Matsunaka (2017), diferentes estudos afirmam que metade dos indivíduos que iniciam um curso de graduação acabam desistindo do curso devido à dificuldade de adaptação ao mesmo.

Nesta direção, a literatura aponta que universitários apresentam uma alta prevalência de transtornos mentais (de 15 a 25%) ao longo de sua trajetória na graduação (Ariño e Bardagi, 2018; Vasconcelos et al., 2015) e que a prevalência de transtornos mentais não psicóticos, principalmente depressão, ansiedade e estresse neste público é significativamente maior que na população geral ou entre jovens adultos fora da universidade (Ariño e Bardagi, 2018; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016a; Eisenberg, Gollust, Golberstein, & Hefner, 2007; Lantyer et al., 2016). O levantamento realizado nesta dissertação reafirma a literatura ao identificar que 43,8% dos participantes já realizaram algum tratamento de saúde em geral, especificamente em relação à saúde mental; 40,5% já fizeram ou ainda fazem psicoterapia; e 27,4% possuem diagnóstico de algum transtorno mental, sendo ansiedade e depressão os mais prevalentes (53,1%). Além disso, 33% referiram fazer uso de medicação, sendo 33,6% destes para questões psicológicas.

Em relação às HS, as mais votadas pelos respondentes no levantamento como alvo a serem desenvolvidas foram: falar em público, apresentar trabalhos, expressar opiniões, defender seus direitos, lidar com críticas e expressar sentimentos. Isso vai ao encontro de diferentes autores que já apontaram estas como as HS que se mostram mais relevantes para os universitários. Bolsoni-Silva e Carrara (2010) indicaram as habilidades de falar em público, incluindo apresentar trabalhos, expressar opinião, responder perguntas, lidar com críticas, argumentar, falar com autoridade; e de lidar com relacionamentos amorosos, incluindo expressar sentimentos e comunicar-se, como as mais importantes para este público. No estudo de Bolsoni-Silva e Matsunaka (2017) se destacaram como necessárias ao público universitário as habilidades de falar em público, expressar sentimentos (positivos e negativos), lidar com críticas e solicitar mudança de comportamento; considerando que tais habilidades incluem diferentes tarefas importantes no contexto acadêmico, por exemplo, lidar com autoridade, morar com outras pessoas, apresentar trabalhos e fazer novos amigos. Assim,

é possível concluir que as três habilidades mais recorrentes no levantamento (falar em público, apresentar trabalhos e expressar opiniões), não só estão entre o que a literatura descreve como importante aos universitários, mas também se relacionam com as suas maiores dificuldades e ao que mais é demandado ao cursar uma graduação.

Ainda sobre as habilidades importantes para os universitários, considerando as possíveis intervenções com os mesmos em busca da aquisição e aprimoramento das mesmas, Caballo (2018) sugere, como parte importante de um THS, o levantamento de necessidades de treinamento para a elaboração de um protocolo. Este levantamento se torna importante, pois, apesar da literatura apontar que existirem habilidades em comum necessárias aos diferentes universitários, é importante considerar os aspectos culturais e as particularidades de cada grupo. Assim, o protocolo elaborado pela autora (Estudo 4) foi construído sobre uma forte base teórica e metodológica, considerando ampla literatura sobre o tema, autores renomados, duas revisões de literatura, um levantamento de necessidades de treinamento e a abordagem cognitivo-comportamental. Foram incluídas, nos encontros, técnicas e estratégias coerentes com os temas abordados; e os instrumentos de avaliação pré e pós-teste foram definidos com base em sua confiabilidade.

A motivação é um aspecto relevante a ser analisado quando se fala em intervenções para mudança de comportamento. Ela deriva da palavra motivo, que é aquilo que dá causa ou determina alguma coisa, ou seja, é o que direciona a ação (Figlie & Guimarães, 2014). O modelo transteórico de mudança do comportamento, desenvolvido por Prochaska e DiClemente em 1982, apresenta como principal contribuição a possibilidade de avaliar a prontidão do indivíduo para mudança, o que significa identificar o quanto o indivíduo está determinado a mudar (Ribeiro, 2016; Szupszynski & Oliveira, 2008). Em intervenções que objetivam mudança de comportamentos, como é o caso do THS, a motivação é um fator importante a ser trabalhado previamente para assegurar a aderência ao treinamento, o qual requer participação ativa dos indivíduos e, conseqüentemente, uma grande dose de motivação (Caballo, 2018). No estudo 5, a régua de prontidão para mudança indicou que a média do grupo foi 8,54 de 10, demonstrando motivação elevada; não havendo necessidade de trabalhar para promover mais motivação antes da aplicação da intervenção, pois os indivíduos já se mostravam favoráveis ao THS.

Os resultados do estudo cinco mostraram algumas similaridades e algumas diferenças em relação ao perfil dos participantes quando comparados ao total dos respondentes do Levantamento de Necessidades de THS (Estudo 3). Embora no Levantamento tenha havido maior prevalência do sexo feminino (66,8%), no estudo 5 houve um equilíbrio, sete mulheres

e seis homens, corroborando dados de outros estudos de THS que tiveram prevalência similar no sexo dos participantes (Bolsoni-Silva et al., 2009; Lopes et al., 2017). Também houve diversidade de cursos, sendo que nenhum deles se repetiu. Portanto, apesar de ter sido realizado um sorteio, houve um equilíbrio no sexo e na diversidade de cursos de graduação, reduzindo o viés de seleção da amostra. Assim como no levantamento, a média de idade corresponde a etapa de desenvolvimento de adulto jovem (21,77 anos) e primeiras fases do curso (n = 11), aspectos já discutidos nesta seção.

O treinamento iniciou com 30 participantes e foi finalizado com 17, sendo que quatro foram excluídos da análise porque não cumpriram o critério de frequência. Considerando que 13 participantes foram incluídos no estudo 5, a perda amostral foi de aproximadamente 56,66%. Esta perda pode ser explicada pela greve estudantil que ocorreu na UFSC em 2019/2, período em que foi realizado o THS. Cinco participantes comunicaram oficialmente à terapeuta que retornaram à sua cidade de origem porque suas turmas não estavam frequentando as aulas e não fazia sentido continuar pagando moradia em Florianópolis.

A avaliação do THS (Estudo 5) apontou que o protocolo de intervenção proposto no estudo quatro teve resultados positivos na aquisição de HS, uma vez que a maior parte dos participantes deste estudo se beneficiou do programa de THS. A análise dos percentis do IHS2- Del-Prette apontou diferença significativa positiva em todos os fatores e escore geral, mesmo com um número pequeno de participantes (n = 13). Este resultado indicou mudança de categoria do repertório total dos participantes de inferior para bom. Na análise por escores brutos do IHS2-Del-Prette, também ocorreu diferença nas médias dos participantes no escore geral e nos fatores três e quatro. Assim, os resultados deste estudo reforçam o achado de outras pesquisas que avaliaram uma intervenção de THS em grupo a partir de protocolos elaborados por seus respectivos autores, os quais também apontaram a aquisição de HS no escore total do IHS-Del-Prette e em alguns de seus fatores (Bolsoni-Silva, 2009; Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017). Contudo, nenhum desses estudos encontraram diferença significativa no percentil do escore total e de todos os fatores do IHS-Del-Prette, o que indica que o protocolo desenvolvido nesta dissertação apresenta grande potencial, desde que replique estes resultados quando aplicado em ampla escala.

Além dos resultados positivos no desenvolvimento das HS, houve também redução significativa nos sintomas de depressão (classificação de moderada para leve) e estresse (moderado para nível normal) dos participantes do estudo 5, medidos pelo DASS-21. Em relação ao nível de ansiedade avaliado por este instrumento, houve tendência a diferença. Tais variáveis foram medidas considerando que já foi demonstrado que universitários são

bastante vulneráveis a problemas de depressão, ansiedade e estresse (Ariño e Bardagi, 2018; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016a; 2016b; Eisenberg et al., 2007; Lantyer et al., 2016), o que indica que intervenções promotoras de saúde devem ser estimuladas neste contexto.

Estudos têm mostrado relação inversa entre depressão e HS (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014; Fitts, Sebbly & Zlokovich, 2009; Ozben, 2013); entretanto, não apontam relação de causalidade, mas sim de vulnerabilidade (Fernandes, Falcone, & Sardinha, 2012). Os autores sugerem que déficits em HS podem se associar à depressão tanto como um dos aspectos causadores da mesma quanto como uma das características decorrentes do transtorno (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016a, Campos, Del Prette, & Del Prette, 2018; Fernandes et al., 2012). Ou seja, tanto o déficit em HS pode predispor o universitário a desenvolver depressão, quanto a depressão pode dificultar que ele consiga resolver problemas e enfrentar os desafios da vida acadêmica. Assim, apesar do déficit de HS não ser o único fator de risco para o desenvolvimento de depressão, um bom repertório de HS é um importante aspecto mediador a ser avaliado (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016a, Campos et al., 2018; Fernandes et al., 2012)

Assim como a depressão e a ansiedade, o estresse apresenta grande impacto na saúde dos indivíduos, e, por isto, merece atenção. Conceito proveniente da física e adaptado ao contexto da saúde, entende-se por estresse as reações de um organismo submetido a situações que implicam em um esforço para sua adaptação e reequilíbrio da homeostase (Pellegrini, Calais, & Salgado, 2012). A relação entre estresse e HS tem sido estudada em diferentes populações (Lisboa, 2018; Pinto & Barham, 2014; Querido, 2014; Suehiro & Santos, 2017), indicando o THS como uma estratégia possível para a aprendizagem de manejo de estresse, visto que interações sociais mais satisfatórias diminuem o mesmo (Pellegrini et al., 2012).

A ansiedade, medida pelo DASS-21, apresentou tendência à mudança após o THS do presente estudo. A ansiedade é uma experiência normal a todos os indivíduos, que se torna prejudicial quando em excesso. O indivíduo tende a senti-la frente a situações novas e adversas, e são necessárias habilidades para lidar com estas situações. Logo, ter um bom repertório de HS torna-se importante para lidar e reduzir o nível de ansiedade (Lantyer, et al., 2016). Assim como para depressão, a literatura tem encontrado relação inversa entre ansiedade e HS (Angélico, Crippa & Loureiro, 2012; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014; Bolsoni-Silva & Matsunaka, 2017; Knapp, 2004; Lima, 2006; Moreno, Segura, & Torres, 2013; Pereira, 2015; Fernandes et al., 2012), sendo estes transtornos os mais comuns entre universitários (Bolsoni-Silva & Matsunaka, 2017). Assim, o THS, além de promover HS, deve também trabalhar estratégias de manejo e redução da ansiedade junto a este público (Pereira, Wagner, & Oliveira, 2014).

A partir dos resultados de LSAS-SR, foi possível identificar redução significativa de sintomas de ansiedade social no grupo investigado nesta dissertação, sendo que este passou da categoria subclínica para a não clínica. O transtorno de ansiedade social (TAS) pode ser definido como um medo mais acentuado de situações nas quais os indivíduos necessitam interagir com outros ou em situações nas quais eles possam ter seu desempenho de alguma forma avaliado (Caballo, 2018; Pereira et al., 2014). Para um indivíduo com TAS, a situação mais temida de todas é falar em público. Outras situações ansiogênicas incluem entrar em uma sala onde já se encontram outras pessoas, comer, beber ou tocar um instrumento na frente de outros e usar banheiro público (Angélico et al., 2012). Segundo a análise de pessoas com TAS, estas demonstram qualidade de vida e saúde prejudicadas, visto que evitam situações ansiogênicas e apresentam uma série de sintomas físicos de ansiedade, como desconforto gastrointestinal, tensão muscular e tremores, e tudo isto passa a impactar negativamente e gerar limitações nas suas vidas (Angélico et al., 2012; Pereira et al., 2014). A evitação de situações ansiogênicas torna-se uma estratégia disfuncional de enfrentamento e pode gerar déficits em HS e interferir na qualidade das suas relações interpessoais. Portanto, para estas pessoas, o THS torna-se importante, tanto para o auxílio do manejo da ansiedade e do estresse, como para desenvolver estratégias de enfrentamento nas diversas situações temidas pelos mesmos (Angélico et al., 2012; Pereira et al., 2014).

O WHOQOL-Bref demonstrou melhora significativa em um dos domínios da qualidade de vida, o domínio físico. Este domínio inclui aspectos como dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho (Fleck et al., 2000). Não foram encontrados estudos relacionando diretamente HS e o domínio físico de WHOQOL-Bref; porém, possivelmente, a melhora no repertório de HS dos participantes tenha impactado na melhora destes aspectos físicos. É possível que com o aumento de HS, os indivíduos tenham se sentido menos ansiosos e conseguido dormir melhor, conseqüentemente sentido menos fadiga, dores psicossomáticas e desconfortos gerados pela ansiedade. Esperava-se uma melhora no domínio psicológico, mas esta não foi encontrada; isto pode ter ocorrido, devido ao pequeno número de participantes; portanto, sugere-se que futuros estudos investiguem o impacto das HS na qualidade de vida, utilizando o WHOQOL-Bref.

Por fim, em relação à intervenção, é importante para tratamentos psicológicos e avaliações de resultados que existam protocolos semiestruturados de HS, adaptados conforme o levantamento de necessidades e variações culturais. A padronização na utilização de instrumentos confiáveis de avaliação pré e pós-intervenção e a análise de HS e fatores

associados também são aspectos relevantes. A estrutura da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta um conjunto de princípios teóricos inter-relacionados e técnicas que podem ser organizadas em protocolos clínicos mais ou menos estruturados para vários tratamentos psicológicos (Beck, Davis, & Freeman, 2017). Os protocolos baseados em evidências podem se apresentar como guias úteis quando aplicados por um terapeuta competente, capaz de adaptar a proposta de acordo com as características do grupo e ou paciente em questão (Kendall & Beidas, 2007).

De modo geral é possível concluir que a intervenção atingiu seu objetivo de forma satisfatória. Os resultados anteriormente apresentados e discutidos evidenciam o efeito positivo do protocolo desenvolvido e o seu potencial para futuras aplicações em diferentes instituições de ensino superior. Ainda que com delineamento pré e pós-teste, sem grupo controle, estes resultados indicam evidências favoráveis deste protocolo para a população universitária.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o intuito de produzir novos conhecimentos sobre Habilidades Sociais (HS) e desenvolver um protocolo de Treinamento em Habilidades Sociais (THS) para universitários. Originou-se de uma preocupação em elaborar um protocolo baseado em evidências, com uma sólida base teórica e metodológica. Para isto, foram realizadas duas revisões de literatura, para melhor compreender o processo de avaliação de HS e as diferentes estratégias utilizadas para sua aquisição e desenvolvimento, além de leitura prévia de ampla literatura sobre a temática. Também houve a preocupação em realizar uma primeira aplicação do protocolo para analisar os efeitos do mesmo, pontos fortes e pontos a melhorar, técnicas e estratégias; para que depois este possa ser proposto e executado como um projeto de extensão tanto na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como, possivelmente, em outras instituições de ensino superior.

As dificuldades encontradas neste percurso incluem o pouco tempo de duração do curso de Mestrado, considerando a extensão desta pesquisa, e a greve estudantil ocorrida na UFSC em 2019.2. A greve impactou no quinto estudo, visto que o mesmo teve como público-alvo os universitários desta instituição e que a coleta foi realizada nas dependências da UFSC, local que teve suas atividades suspensas em dias de coleta, gerando atraso na mesma em relação ao cronograma previsto e desistências de alunos que retornaram às suas cidades de origem por não estarem tendo aulas. Outra limitação do presente estudo se refere à ausência de grupo controle no estudo cinco, assim como a falta de uma avaliação *follow-up* para verificar a manutenção dos ganhos da intervenção. Estas limitações decorreram principalmente do tempo existente para realização desta pesquisa.

Devido ao atraso para a finalização da coleta de dados, a análise e a interpretação dos mesmos também atrasaram e impossibilitaram a finalização da redação dos resultados dos estudos três e cinco em formato de artigo, de modo que os dados estão apresentados na seção de resultados (5.1 e 5.2) e discutidos na seção de discussão integrada (7). Portanto, atualmente, decorrentes desta dissertação, dois artigos já se encontram submetidos a revistas de divulgação científica, um está em processo de tradução para posterior submissão em revista internacional e um está em processo de elaboração.

No que se refere a apontamentos para futuros estudos, sugere-se a aplicação do protocolo elaborado pela autora em outras instituições de ensino superior, objetivando o desenvolvimento dos universitários; a utilização de instrumentos padronizados nas avaliações pré e pós-teste, com o intuito de verificar o efeito do THS de forma mais homogênea; e a

realização de levantamento de necessidades, conforme indicado por Caballo (2018). O levantamento prévio é importante para adaptação do protocolo de treinamento em função das demandas dos universitários e possíveis adaptações culturais, considerando as diferentes culturas presentes no Brasil, assim como para aumentar a motivação e adesão dos mesmos à intervenção. Sugere-se, também, que futuros estudos com este protocolo incluam a presença de grupo controle e *follow-up*.

Por fim, a partir das análises quantitativas e das informações qualitativas relatadas pelos participantes do estudo cinco, conclui-se que este trabalho promoveu importantes subsídios para aquisição e aprimoramento de HS em universitários, melhorando seu desenvolvimento, sua saúde mental, suas relações e seu dia-a-dia. Como já abordado nesta dissertação, as HS são importantes como fator de proteção ao desenvolvimento e atuam como mediadoras nas relações e no convívio em sociedade, reduzindo a possibilidade de transtornos mentais e outros problemas futuros, podendo ser consideradas a base para a promoção de saúde. Indivíduos com um repertório de HS bem elaborado alcançam um maior sucesso pessoal e profissional, portanto, todas as instituições de ensino superior deveriam investir em políticas para o desenvolvimento destas habilidades.

9. REFERÊNCIAS

- Alvarenga, C. F., Sales, A. P., Costa, A. D., Costa, M. D., Veroneze, R. B., & Santos, T. L. B. (2012). Desafios do ensino superior para estudantes de escola pública: um estudo na UFLA. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 6(1), 55-71. doi: 10.12712/rpca.v6i1.110
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 467-476. doi: 10.1590/S0102-79722012000300006
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 44-52. doi: 10.24879/2018001200300544
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469
- Arruda, G. O., Mathias, T. A. F., & Marcon, S. S. (2017). Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 279-290. doi:10.1590/141381232017221.20532015
- Bandeira, M., & Quaglia, M. A. C. (2005). Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação de situações sociais significativas. *Interação em Psicologia*, 9(1), 45-55. doi: 10.5380/psi.v9i1.3285
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2017). *Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade*. 3ª edição. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Beck, J. (2013). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. 2ª edição. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18-32. doi: 10.5935/1808-5687.20090003
- Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2), 330-350. doi: 10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330
- Bolsoni-Silva, A., T., & Guerra, B., T. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 429-452. doi: 10.12957/epp.2014.12649

- Bolsoni-Silva, A., Leme, V. B. E., Lima, A. M. A., Costa-Júnior, F. M., & Correia, M.R.G. (2009). Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia, 13*(2), 241-251. doi: 10.5380/psi.v13i2.13597
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students. *Paidéia, 24*(58), 223-232. doi: 10.1590/1982-43272458201410
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2016a). O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32*(4), e324212. Epub 22 de junho de 2017. doi: 10.1590/0102.3772e324212
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2016b). Validação do Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos, Contextos para Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32*(2), e322211. Epub 26 de setembro de 2016. doi:10.1590/0102-3772e322211
- Bolsoni-Silva, A. T., & Matsunaka, M. P. S. (2017). O papel da supervisão em terapia comportamental quanto à promoção de habilidades sociais em estagiários de psicologia. *Revista Interinstitucional de Psicologia, 10*(2), 204-214. Recuperado em 13 de janeiro de 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n2/06.pdf>
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, 2*(1), 68-80. Recuperado em 28 de maio de 2018, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/%2018027/16976>
- Caballo, V. E. (2014). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. 4ª reimpressão 2014. São Paulo: Santos Editora.
- Caballo, V. E. (2018). *Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais*. 6ª reimpressão. São Paulo: Santos Editora.
- Caballo, V. E., Irurtia, M.J., & Salazar, I. C. (2013). Abordagem cognitiva na avaliação e teórica e suas implicações. In Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P, *Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações*. 3ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Campos, J. R., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2018). Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 34*, e3446. Epub 16 de julho de 2018. doi: 10.1590/0102.3772e3446

- Carneiro, V. T., & Sampaio, S. M. R. (2015). Adulterez emergente: um fenômeno normativo? *Revista Saúde e Ciência*, 4(1), 32-40. doi: 10.35572/rsc.v4i1.218
- Chaves, E. C. L., Iunes, D. H., Moura, C. C., Carvalho, L. C., Silva, A. M., & Carvalho, E. C. (2015). Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 504-509. doi: 10.1590/0034-7167.2015680318i
- Cia, F., Pereira, C. S., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2006) Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filhos. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 73-81. doi: 10.1590/S1413-294X2010000200005.
- Costa, E. S., & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior - Avaliar para intervir. In Leal, I., Ribeiro, J. L. P., Silva, I., & Marques, S. (Orgs.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213-216). Universidade do Porto, Porto, Portugal. Recuperado em setembro de 2019, de <http://www.isabel-leal.com/Portals/1/PDFs/7congresso/vii-congresso-saude-pp-213-216.pdf>
- Cozby, P. C. (Ed.). (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2018). *Estatística sem Matemática para Psicologia*. 7ª edição. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2006). *Habilidades sociais: conceitos e campo teórico-prático*. Texto online, disponibilizado em <http://betara.ufscar.br:8080/pesquisa/rihs/armazenagem/pdf/artigos/habilidades-sociais-conceitos-e-campo-teorico-pratico/viewv>
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 1(2), 104-115. doi: 10.18761/perspectivas.v1i2.33
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. 11ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2018). *Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prette): Manual de Aplicação, Apuração e Interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. 6ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. doi: 10.1037/0002-9432.77.4.534
- Facchini, G. B. (2011). *Variáveis Psicológicas e Prontidão para Mudança em Pacientes Cardiopatas Submetidos à Angioplastia*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. doi: 10.11606/D.59.2011.tde-23102013-135008
- Falcão, A. P., Bolsoni-Silva, A. T., Magri, N., & Moretto, L. A. (2016). PROMOVE-Crianças: efeitos de um treino em habilidades sociais para crianças com problemas de comportamento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 590-612. doi: 10.12957/epp.2016.29324
- Fernandes, C. S., Falcone, E. M. O., & Sardinha, A. (2012). Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. *Psicologia: teoria e prática*, 14(1), 183-196. Recuperado em 15 de janeiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100014&lng=pt&tlng=pt.
- Ferreira, F. M. P. B., Brito, I. S., & Santos, M. R. (2018). Programas de promoção da saúde no ensino superior: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 4), 1714-1723. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0693.
- Ferreira, V. S., Oliveira, M. A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 73-81. doi: 10.1590/S0102-37722014000100009.
- Figle, N. B., & Guimarães, L. P. (2014). A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 472-489. Recuperado em 30 de janeiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Fitts, S. D., Seby, R. A., & Zlokovich, M. S. (2009). Humor styles as mediators of the shyness-loneliness relationship. *North American Journal of Psychology*, 11(2), 257-272. Recuperado em 30 de janeiro de 2020, de <https://psycnet.apa.org/record/2009-08708-005>

- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. doi: 10.1590/S0034-89102000000200012
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (Orgs.). (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS.
- Gerk, E., & Cunha, S. M. (2006). As habilidades sociais na adaptação de estudantes ao ensino superior. In Bandeira, M., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal*. São Paulo, São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6ª edição. São Paulo: Atlas.
- Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Eds.), *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 17-66). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jablonsky, J. F., & Martino, S. D. (2013). A Qualitative Exploration of Emerging Adults' and Parents' Perspectives on Communicating Adulthood Status. *The Qualitative Report*, 18(37), 1-12. Recuperado em 30 de abril de 2019, de <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol18/iss37/1>
- Kendall, P., & Beidas, R. (2007). Smoothing the trail for dissemination of evidence-based practices for youth: Flexibility within fidelity. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 13-20. doi: 10.1037/0735-7028.38.1.13
- Knapp, P. (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(Suppl. 2), s54-s64. doi: 10.1590/S1516-44462008000600002
- Lantyer, A., Varanda, C., Souza, F., Padovani, R., & Viana, M. (2016). Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(2), 4-19. doi: 10.31505/rbtcc.v18i2.880
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173. doi: 10.1159/000414022
- Lima, T. H. (2006). Inventário de Habilidades Sociais: pioneirismo na avaliação clínica, educacional e organizacional. *Avaliação Psicológica*, 5(2), 277-278. Recuperado em

26 de maio de 2018, de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200021&lng=pt&tlng=pt

- Lisboa, N. D. (2018). *Estresse, habilidades sociais e percepção de suporte social e familiar em adolescentes*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Bauru, Grupo UNIESP, Bauru, São Paulo, Brasil. Recuperado em 15 de janeiro de 2020, de <http://hdl.handle.net/11449/153696>
- Lopes, D. C., Dascanio, D., Ferreira, B. C., Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2017). Treinamento de habilidades sociais: avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. *Interação em Psicologia*, 21(1), 55-65. doi: 10.5380/psi.v21i1.36210.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/j.rbp.2012.05.003
- Mancebo, D., Vale, A. A., & Martins, T. B. (2015). Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010. *Revista Brasileira de Educação*, 20(60), 31-50. doi: 10.1590/S1413-24782015206003
- Mazzilli, S. (2011). Ensino, Pesquisa e Extensão: Reconfiguração da Universidade Brasileira em Tempos de Redemocratização do Estado. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, 27(2), 205-221. doi: 10.21573/vol27n22011.24770
- Melo-Dias, C., & Silva, C. F. (2019). Teoria da aprendizagem social de Bandura na formação de habilidades de conversação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 101-113. doi: 10.15309/19psd200108
- Mendo-Lázaro, S., Del Barco, B. L., Felipe-Castaño, E., Del Río, M. I. P., & Palacios-García, V. (2016). Evaluación de las habilidades sociales de estudiantes de Educación Social. *Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 139-156. doi: 10.1387/RevPsicodidact.14031
- Meneses, P. P. M., & Zerbini, T. (2009). Levantamento de necessidades de treinamento: reflexões atuais. *Análise*, 20(2), p. 50-64. Recuperado em 15 de maio de 2019, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/face/article/view/2644/5079>
- Moreno, M. R. B., Segura, M. D., & Torres, M. A. G. (2013). Entrenamiento en habilidades sociales en estudiantes universitarios de Magisterio de la especialidad de Educación Primaria: un estudio preliminar. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 85-81. Recuperado em

- 26 de maio de 2018, de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/301/287>
- Morosini, M. C. (Orgs.). (2011). *A Universidade no Brasil: Concepções e Modelos*. 2ª edição. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- Mota, C. P., & Rocha, M. (2012). Adolescência e Jovem Adultícia: Crescimento Pessoa, Separação-Individuação e o Jogo das Relações. *Psicologia: Teoria e Prática*, 28(3), 357-366. doi: 10.1590/S0102-37722012000300011
- Neufeld, C. B., & Rangé, B. P. (Orgs.). (2017). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Nogueira-Martins, L. A., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2018). Saúde Mental e Qualidade de Vida de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 334-337. doi: 10.17267/2317-3394rpd.v7i3.2086
- Ozben, S. (2013). Social skills, life satisfaction, and loneliness in turkish university students. *Social behavior and personality*, 41(2), 203-213. doi: 10.2224/sbp.2013.41.2.203
- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F, Cavalcanti, H. A. F., & Lameu, J. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10. doi: 10.5935/1808-5687.20140002
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. 12ª edição. Porto Alegre, RS: AMGH.
- Pellegrini, C. F. S., Calais, S. L., & Salgado, M. H. (2012). Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 110-129. Recuperado em 01 de fevereiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000300008&lng=pt&tlng=pt.
- Pereira, A. S. (2015). *Avaliação das habilidades sociais e suas relações com fatores de risco e proteção em jovens adultos brasileiros*. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Recuperado em 18 de agosto de 2018, de <http://hdl.handle.net/10183/130477>
- Pereira, A. S., Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2014). Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. *Psicologia da Educação*,

- (38), 113-122. Recuperado em 01 de fevereiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752014000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 525-539. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13043
- Pureza, J. R., Rusch, S. G. S., Wagner, M., & Oliveira, M. S. (2012). Treinamento de Habilidades Sociais em Universitários: uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 02-09. doi: 10.5935/1808-5687.20120002
- Querido, I. A. (2014). Estresse, personalidade e habilidades sociais de estudantes de medicina no internato. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Recuperado em 15 de janeiro de 2020, de <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4486>
- Raitz, T. R., & Petters, L. C. F. (2008). Novos desafios dos jovens na atualidade: trabalho, educação e família. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 408-416. doi: 10.1590/S0102-71822008000300011.
- Ribeiro, F. A. (2016). *Autoeficácia e motivação para mudança em adolescente com sobrepeso/obesidade: estudo de um protocolo de intervenção baseado no modelo transteórico de mudança*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Recuperado em 30 de janeiro de 2020, de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/6593>
- Rodrigues, C. M., & Kublikowski, I. (2014). Os pais e a transição do jovem para a vida adulta. *Psico*, 45(4), 524-534. doi: 10.15448/1980-8623.2014.4.16372
- Sampaio, R.F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83-89. doi: 10.1590/S1413-35552007000100013
- Santos L. F., Loureiro, S. R., Crippa, J. A., & Osório, F. L. (2013). Psychometric validation study of the liebowitz social anxiety scale - self-reported version for Brazilian Portuguese. *PLoS One*, 8(7), 1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0070235
- Santos, L. A. T. (2017). *A importância do entendimento do conceito de metacognição para avaliação neuropsicológica*. Trabalho de Conclusão de Curso, Instituto de Psicologia Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande

- do Sul, Brasil. Recuperado em 14 de abril de 2019, de <http://hdl.handle.net/10183/159091>
- Silva, P. A., & Baptista, T. W. F. (2015). A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde debate*, 39(especial), 91-104. doi: 10.5935/0103-1104.2015S005327
- Simkin, H., Azzollini, S., & Voloschin, C. (2014). Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1(1), 59-96. Recuperado em 30 de junho de 2019, de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/595/538>
- Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, 33(2), 139-151. doi: 10.14417/ap.911.
- Soares, A. B., Mourão, L., & Mello, T. V. S. (2011). Estudo para a construção de um instrumento de comportamentos acadêmico-sociais para estudantes universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 488-506. doi: 10.12957/epp.2011.8386
- Soares, A. B., Poube, L. N., & Mello, T. V. S. (2009). Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. *Aletheia*, (29), 27-42. Recuperado em 24 de setembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100004&lng=pt&tlng=pt
- Soares, I., Esswein, G. C., & Benetti, S. P. C. (2017). Motivação para mudança em homens e mulheres dependentes de crack. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 567-580. doi: 10.15309/17psd180223
- Souza, M. T., Silva, M. D. S., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134
- Suehiro, A. C. B., & Santos, L. M. R. A. (2017). Relação entre estresse e habilidades sociais em docentes do ensino superior do estado da Bahia. *Psicologia em Revista*, 23(2), 728-744. doi: 10.5752/P.1678-9563.2017v23n2p728-744
- Szupszynski, K. P. R., & Oliveira, M. S. (2008). O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. *Psicologia teoria e prática*, 10(1), 162-173. Recuperado em 30 de janeiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100012&lng=pt&tlng=pt.

- Teixeira, D. (2016). Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Revista Cubana De Enfermeria*, 32(4). Publicação online. Recuperado em 13 de janeiro 2020, de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209>
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H., & Oliveira, A. M. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 185-202. doi: 10.1590/S1413-85572008000100013
- Universidade Federal de Santa Catarina [UFSC]. (n.d.a). *A UFSC*. Recuperado em 18 de junho de 2018, de <http://estrutura.ufsc.br/>
- Universidade Federal de Santa Catarina [UFSC]. (n.d.b). *UFSC em Números - 2007 a 2016*. Recuperado em 18 de junho de 2018, de <http://dpgi.seplan.ufsc.br/files/2017/06/UFSC-EM-NUMEROS-2007-A-2016.pdf>
- Universidade Federal de Santa Catarina [UFSC]. (n.d.c). *A Coordenadoria de Avaliação e Apoio Pedagógico - CAAP*. Recuperado em 10 de setembro de 2018, de <http://apoio pedagogico.prograd.ufsc.br/>
- Vasconcelos, T. C., Dias, B. R. T., Andrade, L. R., Melo, G. F., Barbosa, L., & Souza, E. (2015). Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 135-142. doi: 10.1590/1981-52712015v39n1e00042014
- Velasquez, M., Maurer, G., Crouch, C., & DiClemente, C.C. (2001). *Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual*. New York: Guilford.
- Vergara, S. C. (2016). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 16ª edição. São Paulo: Atlas.
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031
- Wagner, M. F., Moraes, J. F. D., Oliveira, A. A. W., & Oliveira, M. S. (2017). Análise fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(1), 61-72. Recuperado em 29 de setembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000100006&lng=pt&tlng=pt
- The WHOQOL Group. (1996). *WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Geneve, Switzerland: World Health Organization.

- World Health Organization [WHO]. (2016). Strengthening intersectoral collaboration for adolescent health. *Report of a meeting of regional programme managers, New Delhi, India, 25–27 de novembro de 2014*. Strengthening intersectoral collaboration for adolescent health. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia
Recuperado em 10 de setembro de 2019, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204359>
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2018). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. 2ª edição. Porto Alegre, RS: Artmed.

10. APÊNDICES

10.1 Apêndice 1: Questionário Sociodemográfico e de Condições de Saúde Mental

Leia atentamente este documento e faça o download de sua via.

(link para o download do TCLE)

Diante dos termos apresentados no documento em anexo, você aceita participar desta pesquisa?

() Sim, declaro que li o documento em anexo, me sinto esclarecido e opto por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada “Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: Levantamento de Necessidades, Protocolo e Avaliação”. Estou ciente que posso fazer o download de uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entendo que ao assinalar esta opção não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Data da aplicação: __/__/____

Idade (em anos completos): _____

Sexo

() feminino

() masculino

Estado civil

() solteiro(a)

() namorando

() casado(a) (inclui união estável)

Qual o seu curso de graduação? _____

Você está ativo e regularmente matriculado na universidade?

() Sim

() Não

Você está em que fase do curso? _____

Qual a sua cidade de nascimento? _____

Em qual cidade você mora atualmente? _____

Você se mudou para cursar a graduação? _____

Se sim, veio sozinho ou com mais alguém? _____

Com quem vive/ mora

() sozinho(a)

() com os pais

() só com a mãe ou só com o pai

() com o namorado(a) ou marido/esposa

() com amigos

() com outros parentes, quais? _____

() outros, quem? _____

Qual a sua renda?

() Até 1000 reais

() De 1001 à 2000 reais

() De 2001 à 3000 reais

() De 3001 à 4000 reais

() Mais de 4001 reais

Você exerce alguma atividade remunerada?

() Sim

() Não

Se sim, qual? _____

Você já realizou tratamento de saúde?

() Sim

() Não

Se sim, para qual problema? _____

Você faz uso de alguma medicação?

Sim

Não

Se sim, qual? _____

Você já fez psicoterapia?

Sim

Não

Se sim, quando? _____

Ainda está fazendo psicoterapia?

sim

não

Já foi diagnosticado com algum transtorno mental/ emocional?

sim

não

Se sim, qual? _____

Alguém da sua família já foi diagnosticado com algum transtorno mental/ emocional?

sim

não

Se sim, quem e qual transtorno? _____

Você apresenta alguma deficiência física?

sim

não

Se sim, qual? _____

10.2 Apêndice 2: Levantamento de Necessidades de Treinamento

O que são habilidades sociais?

As habilidades sociais são habilidades necessárias para um bom convívio em sociedade. Estão relacionadas com a maneira como nos comportamos e respondemos às diferentes situações que vivemos no dia-a-dia. Também envolve a capacidade da pessoa de ligar pensamentos, sentimentos e ações de acordo com seus objetivos e necessidades, produzindo consequências positivas para si e/ ou para os outros. Saber se comunicar com os outros de forma eficiente, expressar sentimentos e opiniões, falar em público, saber dizer não, trabalhar em grupo, resolver problemas, fazer amigos, defender seus direitos, tomar decisões e controlar a raiva são exemplos deste tipo de habilidade.

Se a UFSC oferecesse de forma gratuita um Treinamento em Habilidades Sociais em 2019, você gostaria de participar?

Sim

Não

Se sim, em qual turno você poderia participar?

Matutino

Vespertino

Noturno

Numere, em ordem de prioridade, as habilidades que você gostaria de desenvolver ou aprimorar no treinamento (não é necessário assinalar todas as opções).

iniciar e manter uma conversa

falar em público

apresentar trabalhos

expressar sentimentos

defender os próprios direitos

solicitar e recusar pedidos

fazer e aceitar cumprimentos

expressar as próprias opiniões, mesmo os desacordos

expressar justificadamente quando se sentir molestado, enfadado, desagradado

saber desculpar-se ou admitir falta de conhecimento

- pedir mudança no comportamento do outro
- saber enfrentar as críticas recebidas
- fazer amigos
- resolver problemas
- automonitoria
- Outra, qual? _____

Caso queira participar, é necessário deixar seu nome, telefone e e-mail para que seja possível entrar em contato com você.

Nome:

Telefone:

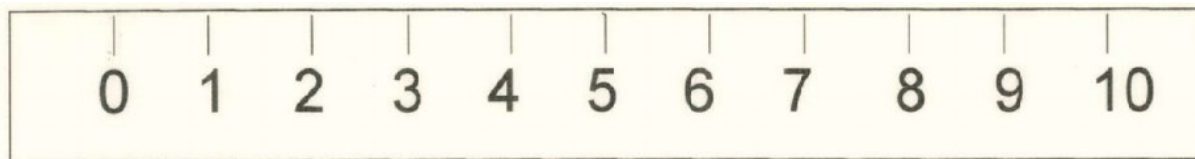
E-mail:

10.3 Apêndice 3: Roteiro de Entrevista Pré-Intervenção

1. O que te motivou a participar do programa?
2. O que você espera do programa?

10.4 Apêndice 4: Roteiro de Entrevista Pós-Intervenção

1. Qual a sua avaliação do programa? Cite pontos positivos e pontos negativos.
2. Você lembra de alguma técnica utilizada ao longo da intervenção? Se sim, qual?
3. O que você acredita que precisa melhorar no programa?

10.5 Apêndice 5: Régua de Prontidão para Mudança

10.6 Apêndice 6: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: Levantamento de Necessidades, Protocolo e Avaliação” a ser conduzida pela acadêmica Mariana de Oliveira Bortolatto, sob responsabilidade da Prof^ª Dr^ª Fernanda Machado Lopes, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Por favor, leia este documento com bastante atenção e certifique-se de que compreendeu todos os passos da pesquisa antes de aceitar participar da mesma.

O **objetivo** desta pesquisa é desenvolver e avaliar um programa de treinamento em habilidades sociais para universitários da UFSC. Ela será **desenvolvida** em três etapas: 1) Levantamento de necessidades de treinamento em habilidades sociais via *Google Forms*; 2) Desenvolvimento do protocolo das sessões de treinamento (apenas as pesquisadoras); 3) Aplicação do treinamento em um grupo de 15 participantes. Você, aluno da UFSC, está sendo convidado a participar da primeira etapa que consiste em responder o breve questionário sobre dados gerais (ex: idade, curso) e quais habilidades sociais você gostaria de desenvolver caso a UFSC oferecesse um treinamento gratuito (ex: habilidades de comunicação como apresentação de trabalho, resolução de problemas, trabalhar em grupo, entre outras). São 24 questões e o tempo aproximado para resposta é de 5 minutos. Se na etapa 1 você responder que deseja receber o treinamento e optar por registrar seu nome, telefone e e-mail, você participará de um sorteio e, caso sorteado, será chamado a participar da terceira etapa. Esta etapa acontecerá em 2019/2 e consistirá em participar de uma entrevista individual com uma psicóloga com o intuito de conversar sobre suas habilidades sociais, além de responder a dois questionários que investigam habilidades sociais e um que investiga motivação para mudança (duração total aproximada 30 minutos). Após a entrevista, caso seja seu desejo, você participará de oito a dez sessões de treinamento em habilidades

sociais, com frequência semanal e duração de uma hora e meia cada. Após a última sessão você responderá novamente aos dois instrumentos que avaliam as habilidades sociais e participará de uma breve entrevista para falar da sua experiência no treinamento (duração total aproximada de 30 minutos). Ao final do projeto, poderá ser enviado aos participantes que tiverem interesse e deixarem seu e-mail, o relatório final com os resultados da pesquisa. Os participantes da etapa 1 que não forem sorteados ficarão numa lista de espera para serem chamados para o treinamento após o final da pesquisa (em 2020/1).

Participar desta pesquisa poderá oferecer **riscos mínimos** a você referentes a possíveis constrangimentos, desconfortos ou cansaço ao responder às questões ou realizar o treinamento. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação em qualquer momento sem nenhum problema e a pesquisadora (que é psicóloga) estará apta a oferecer atendimento psicológico gratuito ou lhe encaminhará para acolhimento psicológico com a pesquisadora responsável (também psicóloga), caso você manifeste desejo. Outro risco inerente à pesquisa é a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional (por exemplo, perda ou roubo de documentos, computadores, pendrive). Sinta-se absolutamente à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Você não receberá dinheiro e nem terá gastos ao participar dessa pesquisa. Porém, caso você venha a ter qualquer custo financeiro decorrente da pesquisa, você terá direito a **ressarcimento**; e caso você venha a ter qualquer prejuízo ou dano em decorrência da pesquisa, você terá direito à **indenização**. Por outro lado, os **benefícios** desta pesquisa incluem o possível desenvolvimento de suas habilidades sociais e a reflexão sobre o tema, além da contribuição com o avanço do conhecimento científico na área de Psicologia em nosso país.

Todas as informações colhidas serão analisadas em caráter estritamente científico, os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o **sigilo**. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas da área da psicologia e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, **sem revelar seu nome**, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os dados da sua entrevista serão utilizados apenas para essa pesquisa e ficarão armazenados por pelo menos cinco anos, em sala e armário chaveados, de posse da pesquisadora responsável, podendo ser descartadas (deletados e incinerados) posteriormente ou mantidos armazenados em sigilo. A pesquisadora responsável se compromete a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 510/16 do

Conselho Nacional de Saúde, que trata dos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos na área das Ciências Humanas e Sociais.

Caso você queira maiores explicações sobre a pesquisa você poderá entrar em contato com a **pesquisadora** Prof^a Dra. Fernanda Machado Lopes, **responsável** por este estudo, através do telefone: (48) 3721-9283; do e-mail femlopes23@gmail.com ou pessoalmente no endereço Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Rua Engenheiro Agrônomo Andrey Cristian Ferreira, 240, Carvoeira, Florianópolis - SC, 88036-020. Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética** em Pesquisa em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094; e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou pessoalmente na rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, bairro Trindade. O **comitê de ética** é um órgão colegiado interdisciplinar, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Após a leitura do presente termo e de sua concordância em participar do estudo, solicitamos que clique em “concordo” e será direcionado para a página de início da pesquisa. Caso não queira participar, clique em “discordo” e a pesquisa não será iniciada. Sua participação somente ocorrerá se você concordar com este termo de consentimento. Faça o download deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, clicando [aqui](#) ou, caso prefira, retorne nesta página clicando no link de convite para a pesquisa que recebeu. Este é um documento importante que traz informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Eu,, declaro meu consentimento em participar desta pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido (a) sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do mesmo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Cidade:..... Data: _____

.....
Assinatura do(a) participante

.....
Assinatura da pesquisadora responsável pelo estudo
Fernanda Machado Lopes

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1: Escala de Ansiedade Social de Liebowitz Versão Autoaplicável (LSAS-SR)



Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS-SR)

Nome: _____ Data: _____ Idade: _____ Aplicador: _____

	MEDO OU ANSIEDADE	EVITAÇÃO
	0 = Nenhum 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Intenso	0 = Nunca 1 = Ocasionalmente 2 = Frequentemente 3 = Geralmente
1. Telefonar em público (P).		
2. Participar de pequenos grupos (P).		
3. Comer em locais públicos (P).		
4. Beber com outros em locais públicos (P).		
5. Falar com pessoas em posição de autoridade (S).		
6. Agir, realizar ou falar em frente a uma audiência (P).		
7. Ir a uma festa (S).		
8. Trabalhar sendo observado (P).		
9. Escrever sendo observado (P).		
10. Chamar alguém que você não conhece muito bem (S).		
11. Falar com pessoas que você não conhece muito bem (S).		
12. Encontrar com estranhos (S).		
13. Urinar em banheiro público (P).		
14. Entrar em uma sala onde outros já estão sentados (P).		
15. Ser o centro das atenções (S).		
16. Falar em uma reunião (P).		
17. Fazer uma prova (P).		
18. Expressar uma discordância ou desaprovação para pessoas que você não conheça bem (S).		
19. Olhar nos olhos de pessoa que você não conheça bem (S).		
20. Relatar algo para um grupo (P).		
21. Tentar paquerar alguém (P).		
22. Devolver mercadorias para uma loja (S).		
23. Dar uma festa (S)		
24. Resistir as pressões de um vendedor (S).		

ESCORE TOTAL.		
ANSIEDADE DE PERFORMANCE (P).		
ANSIEDADE SOCIAL (S).		

11.2 Anexo 2: Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida Versão Abreviada (WHOQOL-Bref)

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida Versão Abreviada The World Health Organization Quality of Life WHOQOL-Bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

11.3 Anexo 3: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE

DASS-21- Versão traduzida e validada para o Brasil por Vignola, R.C.B. & Tucci, A. M.

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado (0, 1, 2 ou 3) que indica o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso (a)	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3