

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS - CAMPUS DE BAURU

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e
Aprendizagem

Aline Carolina Bassoli Barbosa

**TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS COM HIPÓTESE
DIAGNÓSTICA DE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO**

**BAURU
2021**

Aline Carolina Bassoli Barbosa

TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS COM HIPÓTESE
DIAGNÓSTICA DE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de Concentração: Desenvolvimento e Aprendizagem, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Messias Fialho Capellini e co-orientação da Prof.^a Dr.^a Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

Bauru
2021

Barbosa, Aline Carolina Bassoli.

Treino de habilidades sociais em universitários com hipótese diagnóstica de altas habilidades/superdotação / Aline Carolina Bassoli Barbosa, 2021

91 f. : il.

Orientadora: Vera Lúcia Messias Fialho Capellini

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2021

1. Altas Habilidades/Superdotação. 2. Habilidades Sociais. 3. Ansiedade. 4. Depressão. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado DE ALINE CAROLINA BASSOLI BARBOSA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 24 dias do mês de novembro do ano de 2021, às 14:00 horas, no(a) Google Meet, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE Mestrado de ALINE CAROLINA BASSOLI BARBOSA, intitulada **Treino de Habilidades Sociais em Universitários com Hipótese Diagnóstica de Altas Habilidades/ Superdotação**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. VERA LUCIA MESSIAS FIALHO CAPELLINI (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Educação / Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru, Profa. Adjunto ANA REGINA NOTO FARIA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicobiologia / Universidade Federal de São Paulo, Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Unesp Faculdade de Ciências Bauru. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final - **Aprovada**. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. VERA LUCIA MESSIAS FIALHO CAPELLINI

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e toda a espiritualidade que me sustentou nos momentos mais difíceis da minha trajetória até hoje. Sei que sem a fé, nada teria conseguido.

Aos meus pais, Paulo e Marlene, que em momento algum deixaram de acreditar em mim, no meu potencial, e sempre me apoiaram e vibraram a cada conquista. Também abdicaram, em diversos momentos, deles mesmos para investirem na minha formação. Sei o quanto trabalharam para isso e espero um dia chegar próximo das pessoas incríveis e profissionais excelentes que são, minhas maiores e melhores inspirações. Não há palavras que sejam suficientes para agradecê-los, só o amor chega perto da minha gratidão.

Agradeço aos meus tios, Sílvio e Sidinéia, que prestaram um auxílio excepcional neste trabalho. Também agradeço a todos os meus familiares que me apoiaram e torceram por mim durante todos os momentos.

Às minhas avós, Maria José e Palmira, que, mesmo em outro plano espiritual, sei que cuidaram de mim, como sempre fizeram ao longo de toda a minha vida. Minha gratidão e amor eterno.

Sei que Deus envia à terra alguns de seus anjos para proteger seus filhos e os meus se chamam: Luke, Brida e Gita. Só quem tem amor pelos animais pode ter ideia do quanto eles colaboram na nossa saúde, mesmo sem ter consciência disso. Assim, não poderia deixar de citar em agradecimentos.

Agradeço imensamente aos meus amigos que estiveram presente em todos os momentos mais difíceis durante esses anos, me apoiando e dividindo os risos e choros, em especial Mariana Terra, Pedro Ribeiro e Thaís Ribeiro. Obrigada pelo acolhimento, sempre.

Agradeço à Dani Palma por ter me apresentado a ioga e me auxiliado a manter o equilíbrio durante todos os momentos. Ressalto, ainda aqui, a psicoterapia, que também me ajudou a manter o equilíbrio e minha saúde mental. Dessa forma, também agradeço ao meu terapeuta Gustavo Orlandeli Marques, você foi essencial ao longo desses anos.

Agradeço à Faculdade CENSUPEG e aos meus professores, Dra. Ivanda de Souza Silva Tudesco e Dr. Fabrício Bruno Cardoso, que sempre acreditaram em mim e hoje tenho a honra de ser colega de trabalho de ambos. Vocês foram essenciais na minha formação, tenho muita admiração pelos profissionais e pessoas que são.

Às minhas equipes da APAE Bauru: Estimulação Infantil e Avaliação. Minha gratidão por todo o apoio de sempre.

Meus agradecimentos às professoras Dra. Vera Lucia Messias Fialho Capellini e Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva, por terem aceitado me orientar e co-orientar. Obrigada por todo o aprendizado, respeito, acolhimento e dedicação nesses anos, mas principalmente minha maior gratidão é por sempre acreditarem em mim e no meu trabalho, tenho um carinho especial por vocês.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa “A inclusão da pessoa com deficiência ou superdotação e os contextos de aprendizagem e desenvolvimento” e ao Projeto de Extensão “Identificação de estudantes com indicativos de Altas Habilidades/Superdotação e aconselhamento para pais e equipe escolar” por todo o ensinamento e acolhimento que tive desde o momento que iniciei essa trajetória. Não poderia deixar de agradecer aos amigos que o mestrado me deu: Dina, Eduardo e Rodrigo. Foi uma honra dividir tantos bons momentos com vocês.

À Dra. Ana Paula de Oliveira, outra amiga que o mestrado me deu. Agradeço pelo apoio de sempre, as palavras que me acalmaram em diversos momentos e pela oportunidade de trabalhar com alguns participantes da sua pesquisa.

Agradeço às professoras Dra. Sandra Leal Calais e Dra. Ana Regina Noto por estarem presentes na minha qualificação e defesa, pelos elogios, orientações, respeito e críticas, que foram extremamente gentis e construtivas.

Expresso minha gratidão à ciência e a todos os profissionais da saúde que trabalharam arduamente durante os momentos de insegurança e tristeza que estamos vivenciando nos últimos anos.

Minha gratidão aos participantes deste estudo. Obrigada pela confiança em dividirem um pouco de suas vidas comigo.

E, finalmente, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, me apoiaram e colaboraram nessa caminhada. Não conseguimos nada sozinhos.

“O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.”

*Nenhum homem é uma ilha isolada;
cada homem é uma partícula do continente,
uma parte da terra.
Se um torrão é arrastado para o mar,
a Europa fica diminuída, como se fosse um promontório,
como se fosse a casa dos teus amigos ou a tua própria.
A morte de qualquer homem diminui-me,
porque sou parte do gênero humano.
E por isso não perguntes por quem os sinos dobram;
eles dobram por ti.
John Donne*

BARBOSA, Aline Carolina Bassoli. **Treino de habilidades sociais em universitários com hipótese diagnóstica de altas habilidades/superdotação**. 2021. 91f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem). UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2021.

RESUMO

O estudo de altas habilidades/superdotação se desenvolveu de forma significativa por meio de pesquisas científicas atuais com esse seguimento. Estudos correlacionam as habilidades acima da média com a presença de indicadores clínicos de saúde mental como ansiedade e depressão, bem como *déficits* em habilidades sociais. Diante da possibilidade de realizar treinamento para desenvolvimento de comportamentos socialmente habilidosos e tendo em vista que tais aspectos proporcionam ao indivíduo fatores de proteção e bem-estar psicológico, o presente estudo tem como objetivo acompanhar de forma crítica a aplicação de um treinamento estruturado de habilidades sociais (PROMOVE – Universitários) em universitários previamente identificados com AH/SD acadêmica, bem como descrever e analisar a mudança nos indicadores de saúde mental e a aprendizagem de comportamentos socialmente habilidosos. Dessa forma, foi realizado o estudo com cinco participantes, dividido em Grupo 1 (n = 3) e Grupo 2 (n = 2), ao longo da pandemia COVID-19. Os participantes passaram por avaliações pré, após a sexta sessão, pós intervenção e avaliação de seguimento, utilizando-se os instrumentos BDI-II, BAI, DASS-21 e QHC, as sessões ocorreram de forma virtual diante do isolamento social e interrupção das atividades acadêmicas presenciais. Os resultados obtidos demonstram a redução dos índices clínicos de ansiedade, depressão, desenvolvimento de autoconhecimento e comportamentos socialmente habilidosos, dados obtidos por meio das escalas de humor, habilidades sociais e relatos dos participantes. A excepcionalidade do estudo

consiste na aplicação virtual de um treino estruturado com este seguimento da população, durante a pandemia COVID-19, viabilizando um estudo longitudinal com a análise por triangulação de métodos.

Palavras-chave: Altas Habilidades/Superdotação; Habilidades Sociais; Ansiedade; Depressão.

BARBOSA, Aline Carolina Bassoli. **Social skills training in university students with a diagnostic hypothesis of high abilities/giftedness**. 2021. 91 p. Dissertation (Master in Psychology of Development and Learning). UNESP, Bauru School of Sciences, Bauru, 2021.

ABSTRACT

The study of high abilities/giftedness has developed significantly through current scientific research with this segment. Studies correlate above-average skills with the presence of clinical indicators of mental health such as anxiety and depression, as well as deficits in social skills. Given the possibility of training for the development of socially skilled behaviors and considering that such aspects provide the individual with protective factors and psychological well-being, the present study aims to critically monitor the application of a structured training of social skills (PROMOVE – Universitários) in university students previously identified with academic AH/SD, as well as to describe and analyze the change in mental health indicators and the learning of socially skilled behaviors. The study was carried out with five participants, divided into Group 1 (n = 3) and Group 2 (n = 2), throughout the COVID-19 pandemic. Participants underwent pre, after the sixth session, post-intervention, and follow-up evaluation, using the BDI-II, BAI, DASS-21, and QHC instruments, the sessions took place virtually in the face of social isolation and interruption of face-to-face academic activities. The results obtained demonstrate the reduction of clinical rates of anxiety, depression, development of self-knowledge and socially skilled behaviors, data obtained through mood scales, social skills, and participants' reports. The exceptionality of the study consists in the virtual application of structured training with this segment of the population, during the COVID-19 pandemic, enabling a longitudinal study with the analysis by triangulation of methods.

Keywords: High Skills/Giftedness; Social Skills; Anxiety; Depression.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – <i>Hyper Brain/Hyper Body</i>	32
Figura 2 – Resultados BDI-II e BAI apresentados pelo Participante 1	53
Figura 3 – Resultados do DASS-21 apresentados pelo Participante 1	54
Figura 4 – Resultados do QHC apresentados pelo Participante 2	54
Figura 5 – Resultados BDI-II e BAI apresentados pelo Participante 2	60
Figura 6 – Resultados DASS-21 apresentados pelo Participante 2	61
Figura 7 – Resultados do QHC apresentados pelo Participante 3	61
Figura 8 – Resultados BDI-II e BAI apresentados pelo Participante 3	66
Figura 9 – Resultados DASS-21 apresentados pelo Participante 3	66
Figura 10 – Resultados do QHC apresentados pelo Participante 3	67
Figura 11 – Resultados BDI-II e BAI apresentados pelo Participante 4	73
Figura 12 – Resultados DASS-21 apresentados pelo Participante 4	73
Figura 13 – Resultados do QHC apresentados pelo Participante 4	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra dos participantes do Grupo 1	37
Tabela 2 - Caracterização da amostra dos participantes do Grupo 2	37
Tabela 3 – Resultados dos testes aplicados nos participantes na pré-intervenção	49
Tabela 4 – Resultados dos testes aplicados nos participantes após 6ª sessão de intervenção	49
Tabela 5 – Resultados dos testes aplicados nos participantes após o término da intervenção	50
Tabela 6 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 1	51
Tabela 7 – Resultados da avaliação após a 6ª sessão de intervenção do Participante 1	51
Tabela 8 – Resultados da avaliação pós-intervenção do Participante 1	52
Tabela 9 – Resultados da avaliação de seguimento do Participante 1	53
Tabela 10 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 2	58
Tabela 11 – Resultados da avaliação após a 6ª sessão de intervenção do Participante 2	58
Tabela 12 – Resultados da avaliação pós-intervenção do Participante 2	59
Tabela 13 – Resultados da avaliação de seguimento do Participante 2	60
Tabela 14 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 3	63
Tabela 15 – Resultados da avaliação após a 6ª sessão de intervenção do Participante 3	64
Tabela 16 – Resultados da avaliação pós-intervenção do Participante 3	64
Tabela 17 – Resultados da avaliação de seguimento do Participante 3	65
Tabela 18 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 4 concomitante ao Grupo 1 - Participante 4	70
Tabela 19 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 4	70
Tabela 20 – Resultados da avaliação após a 6ª sessão de intervenção do Participante 4	71

Tabela 21 – Resultados da avaliação pós-intervenção do Participante 4	71
Tabela 22 – Resultados da avaliação de seguimento do Participante 4	72
Tabela 23 – Resultados dos testes aplicados nos participantes na pré-intervenção e na avaliação de seguimento	78

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 Conceitos de Inteligência – Uma Visão Histórica	20
2.2 Breve contextualização dos aspectos de Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD)	24
2.3 Habilidades Sociais	28
3 OBJETIVOS	33
3.1 Geral	33
3.2 Específicos	33
4 MÉTODO	34
4.1 Percorso amostral	34
4.2 Local	35
4.3 Procedimentos éticos	36
4.4 Participantes	36
4.5 Instrumentos	37
4.6 Procedimentos para coleta de dados	44
4.7 Descrição do programa de intervenção	45
4.8 Procedimentos de análise de dados	48
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1 Participante 1	50
5.2 Participante 2	57
5.3 Participante 3	63
5.4 Participante 4	69
5.5 Participante 5	76
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	83
ANEXO.....	88
A – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido	88

APRESENTAÇÃO

Durante toda a vida do ser humano são oferecidos caminhos a serem seguidos, muitas vezes precisamos fazer escolhas sem muito preparo e, às vezes, temos a sorte de encontrar o caminho que nos tornará uma pessoa realizada e feliz. Assim foi a minha escolha pela graduação, dessa forma, em 2009, me formei na licenciatura, bacharelado e formação de psicólogo pela Universidade Paulista, campus de Bauru-SP.

Sempre acreditei que qualquer trabalho que nos dispomos a realizar deve fazer a diferença na vida de alguém, dessa forma, minha trajetória foi voltada para pessoas, estivessem elas em comunidade, em processos seletivos e, finalmente, em avaliação, habilitação, estimulação e reabilitação física e cognitiva. Assim, comecei a trabalhar com pessoas com deficiência, mais especificamente com crianças, na APAE Bauru. Esse trabalho me fez enxergar e acreditar no potencial humano, pois por mais difícil que a situação esteja, sempre há uma potencialidade!

Depois de alguns anos de graduação, 9 anos para ser mais exata, e algumas especializações, mas sempre focada na atuação profissional, finalmente decidi tentar (e consegui) realizar um desejo antigo, que era entrar num programa de pós-graduação *strictu sensu*. Sem dúvidas, esse foi o maior desafio dos últimos anos da minha vida. O desafio maior foi diante da temática que foi proposta para o meu estudo: Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), que já é o foco de estudo há alguns anos da Prof.^a Vera Lucia Messias Fialho Capellini. Mas como seria isso após 7 anos de experiência atuando na inclusão de pessoas com deficiência?

Foi um caminho repleto de desafios, conhecimento, autoconhecimento e muita aprendizagem. Tudo isso possibilitado por pessoas maravilhosas que surgiram nessa

caminhada, pessoas que a tornaram mais leve, doce e despertaram a minha admiração e respeito.

As perguntas que me motivaram no desenvolvimento deste trabalho foram: como é para um jovem em processo de desenvolvimento neurológico e adaptação a um novo contexto de vida lidar com diferenças pontuais em seu desempenho? Diferenças que, vistas por pessoas que não conhecem sua realidade, podem ser entendidas como benéficas, entretanto, no que tange à adaptação social e pertencimento coletivo, quão benéfico é ser diferente? Há recursos que podem possibilitar autoconhecimento e desenvolvimento pessoal para esses indivíduos? Por meio da minha experiência profissional eu posso afirmar: sim! O acompanhamento psicoterapêutico, principalmente num contexto grupal, visa proporcionar maior autoconhecimento, desenvolvimento, empatia, aceitação de pares e autoaceitação, bem como desenvolvimento de habilidades específicas que podem ser o foco do trabalho terapêutico, dessa forma, pode contribuir para a melhora de quadros de ansiedade, estresse e depressão.

Tais aspectos supracitados serão analisados no contexto dos desafios universitários, os quais indivíduos com altas habilidades acadêmicas podem apresentar um desempenho dentro ou acima do esperado no contexto educacional. Entretanto, será que o âmbito social acompanha tais parâmetros? E qual a responsabilidade das políticas públicas no ambiente universitário em também incluir essa população?

A minha participação no Grupo de Pesquisa do CNPq “A inclusão da pessoa com deficiência ou superdotação e os contextos de aprendizagem e desenvolvimento”, sob a coordenação da Prof.^a Vera, sendo o mesmo parte das atividades do Laboratório de Tecnologias para o Desenvolvimento e Inclusão de

Pessoas (LaTeDIP), e no Projeto de Extensão “Identificação de estudantes com indicativos de Altas Habilidades/Superdotação e aconselhamento para pais e equipe escolar”, sob a coordenação da Prof.^a Vera e da Prof.^a Sandra Leal Calais, me ajudou a sanar algumas dessas dúvidas e me despertou o interesse e motivação para trabalhar com AH/SD. Dessa forma, houve a oportunidade de desenvolver uma intervenção focada no treino de habilidades sociais com estudantes identificados anteriormente com AH/SD acadêmica através da pesquisa de doutorado da aluna Ana Paula de Oliveira, que também integra o Grupo de Pesquisa e o Projeto de Extensão. O programa utilizado para esta intervenção foi o Promove – Universitários (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA; MARTINS; TANAKA, 2020) e tive o privilégio de receber a supervisão semanal da Prof.^a Alessandra Turini Bolsoni-Silva para o desenvolvimento da intervenção, a qual foi convidada para a coorientação da presente pesquisa. Assim, o estudo apresentado na presente dissertação está inserido nesse contexto.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o número de pessoas com superdotação pode alcançar cerca de 5% da população do país (FREITAS; PEREZ, 2012, citado por FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2016), considerando apenas a superdotação acadêmica, identificada pelo desempenho intelectual e o alto rendimento escolar (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2016).

De acordo com Renzulli (2004), os indicativos de superdotação estão em três fatores: habilidade acima da média, envolvimento com a tarefa e criatividade, caracterizando sua Teoria dos Três Anéis. E ainda, conforme identificado por Renzulli (2014 citado por SILVA; ROLIM; MAZOLI, 2016), há dois tipos de superdotação: escolar ou acadêmica, que integra competências identificadas nos testes cognitivos, e produtiva-criativa, que envolvem atividades e a participação humana (desenvolvimento de ideias, produtos, expressões artísticas e áreas do conhecimento).

A inteligência não é um conceito unitário, não sendo possível defini-la de uma única maneira, pois existem muitos tipos de inteligência e também não há uma única forma ideal de medi-la (RENZULLI, 2018). Há estudos que associam altas habilidades, em especial as verbais, com os distúrbios imunológicos e mentais, como por exemplo a depressão (JACKSON e PETERSON, 2003; WRAW, DEARY, DER e GALE, 2016 citado por KARPINSKI *et al.*, 2017 citado por KARPINSKI *et al.*, 2017) e ansiedade.

Outro aspecto a ser considerado neste estudo são os fatores emocionais, uma vez que as emoções produzem alterações na fisiologia e nos processos mentais, mobilizando os recursos cognitivos existentes. Atuam também como sinalizador interno de que algo está acontecendo e promovem interações sociais por meio de

suas sinalizações, pelo reconhecimento das emoções uns nos outros, o que influencia diretamente no aprendizado, ou seja, a ansiedade e estresse prolongados têm efeito contrário na aprendizagem (CONSENZA; GUERRA, 2011), assim como comportamentos socialmente habilidosos, a capacidade de autorregulação e motivação podem produzir efeitos na aprendizagem.

Há outros fatores que podem influenciar na socialização de adolescentes, como os assinalados por Winner (1998, citado por CHAGAS e FLEITH, 2011) e Lee (2002, citado por CHAGAS e FLEITH, 2011): a precocidade no desenvolvimento físico, cognitivo e social, altos níveis de atenção e concentração, memória de reconhecimento exacerbada, preferência por novidades e linguagem oral avançada, que podem levar a dificuldades nas habilidades sociais. Assim, adolescentes com habilidades extremas podem ter problemas emocionais e sociais.

Da mesma forma, as vivências acadêmicas para universitários, a adaptação e integração às demandas do contexto e o desenvolvimento de um bom repertório de habilidades sociais contribui de forma significativa para a qualidade das experiências do indivíduo. O que constitui no aprendizado de repertórios de habilidades interpessoais tanto no momento presente – acadêmico -, quanto para experiências profissionais futuras (SOARES; DEL PRETTE, 2015).

Um repertório de habilidades sociais pode ser considerado um fator de proteção ao desempenho acadêmico no âmbito universitário e promove bem-estar psicológico. Tal repertório pode ser desenvolvido por meio de treinamento em habilidades sociais, que pode instrumentalizar o indivíduo para o manejo das demandas contextuais de sua rotina (SANTOS, 2021).

Considerando que o desenvolvimento das habilidades sociais pode contribuir de forma substancial para a qualidade de vida e como um fator de proteção psicológico

principalmente em universitários com indicativos de ansiedade e depressão ou mesmo com o objetivo de autoconhecimento, acrescido o fator identificado de altas habilidades/superdotação acadêmica, julga-se interessante e necessário o estudo sobre o impacto do treino de habilidades sociais nos indicadores de saúde mental e o desenvolvimento de comportamentos habilidosos nesta população.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Conceitos de Inteligência – Uma Visão Histórica

Ao longo dos séculos os conceitos de inteligência, principalmente acima da média, permearam diversos mitos. Virgolim (2018, p. 28) descreve em sua obra que, para os gregos antigos e os europeus dos séculos XV e XVI, os indivíduos que se destacavam por suas façanhas ou proezas eram considerados influenciados por demônios, sendo identificados como hereges e queimados como bruxos. No período renascentista houve a substituição de demônios pela mente, surgindo o humanismo e as teorias baseadas em observação e classificação, sendo a mente concebida como função do cérebro e do sistema nervoso, nascendo o interesse sobre a compreensão das diferenças individuais no âmbito do comportamento mental. Isso levou a um sentimento de otimismo e incentivou no homem a visão científica e de pesquisa, substituindo as crenças por métodos científicos. Assim, a religião e seus dogmas abriram caminho para o desenvolvimento da ciência e tecnologia. Entretanto, para os cientistas as crenças sobre desvios na direção da insanidade ou da genialidade, que poderiam originar a falta de controle emocional, ausência de disposição, ideias grandiosas e novos *insights*, ainda representavam instabilidade mental, doença nervosa, mórbida e anormal.

Francis Galton (1822-1911) foi o primeiro a estudar as diferenças individuais considerando-as objeto de estudo necessário para a psicologia. Galton foi influenciado pelas ideias evolucionistas de seu primo Charles Darwin e, interessado pelas habilidades intelectuais, explorou diversas áreas, publicando em 1869 o livro *Hereditary genius*, no qual buscou demonstrar que as habilidades mentais eram

transmitidas da mesma forma que os traços físicos, através das gerações (VIRGOLIM, 2018, p. 30).

Conforme destacou Virgolim (2018), no século XX houve grande impacto no estudo da inteligência devido ao teste Binet-Simon. Alfred Binet e seu aluno Theodore Simon realizaram em Paris estudos nessa área e, com a finalidade de reconhecer os estados interiores da inteligência, foi aplicado o *método psicológico* (que são observações diretas e medições do grau de inteligência), que tem como objetivo medir o estado da inteligência como se apresenta no momento presente. Eles fizeram isso por meio de experimentos que obrigavam o sujeito a fazer um esforço que mostre sua capacidade de compreensão, julgamento, raciocínio e invenção (BINET s.d., citado por VIRGOLIM, 2018, p. 34). Em 1911, William Stern, psicólogo alemão, propôs o uso do termo “quociente mental”, onde a idade mental seria dividida pela idade cronológica e multiplicada por 100.

Simultaneamente aos estudos dos primeiros testes de inteligência, o psicólogo inglês Charles Spearman inventou a técnica conhecida como *análise fatorial* que teve por finalidade investigar a estrutura da inteligência, o qual notou desempenhos similares de um mesmo sujeito em diferentes testes de inteligência, concluindo que todas as pessoas têm uma inteligência geral, a qual ele denominou de *fator*. Para o pesquisador a inteligência consistia um construto teórico único e imutável, hereditário, que estaria na base de todas as funções intelectuais (VIRGOLIM, 2018, p. 36).

Louis L. Thurstone formulou a teoria das capacidades mentais primárias baseada na análise fatorial de habilidades cognitivas múltiplas, pois para ele existem diversos fatores independentes que podem influenciar o desempenho em testes de inteligência, concluindo que várias habilidades mentais devem ser observadas para descrever a inteligência. Em 1945, Thurstone fixou oito fatores primários

representados por letras: (V) Compreensão Verbal, envolvendo o conhecimento das definições de palavras; (W) Fluência Verbal, está associada à rapidez na reprodução de palavras; (N) Facilidade Numérica, consiste na capacidade de solução de problemas matemáticos; (M) Memória, envolve a capacidade de recordar uma lista de estímulos; (S) Raciocínio Espacial, habilidade para lidar de forma mental com figuras e objetos tridimensionais; (P) Velocidade Perceptual, percepção rápida e exata de detalhes, diferenças e semelhanças visuais; (I) Indução, capacidade de descobrir os princípios de uma situação e aplicá-los aos novos problemas e (J) Velocidade de Julgamento (WASSERMAN, 2012, citado por LAROS; VALENTINI; GOMES; ANDRADE, 2014, p. 22).

Cattell dividiu o *fator g* em dois fatores: habilidade fluida, que consiste na *inteligência fluida (Gf)* associada a componentes verbais, mais determinada por aspectos genéticos do que culturais, pouco dependente de conhecimentos previamente adquiridos e da influência de aspectos culturais. E *inteligência cristalizada (Gc)*, esta desenvolvida com base em experiências culturais e educacionais, presentes na maioria das atividades escolares (SCHELINI, 2006 citado por VIRGOLIM, 2018, p. 46).

Guilford, da Universidade do Sul da Califórnia, estudou outro aspecto da inteligência e propôs uma visão multidimensional, trazendo à luz da investigação, a criatividade, uma vez que os testes tradicionais de inteligência não a contemplavam. Para o pesquisador, o talento criativo não pode ser explicado pelo QI, sendo a produção criativa uma nova maneira de pensar a criatividade, criando novos testes para selecionar indivíduos com personalidades criativas, visando melhorar os métodos de ensino.

Na Universidade de Georgia, E. P. Torrance trabalhou com as quatro dimensões cognitivas da criatividade propostas por Guilford: fluência, flexibilidade, originalidade e elaboração e, em 1966, elaborou seu teste que foi intitulado de “Teste de Pensamento Criativo de Torrance”. Atualmente os testes de Torrance estão entre os mais utilizados na bateria de avaliação para superdotação (VIRGOLIM, 2018, p. 48).

A partir da metade do século XX, Jean Piaget, epistemólogo suíço, buscou explicar o desenvolvimento intelectual conforme as mudanças no desenvolvimento do funcionamento cognitivo. Segundo ele, o resultado da reorganização de estruturas psicológicas deriva da interação do indivíduo com o ambiente. O psicólogo russo Lev Vygotsky acreditava que a aquisição do conhecimento faz parte de um processo que se desenvolve por meio da experiência, sendo necessária a vivência da criança na sociedade, uma vez que durante a socialização o indivíduo aprende a dominar suas funções mentais superiores que estão enraizadas no uso de instrumentos físicos e simbólicos (VIRGOLIM, 2018, p. 51).

Um aspecto contemporâneo da inteligência a ser considerado é a Teoria das Inteligências Múltiplas, elaborada pelo psicólogo Howard Gardner, da Universidade de Harvard, o qual ensina que o intelecto humano possui várias capacidades mentais. Esta teoria focaliza os potenciais humanos. Gardner define a inteligência como sendo: “a habilidade ou conjunto de habilidades que permite ao indivíduo resolver problemas ou modelar produtos importantes em um ambiente cultural particular” (RAMOS-FORD; GARDNER, 1997 citado por VIRGOLIM, 2018, p. 59). Para ele a competência humana cognitiva é descrita em oito (ou mais) habilidades, talentos ou capacidades mentais universais (GARDNER, 1983, 1993 e 1999 citado por VIRGOLIM, 2018, p. 59), dentre as quais: linguística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-cinestésica,

interpessoal, intrapessoal e naturalista, o autor também considera a inclusão de uma nona inteligência que se refere à inteligência existencial. Ainda segundo Gardner (1983 e 1993 citado por VIRGOLIM, 2018, p. 61), o indivíduo pode ter uma alta capacidade em um tipo de inteligência e baixa em outro tipo, mas mesmo assim alcançar destaque social.

2.2 Breve contextualização dos aspectos de Altas Habilidades/ Superdotação (AH/SD)

Desde 1924 foram realizadas ações no Brasil com a finalidade de identificar e oferecer atendimento educacional para alunos com superdotação, adotando-se para estes a terminologia de *super-normais*. Em 1929, na Reforma do Ensino Primário, Profissional e Normal do Estado do Rio de Janeiro, elaborou-se a primeira lei para alunos superdotados, porém não teve repercussão federal. Em 1961, a Lei 4.024 nos arts. 88 e 89 previu a educação dos *excepcionais* (NOVAES, 1979 citado por DELOU, 2012, p. 130).

De acordo com Helena Antipoff, excepcionais eram indivíduos que necessitavam de tratamento especial: pessoas com deficiência intelectual, os que tinham problemas de condutas e pessoas com AH/SD. Em 1967 foi criada, pelo Ministério de Educação e Cultura, uma comissão que estabelecia critérios de identificação e atendimentos aos superdotados e, na década de 70, foi realizado, na Universidade de Brasília, o primeiro seminário sobre superdotados no Brasil, reunindo especialistas de alto planejamento nacional para a área. Criou-se na ocasião o Projeto

Prioritário 35, documento integrado ao Plano Setorial de Educação e Cultura para o biênio 1972-1974, que estabeleceu os princípios doutrinários para o Centro Nacional de Educação Especial, Cenesp, e “uma política de ação do MEC com relação ao superdotado” (NOVAES, 1979 citado por DELOU, 2012, p. 130).

Há diversos estudos na literatura sobre a inteligência. No presente estudo será considerada a proposta de Renzulli (2014) que iniciou suas pesquisas com AH/ SD no final da década de 60, quando propôs que a superdotação seja dividida em dois tipos: superdotação criativo-produtiva e a superdotação escolar ou acadêmica.

De acordo com Renzulli (2014), a superdotação produtivo-criativa consiste em características referentes ao desenvolvimento de ideias, produtos, expressões artísticas originais e áreas do conhecimento que são direcionadas a ter um impacto pontual, como o uso e aplicação do conhecimento e processos de pensamentos integrados, indutivos e orientados para um problema real.

Por outro lado, a superdotação acadêmica é o tipo mais facilmente identificado e mensurável. Por meio de testes padronizados de capacidade cognitiva, as competências identificadas por esses instrumentos são valorizadas nas situações de aprendizagem tradicional, que são focadas em habilidades analíticas (RENZULLI, 2014).

Perante a correlação existente entre a superdotação acadêmica e a probabilidade de obtenção de notas elevadas no contexto escolar, bem como a presença de graus variados de superdotação acadêmica, necessário se faz a realização de modificações mais apropriadas ao desenvolvimento das capacidades desses alunos diante do currículo pedagógico (RENZULLI, 2014). Considerando o desenvolvimento acadêmico, é papel da escola se preparar para atender os estudantes, de acordo com suas particularidades e necessidades, uma vez que, a

AH/SD está contemplada nas diretrizes da Educação Especial, conforme dispõe a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro 1996; Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dessa forma, também é necessário atuar no desenvolvimento das habilidades, incluindo as acadêmicas, visando a formação em todos os aspectos de sua vida (OLIVEIRA; CAPELLINI; RODRIGUES, 2020).

Ainda, conforme o autor Renzulli (2014), são elencados três componentes da superdotação, nomeados como a Concepção de Superdotação dos Três Anéis que consistem na capacidade acima da média, criatividade e comprometimento com a tarefa, sendo a superdotação acadêmica focada no anel da capacidade acima da média, que permanece estável no decorrer do tempo. As pessoas podem não apresentar o máximo de criatividade ou comprometimento com a tarefa, havendo altos e baixos no rendimento considerado de alto nível. Em seus estudos, foi enfatizado que os indivíduos candidatos ao atendimento especial não precisam manifestar esses três aspectos, porém devem ser identificados com a capacidade de desenvolvê-los.

As AH/SD envolvem aspectos cognitivos e de personalidade da pessoa, não sendo decorrentes apenas da mensuração do QI, mas sim dependentes também do grau que uma determinada habilidade é apreendida, interiorizada e expressa, do nível de motivação que a pessoa apresenta ao realizar tarefas específicas e do alcance que a originalidade de suas ideias podem trazer ao que é executado (VIRGOLIM, 2018, p. 67).

Na contemporaneidade, Renzulli tem pesquisado os componentes não cognitivos que afetam os comportamentos de superdotação, denominando essa busca de *Operação Houndstooth*. Este renomado autor identificou seis principais fatores cognitivos no desenvolvimento das habilidades humanas: otimismo, coragem, romance com um tópico ou disciplina, sensibilidade para questões humanas, energia

física/mental e visão/sentido de destino (REZZULLI, 2005 citado por VIRGOLIM, 2018, p. 68), sendo que tais fatores interagem com os demais e colaboram para o desenvolvimento das habilidades dos três anéis (VIRGOLIM, 2018 p. 68).

Atualmente entende-se que a capacidade do aprendizado pode aumentar ou diminuir dependendo dos estímulos que o indivíduo recebe ao longo de seu desenvolvimento. Sabatella (2008, p. 28) ensina que o processo de retenção de informações é otimizado pela qualidade, força e velocidade dos estímulos recebidos, sendo que a metodologia de ensino adequada pode incentivar o crescimento de ramificações de dendritos, já que a complexidade da rede de conexões entre os neurônios pode alterar a quantidade de células gliais, bem como a realização de exercícios que desafiam a aprendizagem podem possibilitar um aumento no número de sinapses.

Dessa forma, é possível considerar que a superdotação não é uma característica puramente inata. Indivíduos muito inteligentes são biologicamente diferentes, uma vez que sua estrutura cerebral dispõe de um número maior de células gliais e conexões sinápticas. A presença desta herança genética aliada às oportunidades ambientais favoráveis pode fazer surgir a superdotação. A diferenciação da média da população é medida pelas conquistas acadêmicas, produção e capacidade de utilizarem as características genéticas herdadas, visando desenvolver a estrutura formada (SABATELLA, 2008, p. 29). Conforme estudos realizados, indivíduos com AH/SD têm uma estrutura neurológica reforçada e mais funcional nas regiões do córtex pré-frontal, responsáveis pelo controle cognitivo e memória operacional (GEAKE, 2020).

De acordo com pesquisas recentes, foi identificado que o cerebelo tem um papel importante no processamento de informações. O funcionamento cerebelar elevado

também é uma característica de indivíduos com AH/SD (VANDERVERT e LIU, 2007 citado por GEAKE, 2020). Também se debate que a capacidade para analogização rápida é uma marca cognitiva de superdotação (GEAKE, 2007b citado por GEAKE, 2020).

2.3 Habilidades Sociais

Conforme Del Prette e Del Prette (2001 citado por PEREIRA, 2013, p. 13) as habilidades sociais são definidas como a existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Ainda segundo os autores, para o desenvolvimento de habilidades sociais, é necessário um planejamento de interações sociais escolares com objetivos educativos, isso deve ocorrer desde a primeira infância, uma vez que a aquisição de repertórios sociais habilidosos tende a favorecer o sucesso acadêmico e um melhor ajustamento social.

Ainda na esteira destes autores, existem três tipos de relações entre os déficits de habilidades sociais e os transtornos psicológicos que devem ser destacados: a) fator de risco ou vulnerabilidade para problemas psicossociais ou transtornos psicológicos; b) sintomas associados a diferentes transtornos psicológicos e c) parte dos efeitos de vários transtornos. Assim, eles enfatizam que o treinamento em habilidades sociais é o componente principal na terapêutica de problemas relacionados à fobia social, ansiedade social, timidez, isolamento social, agressividade, delinquência, depressão, problemas conjugais e familiares, assim

como em dificuldades de aprendizagem, esquizofrenia, transtorno do espectro autista, deficiências sensoriais físicas e mentais, dependência química, problemas de comportamento, déficit de atenção e hiperatividade (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2002 citado por DEL PRETTE et al., 2015, p. 319).

Dessa forma, para estabelecer relações duradouras e gratificantes, visando a prevenção de agravos na saúde mental, é necessário o estabelecimento de vínculos sociais e o sucesso nas relações interpessoais que irão contribuir para o desenvolvimento, realização pessoal e qualidade de vida (DEL PRETTE; FALCONI; MURTA, 2013). Assim, é possível afirmar que um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) é válido para a melhora de indicadores de ansiedade e humor. Pereira, (2013, p. 15), ainda menciona que o conceito de treinamento para Skinner, consiste em possibilitar a discriminação de contingências do ambiente, proporcionando a identificação das consequências da emissão de respostas aumentando a probabilidade de reforçamentos. Ainda para Skinner, os treinamentos teriam como objetivo o aumento do número de ocorrência dos comportamentos habilidosos e diminuição dos problemas de comportamento.

A dificuldade nas relações interpessoais na universidade pode prejudicar a qualidade de vida, bem como o aprendizado acadêmico de estudantes devido à diminuição de reforçadores obtidos (BOLSONI-SILVA, 2009; PACHECO, RANGÉ, 2006 citados por ORTI; GIROTTI; BOLSONI-SILVA, 2015). Diante do exposto, considerando-se um ambiente universitário e de aprendizagem, é necessário se atentar à saúde mental desta população e, uma das formas de promover a saúde mental dos estudantes pode ser a intervenção com o treino de habilidades sociais.

De acordo com Chagas-Ferreira, Vilarinho-Rezende, Prado e Lima (2019), as competências sociais relacionadas às situações vivenciadas pelo indivíduo são

indicadores para avaliar o desenvolvimento psicossocial, sendo o THS uma oportunidade de melhora no automonitoramento e interações de jovens com AH/ SD. Visto que esses jovens podem ter dificuldades em encontrar pares com interesses semelhantes e sofrer pressões sociais diante da necessidade adequação às normas culturais.

Demandas relacionadas à ansiedade e depressão têm alta prevalência na população e podem levar a dificuldades interpessoais e, no caso de jovens universitários, em dificuldades acadêmicas e na vida profissional. Estudos realizados entre universitários indicam maiores níveis de prevalência da ansiedade em relação à depressão, havendo diversos estudos que relacionam *déficit* de habilidades sociais com o impacto direto na saúde mental (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2015).

O THS promove o olhar para comportamentos sociais que podem ser avaliados e elabora estratégias de intervenção efetivas para o indivíduo. Ele se faz importante uma vez que, comportamentos assertivos proporcionam benefícios ao emissor que pode realizar uma expressão honesta de seus sentimentos, atingindo seus objetivos sem se prejudicar e nem prejudicar a interação com o receptor de tais comportamentos (BOLSONI-SILVA, 2002). Assim, tais comportamentos podem auxiliar no âmbito interacional universitário, familiar, nos relacionamentos amorosos e de amizades, bem como no contexto profissional dos jovens que participaram deste estudo. Ainda, conforme Caballo (1991, citado por BOLSONI-SILVA, 2002), um comportamento socialmente habilidoso está relacionado à expressão de atitudes, sentimentos, opiniões e desejos, respeitando a si mesmo e aos outros, o que pode levar à resolução dos problemas imediatos e contribuir para a diminuição da perspectiva de problemas futuros. Gresham (2013, p. 20) expõe que as habilidades sociais são competências que facilitam a iniciação e manutenção de relacionamentos

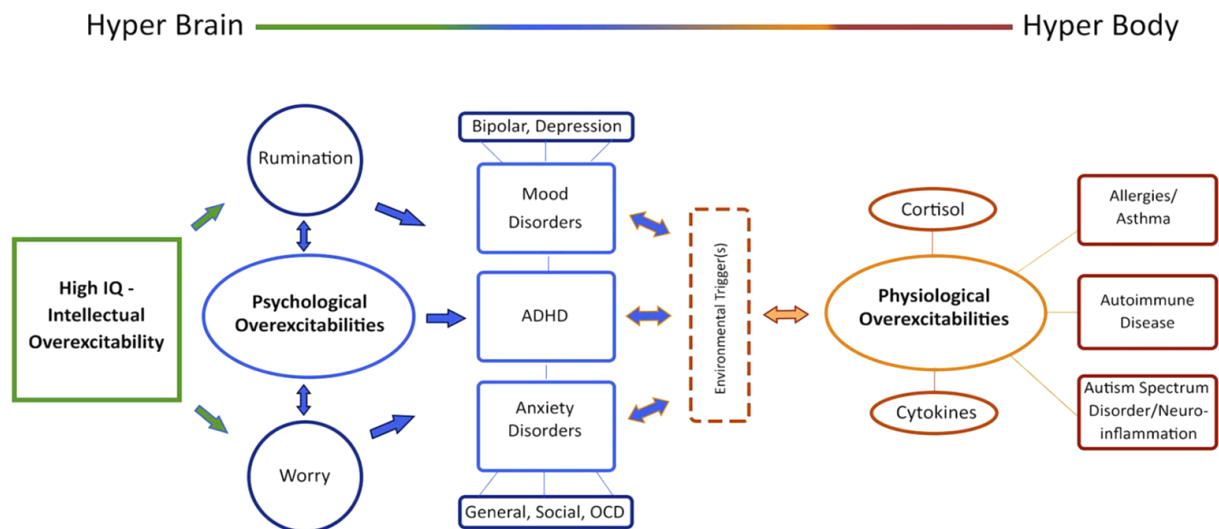
sociais positivos, contribuem para a aceitação por colegas e resultam em ajustamento acadêmico satisfatório.

No que se refere a obtenção dos objetivos, os indivíduos embasam suas ações em necessidades biológicas, sociais e cognitivas, desenvolvendo planos de ações e, a emoção traduz estados internos e condições ambientais que podem ser ameaçadoras ou benéficas para alcançar esses objetivos. Assim, a emoção tem caráter motivacional e adaptativo, é responsável pela mudança de comportamento e de ações que podem levar ao bem-estar do sujeito ou ao sofrimento, como acontece no caso de doenças psiquiátricas (RIBEIRO, 2015, p. 98). Dessa forma, um comportamento aprendido que apresente reforçadores positivos para um indivíduo tem relação direta com sua saúde mental, por isso o THS é eficaz na melhora de sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse.

Para os autores Karpinski, Kolb, Tetrault e Borowski (2018), em sua teoria *hyper brain/hyper body*, os indivíduos com alto nível intelectual possuem uma notável capacidade de perceber e internalizar incertezas, capacidades e problemas, o que pode ser um catalisador para a sua capacitação e autoatualização ou um preditor de desregulação e defasagem. Há diversos estudos que relacionam o alto nível de inteligência com defasagens emocionais e imunológicas, com o objetivo de identificar processos psiconeuroimunológicos. Conforme estudos realizados, foi identificado um processo psiconeuroimunológico (PNI), no qual indivíduos com o *hyper brain*, ou seja, com um desempenho cognitivo de 130 ou além desse índice, possuem uma tendência de responder aos estressores ambientais por meio da *ruminação* e preocupação, que são preditores positivos para o risco de problemas de alta estimulação psicológica e que podem levar a transtornos afetivos como depressão e ansiedade. Tais distúrbios também estão intimamente associados a um *hyper body* que se manifesta por meio

de alta estimulação fisiológica causando desregulação da imunidade e inflamações que também podem instigar o bidirecionamento de efeitos psicológicos (KARPINSKI; KOLB; TETRAULT; BOROWSKI, 2018), conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Hyper Brain/Hyper Body



Diante dos aspectos supracitados, este estudo irá apresentar um programa estruturado e focado no Treino de Habilidades Sociais com estudantes universitários previamente identificados com Altas Habilidades/Superdotação acadêmica e indicativos clínicos de saúde mental.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Acompanhar criticamente a aplicação de um treino de habilidades sociais, Promove – Universitários (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA; MARTINS; TANAKA, 2020), em grupos de estudantes universitários identificados com AH/SD acadêmica, descrever e analisar as atividades desenvolvidas durante o treinamento, a fim de verificar mudanças nos indicadores de saúde mental (ansiedade e depressão) e comportamentos de habilidades sociais dos sujeitos da pesquisa.

3.2 Específicos

- Realizar avaliações pré, durante e pós intervenção, bem como avaliação de seguimento;
- Analisar e descrever as atividades desenvolvidas durante o treinamento;
- Verificar a mudança nos comportamentos de habilidades sociais dos sujeitos que participaram do treinamento;
- Verificar se houve melhora nos indicadores de humor e ansiedade.

4 MÉTODO

Este estudo tem como delineamento metodológico a pesquisa quase-experimental. Conforme Cozby (2003), este método é utilizado no contexto de avaliação de programa quando não é possível o controle totalmente experimental para inferir que o tratamento alcançou o efeito pretendido. Dessa forma, o estudo envolve a avaliação da eficácia do treinamento em habilidades sociais.

4.1 Percurso amostral

A seleção da amostra do presente estudo é composta de indivíduos com a hipótese diagnóstica de AH/SD cuja presença de indicadores de ansiedade, depressão e *déficits* nas habilidades sociais foram identificados pela pesquisa de número CAAE: 76949317.5.0000.5398, por Oliveira (2021), bastando a presença de um dos indicadores citados para a inclusão na pesquisa.

A pesquisa foi realizada com sujeitos previamente identificados com superdotação acadêmica, cujo índice do quociente de inteligência (QI) inicia-se em 130. Foram 15 estudantes identificados com AH/SD e *déficits* em habilidades sociais, indicadores de ansiedade ou depressão e foi possível realizar contato com oito alunos via telefone *whatsapp*. O primeiro contato, com estes oito estudantes, foi em março de 2020, no início da Pandemia COVID 19, e o objetivo foi levantar o interesse individual em participar do grupo, bem como identificar expectativas e dificuldades autorrelatadas. Nesta ocasião, as atividades presenciais na universidade estavam

suspensas. Dessa forma, foi solicitado que aguardassem o retorno das aulas para, então, realizar a avaliação prévia à intervenção e o início dos atendimentos.

De acordo com Brooks *et al.* (2020), estudos demonstraram que a quarentena com isolamento de longa duração, como enfrentamos recentemente, pode levar a um *déficit* na saúde mental associado a outros sintomas de estresse pós-traumático, comportamentos de evitação e raiva. Assim como o confinamento, a mudança de rotina, redução de contato social e físico podem causar frustração, tédio e sensação de isolamento do resto do mundo, levando ao estresse, mesmo com o contato com outras pessoas através do telefone ou internet.

Mediante a suspensão das atividades presenciais, um novo contato com os interessados em participar da pesquisa foi realizado e explicou-se a possibilidade de os encontros ocorrerem de forma virtual (*online*). Três destes, por motivos particulares, desistiram da participação. Dessa forma, os estudantes do Grupo 1 (3 participantes) e Grupo 2 (2 participantes) foram avaliados no final do mês de julho de 2020 e a intervenção com o Grupo 1 foi iniciada em agosto de 2020 e em setembro de 2020 foi iniciado o Grupo 2. A intervenção com o Grupo 1 foi concluída no mês de Novembro de 2020 e a intervenção com o Grupo 2 foi concluída no mês de Dezembro de 2020.

4.2 Local

A pesquisa seria realizada na Clínica de Psicologia Aplicada (CPA)¹ da Universidade Estadual Paulista UNESP-Bauru, no entanto, com a continuidade do isolamento social pela COVID-19, foi acordado com as orientadoras deste estudo a realização dos atendimentos grupais no formato digital, através da plataforma *google meet*.

4.3 Procedimentos éticos

O treino de habilidades sociais teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP/Bauru, por meio da Plataforma Brasil (protocolo nº CAAE 36473120.1.0000.5398).

Em seguida, obteve-se o consentimento dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

4.4 Participantes

¹ O Centro de Psicologia Aplicada (CPA) é uma unidade auxiliar que pertence à Faculdade de Ciências da UNESP Campus de Bauru e tem o objetivo de reunir e coordenar as atividades de estágio obrigatórias para os alunos do Curso de Formação de Psicólogos, do Departamento de Psicologia.

Participaram deste estudo cinco alunos da graduação de cursos da UNESP/Bauru, caracterizados conforme Tabela 1 – Grupo 1 (n = 3) e Tabela 2 – Grupo 2 (n = 2). A escolha dos participantes de cada grupo foi feita pela pesquisadora. A opção na divisão em grupos foi devido à modalidade *online*, visto que seria uma intervenção grupal inédita para a pesquisadora e para os participantes, bem como no uso de material para intervenção. A caracterização dos participantes está nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos participantes do Grupo 1

Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil	Trabalho	Com quem reside
Participante 1	M	20	Engenharia civil – 3º ano	Solteiro	Não	Sozinho
Participante 2	M	19	Engenharia mecânica – 2º ano	Solteiro	Não	Com pai e irmão
Participante 3	M	21	Jornalismo – 4º ano	Solteiro	Estágio	República

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 2 – Caracterização da amostra dos participantes do Grupo 2.

Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil	Trabalho	Com quem reside
Participante 4	F	19	Jornalismo – 2º ano	Solteiro	Não	República
Participante 5	F	27	Psicologia – 4º ano	Solteiro	Sim	Com namorada

Fonte: Elaborado pela autora.

4.5 Instrumentos

Os instrumentos utilizados durante a pesquisa serão descritos abaixo:

PROMOVE – Universitários. Treinamento de Habilidades Sociais: guia teórico e prático (BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S.; MARTINS, C. G. B.; TANAKA, T. F., 2020)

Conforme Bolsoni-Silva; Fogaça; Martins e Tanaka (2020), o treinamento tem o objetivo de apresentar um protocolo de intervenção com universitários, no campo da Prática Baseada em Evidência, que consiste na promoção da prática psicológica baseada na aplicação de princípios empiricamente suportados de avaliação psicológica, formulação de caso, relacionamento terapêutico e intervenção (APA, 2006). O Treinamento pode ser conduzido com qualquer estudante universitário, mostrando-se eficaz com indivíduos com ansiedade, depressão, outros problemas psicológicos, bem como para aplicação de forma preventiva (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA; MARTINS; TANAKA, 2020). Como material de apoio, os universitários que participam do treinamento receberam o livro Como Enfrentar Os Desafios da Universidade de Bolsoni-Silva, 2019, o qual é parte do Promove – Universitários e inclui discussão de tarefas de casa e promoção de comportamentos e refere-se aos temas trabalhados. O THS viabilizado pelo Promove – Universitários, e utilizado como estudo no presente trabalho, consiste em 11 sessões com a temática previamente definida e duas sessões de temas livres, as mesmas são estruturadas permeando as seguintes temáticas. As sessões seguiram as temáticas do livro e foram

posteriormente supervisionadas por uma das autoras, que coorientou o presente estudo, os temas são:

- Sessão 1 – Apresentação, verificação de expectativas. Comunicação: Iniciar, manter e encerrar conversações;
- Sessão 2 – Comunicação: Fazer e responder perguntas. Falar em público;
- Sessão 3 – Apresentar Seminário. Lidar com autoridade. Organizar rotina de estudos e de atividades sociais;
- Sessão 4 – Empatia. Conhecer direitos humanos básicos, cidadania. Negociar;
- Sessão 5 – Conhecer diferenças entre comportamento habilidoso, passivo e agressivo;
- Sessão 6 – Expressar sentimentos positivos, elogiar e receber elogios, dar e receber feedback positivo, e agradecer;
- Sessão 7 – Expressar opiniões (de concordância, de discordância) e ouvir opiniões (de concordância, de discordância);
- Sessão 8 – Expressar sentimentos negativos, dar e receber feedback negativo, e solicitar mudança de comportamento;
- Sessão 9 – Lidar com críticas (fazer e receber críticas), admitir próprios erros, pedir desculpas;
- Sessão 10 – Relacionamento amoroso;
- Sessão 11 – Relacionamento familiar;
- Sessões 12 e 13 – Temas livres.

Como Enfrentar os Desafios da Universidade (BOLSONI-SILVA, 2019)

Tal instrumento consiste em apresentar aos indivíduos que participam do treinamento de habilidades sociais, situações cotidianas que possam ser colocadas em prática os comportamentos apresentados e discutidos em sessão. Ele consiste como livro de apoio do Promove – Universitários (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA; MARTINS; TANAKA, 2020) e é entregue aos participantes do programa.

BAI (Beck Anxiety Inventory) – Inventário de Ansiedade Beck (CUNHA, 2016)

O BAI é um inventário de autorrelato que mede a intensidade de sintomas de ansiedade em pessoas entre 17 a 80 anos de idade que foi traduzido, adaptado e validado para a população brasileira por Cunha (2001). O inventário é constituído por 21 itens avaliados pelo sujeito por meio de afirmações que descrevem sintomas de ansiedade, devendo ser analisados referenciando a si mesmo por meio da escala Likert, são pontos que refletem níveis de gravidade crescente de acordo com cada sintoma: 1) “Absolutamente não”; 2) “Levemente: Não me incomodou muito”; 3) “Moderadamente: Foi muito desagradável, mas pude suportar” e 4) “Gravemente: Dificilmente pude suportar”. Para obter-se o escore total é necessário somar os escores dos itens individuais, assim classificando em níveis de intensidade da ansiedade. As características psicométricas se mostraram satisfatórias para a população universitária com alfa de Cronbach de 0,87, M=7,54, DP=6,88 para o BAI (CUNHA, 2001).

BDI-II - Inventário de Depressão de Beck (GORENSTEIN; PANG; ARGIMON; WERLANG, 2011)

O Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição é um instrumento de autoaplicação composto por 21 itens, seu objetivo é mensurar a intensidade da depressão em adultos e adolescentes a partir dos 13 anos de idade, os sintomas são correspondentes aos critérios diagnósticos dos transtornos depressivos descritos no DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quarta Edição) da Associação Psiquiátrica Americana (APA) por meio da escala Likert. A aplicação pode ser realizada individualmente ou em grupo, e o tempo médio de aplicação é de 5-10 minutos. O BDI-II foi validado no Brasil por Gomes-Oliveira *et al.* (2012) e demonstrou ser fidedigno e válido para mensurar a sintomatologia depressiva na população brasileira não clínica, sua consistência interna é de 0,93; validade concorrente (correlação de 0,63-0,93 com escalas aplicadas simultaneamente) e capacidade preditiva de gravidade (mais de 65% de classificação correta de indivíduos deprimidos) aceitáveis (GOMES-OLIVEIRA *et al.*, 2012).

DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form (VIGNOLA, 2013)

A DASS-21 é uma escala do tipo Likert de quatro pontos (0, 1, 2, 3) composta por um conjunto de frases e, de acordo com cada uma delas, é solicitado ao sujeito indicar o grau de concordância que se aplicou a ele durante a última semana. Ela tem o formato de autorrelato e avalia os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse (VIGNOLA, 2013). A escala foi utilizada uma vez que, além de medir a gravidade dos sintomas do paciente, também é possível avaliar a resposta ao tratamento a que o mesmo está submetido.

Os valores de Alfa de Cronbach desse instrumento garantem sua confiabilidade, bem como as suas correlações com outros instrumentos utilizados para mensurar os mesmos sintomas, sendo a DASS-21 um instrumento diferenciado para medir níveis de depressão, ansiedade e estresse, além de utilizado no contexto clínico, pode auxiliar na precisão de diagnósticos e indicação de tratamentos adequados.

QHC – Questionário de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2015)

Esse instrumento é destinado a universitários para avaliar as habilidades sociais e os comportamentos em suas interações em diferentes contextos e situações, bem como com diferentes interlocutores. É embasado no referencial teórico da abordagem comportamental. Esse teste psicológico visa identificar os excessos e as defasagens nos repertórios comportamentais do indivíduo, possibilitando identificar possibilidades

de intervenções, bem como contribuindo na análise funcional de cada caso. O instrumento é composto por questões que se referem à forma como o participante se comporta em relação a diversos interlocutores (pais, amigos, namorado/a, colegas de república e público desconhecido) e contextos (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2015) e seu tempo médio de aplicação é em torno de 20 minutos, podendo ser aplicado individualmente ou em pequenos grupos.

A primeira parte do instrumento tem 19 questões de frequência e é composta por três fatores: 1) Comunicação e Afeto: comunicação (mãe, pai, irmão, amigos, namorado(a)), expressão de sentimentos positivos (mãe, pai, irmão, amigos) e expressão de opiniões (mãe, pai, irmão, amigos, namorado/a); 2) Enfrentamento: expressão de sentimentos negativos (mãe, irmão, amigos, colegas, namorado/a), fazer críticas (colegas, namorado/a) e receber críticas (mãe, irmão, amigos, colegas, namorado/a); e, 3) Falar em Público: falar em público (conhecido e desconhecido) e apresentar seminários. A segunda parte é composta por opções de respostas e possui dois fatores para oito conjuntos de informação (comunicação, sentimento positivo, sentimento negativo, expressão de opinião, fazer crítica, receber crítica, falar em público e apresentar seminários). Os fatores consistem em: 4) Potencialidades (situações/assuntos, comportamento habilidoso, consequência positiva e sentimentos positivos) e 5) Dificuldades (comportamento não habilidoso, consequência negativa e sentimentos negativos), que incluem a avaliação quanto à qualidade de interações sociais em diversos contextos, incluindo pais, irmãos, colegas, amigos e namorado/a). Os resultados por fatores das partes 1 e 2 variam entre indicadores clínicos e não clínicos para ansiedade e depressão. Ambas as partes possuem características psicométricas satisfatórias: com alfa Cronbach de 0,657 para ambas, com variância de 66,27 para a Parte 1 e variância de 71,90 para a Parte 2.

Além dos instrumentos descritos, foi utilizado o registro de campo das sessões, por meio de anotações e gravações das sessões realizadas durante as entrevistas pré e pós intervenção, assim como as sessões realizadas.

4.6 Procedimento para coleta de dados

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética, os atendimentos foram iniciados. As avaliações foram realizadas antes do início dos grupos via plataforma *google meet*, após a 6ª sessão, ao término das intervenções e avaliações de seguimento em março de 2021. Foram necessárias 13 sessões seguindo a metodologia descrita pelo Promove (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA; MARTINS; TANAKA, 2020), com duração de cada sessão de uma hora e trinta minutos, utilizando a plataforma *google meet*.

O primeiro grupo iniciou em julho de 2020 e o início do segundo grupo iniciou em setembro de 2020, a escolha dos participantes de cada grupo foi conforme sexo para a homogeneidade do grupo.

Os dados obtidos pela avaliação do Sujeito 5 não serão utilizados, uma vez que, ao início da intervenção, a aluna estava em processo psicoterapêutico, assim, será realizada uma análise qualitativa de seus relatos após a intervenção.

Após a 6ª sessão os sujeitos passaram por nova avaliação para verificar se houve mudanças nos aspectos emocionais apenas, optou-se por não reavaliar o repertório de habilidades sociais, uma vez que este estava em processo de

treinamento. Dessa forma, os instrumentos aplicados foram: BAI, BDI II e DASS – 21, os resultados estão descritos na Tabela 2.

Ao final da intervenção foi realizada avaliação com nova aplicação de todos os instrumentos, incluindo o QHC e os resultados estão descritos na Tabela 3. Concomitante à aplicação dos instrumentos supracitados, ao final da intervenção foi realizada uma entrevista aberta que indagou aos participantes quais as expectativas iniciais diante da intervenção e como eles identificam seu estado de humor e suas habilidades sociais após a intervenção.

4.7 Descrição do programa de intervenção

Previamente aos encontros, foi realizada análise funcional das demandas apresentadas por cada sujeito, tendo como objetivo a identificação das relações entre eventos e sua função atual e histórica, bem como ao longo das intervenções foram identificados e sinalizados comportamentos emitidos sob o controle de regras. Por meio das avaliações foi realizada a formulação dos casos, identificando as principais queixas e dificuldades no âmbito das habilidades sociais, com a finalidade de estruturar o foco de comportamentos a serem abordados em cada atendimento.

Cada sessão realizada em ambos os grupos foi elaborada previamente, embasada no material de apoio e com análise das demandas levantadas na entrevista inicial. Os procedimentos durante as sessões seguiram a Terapia Comportamental também em conformidade com o material de apoio.

No início de cada atendimento foi realizada a apresentação e discussão em grupo das tarefas de casa (orientadas pelo material), as quais foram registradas por cada sujeito de maneira digitalizada em arquivo *Word* e algumas enviadas à pesquisadora, haja vista ser opcional o envio. Após o recebimento e análise das atividades, a pesquisadora enviava aos participantes do grupo o *feedback* das tarefas de casa.

Durante os atendimentos eram abordados a modelagem, modelação, reforçamento e discussão das situações apresentadas em sessão, visando o aprendizado de comportamentos habilidosos para a resolução das dificuldades apresentadas. Em consonância com o material de apoio, após algumas sessões, foram remetidos aos participantes vídeos e textos para consolidação do conteúdo abordado.

Entretanto, durante o atendimento, devido ao contexto virtual, optou-se pela discussão e apresentação de autorrelato, visando a promoção de autoconhecimento, descrição funcional de comportamentos, identificação e reforçamento de comportamentos habilidosos, bem como a modelação/ modelagem dos não habilidosos após a apresentação de sugestões dos membros do grupo. Faz-se necessário enfatizar que, durante a intervenção, os grupos tiveram autonomia para identificar os comportamentos não habilidosos e habilidosos de seus colegas, sendo os últimos reforçados pela pesquisadora, tanto no contexto verbal, como no contexto escrito das tarefas.

Após a tarefa de casa, com exceção da primeira sessão, os comportamentos alvo trabalhados durante cada atendimento eram discutidos por meio de perguntas abertas como: “*Como é conversar para vocês?...*” “*Quando é fácil?...*” “*Quando é*

difícil?”... “*Como iniciam uma conversação?...*”, entre outras perguntas, seguindo cada temática proposta e o material de apoio.

As perguntas foram realizadas uma por vez e respondidas por todos os membros. Assim as dificuldades eram identificadas e as soluções debatidas, resumizando os modelos apresentados na apostila de apoio que cada participante recebeu. Em seguida era enfatizado o treino de repertório, realizado por meio de debates, devido ao contexto virtual.

No final do atendimento, era realizada a avaliação da sessão, onde os participantes relatavam suas percepções quanto ao tema abordado, à condução da pesquisadora, quanto ao próprio desempenho e sugestões para melhorar e aprimorar a condução dos atendimentos.

Encerrando a temática proposta, era viabilizada a tarefa de casa, embasada no tema abordado. Tarefa esta enviada aos participantes via *WhatsApp* pela pesquisadora ao término de cada sessão. Diante do distanciamento social e a ausência de aulas presenciais, o conteúdo das atividades debatidas durante as sessões e as tarefas de casa eram adaptadas para esta nova realidade.

Os participantes realizaram todas as atividades sugeridas pelo programa e fizeram o relato das situações durante as sessões. Tais aspectos foram importantes para exemplificar comportamentos habilidosos e não habilidosos e identificar o desenvolvimento de suas habilidades sociais, os comportamentos assertivos em suas interações. No capítulo 5 deste estudo será realizada a análise final dos atendimentos que ocorreu por meio do relato verbal dos participantes com a finalidade de verificar a aprendizagem do treinamento, a análise de dados obtidos por meio dos instrumentos utilizados e resultados decorrentes do processo de intervenção.

4.8 Procedimentos de análise de dados

Este estudo envolve dados quantitativos e qualitativos. Os dados quantitativos e qualitativos correspondem aos instrumentos: BAI, BDI, DASS, QHC, que foram corrigidos conforme os manuais cujo os resultados estão expressos na forma de tabelas no capítulo 5, considerando as diferentes avaliações realizadas. Os dados qualitativos, correspondem aos registros de campo da pesquisadora sobre as queixas referentes aos sintomas descritos e observados em sessão, conceituação dos casos e verbalizações sobre a visão dos participantes em relação ao grupo e os benefícios do mesmo para sua saúde.

Esses registros foram analisados conforme da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), com as seguintes categorias definidas *a priori* para atender aos objetivos deste estudo: queixas, sintomas descritos e observados, conceituação dos casos e verbalizações sobre a visão dos participantes em relação ao grupo e seus benefícios a saúde, conforme a descrição dos dados nos resultados e discussão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados gerais dos participantes nas avaliações pré-intervenção estão descritos na Tabela 3, seguida da análise individual de cada participante da pesquisa.

Tabela 3 – Resultados dos testes aplicados nos participantes na pré-intervenção.

INSTRUMENTO	P1	P2	P3	P4
QHC – DIFICULDADES	80	0	98	101
QHC – POTENCIALIDADES	158	179	72	191
BAI	30	0	21	6
BDI II	29	0	26	9
DASS 21 – STRESS	32	0	20	18
DASS 21 – ANSIEDADE	20	0	12	2
DASS 21 – DEPRESSÃO	32	0	22	2

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme apresentado na Tabela 3, é possível identificar índices significativos de relevância clínica, principalmente em P1 e P3.

Os resultados gerais dos instrumentos aplicados após a 6ª sessão estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Resultados dos testes aplicados nos participantes após 6ª sessão de intervenção.

INSTRUMENTO	P1	P2	P3	P4
BAI	6	0	5	11
BDI II	7	0	9	10
DASS 21 – STRESS	24	0	14	16
DASS 21 – ANSIEDADE	4	0	2	0
DASS 21 – DEPRESSÃO	6	0	4	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 4 observa-se a diminuição dos indicadores de todos os participantes.

Os resultados da avaliação após o término do treinamento estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 – Resultados dos testes aplicados nos participantes após o término da intervenção.

INSTRUMENTO	P1	P2	P3	P4
QHC – DIFICULDADES	45	0	38	101
QHC – POTENCIALIDADES	115	179	159	191
BAI	5	0	4	5
BDI II	3	0	3	4
DASS 21 – STRESS	12	0	12	12
DASS 21 – ANSIEDADE	2	0	2	0
DASS 21 – DEPRESSÃO	10	0	4	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme a Tabela 5, identifica-se a diminuição significativa dos indicativos clínicos dos participantes, bem como a elevação de repertório social, demonstrado por meio do QHC – Potencialidades.

A análise dos resultados será realizada de forma individual, conforme as queixas de cada sujeito participante da pesquisa, com a apresentação dos resultados quantitativos e qualitativos através de seus respectivos relatos.

5.1 Participante 1

O Participante 1 trouxe as seguintes queixas:

- Dificuldade em aceitar a opinião dos outros;
- Dificuldades em se comunicar com pessoas do sexo masculino;
- Sensações de exclusão diante dos seus comportamentos de impor sua opinião;
- Dificuldades na gestão de tempo;
- Necessidade de aprender a trabalhar em grupo;
- Treinamento como uma oportunidade de autoconhecimento.

Os achados quantitativos pré-intervenção estão descritos na Tabela 6.

Tabela 6 – Resultados da avaliação pré-intervenção do participante 1 – Julho/2020.

INSTRUMENTO	P1	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	80	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	158	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	30	Moderado
BDI II	29	Grave
DASS 21 – STRESS	32	Severo
DASS 21 – ANSIEDADE	20	Extremamente severo
DASS 21 – DEPRESSÃO	32	Extremamente severo

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 6, o Participante 1 apresentou índices clínicos em todos os instrumentos, porém com resultados não clínico conforme o QHC – Potencialidades.

Como descrito previamente, após a 6ª sessão foi realizada uma nova avaliação e os resultados foram descritos na Tabela 7.

Tabela 7 – Resultados da avaliação após a 6ª sessão do participante 1 – Setembro/2020.

INSTRUMENTO	P1	INTERPRETAÇÃO
BAI	6	Mínimo
BDI II	7	Mínimo
DASS 21 – STRESS	24	Moderado
DASS 21 – ANSIEDADE	4	Normal/ leve
DASS 21 – DEPRESSÃO	6	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

É possível identificar na Tabela 7 que os marcadores de humor do Participante 1 estão em níveis mínimos conforme os inventários BAI e BDI II e níveis normais na escala DASS 21 – Ansiedade e Depressão.

Ao final da intervenção foi realizada a avaliação e os resultados estão descritos na Tabela 8.

Tabela 8 – Resultados da avaliação pós-intervenção do participante 1 – Dezembro/2020.

INSTRUMENTO	P1	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	45	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	115	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	5	Mínimo
BDI II	3	Mínimo
DASS 21 – STRESS	12	Normal
DASS 21 – ANSIEDADE	2	Normal
DASS 21 – DEPRESSÃO	10	Mínimo

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os resultados demonstrados na Tabela 8, os indicativos de humor do Participante 1 estão em níveis não clínicos nos instrumentos: QHC – Potencialidades, BAI, BDI II e DASS 21.

Foram selecionados alguns excertos de falas do Participante 1 sobre sua visão em relação ao grupo e os benefícios da intervenção para sua saúde durante sua avaliação final:

“Foi uma experiência muito enriquecedora, porque me ajudou a olhar pra outras pessoas, como elas lidam com as situações e que eu posso evoluir também e passar a trabalhar de uma forma diferente em alguns aspectos da minha vida que tenho dificuldades.”

“Eu gostei da experiência de ser virtual, era mais prático.”

“Eu acho que o online, ele possibilitou as pessoas ficarem mais confiantes a falarem, às vezes o presencial a pessoa iria ficar mais acanhada, né?!”

“Eu vejo que (hoje) eu escuto muito mais as pessoas, muito mais a opinião delas, eu escuto, considero e também assim, avalio se vale a pena falar as coisas, busco muito complementar as ideias e não querer simplesmente expor só a minha.”

“A apresentação em grupo foi legal... no grupo eu fui vulnerável, me abri, foi legal.”

“Me senti confortável me abrindo e isso foi interessante.”

A avaliação de seguimento da intervenção obteve os resultados descritos na Tabela 9.

Tabela 9 – Resultados da avaliação de seguimento do participante 1 – Maio/ 2021.

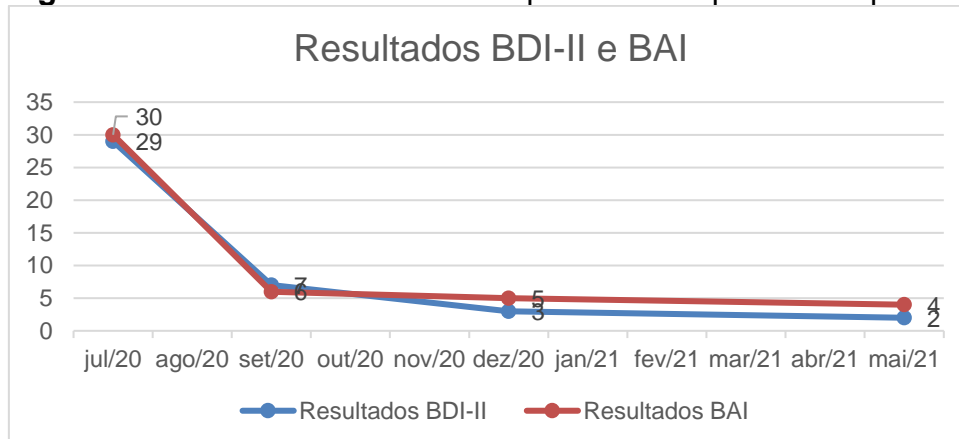
INSTRUMENTO	P1	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	46	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	105	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	4	Mínimo
BDI II	2	Mínimo
DASS 21 – STRESS	12	Normal
DASS 21 – ANSIEDADE	0	Normal
DASS 21 – DEPRESSÃO	2	Normal

Fonte: Elaborado pela autora.

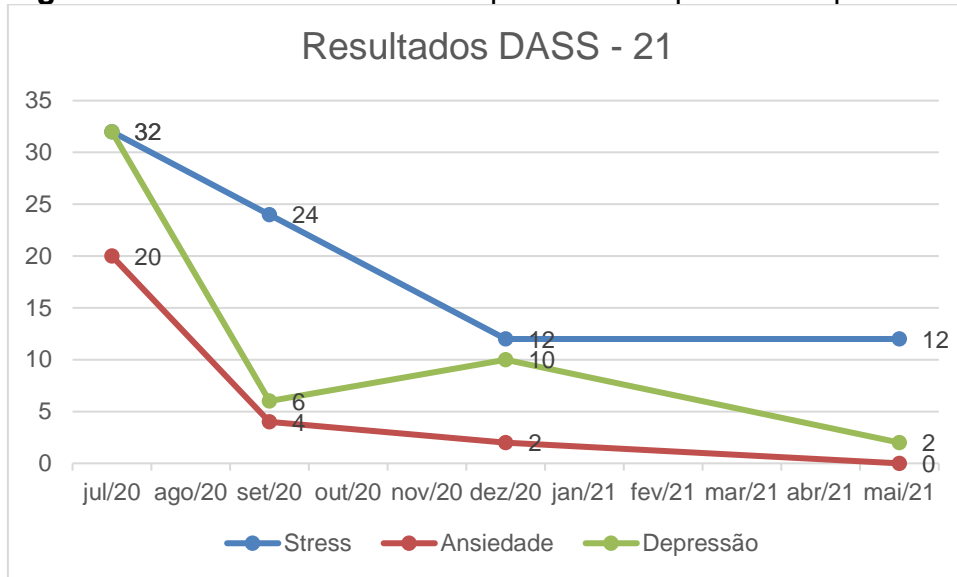
Em análise da Tabela 9, é possível constatar a permanência dos índices não clínicos nos instrumentos: QHC – Potencialidades, BAI, BDI II e DASS 21, corroborando com suas falas sobre os benefícios que o THS proporcionou.

Nas Figuras 2, 3 e 4 consta a evolução do Participante 1 ao longo do treinamento.

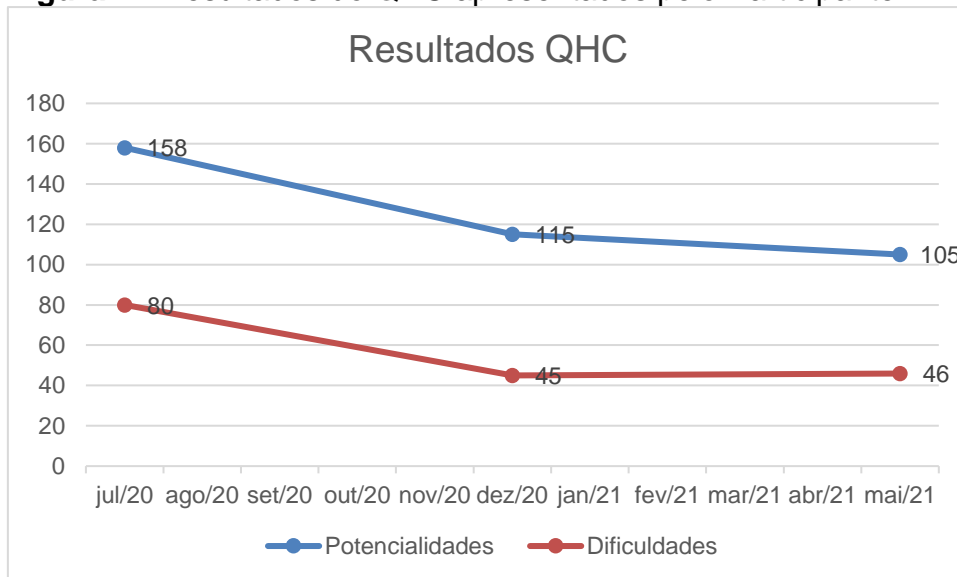
Figura 2 - Resultados BDI-II e BAI apresentados pelo Participante 1.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3 - Resultados DASS-21 apresentados pelo Participante 1.

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 4 - Resultados do QHC apresentados pelo Participante 1.

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme análise quantitativa dos instrumentos, é possível identificar a melhora nos indicadores de saúde mental do Participante 1, o que também pode ser ilustrado

nas falas deste na entrevista de seguimento ao ser questionado sobre os efeitos da intervenção na sua vida.

“Pessoas deram feedback e perceberam a melhora na necessidade de impor sua vontade...”

“Foi muito legal, porque comecei a refletir mais sobre as situações, sobre algo que aconteceu e sentia que estava indo além, já bastava e eu parava: tem coisas que eu não preciso ir além pra impor o que eu penso. É algo que estou evoluindo.”

“Ainda é difícil receber opiniões de algo que discordo, mas tenho conseguido reagir bem a isso, sinto que estou no caminho pra evolução de forma mais intensa. Minha conversa com as pessoas também é nesse sentido: quando estiver passando do ponto, me fale. Isso é muito importante.”

“Peço pras pessoas me darem um toque pra eu assumir onde eu errei.”

“Foi muito bom o grupo, porque me abri muito pra muitas coisas e com pessoas que não conhecia. E foi muito legal você ver que tem pessoas da mesma idade que você que têm soluções pra problemas que você tem e que você nunca tinha parado pra pensar naquilo e você consegue aplicar no seu dia-a-dia.”

“Ver outro participante falando sobre habilidades de comunicação com pessoas do sexo masculino, hoje eu evolui muito e hoje não tenho mais essa dificuldade. Hoje, sou um pouco tímido, mas hoje é muito mais tranquilo isso.”

“Era muito nítido ver no nosso grupo a diferença de cada um e as habilidades sociais, era muito legal ver isso e colocar no seu dia-a-dia nas pessoas que convivem com você, até pra conseguir ajudar.”

“É muito nítido a diferença, no geral, sinto que muita coisa melhorou, porque eu tinha muita dificuldade de me expressar em público e, de lá pra cá, eu desenvolvi muito isso. Hoje eu me sinto ansioso quando preciso falar na frente de pessoas que não conheço, né, tudo bem que está num contexto online, você não precisa muito se preparar e olhar pras pessoas, então é diferente, mas a minha oratória eu percebi que consegui desenvolver muito mais, ficar menos ansioso pra falar.”

“Nossa, muita coisa assim, melhorou. Até o que trouxe sobre a gestão de tempo, eu ficava na frente do computador o dia inteiro, fazendo coisas não tão produtivas e hoje eu consigo determinar um limite nas minhas coisas. Tipo o outro participante que falou que se organizava pra fazer suas coisas e no final de semana ficar com a família, agora eu coloco um limite.”

“Praticamente um ano depois está tudo diferente.”

“Voltei a fazer atividade física e isso me ajudou na autoconfiança.”

Na análise dos resultados do Participante 1, foi possível identificar uma melhora significativa nos resultados dos instrumentos que mensuram a saúde mental. Seus relatos demonstram mudanças comportamentais significativas em sua vida cotidiana e no aprendizado de comportamentos habilidosos. Dessa forma, é possível afirmar que a realização de um treinamento em grupo de habilidades sociais é efetivo para os aspectos supracitados, corroborando com os estudos de Del Prette e Del Prette (2017) ao afirmarem que comportamentos sociais indesejáveis geram resultados insatisfatórios para o indivíduo, podendo resultar em represálias e interrupção de amizades.

Conforme Chagas-Ferreira, Vilarinho-Rezende, Prado e Lima (2019), o Treinamento em Habilidades Sociais (THS) pode ser efetivo no desenvolvimento de habilidades sociais de jovens habilidosos, auxiliando na adaptação ao contexto ambiental do indivíduo e na melhora dos indicadores de humor, tais dados corroboram com os resultados apresentados pelo Participante 1 na avaliação por meio de instrumentos psicométricos e seus relatos sobre a percepção de sua participação no programa.

Diante dos resultados, é possível identificar que o THS pode ser utilizado para problemas ou transtornos psicológicos, sendo que um bom repertório de habilidades sociais funciona como fator protetor no desenvolvimento da saúde mental. Moretto (2018) em sua dissertação de mestrado, realizou o THS com universitários e obteve melhora nos indicadores de saúde mental entre a população participante da pesquisa. Santos (2021) em sua dissertação de mestrado também verificou que um repertório de habilidades sociais é um fator de proteção da saúde mental e bem-estar psicológico, neste contexto da pandemia Covid-19.

É possível verificar uma diminuição nos indicadores de habilidades sociais, conforme o instrumento utilizado – QHC -, e a presença do indicador clínico de ansiedade, uma vez que o Participante 1 estava namorando, o que aumenta sua amostra de expressão de comportamentos sociais e, ao término da pesquisa, o mesmo não mantinha este relacionamento, resultando em menos comportamentos mensurados pelo instrumento e ausência de suas respostas, influenciando diretamente sua pontuação.

5.2 Participante 2

O Participante 2 trouxe não apresentou queixas referentes às habilidades sociais ou demandas emocionais, porém, demonstrou interesse em colaborar com o estudo e obter autoconhecimento. Os achados quantitativos pré-intervenção estão descritos na Tabela 10.

Tabela 10 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 2 – Julho/2020.

INSTRUMENTO	P2	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	0	Não clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	179	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	0	Mínimo
BDI II	0	Mínimo
DASS 21 – STRESS	0	Normal
DASS 21 – ANSIEDADE	0	Normal
DASS 21 – DEPRESSÃO	0	Normal

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme apresentado na Tabela 10, os resultados da avaliação do Participante 2 não demonstra índices clínicos referentes ao humor.

Após a 6ª sessão foi realizada nova avaliação. Os resultados estão descritos na Tabela 11.

Tabela 11 – Resultados da avaliação após a 6ª sessão do Participante 2 – Setembro/2020.

INSTRUMENTO	P2	INTERPRETAÇÃO
BAI	0	Mínimo
BDI II	0	Mínimo
DASS 21 – STRESS	0	Normal
DASS 21 – ANSIEDADE	0	Normal
DASS 21 – DEPRESSÃO	0	Normal

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao final da intervenção foi realizada a avaliação cujos resultados estão descritos na Tabela 12.

Tabela 12 – Resultados da avaliação pós-intervenção do Participante 2 – Novembro/2020.

INSTRUMENTO	P2	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	0	Não clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	179	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	0	Mínimo
BDI II	0	Mínimo
DASS 21 – STRESS	0	Normal
DASS 21 – ANSIEDADE	0	Normal
DASS 21 – DEPRESSÃO	0	Mínimo

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 12 não há mudanças nos índices de humor do Participante 2, porém há relatos que demonstram a importância do THS. A seguir estão alguns trechos destes relatos do Participante 2 sobre sua visão em relação ao grupo e os benefícios do treinamento para sua saúde, durante a avaliação final.

“Pra mim foi muito bom.”

“Principalmente sobre autocobrança, eu nunca conversei... eu nunca prestei atenção. Então, essa coisa também de prestar atenção nas nossas ações, também foi muito bacana.”

“Principalmente as primeiras sessões, da comunicação e tal, foram bem legais, porque você para pra refletir e ter esse autoconhecimento. Então, foi muito bom, só agregou.”

“Se você se autoconhece, se você sabe, se você consegue lidar com você mesmo, o resto vai acabar sendo natural, né?!”

“Eu acho que foi uma dinâmica bem legal todo o grupo, pena que não foram todos pessoalmente, foram pela internet, acho que isso deu uma prejudicada, mas acho que nesse cenário eu acho que foi a melhor saída mesmo.”

A avaliação de seguimento da intervenção obteve os resultados descritos na Tabela 13.

Tabela 13 – Resultados da avaliação de seguimento do Participante 2 – Maio/2021.

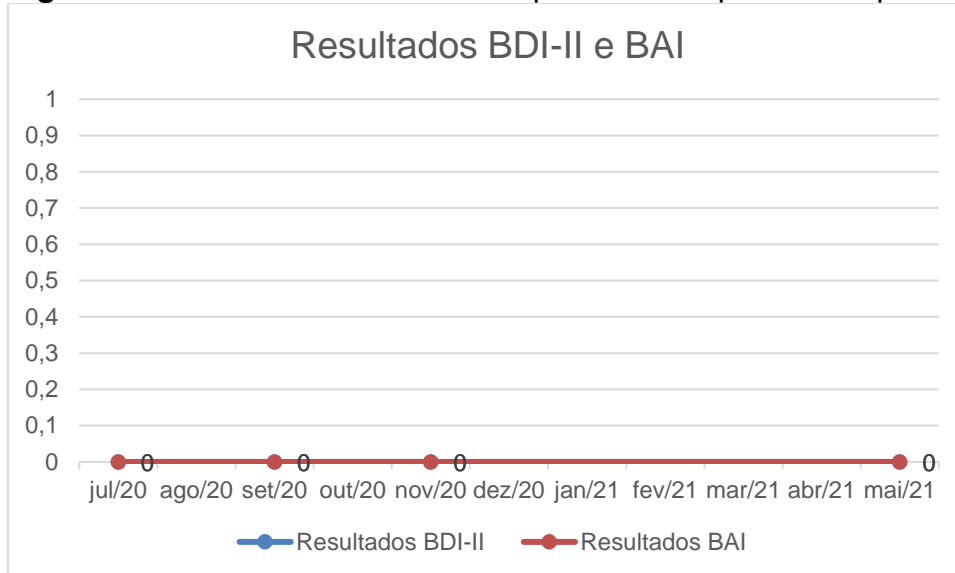
INSTRUMENTO	P2	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	2	Não clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	181	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	0	Mínimo
BDI II	0	Mínimo
DASS 21 – STRESS	0	Normal
DASS 21 – ANSIEDADE	0	Normal
DASS 21 – DEPRESSÃO	0	Normal

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 13 há a manutenção dos índices nos resultados das escalas de humor e é possível observar o aumento de dois pontos referentes ao QHC – Potencialidades.

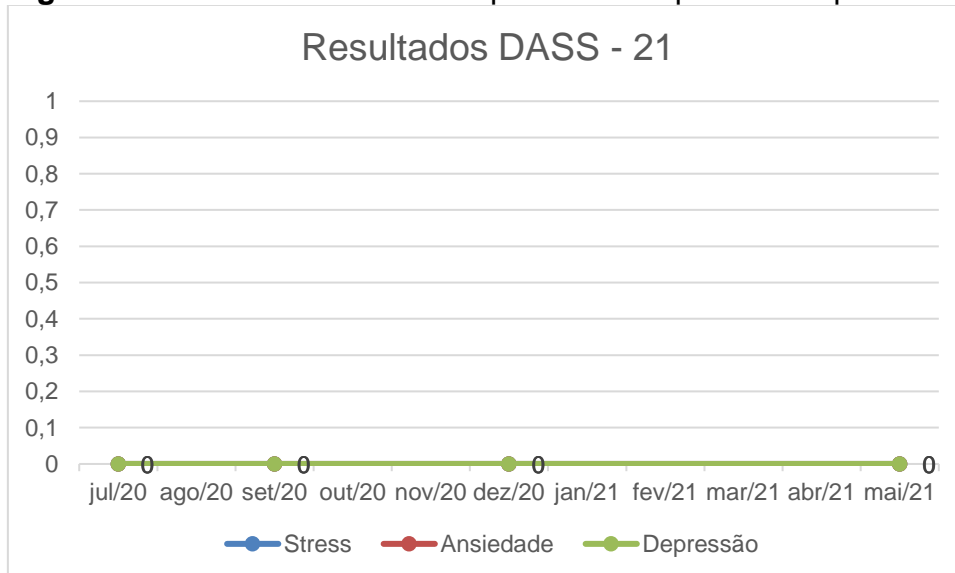
Nas Figuras 5, 6 e 7 consta a evolução do Participante 2 ao longo do treinamento:

Figura 5 – Resultados BDI-II e BAI apresentados pelo Participante 2.



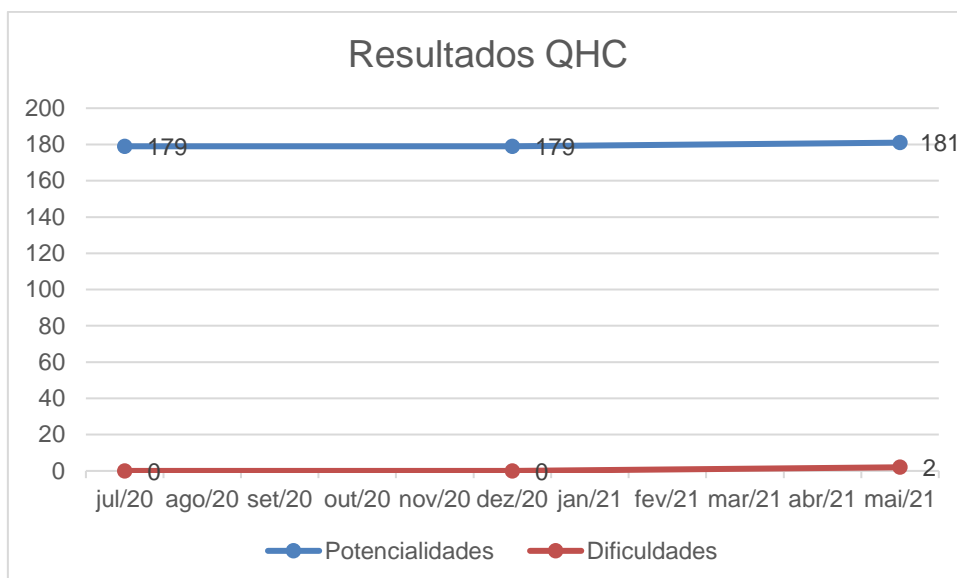
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 6 - Resultados DASS-21 apresentados pelo Participante 2.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 7 - Resultados do QHC apresentados pelo Participante 2.



Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme análise quantitativa dos instrumentos, é possível identificar que não houve alterações significativas nos indicadores de saúde mental do Participante 2. Dessa forma, apresentamos algumas falas deste participante na entrevista de seguimento quando fora questionado sobre os efeitos da intervenção em sua vida:

“[...] Vendo outras pessoas na mesma situação e tão motivadas quanto eu, me faz bem.”

“A questão do autoconhecimento foi muito boa e muito por conta desses negócios da faculdade, a gente se identifica no outro.”

“Eu vim mais pra ajudar, eu vim pra ser um número do seu gráfico e foi mais, foi bem além disso.”

Os objetivos do Participante 2 com o THS estavam relacionados à colaboração com a pesquisa acadêmica e autoconhecimento, e, conforme seus relatos, a

intervenção atingiu seus objetivos e o auxiliou no sentido de percepção de suas dificuldades e identificação com o outro.

O estudo realizado por Brito *et. al* (2020) confirma que o THS colabora com o desenvolvimento de autoconhecimento, melhorando a qualidade de vida. Esta conclusão também é encontrada nos estudos de Chaves (2020) que comprova o desenvolvimento de repertório de habilidades sociais e empatia por meio de THS.

Del Prette e Del Prette (2017) ao relatarem que o autoconhecimento é base para a previsão e controle dos próprios comportamentos nas interações sociais, estabelecem que o THS é uma estratégia viável para a promoção do autoconhecimento. A competência social é um fator para o desenvolvimento de um ajustamento social adequado e a melhora das interações (CHAGAS- FERREIRA; VILARINHO-REZENDE; PRADO; LIMA, 2019), dessa forma, embora os indicadores de saúde mental do Participante 2 tenham permanecidos os mesmos, podemos observar por meio de suas falas que o THS atingiu suas expectativas iniciais no âmbito do autoconhecimento, visto que o treinamento também tem como objetivo o desenvolvimento socioemocional.

5.3 Participante 3

O participante 3 trouxe como queixas:

- Ansiedade com sintomas físicos como tremores nas pernas e mãos;
- Dificuldades em impor sua opinião;
- Evitação de conflitos mesmo quando acredita estar certo;
- Autocobrança demasiada.

Os achados quantitativos pré-intervenção estão descritos na Tabela 14.

Tabela 14 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 3 – Julho/2020.

INSTRUMENTO	P3	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	98	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	72	Não clínico para ansiedade e clínico para depressão
BAI	21	Moderado
BDI II	26	Moderado
DASS 21 – STRESS	20	Moderado
DASS 21 – ANSIEDADE	12	Moderado
DASS 21 – DEPRESSÃO	22	Severo

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme análise dos resultados apresentados na Tabela 14, o Participante 3 obteve pontuação clínica nos instrumentos de humor, com exceção do QHC – Potencialidades.

Após a 6ª sessão foi realizada nova avaliação. Os resultados estão descritos na Tabela 15.

Tabela 15 – Resultados da avaliação após a 6ª sessão do Participante 3 – Setembro/2020.

INSTRUMENTO	P3	INTERPRETAÇÃO
BAI	5	Mínimo
BDI II	9	Mínimo
DASS 21 – STRESS	14	Normal/ leve
DASS 21 – ANSIEDADE	2	Normal/ leve
DASS 21 – DEPRESSÃO	4	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com a Tabela 15, é possível identificar a diminuição dos níveis de ansiedade, depressão e stress em todos os instrumentos utilizados na avaliação.

Ao final da intervenção foi realizada a avaliação. Os resultados estão descritos na Tabela 16.

Tabela 16 – Resultados da avaliação pós-intervenção do Participante 3 – Novembro/2020.

INSTRUMENTO	P3	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	38	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	159	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	3	Mínimo
BDI II	4	Mínimo
DASS 21 – STRESS	12	Normal/ leve
DASS 21 – ANSIEDADE	2	Normal/ leve
DASS 21 – DEPRESSÃO	4	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 16 os resultados obtidos nas escalas de humor permanecem sem indicativo clínico, com exceção do QHC – Potencialidades.

Foram selecionados alguns fragmentos dos relatos do Participante 3, referentes a sua visão em relação ao grupo e os benefícios que sua participação neste estudo trouxe para sua saúde mental.

“Eu acho que tipo assim, sintomas físicos (de ansiedade), de tremor na perna ou outra coisa qualquer, desapareceram todos, eu não sinto mais.”

“...Tá, eu acho que não tô falando tudo que me irrita, mas eu acho que a gente já até falou sobre isso que, às vezes não vale a pena, é mais vantajoso você não falar sobre tudo que te irrita.”

“Acho que sobre essa questão de se cobrar, eu não tô sentindo mais tanto, eu não tô sentindo tanto essa cobrança de mim mesmo.”

“Eu não sinto mais essa insegurança de tá fazendo uma coisa e tudo que eu faço está ruim, acho que não sinto mais.”

“Acho que ajudou, porque acho que até cheguei a comentar isso, coisas que talvez eu não iria tratar numa terapia... Muitas coisas coincidiram e acho que o grupo me ajudou bastante.”

“Eu nem lembrava que eu tinha falado de medo de não prestarem atenção e medo de reprovação, mas agora foi uma coisa tão natural que você foi falando e eu fui pensando: não, eu não tenho medo de não prestarem atenção em mim! Então, realmente eu mudei e melhorei isso.”

“Eu acho que o programa colaborou mesmo, ele tratou de várias questões que eu já tinha, mas que, às vezes, eu não ia pensar, eu não ia lembrar e é bem legal ele ser direcionado desse jeito.”

A avaliação de seguimento da intervenção obteve os resultados descritos na Tabela 17.

Tabela 17 – Resultados da avaliação de seguimento do Participante 3 – Maio/2021.

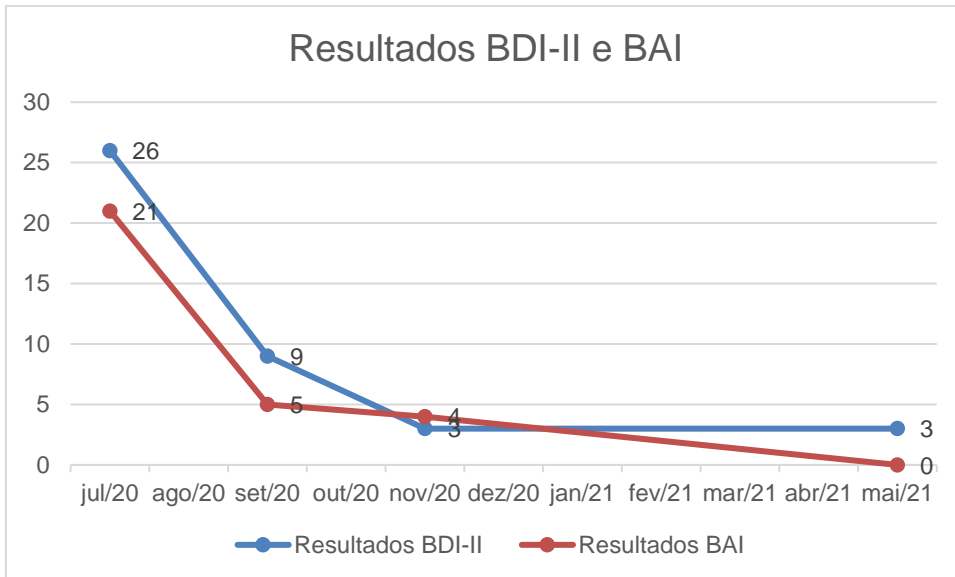
INSTRUMENTO	P3	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	7	Não clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	164	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	0	Mínimo
BDI II	3	Mínimo
DASS 21 – STRESS	4	Normal/ leve
DASS 21 – ANSIEDADE	2	Normal/ leve
DASS 21 – DEPRESSÃO	2	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme a Tabela 17, na avaliação de seguimento, o Participante 3 apresentou resultados não clínicos em todos os índices, o que demonstra a eficácia do THS e a aprendizagem de comportamentos socialmente habilidosos.

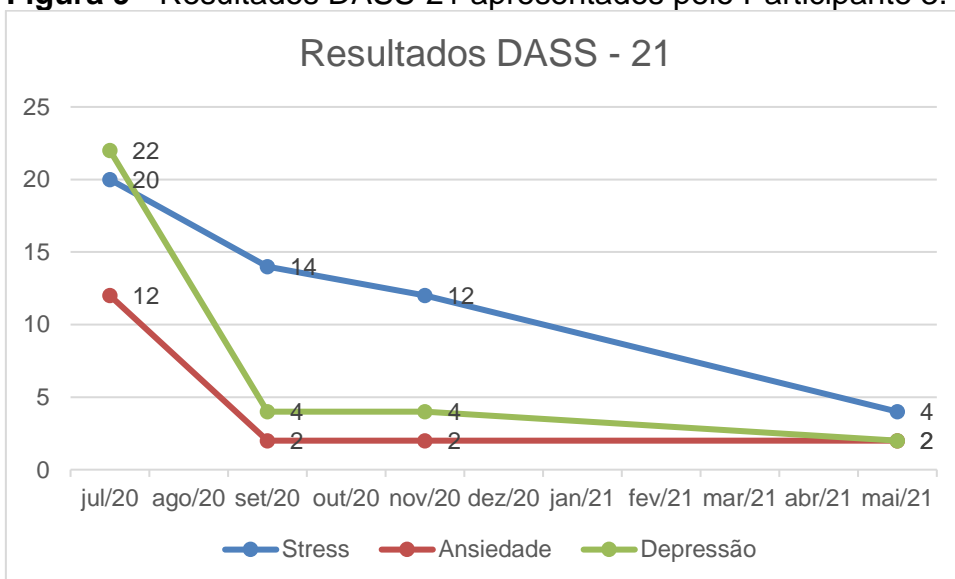
Nas Figuras 8, 9 e 10 consta a evolução do Participante 3 ao longo do treinamento:

Figura 8 - Resultados BDI-II e BAI apresentados pelo Participante 3.



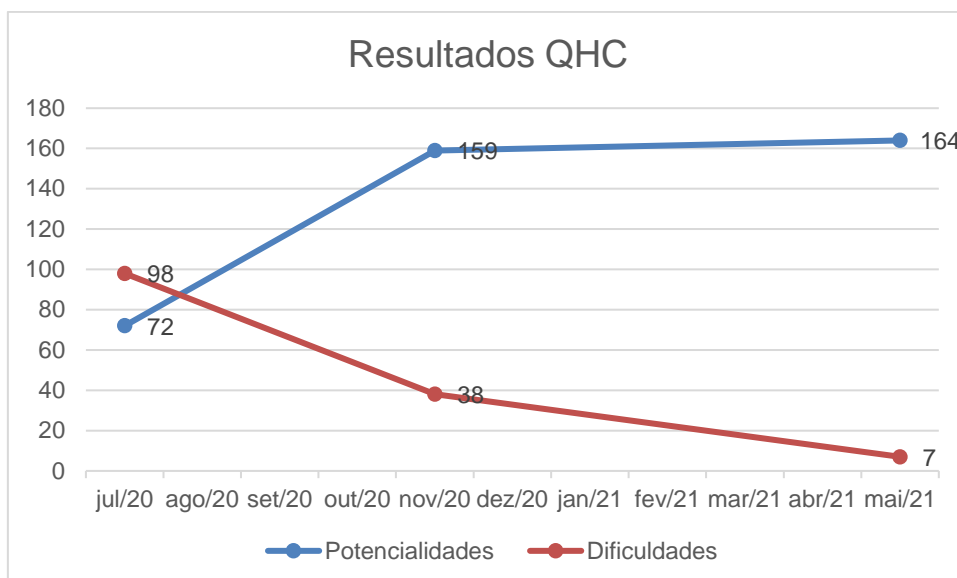
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 9 - Resultados DASS-21 apresentados pelo Participante 3.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 10 - Resultados do QHC apresentados pelo Participante 3.



Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme análise quantitativa dos instrumentos, é possível identificar a melhora nos indicadores de saúde mental do Participante 3, ilustrada nas falas deste participante na entrevista de seguimento quando questionado sobre os efeitos da intervenção em sua vida:

“O grupo, ele me ajudou bastante quando a gente tava conversando eu via que não era só eu que passava aquilo, principalmente com a família. Isso me ajudou um pouco.”

“Eu não sei se os conflitos diminuíram só ou se estou lidando melhor com eles, não consigo identificar... Mas melhorou!”

“Nas situações que aconteceram, eu consegui, até agora recentemente eu consegui me impor, falar minha opinião. Não é uma coisa que eu tenho focado ou me preocupado. Não tenho pensado que perdi a chance de impor minha opinião, não sinto isso atualmente.”

“Não tô me sentindo mais tão ansioso com frequência. Às vezes coisas que tô esperando há um tempo acontecer, mas não é uma ansiedade generalizada. Essa eu não sinto mais.”

“Sem dúvida a participação foi positiva e as expectativas, elas foram atingidas sem eu perceber que estava atingindo. Foi de forma natural e gradual,

quando eu vi as coisas estavam diferentes do que eram antes. Tipo assim, as minhas queixas tinham, em grande parte, se resolvido.”

“Eu gostei bastante de fazer parte do grupo, foi muito legal pra mim participar de todos os encontros e acho que foi bem construtivo, principalmente por ter mais pessoas.”

“Eu nunca imaginei, assim, fazer uma... passar com psicólogo com mais de uma pessoa, mas acho que foi uma experiência diferente e eu gostei!”

Conforme a análise dos resultados dos instrumentos que mensuram a saúde mental e habilidades sociais é possível verificar uma melhora significativa em seus índices, de acordo com os relatos apresentados após a intervenção. O Participante 3 também apresentou efeitos positivos em seu bem-estar psicossocial e diminuição dos sintomas de ansiedade, aumentando seu empoderamento e autoconfiança. Estes dados coincidem com os descritos da obra de Del Prette, Falcone e Murta (2013), quando se referem aos vínculos sociais e ao sucesso nas interações interpessoais que são aspectos importantes para o desenvolvimento, melhora na qualidade de vida e realização pessoal.

Soares e Del Prette (2015) discorrem sobre a importância das habilidades sociais para uma melhor adaptação acadêmica, o que pode ser ilustrado com os achados das avaliações e relatos do Participante 3.

Orti, Girotti e Bolsoni-Silva (2015) em sua pesquisa identificaram que após a aplicação do programa de THS com universitários foi identificado aumento do repertório de habilidades sociais, principalmente em comportamentos como: expressar sentimentos positivos e negativos e solicitar a mudança de comportamentos. Tais dados confirmam as mudanças relatadas pelo Participante 3.

Foi possível identificar o desenvolvimento de aspectos socioemocionais nos relatos do Participante 3, no que tange a oportunidade de compartilhar experiências e acolhimento das demandas apresentadas durante a intervenção. Tais achados foram

similares no estudo de Chagas-Ferreira, Vilarinho-Rezende, Prado e Lima (2019), bem como o aumento da frequência de comportamentos socialmente habilidosos, principalmente no âmbito de expressar sentimentos e opiniões.

5.4 Participante 4

O Participante 4 compôs ao Grupo 2, mas a sua primeira avaliação foi concomitante aos membros do Grupo 1 e, posteriormente, avaliado para a pré-intervenção. O participante 4 trouxe como queixas:

- Ansiedade, principalmente antes de expor suas opiniões;
- Dificuldades em manter o foco;
- Organização.

Os achados quantitativos pré-intervenção, concomitantes ao Grupo 1, estão descritos na Tabela 18.

Tabela 18 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 4 concomitante ao Grupo 1 – Julho/2020.

INSTRUMENTO	P4	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	91	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	164	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	13	Leve
BDI II	16	Leve
DASS 21 – STRESS	28	Severo
DASS 21 – ANSIEDADE	10	Moderado
DASS 21 – DEPRESSÃO	6	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 18 apresenta os resultados do Participante 4, os quais demonstram aspectos clínicos nos instrumentos utilizados, com exceção do QHC – Potencialidades.

A avaliação realizada pré-intervenção está descrita na Tabela 19.

Tabela 19 – Resultados da avaliação pré-intervenção do Participante 4 – Setembro/2020.

INSTRUMENTO	P4	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	101	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	191	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	6	Mínimo
BDI II	9	Mínimo
DASS 21 – STRESS	18	Mínimo
DASS 21 – ANSIEDADE	2	Normal/ leve
DASS 21 – DEPRESSÃO	2	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme análise da Tabela 19, os indicadores de humor do Participante 4 estavam em níveis mínimos e normais e leves nos instrumentos BAI, BDI II e Dass 21, porém clínicos no QHC – Dificuldades.

Os resultados após a 6ª sessão de intervenção estão descritos na Tabela 20.

Tabela 20 – Resultados da avaliação após a 6ª sessão de intervenção do Participante 4 – Outubro/2020.

INSTRUMENTO	P4	INTERPRETAÇÃO
BAI	11	Mínimo
BDI II	10	Leve
DASS 21 – STRESS	16	Mínimo
DASS 21 – ANSIEDADE	0	Normal/ leve
DASS 21 – DEPRESSÃO	4	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

Os índices de humor foram mantidos nos instrumentos BAI e Dass 21, mas no BDI II seu indicador passou para um nível leve.

Ao final da intervenção foi realizada avaliação. Os resultados estão descritos na Tabela 21.

Tabela 21 – Resultados da avaliação pós-intervenção do Participante 4 – Dezembro/2020.

INSTRUMENTO	P4	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	101	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	191	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	5	Mínimo
BDI II	4	Mínimo
DASS 21 – STRESS	12	Normal/ leve
DASS 21 – ANSIEDADE	0	Normal/ leve
DASS 21 – DEPRESSÃO	4	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme análise da Tabela 21, os indicadores de humor do Participante 4 alcançaram níveis mínimos e normais e leves nos instrumentos BAI, BDI II e Dass 21, o que não demonstram mudanças em relação ao início da intervenção. Dessa forma, se faz necessária a análise qualitativa dos relatos do Participante 4.

Segue a apresentação de alguns relatos do Participante 4 sobre sua visão em relação ao grupo e os benefícios para sua saúde durante esta avaliação final:

“Eu acho que melhorou assim, não a relação em si, mas a forma que eu vejo, assim, a relação, sabe?”

“A minha forma de ver, eu fiz a minha parte... Parei de me culpar um pouco.”

“Em fazer críticas, estou um pouco mais assertiva.”

“Em relação ao meu namorado, acho que melhorei assim na questão de que antes... ainda é um pouco difícil pra mim falar e expressar assim as coisas,

mas já me sinto um pouquinho mais confortável, espero o meu tempo de eu conseguir falar, já falo mais segura.”

“Eu acho que de falar assim online, eu me acostumei assim, mas quando é algo mais decisivo eu fico nervosa.”

“Quando estou mais preparada eu já consigo ser mais assertiva.”

“No começo eu não tinha a mínima ideia de como ia ser, nunca tinha tido experiência com a psicologia... Da maneira que dava por ter sido remoto, acho que funcionou muito bem assim.”

“As atividades que a gente falava no começo, depois falava de outros assuntos, falava como era com ela, como era comigo, eu acho que foi interessante de eu ver algumas formas como ela faz, de pensar se é legal fazer dessa forma...”

“Foi bem interessante, foi bem legal!”

Os resultados obtidos durante a avaliação de seguimento estão descritos na Tabela 22.

Tabela 22 – Resultados da avaliação de seguimento do Participante 4 – Maio/2021.

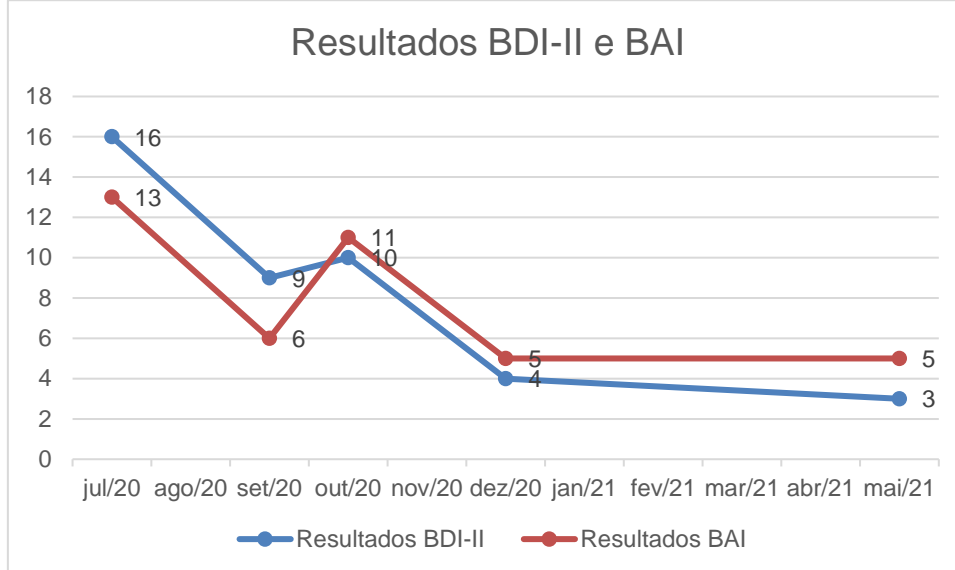
INSTRUMENTO	P4	INTERPRETAÇÃO
QHC – DIFICULDADES	82	Clínico para ansiedade e depressão
QHC – POTENCIALIDADES	196	Não clínico para ansiedade e depressão
BAI	5	Mínimo
BDI II	3	Mínimo
DASS 21 – STRESS	8	Normal/ leve
DASS 21 – ANSIEDADE	0	Normal/ leve
DASS 21 – DEPRESSÃO	4	Normal/ leve

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme análise da Tabela 22, os indicadores de humor do Participante 4 permaneceram nos níveis mínimos e normais e leves nos instrumentos BAI, BDI II e Dass 21, e no instrumento QHC – Potencialidades houve um aumento de cinco pontos, o que demonstram a ampliação do repertório social.

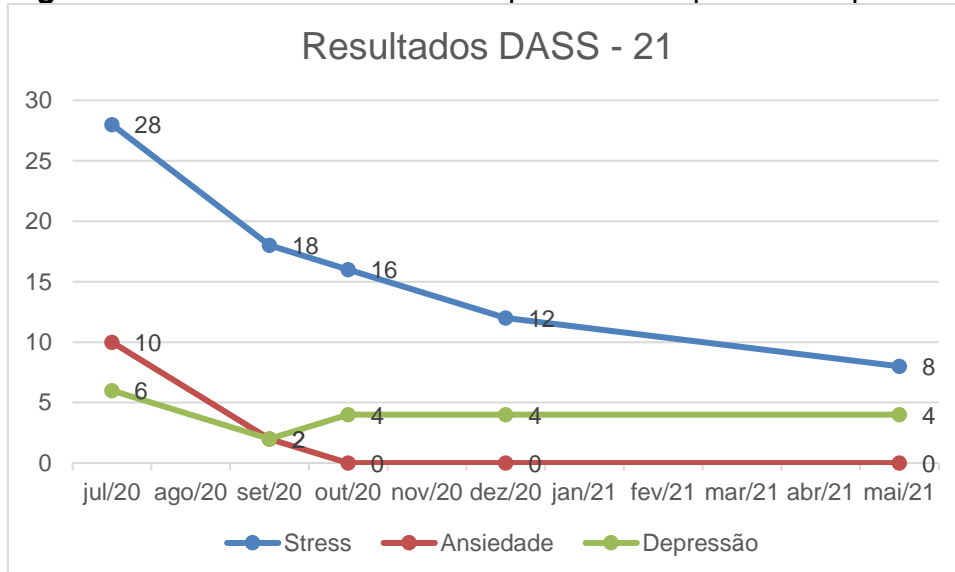
Nas Figuras 11, 12 e 13 consta a evolução do Participante 4 ao longo do treinamento:

Figura 11 - Resultados BDI-II e BAI apresentados pelo Participante 4.



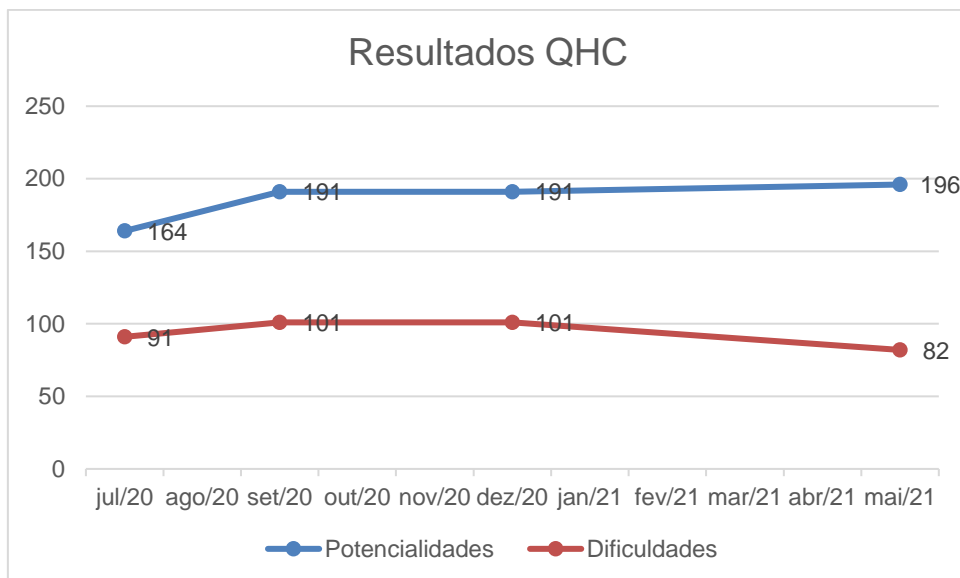
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 12 - Resultados DASS-21 apresentados pelo Participante 4.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 13 - Resultados do QHC apresentados pelo Participante 4.



Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme análise quantitativa dos instrumentos, é possível identificar a melhora nos indicadores de saúde mental do Participante 4, ilustrada nas falas deste participante na entrevista de seguimento ao ser questionado sobre os efeitos da intervenção na sua vida:

“Eu acho que me ajudou bastante. Assim, agora no online eu já me acostumei muito com isso de falar... eu fico um pouquinho menos ansiosa assim. Eu acho que em relação mais em apresentar trabalho pro professor, principalmente essa questão de você não saber como ele vai reagir, tem alguns professores que são muito rígidos e muito chatos, aí às vezes me dá um pouquinho de ansiedade. Não sei quando voltar no presencial, como vai ser essa questão. Mas no momento eu tenho ficado bem mais tranquila, pra apresentar as coisas, pra falar, expor minha opinião. Acho que melhorou bastante.”

“A questão também de relações pessoais, me ajudou muito a entender que não é tudo que a gente precisa se meter, assim sabe? Tem algumas coisas que eu sei que minha mãe nunca vai mudar, meu pai nunca vai mudar...”

“Às vezes eu ficava muito querendo que as pessoas se enquadrassem, sabe, acho que eu tenho muito isso... gosto das coisas organizadas... Às vezes quando vinham coisas muito diferentes eu brigava e discutia muito também.. e agora eu tento evitar pensando na minha saúde física e mental... penso se faz sentido eu entrar nessa discussão.”

“É muito o que a gente falava, às vezes tem coisas das pessoas que é dela, não tem como, é criação, são anos sendo assim e não vai ser eu que vai conseguir mudar. Eu acho que consegui entender um pouquinho mais sobre isso.”

“Me ajudou muito não só em relação aos meus pais, mas à minha irmã principalmente.”

“Em relação a discutir, tem coisas que não tem como, mas na maioria das vezes eu tento me acalmar, daí eu fico quieta. Tenho evitado isso, não tive mais crises depois que a gente começou no grupo.”

“Me ajudou também nisso, nessa questão de não absorver tanto as coisas. Acho que ainda absorvo bastante, mas tento não absorver e entrar em discussão, tanto profissional assim.”

“Isso de confiar no trabalho do outro eu tenho melhorado também... Às vezes eu não era tão assertiva na forma de falar... eu tenho tentado melhorar um pouco isso, acho que tem resolvido.”

“Eu acho que se eu soubesse isso quando eu era muito menor eu teria sofrido muito menos, porque às vezes eu me sentia muito mal de querer as coisas do meu jeito.”

“Isso de tentar me organizar um pouco mais me ajudou bastante também, tenho minhas coisinhas... e agora minhas coisas estão mais organizadinhas.”

“Pra mim era muito difícil voltar pra casa antes, voltava pouquíssimas vezes, só quando não tinha como... era muito difícil pra mim, tanto que tô o Buda do que eu tô conseguindo me dar bem aqui.”

“Sempre que a gente tinha o grupo eu conversava com o meu namorado e falava que percebi tais e tais coisas que eu poderia ser um pouquinho, talvez, menos grossa e ter mais delicadeza. Aí, então, tem melhorado bastante a nossa relação e tem me ajudado bastante.”

Na análise dos resultados do Participante 4 foi possível identificar diminuição no nível de ansiedade e aumento no repertório social que estão alinhadas com os resultados obtidos por Ferreira, Oliveira e Vandenberghe (2014), bem como no estudo realizado por Orti, Girotti e Bolsoni-Silva (2015), que identifica a aprendizagem de comportamentos socialmente habilidosos como lidar com críticas e controle de comportamentos agressivos aplicando o THS, embora apresente níveis clínicos de ansiedade e depressão conforme um dos instrumentos utilizados (QHC), os quais o participante referiu ser devido às atividades curriculares e extracurriculares. Tais

achados corroboram também com Del Prette, Falcone e Murta (2013), na indicação do THS para relações interpessoais mais saudáveis e satisfatórias.

Nos relatos do Participante 4 foi possível identificar que, além do aumento da frequência de comportamentos socialmente habilidosos, houve a melhora da qualidade em suas relações interpessoais, bem como manejos comportamentais diante das demandas de sua rotina, conforme também proposto por Santos (2021) em seu estudo. Assim como houve a diminuição nos índices de ansiedade, identificada por meio dos instrumentos quantitativos e, principalmente, dos relatos do Participante 4, melhora socioemocional relatada a partir da exemplificação do mesmo de sua convivência familiar, em seus relacionamentos afetivo e acadêmico, o que corrobora com os achados de Brito *et al.* (2020) e seu bem estar psicológico, bem como foi identificado no estudo de Santos (2021).

5.5 Participante 5

Conforme descrito anteriormente, o Participante 5 estava em processo de intervenção psicoterápica durante a intervenção. Pode-se verificar a eficácia do treinamento através dos relatos extraídos do diário de campo da pesquisadora após o término do treinamento.

“Eu acho que ajudou bastante tanto com situações cotidianas, no sentido de me ajudar a me comunicar de uma forma assertiva e em alguns momentos menos agressiva, em outros momentos menos passiva. Tanto em situações

do dia-a-dia que acontecia, quanto em situações que, às vezes, eu evitava por conta disso assim, pra não ter que lidar, porque seriam desafiadoras. Por conta disso eu preferia evitar situações e agora eu vejo como mais tranquilas.”

Entrevistadora: *“No começo, você falou que achou bacana a experiência de estar mais aberta tanto a trabalhar quanto a participar de grupos. Você acha que isso foi devido ao grupo?”*

Participante 5: *“Ah sim, acho que sim. Não teve nenhuma outra experiência nesse período que poderia ter causado isso.”*

Entrevistadora: *“Em relação às habilidades sociais, você acha que na sua vida melhorou esse aspecto?”*

Participante 5: *“Ah sim, acho que sim.”*

Conforme nos relatos apresentados pelo Participante 5, encontramos comportamentos habilidosos relacionados ao THS, o que corrobora com os estudos de Chaves (2020) ao referir que o treinamento pode colaborar no desenvolvimento de habilidades para um convívio social adequado.

Nos estudos de Del Prette e Del Prette (2018), é exposto que o desempenho competente nas tarefas sociais colabora para o bem-estar dos indivíduos envolvidos em tarefas interpessoais, o que podemos identificar nos excertos de fala afirmativa do Participante 5 ao ser questionado sobre a melhora das habilidades sociais.

O estudo de Santos (2021) elucida a relação entre a ansiedade e as habilidades sociais diante da situação da Pandemia de Covid-19, apresentando os efeitos benéficos no bem estar psicológico de indivíduos socialmente habilidosos. Tal estudo corrobora com a descrição do Participante 5 diante da ausência de outras experiências que viabilizassem a oportunidade de participar de grupos, o que foi relacionado como uma oportunidade de atuação profissional futura para o participante.

Em suma, conforme a análise qualitativa e quantitativa, foi possível identificar a melhora nos índices dos instrumentos utilizados nas avaliações. Conforme apresentados na Tabela 23.

Tabela 23 – Resultados dos testes aplicados nos participantes na pré-intervenção e na avaliação de seguimento

INSTRUMENTO		P1	P1	P2	P2	P3	P3	P4	P4
		Pré- Inter venç ão	Avaliaç ão de Seguim ento	Pré- Interve nção	Avaliaç ão de Seguim ento	Pré- Interve nção	Avaliaç ão de Seguim ento	Pré- Interve nção	Avaliaç ão de Seguim ento
QHC	–	80	46	0	2	98	7	101	82
DIFICULDADES									
QHC	–	158	105	179	181	72	164	191	196
POTENCIALIDA DES									
BAI		30	4	0	0	21	0	6	5
BDI II		29	2	0	0	26	3	9	3
DASS	21	–	32	12	0	0	20	4	18
STRESS									
DASS	21	–	20	0	0	0	12	2	2
ANSIEDADE									
DASS	21	–	32	2	0	0	22	2	2
DEPRESSÃO									

Fonte: Elaborado pela autora.

Em análise da Tabela 23 entre os resultados obtidos nas avaliações pré-intervenção e seguimento, é possível identificar que os índices nos instrumentos alcançaram mudanças significativas após o THS, o que corrobora com os relatos dos participantes e com as pesquisas citadas neste estudo. Dessa forma, é possível afirmar que o THS estruturado realizado com uma população com AH/SD possibilita a promoção de saúde mental e aumento do repertório social deste seguimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término da coleta os dados foram analisados, concluindo-se que os resultados corresponderam aos objetivos propostos pela pesquisa, conforme as análises a seguir detalhadas.

O treino de habilidades sociais foi aplicado em dois grupos de estudantes universitários que apresentam Altas Habilidades/ Superdotação (AH/SD) acadêmica, no formato virtual (*online*) devido à pandemia de COVID-19 que afetou todos os continentes. Houve adesão de todos os participantes que desenvolveram o treinamento em treze sessões, com duração de uma hora e trinta minutos cada. Estes participantes receberam após as sessões, vídeos e textos para leitura complementar e tarefas propostas pelo Promove – Universitários (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA; MARTINS; TANAKA, 2020). Pode-se considerar a inovação do estudo diante da adaptação do material para o contexto virtual, o que possibilitou a facilidade de expressão dos participantes. Também houve a adesão e comprometimento dos mesmos com o grupo, tal fato é característico da população com AH/SD.

Durante as sessões foram realizados debates de acordo com as temáticas propostas pelo material de apoio e situações de vida cotidiana dos sujeitos. Os relatos de comportamentos habilidosos foram reforçados e os comportamentos não habilidosos foram modelados pela pesquisadora, embasada na terapia comportamental.

Todas as tarefas de casa respondidas e enviadas pelos participantes à pesquisadora receberam *feedback* e foram apresentadas por eles no início de cada sessão, cumprindo o primeiro objetivo proposto. As avaliações pré, após a sexta sessão e pós intervenção, bem como a de seguimento, foram realizadas individualmente com cada participante da pesquisa, preservando-se o sigilo

terapêutico. No decorrer das primeiras sessões de avaliação foram levantados os sintomas, queixas e as expectativas dos membros quanto ao treinamento. Nas avaliações após a sexta sessão de intervenção foram questionados quanto as mudanças comportamentais e os impactos na vida cotidiana de cada um dos participantes, atendendo ao segundo objetivo proposto.

Respondendo ao terceiro objetivo desta pesquisa, a temática proposta para cada sessão está descrita no método deste estudo, seguindo as diretrizes do material utilizado, o qual mostrou-se eficiente nas intervenções grupais, subsidiando a pesquisadora por meio da delimitação temática, orientação quanto ao desenvolvimento e condução das sessões, sugestões de atividades complementares e tarefas de casa a serem passadas aos participantes.

Quanto ao quarto e quinto objetivo, pode-se identificar que foram atingidos através da apresentação e discussão dos resultados, bem como dos excertos extraídos dos relatos dos participantes afirmando mudanças de comportamentos e melhora nos indicadores de avaliação do humor e ansiedade. Tais aspectos caracterizam o presente estudo como longitudinal e embasado na triangulação por método, obtendo como resultados as melhoras nos indicadores clínicos de humor (BAI, BDI II e DASS 21) dos participantes, bem como os relatos dos benefícios do THS e a aprendizagem de comportamentos socialmente habilidosos.

De acordo com a análise dos resultados deste estudo é possível afirmar que o treinamento de habilidades sociais em universitários com hipótese diagnóstica de AH/SD acadêmica contribui para a melhora de sua saúde mental, possibilitando uma maior adaptação social, por meio do desenvolvimento socioemocional e, conseqüente, autoconhecimento, o que pode ser efetivo no âmbito acadêmico, nas relações familiares e nos relacionamentos afetivos, conforme a descrição dos

participantes do programa. Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de pesquisas com o mesmo enfoque, de forma presencial, fazendo um comparativo destas modalidades de estudo. Independente disto, esta pesquisa sinalizou a necessidade de desenvolver políticas públicas que contemplem intervenção psicológica em grupos no ambiente universitário, como forma de contribuir para o desenvolvimento deste segmento e garantir o direito de acesso à saúde conforme previsto em Constituição Federal.

Também foi possível identificar o efeito benéfico da intervenção na saúde mental dos participantes, principalmente diante da situação da pandemia COVID-19 e no período que as restrições seguiram a Fase 2 - Fase Laranja -, proposta pelo Plano São Paulo, sendo o isolamento social necessário devido às medidas de segurança. Nesse aspecto, o atendimento grupal foi uma oportunidade de acolhimento de demandas e de manutenção do contato social, ainda que em ambiente virtual.

A modalidade dos atendimentos (virtuais) gerou sentimento de insegurança na pesquisadora, uma vez que o estudo foi desenvolvido para o contexto presencial. No entanto, ao longo dos atendimentos foi possível constatar a adesão e motivação dos sujeitos participantes, bem como as mudanças comportamentais dos mesmos. Dessa forma, o delineamento metodológico contribuiu para a obtenção do objetivo principal do estudo, que é acompanhar de forma crítica a aplicação do THS visando a melhora nos indicadores de saúde mental em universitários com AH/SD acadêmica, bem como sua interface com suas habilidades sociais no contexto universitário, viabilizando uma intervenção terapêutica grupal focada no desenvolvimento e treinamento de habilidades sociais. Diante da excepcionalidade do estudo com essa população e dos resultados positivos obtidos com a aplicação do treinamento, é necessário o desenvolvimento de mais estudos similares no contexto virtual e presencial, visando

a identificação de variáveis referentes a sujeitos com AH/SD de diferentes cursos de graduação, idades e sexo, uma vez que a população participante deste estudo foi limitada.

Diante do exposto, é possível afirmar que o presente estudo comprova a eficácia do THS estruturado na promoção de saúde mental e aprendizagem de comportamentos socialmente habilidosos em universitários com AH/SD, uma vez que esse seguimento tem a possibilidade de apresentar *déficits* nos aspectos clínicos de ansiedade, depressão e stress, bem como comprova o comprometimento desta população com as tarefas desenvolvidas. E a possibilidade de desenvolver a intervenção no contexto virtual possibilita a expressão e mantém a qualidade do trabalho. Considerando tais aspectos, as perspectivas futuras encontram-se embasadas em estudos com mais participantes do mesmo seguimento.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Como Enfrentar os Desafios da Universidade**. Curitiba: Editora Juruá, 2019.

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades Sociais: Breve Análise da Teoria e da Prática à Luz das Análise do Comportamento. **Interação em Psicologia**, 6(2), p. 233-242, 2002.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Anxiety and Depression in Brazilian Undergraduate Students: The Role of Sociodemographic Variables, Undergraduate Course Characteristics and Social Skills. **British Journal of Applied Science & Technology**, 5(3), 297-307, 2015.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. **Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários**: Manual Técnico. São Paulo: Cetep, 2015.

BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S.; MARTINS, C. G. B.; TANAKA, T. F. **Promove – Universitários. Treinamento de Habilidades Sociais**: Guia Teórico e Prático. 1ª Ed. Hogrefe, 2020.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students. **Paidéia**. Vol. 24, No. 58, 223-232. may-aug, 2014.

Brasil. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, 1988.

BROOKS, S. K. *et. al.* **The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it**: Rapid Review of the Evidence. Department of Psychological and Medicine, King's College, London, UK, 2020.

BRITO, A. G. F. *et al.* Habilidades Sociais e Inteligência Emocional: um Relato de Experiência a Luz da Análise do Comportamento. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 18484-18496, abril, 2020.

CHAGAS-FERREIRA, J. F.; VILARINHO-REZENDE, D.; PRADO, R. M.; LIMA, R. R. Desenvolvendo Habilidades Sociais com Jovens Talentosos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e35310, 2019.

CHAGAS, J. F.; FLEITH, D. S. Perfil de Adolescente Talentosos e Estratégias para o seu Desenvolvimento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, 358-392, 2011.

CHAVES, C. E. **Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais e Empatia em Acadêmicos de Psicologia**. Dissertação de Mestrado – Faculdade IMED. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2020.

CIANCA, F. S. C.; MARQUEZINE, M. C. A Percepção dos Coordenadores de Licenciaturas da UEL sobre Altas Habilidades/ Superdotação. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 20, n. 4, p. 591-604, 2014.

CONSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. **Neurociência e Educação: Como o Cérebro Aprende**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

COZBY, P. C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

CPA Centro de Psicologia Aplicada, Faculdade de Ciências – Campus de Bauru. **Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”**. Bauru, SP. Disponível em: <https://www.fc.unesp.br/#!/cpa>. Acesso em: 06 nov. 2021.

CUNHA, J. A. **Manual da Versão em Português das Escalas Beck**. 17^a Reimpressão da 1^a Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Competência social e habilidades sociais: Manual Teórico e Prático**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. Edição do Kindle, 2018.

DEL PRETTE, Z. A. P.; FALCONE, E. M. O.; MURTA, S. G. Contribuições do Campo das Habilidades Sociais para a Compreensão, Prevenção e Tratamento dos Transtornos de Personalidade. **Perspectiva em Psicologia**, cap. 17, p. 103-136, 2013.

DEL PRETTE, Z. A. P.; FERREIRA, B. C.; DIAS, T. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades Sociais ao Longo do Desenvolvimento: Perspectivas de Intervenção em Saúde Mental. In: MURTA, S. G.; LEANDRO-FRANÇA, C.; SANTOS, K. B.; POLEJACK, L. (Orgs). **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

DELOU, C. M. C. O Atendimento Educacional Especializado para Alunos com Altas Habilidades/ Superdotação no Ensino Superior: Possibilidades e Desafios. In: MOREIRA, L., C.; STOLTZ, T. (Coords). **Altas Habilidades/ Superdotação, Talento, Dotação e Educação**. Curitiba: Juruá, 2012.

FERREIRA, V. S.; OLIVEIRA, M. A.; VANDENBERGHE, L. Efeitos a Curto e Longo Prazo de um Grupo de Desenvolvimento de Habilidades Sociais para Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 30, N. 1, p. 73-81, Jan-Mar, 2014.

GEAKE, J. G. **The Neurobiology of Giftedness**. Westminster Institute of Education, Oxford Brookes University, United Kingdom, 2020.

GORENSTEIN, C.; PANG, W. Y.; ARGIMON, I. L.; WERLANG, B. S. G. BDI-II: **Inventário de Depressão de Beck II/ Adaptação para o Português**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

GRESHAM, F. M. Análise do Comportamento Aplicada às Habilidades Sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.) **Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade Teórica e suas Implicações**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

KARPINSKI, R. I.; KOLB, A. M. K.; TETRAULT, N. A.; BOROWSKI, T. B. High Intelligence: A Risk Factor for Psychological and Physiological. **Journal Elsevier**, 8-23, 2018.

MORETTO, L. A. **Efeitos de Uma Intervenção em Grupo em Habilidades Sociais para Universitários na Perspectiva da Análise do Comportamento**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, 2017.

MORETTO, L. A.; BOLSONI-SILVA, A. T. Promove-Universitários: Efeitos na Promoção de Interações Sociais e Saúde Mental. **Interação em Psicologia**, vol. 23, n. 03, 2019.

OLIVEIRA, A. P. **Identificação de Altas Habilidades/ Superdotação Acadêmica, Habilidades Sociais, Ansiedade e Depressão em Universitários**. Tese (Doutorado) – UNESP – Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – FC, 2021.

OLIVEIRA, A. P.; CAPELLINI, V. L. M. F.; RODRIGUES, O. M. P. R. Altas Habilidades/ Superdotação: Intervenção em Habilidades Sociais com Estudantes, Pais/ Responsáveis e Professoras. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Bauru, v. 26, n. 1, p. 125-142, Jan-Mar, 2020.

ORTI, N. P.; GIROTTI, V. B. S; BOLSONI-SILVA, A. T. Social Skills Training in Behavior Therapy with College Students Diagnosed with Depression. **International Journal of Current Research**, Vol. 7, Issue 04, pp.15382-15391, 2015.

PEREIRA, V. A. Habilidades Sociais e Desempenho Acadêmico: Diagnóstico e Intervenção. In: PEREIRA, V. A. (Org.) **Habilidades Sociais e Desempenho Acadêmico: Relatos, Práticas e Desafios Atuais**. Dourados-MS, 2013.

SÃO PAULO. **Plano São Paulo, Retomada Consciente**. Governo do Estado de São Paulo. São Paulo, SP. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>. Acesso em: 07 nov. 2021.

RENZULLI, J. S. A Concepção de Superdotação no Modelo dos Três Anéis: um Modelo de Desenvolvimento para a Promoção da Produtividade Criativa. In: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E. C. (Orgs.). **Altas Habilidades/ Superdotação, Inteligência e Criatividade**. 1ª Ed. Papirus Editora, 2018.

RENZULLI, J. A. O Que é Esta Coisa Chamada Superdotação, e Como a Desenvolvemos? Uma Retrospectiva de Vinte e Cinco Anos. **Revista Educação**, vol. XXVII, n. 52, janeiro-abril, pp. 75-131, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84805205>

RIBEIRO, R. L. Neurobiologia das Emoções. In: SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. (Org.). **Neuropsicologia Hoje**. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SABATELLA, M. L. P. Alto Potencial e a Alteração da Estrutura Cerebral. In: SABATELLA, M. L. P. **Talento e Superdotação: Problema ou Solução?** 2ª Ed. Rev., Atual. e Ampl. Curitiba: Ibex, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Altas Habilidades/ Superdotação: Rompendo as Barreiras do Anonimato**. 2ª. Ed. Rev. E Amp. Florianópolis: DIOSEC, 2016.

SANTOS, R. N. **Habilidades Sociais e Ansiedade em Universitários na Pandemia de Covid-19**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação de Psicologia, 2021.

SILVA, W. G.; ROLIM, R. G. B.; MAZOLI, W. H. Reflexões Sobre o Processo Neuropsicológico de Pessoas com Altas Habilidades/ Superdotação. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 9 (2), p. 195-210, 2016.

SOARES, A. B.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades Sociais e Adaptação à Universidade: Convergências e Divergências dos Construtos. **Análise Psicológica**, 2 (XXXIII): 139-151, 2015.

VIGNOLA, R. C. B. **Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS): Adaptação e Validação para o Português do Brasil**. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, 2013.

VIRGOLIM, A. M. R. A Inteligência em seus Aspectos Cognitivos e Não Cognitivos na Pessoa com Altas Habilidades/ Superdotação: Uma Visão Histórica. In: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E. C. (Orgs.). **Altas Habilidades/ Superdotação, Inteligência e Criatividade**. 1ª Ed. Papyrus Editora, 2018.

ANEXO

A – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE**

Eu, (**nome do sujeito da pesquisa, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, RG**), estou sendo convidado a participar de um estudo denominado: TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS COM HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE ALTAS HABILIDADES/ SUPERDOTAÇÃO ACADÊMICA cujos objetivos e justificativas são: realizar um treino de habilidades sociais baseado no Promove – Como Enfrentar os Desafios da Universidade, validar a eficácia do mesmo e otimizar as relações interpessoais dessa população, objetivando promover melhor qualidade de vida para esse público, a qual pode impactar diretamente no seu desempenho acadêmico. Neste sentido, esta pesquisa contribuirá de maneira significativa na melhoria de qualidade de vida e de suas relações interpessoais.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder uma avaliação prévia de indicativos de ansiedade e depressão, bem como uma entrevista de análise funcional das minhas interações sociais, seguindo os seguintes critérios:

- Os questionários serão aplicados pela pesquisadora, individualmente, em datas previamente agendadas, na modalidade online, diante da situação de pandemia de Covid-19, através da plataforma *google meet*;
- Tais instrumentos consistem em questionários baseados em instrumentos de saúde mental que visam investigar indícios sugestivos de ansiedade, depressão e análise do repertório de habilidades sociais;
- As entrevistas serão realizadas pela pesquisadora, individualmente, em datas previamente agendadas, na modalidade online, diante da situação de pandemia de Covid-19, através da plataforma *google meet*.

Em seguida, caso haja interesse e elegibilidade, participar da intervenção visando o treino de habilidades sociais, os encontros serão realizados pela pesquisadora, na modalidade grupal (no máximo com três pessoas) e de forma virtual, devido à pandemia de Covid-19, através da plataforma *google meet*. Tais encontros

serão semanais, com a duração de 1h30, em horários previamente acordados entre os participantes, sendo a previsão inicial de 12 encontros.

Após o término da intervenção, estou ciente que a pesquisadora irá realizar uma reavaliação dos indicativos de ansiedade e depressão e nova análise funcional das minhas interações sociais, assim como um levantamento de minhas percepções sobre a intervenção realizada, por intermédio de uma entrevista aberta. Tais processos serão realizados de forma individual, em datas previamente agendadas, na modalidade online, diante da situação de pandemia de Covid-19, através da plataforma *google meet*.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: melhora das relações interpessoais e qualidade de vida.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, explicitamos que a pesquisa será realizada com atenção às Resoluções 466/2012 e 510/2016, instituídas pelo Conselho Nacional de Saúde preocupando-se com a ética e o respeito pela dignidade, liberdade e autonomia do ser humano; e pela especial proteção devida aos participantes. Assegurando aos participantes, seus plenos direitos e sua ação consciente e livre. O estudo terá riscos mínimos, porém buscar-se-á ser concebido, avaliado e realizado de modo a prever e evitar danos aos participantes, mesmo que mínimos. Caso ocorra algum tipo de desconforto no decorrer da pesquisa, os participantes possuem o direito de interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos. Os riscos da pesquisa estão vinculados ao acometimento de possível ansiedade entre os sujeitos onde, se assim desejarem, poderão interromper sua participação na mesma, visto que a pesquisa está pautada nas resoluções 466/2012 e 510/2016 – conforme citado acima. A pesquisadora irá oferecer todo o suporte necessário para eventuais riscos no momento da aplicação da pesquisa, assim como se houver danos com nexo causal comprovado. Caso a pesquisadora perceba algum risco ou desconforto ao participante no momento da aplicação da pesquisa, a pesquisadora irá interromper imediatamente sua aplicação.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou

qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Estou ciente que não terei gastos financeiros ao participar do estudo, bem como, não receberei valor financeiro para participar da pesquisa. Estou ciente que, diante da modalidade online devido à pandemia de Covid-19, minha participação será através de aparelho eletrônico próprio (computador, notebook, celular, tablet) com acesso à internet particular, sendo de responsabilidade da pesquisadora apenas o envio de link com acesso à plataforma *google meet*.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. A pesquisadora envolvida com o referido projeto é **Aline Carolina Bassoli Barbosa, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem da Universidade Paulista UNESP Campus Bauru – SP e com ela poderei manter contato pelo telefone (14) 99711-4778.**

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação e receberei uma cópia deste Termo.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para **Seção Técnica de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências** nos seguintes contatos: (14) 3103-6077 ou 3103-9426 ou mandar um email para stpg@fc.unesp.br.

OBS: por favor, não assine esse termo se ainda tiver dúvida (s) a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do participante da pesquisa: _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora: Aline Carolina Bassoli Barbosa

(14) 98841-7036 – barbosa.acb@gmail.com

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Messias Fialho Capellini

(14) 3103-6081 – Ramal 7563 - vice-diretor.fc@unesp.br

Comitê de Ética da Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru

Coordenador: Prof. Dr. Mário Lázaro Camargo

(14) 3103-9400 - cepesquisa@fc.unesp.br