



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



RICARDO COSTA FROTA

**HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ESCOLARES: ANÁLISE DE UM
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO.**

SOBRAL-CE

2020

RICARDO COSTA FROTA

**HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ESCOLARES: ANÁLISE DE UM
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) / Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), como requisito para obtenção de título grau mestre.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

SOBRAL-CE

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Frota, Ricardo Costa

Habilidades sociais de adolescentes escolares: análise de um programa de intervenção [recurso eletrônico] / Ricardo Costa Frota. -- Sobral, 2020.

1 CD-ROM: il. ; 4 ³/₄ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 116 folhas.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

1. Saúde do adolescente. 2. Treinamento de habilidades sociais. 3. Saúde do escolar. I. Título.

RICARDO COSTA FROTA

**HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ESCOLARES: ANÁLISE DE UM
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) / Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), como requisito para obtenção de título grau mestre.

Orientadora: Prof. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos

APROVADA EM: 29/01/2020

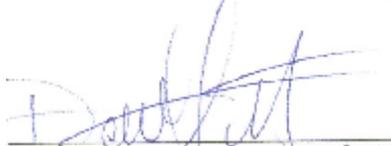
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA (Presidente)



Prof. Dr. José Reginaldo Feijão Parente
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA (Membro Titular)



Prof. Dr. Daniel Domingues dos Santos
Universidade de São Paulo – USP (Membro Titular)



Prof. Dra. Maria Suely Alves Costa
Universidade Federal do Ceará – UFC (Membro Suplente)

À minha mãe, Sra. Maria Lucielma da Costa, cujas orações atravessam o mar e todos os dias me cobrem de proteção.

AGRADECIMENTO

Agradeço inicialmente meu pai que mesmo distante foi parte significativa em minha caminhada profissional. E, em especial à minha mãe que em todos os meus dias fáceis e difíceis dedicou suas orações em meu nome. Tenho certeza que suas palavras são bênçãos em minha vida.

Agradeço a família que escolhi amar, amigos queridos que ao longo da vida se tornaram importantes, pois são apoio e inspiração para superar os desafios, minha irmã Thaisa e os irmãos Thiago e Adriano.

Agradeço a cidade que me acolheu como profissional e amigo, a todas as pessoas que pessoalmente e profissionalmente construíram minha caminhada de lutas e vitórias no trabalho desenvolvido como psicólogo em Alcântaras-Ce. Alguns exemplos de pessoas que devo muito são: Ana Priscila, Ana Paula, Nascimento, Gecileide, Paula Rivele.

Agradeço a meus companheiros de trajetória acadêmica, nesses dois anos de mestrado, pois construímos laços no campo da saúde da família que continuarão por nossas vidas profissionais, pessoais e afetivas com “abra(SUS)” ternos e de nós firmes. Em especial Vanessa e Dennis meus laços mais “nós cegos”, pois fomos sempre nós, juntos sempre. Obrigado meus “sem limites”.

Agradeço finalmente a minha orientadora, profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, que me mostrou como a academia, o processo de orientação e a pesquisa científica podem ser fraternos, acolhedores e produtivos. Sou imensamente grato a seu carinho e condução.

“O comportamento social surge porque um organismo é importante para outro como parte do ambiente”

(Skinner, 2003)

RESUMO

Sustenta-se na literatura científica a premissa de que déficits nos repertórios das habilidades sociais (HS) são fatores preditivos para problemas de comportamento em adolescentes. Programas de HS têm se mostrado uma metodologia terapêutica eficaz para maximizar fatores de proteção ao desenvolvimento pessoal e na aprendizagem dos estudantes. O objetivo desta pesquisa foi analisar o efeito de um programa de intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes de uma escola pública. Estudo quase-experimental dividia em duas etapas, a primeira buscando a caracterização das HS dos participantes e a segunda com a implementação de uma intervenção, realizado com adolescentes que cursavam o ensino médio no município de Alcântaras, Ceará, durante o período de julho a dezembro de 2019. Utilizou-se o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA) que descreve sete categorias de frequência e dificuldade nos índices de Empatia, Autocontrole, Civilidade, Assertividade, Abordagem Afetiva e Desenvoltura Social. A amostra foi não probabilística por conveniência, onde 197 adolescentes escolares participaram da primeira etapa respondendo o IHSA, sendo 44,7% meninos e 55,3% meninas com idade entre 15 e 17 anos. Resultados da primeira etapa não apontaram resultados homogêneos. A amostra feminina demonstrou maior dificuldade na emissão dos comportamentos analisados com a amostra masculina, cerca de 10% a mais da amostra feminina apresentou dificuldade muito acima da média. Na etapa subsequente, a intervenção, participaram 21 adolescentes, os resultados encontrados na comparação pré-teste e pós-teste, que houve evolução positiva nos escores de frequência em empatia, autocontrole, civilidade e abordagem afetiva segundo o teste *wilcoxon*. A ampliação do olhar ao público adolescente com esta pesquisa pôde mostrar que as HS podem ser uma ferramenta de análise e intervenção promotora de saúde do adolescente. Há a necessidade de mais estudos entre a Estratégia Saúde da Família e este campo teórico e prático.

Palavras-Chave: Saúde do Adolescente. Treinamento de Habilidades Sociais. Saúde do Escolar.

ABSTRACT

The premise that deficits in social skills (HS) repertoires are predictive factors for behavioral problems in adolescents is supported in the scientific literature. SH programs have been shown to be an effective therapeutic methodology to maximize protective factors for personal development and student learning. The objective of this research was to analyze the effect of an intervention program for the development of social skills in adolescents from a public school. A quasi-experimental study divided into two stages, the first seeking to characterize the participants' HS and the second with the implementation of an intervention, carried out with adolescents who were attending high school in the municipality of Alcântaras, Ceará, from July to December 2019. The Social Skills Inventory for Adolescents (IHSA) was used, which describes seven categories of frequency and difficulty in the Empathy, Self-Control, Civility, Assertiveness, Affective Approach and Social Development indexes. The sample was non-probabilistic for convenience, where 197 school adolescents participated in the first stage answering the IHSA, 44.7% being boys and 55.3% girls aged between 15 and 17 years. Results from the first stage did not show homogeneous results. The female sample showed greater difficulty in the emission of the behaviors analyzed with the male sample, about 10% more of the female sample presented difficulty well above the average. In the subsequent stage, the intervention, 21 adolescents participated, the results found in the pre-test and post-test comparison, that there was a positive evolution in the frequency scores in empathy, self-control, civility and affective approach according to the Wilcoxon test. The expansion of the look to the adolescent public with this research could show that HS can be a tool for analysis and intervention that promotes adolescent health. There is a need for further studies between the Family Health Strategy and this theoretical and practical field.

Keywords: Adolescent Health. Social Skills Training. School Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Principais Habilidades Sociais
Tabela 2	Descrição das atividades da pesquisa
Tabela 3	Tabulação cruzada entre gênero e idade
Tabela 4	Distribuição por idade e ano de ensino
Tabela 5	Descrição de renda
Tabela 6	Resultado da situação de emprego dos pais
Tabela 7	Resultado do IHSA de Frequência
Tabela 8	Resultado do IHSA de Dificuldade
Tabela 9	Resultado da associação entre Gênero por Frequência e Dificuldade
Tabela 10	Relação de participantes da pesquisa por gênero e idade
Tabela 11	Resultados da Frequência do IHSA pré-teste
Tabela 12	Resultados da Dificuldade do IHSA pré-teste
Tabela 13	Resultados da Frequência do IHSA pós-teste
Tabela 14	Resultados da Dificuldade do IHSA pós-teste
Tabela 15	Resultado da associação dos dados do IHSA pré-teste e pós-teste

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
1.1	Estratégia Saúde da Família como Estrutura de Cuidado Integral e Longitudinal ao Adolescente	14
1.2	Compreensões sobre as Habilidades sociais e definições conceituais..	18
2.	OBJETIVOS	22
2.1	Objetivo Geral	22
2.2	Objetivos Específicos	22
3.	PERCURSO METODOLÓGICO.....	23
3.1	Tipo de Estudo/Abordagem	23
3.2	Local e Período do Estudo.....	23
3.4	Participantes da pesquisa.....	23
3.5	Primeira Etapa: Caracterização das habilidades sociais dos adolescentes	24
3.5.1	Instrumentos utilizados.....	25
3.5.2	Análise dos dados	26
3.6	Segunda etapa: Desenvolvendo Habilidades Sociais Através da Intervenção	26
3.6.1	Instrumentos utilizados na intervenção.....	28
3.6.2	Análise dos dados da intervenção	28
3.6.3	Avaliação das habilidades sociais após intervenção	29
3.7	Aspectos Éticos da Pesquisa	29
4.	RESULTADOS.....	31
4.1	Primeira etapa: Descrição do repertório de habilidades sociais dos adolescentes.....	31
4.4	Segunda etapa: Resultados dos dados Pré-teste e Pós-teste das Habilidades sociais dos participantes da intervenção	36
5.	DISCUSSÃO E ANÁLISES	40
5.1	Análise da Primeira Etapa: Descrição do Repertório de Habilidades Sociais dos Adolescentes.....	40
5.2	Análise da Segunda Etapa: Pré-Teste e Pós-Teste Através dos Resultados do IHSA.	42

5.2.1	As percepções da intervenção: a visão dos adolescentes sobre suas habilidades sociais	43
5.2.1	As percepções da intervenção: como os adolescentes refletem sobre as mudanças comportamentais	45
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARA OS RESPONSÁVEIS PELO ADOLESCENTE	55
	APÊNDICE B - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	64
	APÊNDICE C - FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO.....	66
	APÊNDICE D - CARTA DE ANUÊNCIA ASSINADA PELO RESPONSÁVEL PELA E.E.M. FRANCISCO DE ALMEIDA MONTE	67
	APÊNDICE E- PROTOCOLO DA INTERVENÇÃO	68
	ANEXO A – CADERNO DE APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA ADOLESCENTES-IHSA	106
	ANEXO B – FOTOS DOS MOMENTOS DE INTERVENÇÃO	109
	ANEXO C – FOTOS DO MOMENTO INTERSETORIAL DE RETORNO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	115

1. INTRODUÇÃO

O processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, desde 1994, é concebido através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que representou uma mudança na prática assistencial, pois substituiu o modelo tradicional, curativista e focalizado na doença. O cuidado em saúde incorporou diretrizes para a prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida das famílias acompanhadas.

As ações de saúde desenvolvidas no primeiro nível de atenção possuem características de cuidado longitudinal, o qual apresenta estratégias pensadas para diversos públicos alvo e, principalmente, na visão integral dos sujeitos assistidos, dessa forma é necessário que as ações sejam orientadas para perceber as nuances sociais, econômicas, culturais, psicológicas e biológicas das comunidades (MENDES, 2015)

Dessa forma, os cuidados referentes à infância e adolescência devem ser orientados por esse prisma. O contexto escolar influencia fortemente essas duas etapas, períodos que são divididos o ciclo de desenvolvimento humano, pois agrega inúmeros fatores relacionados ao desenvolvimento cognitivo, social, moral, etc. podendo determinar a saúde dessas pessoas (MACHADO, 2015).

O contexto escolar/educacional possibilita o desenvolvimento da cidadania, no que se refere ao aporte de comportamentos e condutas. É por meio dela que a criança inicia seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que demandam estratégias para lidar com conhecimentos, desafios, problemáticas e conflitos. Também os adolescentes que apresentam necessidades de autonomia, visão de futuro e definição de identidade (MACHADO, 2015; BRASIL, 2006c).

Nessa perspectiva a escola possibilita o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais, que são desenvolvidos por cada ser humano como meio de construção de ambientes geradores de ganhos ou perdas. Já que, os indivíduos passam a maior parte de seu tempo engajados em alguma forma de relação interpessoal (BOLSONI-SILVA, 2002).

O foco nas relações sociais, interpessoais, é amplamente discutido em meio às práticas de saúde. O indivíduo que possui relacionamentos interpessoais com maior grau de satisfação, pois seu comportamento pode proporcionar maior apoio social, garante o desenvolvimento de habilidades para a vida, promovendo saúde (GUIMARAES *et al*, 2012).

As habilidades para a vida, habilidades interpessoais, ou habilidades sociais, a depender do campo teórico que os definirá, podem ser compreendidos como um processo de estudo sobre as relações interpessoais. O campo teórico das habilidades sociais possibilita uma visão ampliada das relações humanas, pois descrevem que o ser humano aprende durante todo seu período de desenvolvimento, infância, adolescência, adultos e velhice, comportamentos que o tornam socialmente habilidoso e quando há ausência pode ser fator de risco para problemas sociais e psicológicos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011; 2005; 2003; CABALLO, 2006; BOLSONI-SILVA, 2002)

Um dos caminhos teóricos sobre as habilidades sociais está delimitado pela abordagem da psicologia sobre o comportamento humano, que possui uma visão sobre o ser humano através da identificação, análise e intervenção sobre ele (SKINNER, 2003). As habilidades sociais associadas à teoria do comportamento humano podem demonstrar um panorama importante para a atuação dos profissionais de saúde da ESF, no processo de promoção em saúde.

Dessa forma, este cenário delimita condições que determinam e condicionam o processo de saúde/doença de crianças e adolescentes. O ambiente escolar possibilita o desenvolvimento de diversas relações interpessoais. Um exemplo de problemática associado por relações interpessoais pouco satisfatórias é a violência, depressão, ansiedades, etc. que surgem dessas contingências entre indivíduos. Esses fenômenos ocorrem fortemente na escola, pois é o segundo lugar de maior convívio social de crianças e adolescentes (NESELLO *et al*, 2014; MARTINS; MELLO, 2011).

Os cuidados em saúde pautados na concepção de integralidade devem ser orientados por teorias de diversos campos de conhecimento, para que exista um arsenal de informações e ferramentas que possibilitem a efetividade das ações em saúde. Dessa forma, a compreensão sobre o comportamento humano é importante para que seja possível esta visão. Os profissionais de saúde devem ser capazes de compreender o comportamento humano, pois somente com este conhecimento as mudanças ocorrerão (SKINNER, 2003).

A proposta do estudo se desenvolve a partir de minha atuação como profissional na Atenção Primária em Saúde no qual desenvolvo a função de Psicólogo do NASF e Apoiador Matricial junto à equipe interdisciplinar da ESF do município de Alcântaras, Ceará, desenvolvendo ações na perspectiva do universo escolar, com

crianças e adolescentes. Assim, esta pesquisa se propõe a colaborar com o processo de cuidado e de construção do campo de conhecimento entre a Estratégia de Saúde da Família e a saúde de adolescentes no território escolar.

Dessa forma, as intervenções de promoção da saúde devem ser desenvolvidas permanentemente, o universo escolar está inserido no território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, e como tal, possibilita vislumbrar problemáticas no processo de determinação da saúde de crianças e adolescentes.

Todas as estratégias que possibilitem resultados positivos no universo escolar, desde a permanência do educando na escola, até o desenvolvimento de ambientes saudáveis e com qualidade, devem ser pesquisadas e difundidas. Contudo, no âmbito do problema demonstrado, as intervenções podem ser mais efetivas através da identificação do repertório de habilidades sociais, tanto seus déficits quanto seus aspectos satisfatórios. O mapeamento das habilidades sociais pode auxiliar os profissionais de saúde e educação quanto à problemática da violência. Para interagir satisfatoriamente em diferentes contextos, os adolescentes necessitam apresentar comportamentos socialmente habilidosos nas seguintes categorias, as quais podem ser avaliadas mediante desempenho social: Autocontrole; Empatia; Civilidade; Assertividade; Desenvoltura Social; Abordagem Afetiva (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011; 2009a; 2005; 2003).

Diante deste contexto, intenta-se responder as seguintes questões de pesquisa: Desenvolver uma intervenção baseada nos princípios e procedimentos do Treinamento em Habilidades Sociais para adolescentes escolares seria eficaz para a promoção de mudanças positiva dos comportamentos sociais?

O panorama que será demonstrado com esta pesquisa possibilitará desenvolver ações em diferentes temáticas, todas voltadas às deficiências encontradas no âmbito das habilidades sociais, como também a valorização dos aspectos satisfatórios.

1.1 Estratégia Saúde da Família como Estrutura de Cuidado Integral e Longitudinal ao Adolescente

O Sistema Único de Saúde (SUS), planejado desde 1988, com o advento da Constituição Federal e das lutas populares que impulsionaram o movimento de Reforma Sanitária, busca delinear uma atuação voltada à ampliação do conceito de

saúde, sua constituição está ancorada nos princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade e nos organizativos de descentralização e participação popular (PAIM, 2012)

Sua estrutura é composta por diversos setores e estabelecimentos de saúde que se unem para formar um sistema vivo e dinâmico. Estes são divididos por níveis de complexidade, primário, secundário e terciário, que seguem uma hierarquia de processos e tecnologia. A Atenção Primária em Saúde (APS) concentra as ações referentes ao primeiro nível, desenvolvendo processos de cuidado voltados à prevenção de doenças e promoção de saúde. Estes processos não correspondem a ações de menor importância, pois à APS é destinada a função de coordenar o cuidado do usuário em todos os níveis de atenção (PAIM, 2012)

O Programa Saúde da Família foi iniciado em 1994, com a prerrogativa de ser a principal estrutura de organização da APS no Brasil, como caráter substitutivo dos modelos assistenciais anteriores. Dessa forma, o PSF seria voltado à atenção integral, a articulação intersetorial, acompanhamento de território com população adscrita, através da multiprofissionalidade, criação de vínculo e responsabilidade comunitária. Em 1998, o PSF se tornou estratégia estruturante do sistema de saúde, então passou a ser Estratégia Saúde da Família (ESF).

É importante destacar que o processo de trabalho da ESF, no que se refere a gestão do cuidado em saúde, levando em consideração os atributos de integralidade e longitudinalidade em saúde, são as temáticas abordadas nesta pesquisa. A integralidade é compreendida como o cuidado integral, como princípio doutrinário do SUS, que representa o imperativo do cuidado do usuário ao longo de todos os níveis de atenção, como também a visão integral desse usuário em suas singularidades. A longitudinalidade é um termo utilizado para caracterizar o cuidado que perpassa todos os períodos de desenvolvimento humano, pode ser descrito como a continuidade do cuidado (DE CAMPOS OLIVEIRA; PEREIRA, 2013)

Estes dois atributos possibilitam perceber como a ESF é responsável pelo cuidado nos diferentes ciclos de vida, lidando com a visão integral de cada um deles. A adolescência é um período que compreende particularidades e necessidades em saúde que devem ser assistidos pelas equipes de saúde da família. Tanto a infância quanto a adolescência são períodos marcados por condicionantes sociais da instituição escolar, como local de maior concentração temporal dos mesmos.

Dessa forma, esse cenário delimita condições que determinam e condicionam o processo de saúde/doença de crianças e adolescentes. O cuidado em saúde a este público deve ser realizado, por isso em dezembro de 2007 foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), pelo Decreto Presidencial nº 6.286, entre os Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2009).

O PSE estabelece que a ESF deve desenvolver estratégias de cuidado integral a saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde. É uma proposta intersetorial na perspectiva da atenção integral, desenvolvendo ações de cunho à promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde (BRASIL, 2015).

As ações são divididas em eixos, avaliação clínica e psicossocial, educação em saúde e formação permanente de profissionais, através do trabalho de um colegiado gestor do programa, tornando-se uma das principais políticas públicas para infância e adolescência. Os componentes de avaliação são: nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica bem como as ações de educação permanente em saúde, atividade física e saúde, promoção da cultura de paz e prevenção da violência no âmbito escolar (MACHADO, 2015; SILVA, 2016; BRASIL, 2009)

A articulação entre equipe de saúde e escolar deve ser reconhecida como possibilidade fecunda de práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. A formação integral de estudantes deve ser focada na promoção da cidadania e nos direitos humanos, dessa forma pode contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades, no que se refere ao fenômeno da violência (MACHADO, 2015)

Os espaços de articulação intersetoriais, entre saúde e educação, devem ser construídos para fomentar os processos de cuidado integral a crianças e adolescentes. O programa saúde na escola, ao ser proposto como um projeto intersetorial, propõe que dois setores distintos, duas políticas públicas, realizem ações em conjunto para desenvolver o programa. Contudo, há pesquisas que descrevem dificuldades na realização das ações intersetoriais, como agendas de trabalho incompatíveis, a lentificação dos processos e ações, bem como a falta de confiança e diálogo entre os pares (SILVA, 2016; MACHADO, 2015)

Essa realidade demonstra que é necessário buscar estratégias de superação das dificuldades do trabalho intersetorial, fomentar espaços de construção de práticas que deem resultados positivos para a saúde. Nesse sentido, existem relatos de

propostas que foram significativas na produção de cuidado a crianças e adolescentes por meio da articulação intersetorial, como em Fortaleza - CE que demonstra o fortalecimento da integração entre educação e saúde tem ocorrido, apesar dos desafios em desenvolver estas ações (MACHADO, 2015).

As ações em saúde devem ser desenvolvidas para diminuir vulnerabilidades e priorizar comportamentos saudáveis, pois os adolescentes são um grupo de cuidado que apresenta características de manterem comportamentos de risco a saúde como violência, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), dentre outros (BRASIL, 2006).

Este período deve ser compreendido por profissionais de saúde que devem realizar seu cuidado integral, como também compreender como estes comportamentos podem surgir e fomentar estratégias de intervenção.

A adolescência é um período do ciclo de desenvolvimento do ser humano, compreende o segundo momento, contempla características biológicas, psíquicas e sociais. Iniciam-se com a puberdade, mudanças físicas e biológicas de maturação corporal para a reprodução humana, psicologicamente é demarcada por busca por autonomia, autoafirmação e definição de características, afinidades e interesses. No âmbito das mudanças sociais demonstra ser um período de transição do contexto familiar para a maior inserção no convívio de pares, ingresso em grupos sociais afins e escolhas profissionais e econômicas para a fase adulta (SCHOEN-FERREIRA *et al*, 2010)

É importante destacar que a adolescência sofreu e sofre mudanças através do período histórico e cultural em que é concebida. Essa adolescência descrita como período único, distinto da existência humana, que apresenta características das experiências juvenis, surge nos últimos cem anos na sociedade ocidental contemporânea (MARTINS *et al*, 2003)

Há uma distinção sobre quais as idades demarcam o início e final da adolescência, não existe consenso, a Organização Mundial de Saúde descreve que a adolescência é um período de vida que compreende os 10 aos 19 anos de vida dos indivíduos, existe a divisão dentro da faixa etária, um primeiro período dos 12 aos 14 anos e um segundo período dos 15 aos 19 anos. O Estatuto da criança e do Adolescente brasileiro, marco de garantia de direitos dos mesmos, descreve que o período da adolescência vai dos 12 aos 19 anos, em casos excepcionais compreende até os 21 anos (SCHOEN-FERREIRA *et al*, 2010).

Há diferentes formas de conceber o desenvolvimento humano, este depende da concepção de gênero, grupo social, geração, bagagem cultural, influências históricas, políticas e econômicas (MARTINS *et al*, 2003)

Atualmente, a definição de períodos rígidos do desenvolvimento humano vem sendo problematizados, pois estes descrevem fases com ênfases no processo biológico, genético e filogenético, deixando em segundo e terceiro plano a interação com o ambiente e a cultura. Dessa forma, existem estudos e teorias que abordam relações entre indivíduo-ambiente, aspectos biológicos e sociais para compreender como ocorrem os comportamentos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009b)

Estudos demonstram que há forte relação entre adolescência e variados comportamentos de risco, como situações de perigo, violência, uso de drogas. Existe uma busca por compreender os motivos dos adolescentes se engajarem em situações que possam ser prejudiciais para eles (NARDI *et al*, 2014).

É importante descrever que a atuação profissional que possibilite uma assistência ao adolescente pode desenvolver aspectos de comportamento de proteção. O cuidado deve ser desenvolvido em diferentes âmbitos, educação, saúde, assistência, etc. Assim, será possível desenvolver adolescentes para adultos sadios (DE MORAES GOMES; DE CÁSSIA HORTA, 2011)

1.2 Compreensões sobre as Habilidades Sociais e Definições Conceituais

Aos profissionais de saúde, que estão lidando com uma visão ampliada de saúde, é necessária a compreensão sobre as leis que interferem sobre o comportamento humano. O comportamento humano é objeto de estudo desde os tempos antigos, contudo as bases de explicação do mesmo passaram por diversos constructos teóricos, desde aspectos rudimentares como explicações sobrenaturais, até a pesquisas científicas (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001).

O comportamento humano pode ser estudado, mensurado e analisado conforme bases científicas, através da filosofia da ciência, Behaviorismo Radical e a pela ciência do comportamento, Análise do Comportamento. A definição de que o comportamento humano pode ser estudado cientificamente, o Behaviorismo Radical, estabelece que o comportamento humano pode ser observado, o homem é indivisível, não há o universo imaterial da mente, o que se considera como universo mental é comportamento, este é o mundo privado, comportamentos privados, ocorrendo sob a

pele, sofrendo interferência das mesmas leis que regem o comportamento observado. Não há a negativa de sentimentos, sensações, pensamentos, pois estes também são comportamento (SKINNER, 2009; 2003; BAUM, 2006, MOREIRA, 2006).

O comportamento humano sofre influência e é determinado segundo diversas leis, que podem ser demonstradas para que seja possível sua compreensão. As características comportamentais de cada indivíduo são construídas ao longo de sua vida, assim é possível identificar, compreender e demonstrar como ocorrem seus comportamentos sociais, como ele se comporta em interação social.

O interesse em desenvolver estudos sobre habilidades sociais, estudos relacionados a como ocorrem as interações entre pessoas, decorre segundo Caballo (2007), através de Salter, na década de 40, que obteve resultados teóricos importantes para a definição das habilidades sociais, promovendo técnicas de expressividade verbal. O termo comportamento assertivo surgiu com Wolpe, na década de 50, com conceito de expressão de sentimentos negativos e exposição de direitos. Contudo, há uma distinta percepção sobre o conceito desse objeto de estudo, influenciada por variáveis como, idade, sexo, cultura, etc.

Na década de 60, iniciando na Inglaterra, houve a teorização do campo de conhecimento de Treinamento em Habilidades Sociais (THS), como aporte voltado ao desenvolvimento de estudos sobre definições, intervenções e análises de habilidades sociais. Há uma necessidade de considerar a ampliação do termo em distinção à assertividade, pois erroneamente são considerados sinônimos. O THS alcançou maior aceitação em decorrência de sua base teórica mais ampla do que o Treinamento Assertivo, desenvolvido nos Estados Unidos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003).

No Brasil, o campo teórico das habilidades sociais e THS, encontram-se em movimento de consolidação nos últimos trinta anos. Autores e pesquisadores desenvolvem estudos teóricos e aplicados com resultados expressivos (BOLSONI-SILVA *et al*, 2006, DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; 2003; 2005; 2012).

Os seres humanos passam maior parte de sua existência engajados em relações interpessoais, desenvolvem comportamentos voltados a comunicação promovendo interações sociais, quando estas são satisfatórias pode ocorrer fatores de proteção e pertencimento a um grupo social. Dessa forma, habilidades sociais podem ser definidas como conjuntos de comportamentos aprendidos capazes de iniciar, desenvolver e manter interações sociais (CABALLO, 2007; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2012).

Segundo Del Prette & Del Prette (2005), as habilidades sociais compreendem classes de comportamentos, diferentes comportamentos, que estão relacionados com a assertividade, comunicação, resolução de problemas interpessoais, cooperação, desempenho social. As definições dos autores estão detalhadas na tabela a seguir:

Tabela 1 – Principais Habilidades Sociais.

HABILIDADE SOCIAL	DESCRIÇÃO
Autocontrole	Reconhecer e nomear as emoções próprias e as dos outros, e expressividade controlar a ansiedade, falar sobre emoções e sentimentos, emocional acalmar-se, lidar com os próprios sentimentos, controlar o humor, tolerar frustrações, mostrar espírito esportivo, expressar as emoções positivas e negativas.
Civilidade	Cumprimentar pessoas, despedir-se, usar locuções como: “por favor”, “obrigado”, “desculpe”, “com licença”, aguardar a vez para falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras ou instruções, fazer perguntas, responder perguntas, chamar o outro pelo nome.
Empatia	Observar, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro, reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor, compreender a situação (assumir perspectiva), demonstrar respeito às diferenças, expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro, oferecer ajuda, compartilhar.
Assertividade	Expressar sentimento negativos (raiva e desagrado), falar sobre as próprias qualidades ou defeitos, concordar ou discordar de opiniões, fazer e recusar pedidos, lidar com críticas e gozações, pedir mudança de comportamento, negociar interesses conflitantes, defender os próprios direitos, resistir à pressão de colegas e parceiros íntimos.
Fazer amizades	Fazer perguntas pessoais; responder perguntas, oferecendo informação livre (auto revelação); aproveitar as informações livres oferecidas pelo interlocutor; sugerir atividade; cumprimentar, apresentar-se; elogiar, aceitar elogios; oferecer ajuda, cooperar; iniciar e manter conversação; identificar e usar jargões apropriados.
Solução de problemas	Acalmar-se diante de uma situação problema; pensar antes de tomar decisões, reconhecer e nomear diferentes tipos de problemas; identificar e avaliar possíveis alternativas de solução; escolher, implementar e avaliar uma alternativa; avaliar o processo de tomada de decisão.

Fonte: Del Prette & Del Prette (2005).

O desempenho socialmente competente não é garantido apenas com a existência de um bom repertório de habilidades sociais. O indivíduo pode apresentar um leque de comportamentos sociais vastos, porém apresentar inabilidade em se relacionar, por não correlacionar estes comportamentos com o contexto social adequado. Por esse motivo, há uma distinção teórica descrita pelos autores, habilidades sociais são diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo, que o possibilitem se relacionar adequadamente com as diferentes

situações interpessoais. Contudo, estas habilidades sociais devem ser avaliadas, através do conceito de competência social, pois ela analisa a capacidade do indivíduo em “organizar pensamentos, sentimentos e ações em função de seus objetivos e valores articulando-os às demandas imediatas e mediatas do ambiente” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001, p. 31).

Outro autor que constrói um importante campo teórico das habilidades sociais é Caballo (2007). Este descreve que o indivíduo que apresenta comportamento socialmente habilidoso quando possui capacidade de iniciar e manter conversações, expressar sentimentos positivos como amor e afeto, expressar seus direitos corretamente, falar em grupo, solicitar favores e pedidos. É importante destacar, que este indivíduo seria capaz de controlar impulsos negativos, responder satisfatoriamente a sentimentos de raiva e desacordo, saber expressar quando se sentir molestado, admitir falta de conhecimento e pedir mudança de comportamento do outro em alguma situação de desconforto

Estudos realizados apontam que déficits em habilidades sociais desde a infância e adolescência podem contribuir para diversos problemas no âmbito do desenvolvimento dos indivíduos, como problemas psicológicos (depressão, ansiedade, uso e abuso de substâncias, suicídio), como condutas antissociais, conflitos e desajustes escolares (violência, *bullying*), (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, 2003, 1999; CABALLO, 2007; 1996; BOLSONI-SILVA ET AL, 2006; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002).

Nesta perspectiva os diferentes contextos sociais que os indivíduos convivem podem se tornar potencializadores na emissão de comportamentos socialmente habilidosos. Dessa forma, desde a infância é importante que as experiências vividas possam ser capazes de desenvolver comportamentos com maior probabilidade de desenvolver interações sociais satisfatórias (BARTHOLOMEU; MONTIEL; PESSOTTO, 2011).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o efeito de um programa de intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais em alunos de uma escola pública.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o repertório de habilidades sociais dos adolescentes utilizando o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA);
- Descrever o repertório de habilidades sociais quanto ao gênero e aspectos sociodemográficos;
- Desenvolver uma intervenção educativa como proposta de desenvolvimento de repertório de habilidades sociais;
- Conhecer a percepção dos participantes quanto o processo de intervenção realizado;
- Caracterizar o repertório de habilidades sociais nos adolescentes antes e depois de participar da intervenção educativa realizada.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo / Abordagem

Este estudo se configurou como uma pesquisa intervenção, do tipo quase-experimental, com aspectos quantitativos e qualitativos para proporcionar uma visão ampliada do processo que se deseja desenvolver.

Os modelos quase-experimentais possibilitam verificar a efetividade de uma intervenção, foi escolhido a delimitação de pré-teste/pós-teste, com grupo controle não equivalente, ocorreu com apenas um grupo participante da intervenção, os sujeitos são escolhidos por conveniência e não por aleatoriedade (SOUSA *et al*, 2007).

3.2 Cenário e Período do Estudo

A pesquisa foi realizada em uma escola de ensino médio, pública estadual, no município de Alcântaras, Ceará. A escola Ensino Médio Francisco de Almeida Monte foi escolhida pela abertura e interesse em desenvolver projetos de pesquisa, como também faz parte da minha realidade como profissional. A coleta de dados ocorreu ao longo dos meses de julho a dezembro de 2019.

A escola está localizada na rua Francisco Cunha, s/n, bairro São José, CEP – 62120-000, código do INEP – 23016876. A escola possui onze turmas de ensino regular e duas de ensino de jovens e adultos, com total de alunos matrículas de 470 adolescentes.

O município de Alcântaras está localizado no noroeste do estado do Ceará, na serra de Meruoca, está há 261 km de distância da capital, Fortaleza. A população estimada é de 11.459 habitantes, a renda principal da população é a agricultura familiar (IBGE, 2010).

3.4 Participantes da Pesquisa

Todos os alunos da escola foram convidados a participar da pesquisa na escola, a escola apresenta um total de 470 alunos regularmente matriculados, foram convidados a participar todos os adolescentes que se encaixassem nos critérios de

inclusão. A coleta dos dados foi realizada com amostragem não probabilística por conveniência.

Os critérios de inclusão da amostra foram: (a) ter idade entre 12 e 17 anos; (b) apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Assentimento assinado por eles e pelos pais ou responsável; (c) preencher todos os itens do Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA). Os critérios de exclusão foram: (a) apresentar idade menor de 12 anos e maior que 17 anos; (b) apresentar desistência (instrumentos respondidos parcialmente, com poucos itens preenchidos).

Dessa amostra total, foi realizado o cálculo amostral " $n = N Z^2 p (1-p) / e^2 + Z^2 p (1-p)$ ", com erro de 5%, heterogeneidade de 80/20 e nível de confiança de 90%, o que resultou em uma expectativa para uma amostra de 172 participantes.

Permaneceram um total de 197 participantes, com idade entre quinze a dezessete anos ($M = 16,21$ $DP = 0,768$), sendo 109 eram mulheres e 88 eram homens.

3.5 Primeira Etapa: Caracterização das Habilidades Sociais dos Adolescentes

A fase inicial da pesquisa ocorreu de forma quantitativa do tipo exploratória de análises descritivas, a fim de apresentar as características da amostra analisada. Foi possível demonstrar o perfil sociodemográfico e o repertório de habilidades sociais de adolescentes utilizando o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015), que é de exclusividade de aplicação, correção e análise da psicologia.

Após ter obtido o Termo de Anuência da gestão escolar, o pesquisador iniciou a aplicação dos instrumentos, que foi realizada em sala de aula, de forma coletiva, sempre pelo pesquisador. Era solicitado permissão para realizar a coleta de dados aos docentes responsáveis pela aula. Nesse momento, adentrava-se a sala, apresentava-se aos alunos, dizia que fazia mestrado na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), era psicólogo e estava investigando o que os adolescentes demonstravam de habilidades sociais, ou seja, como se comportavam socialmente. Comunicava aos alunos que não era obrigatório responder o teste, os dados estariam em sigilo, o participante poderia interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízos a ele, a pesquisa neste primeiro momento consistia responder uma folha de descrição sociodemográfica, um teste psicológico individualmente, que após a aplicação dos testes seriam desenvolvidos seis encontros para possibilitar atividades

fosse possível desenvolver habilidades sociais avaliadas e que a participação exigia a assinatura deles e dos pais e/ou responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Assentimento.

3.5.1 Instrumentos utilizados

Os instrumentos de coleta de dados utilizados para as intervenções quantitativas foi o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA) de cunho psicométrico, como também um levantamento sociodemográfico.

O **Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes – IHSA-Del-Prette** (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015), foi aplicado o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette), para adolescente de 12 a 17 anos de idade. O IHSA-Del-Prette é um instrumento que permite avaliar o repertório de habilidades sociais de adolescentes em um conjunto de situações cotidianas referentes ao contato social, ele avalia a frequência de determinado comportamento social e a dificuldade que lida com as interações sociais (Del Prette & Del Prette, 2001).

Ele é composto por 38 itens, em que cada item descreve uma situação de interação social e uma possível reação a ela. As respostas são mensuradas em uma escala tipo Likert de 5 pontos. Para a frequência, as categorias de respostas são representadas conforme cada 10 situações desse tipo o adolescente se comporta dessa forma no máximo: 0 a 2 vezes; 3 a 4 vezes; 5 a 6 vezes; 7 a 8 vezes; 9 a 10 vezes. As categorias de respostas para o indicador de dificuldade são: nenhuma, pouca, média, muita e total. O escore total permite avaliação habilidades sociais no repertório do respondente, outros seis constructos podem ser avaliados através dos escores das subescalas que são: F1 – Empatia; F2 – Autocontrole; F3 – Civilidade; F4 – Assertividade; F5 – Abordagem afetiva; e F6 – Desenvoltura social. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

Com relação às qualidades psicométricas do instrumento, o estudo demonstrou que a escala tem elevada consistência interna, Coeficiente Alpha de 0,882 para frequência e 0,836 para dificuldade (LANDIS; KOCH, 1977).

A **Ficha de Caracterização Sociodemográfica (Apêndice B)**, este instrumento contou com o preenchimento de informações sociodemográficas dos adolescentes, informações como: Nome; idade; gênero; série escolar; nome dos pais;

escolaridade dos pais; renda da família; quantos irmãos; endereço; situação de moradia.

3.5.2 Análise dos dados

Os dados foram analisados de forma quantitativa por estatística descritiva, encontrando-se os percentis, frequências, valores médios de cada categoria psicométrica dada por cada habilidade social em cada adolescente, e da dificuldade apresentada por cada um para cada habilidade específica, a fim de caracterizar as habilidades sociais dos adolescentes, individualmente, por gênero e como grupo.

Para análise do IHSA-Del Prette, os resultados brutos (escores totais e de cada escala) foram convertidos em percentis. Esses percentis foram relacionados aos dados da amostra de referência do mesmo sexo e da mesma idade contida no manual do instrumento Del Prette & Del Prette, 2015. Os dados foram codificados manualmente e alocados em um banco de dados de uma planilha pertencente ao software estatístico *SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences)* para *Windows*.

Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk a fim de verificar a normalidade ou não da distribuição de cada índice, que demonstrou que os dados da amostra não se enquadram como normais, sendo orientado a utilização de testes não paramétricos para a análise dos dados.

Os Teste de *Spearman* para correlação das variáveis dos resultados do IHSA e Teste Qui-quadrado para a associação e comparação de escores entre gênero masculino e feminino analisando-se a emissão de comportamentos socialmente hábeis e sua respectiva dificuldade para cada gênero, foram realizados para tecer as análises.

3.6 Segunda Etapa: Desenvolvendo Habilidades Sociais Através da Intervenção

A amostra desta segunda etapa seguiu a premissa não probabilística, sendo por conveniência os adolescentes eram convidados a participar do momento fora de sala de aula, que não era obrigatório e representava a etapa da intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais. Ao final a amostra foi composta por 21 participantes de diferentes turmas.

Foi realizado o desenvolvimento de seis encontros, as temáticas foram desenvolvidas segundo literatura específica dentro da teoria do Treinamento em Habilidades Sociais de DelPrette e Del Prette (2018), através dos conceitos de: Empatia; Autocontrole; Civilidade; Assertividade; Abordagem Afetiva; Desenvoltura Social, com duração de 2 horas cada, totalizando 12 horas de intervenção. Participaram da intervenção os adolescentes que por demanda espontânea aceitassem participar, os alunos eram convidados a participar de dois horários, tanto pela manhã quanto pela tarde.

O levantamento qualitativo das informações foi realizado através da avaliação da percepção dos participantes dos momentos de oficinas. A análise do material desenvolvido pelos instrumentos de coleta de dados ocorreu pelo aprofundamento nos temas e subtemas definidos, com a realização de refinamento das técnicas de análise de conteúdo, leituras e pré-análise. Posteriormente, o material foi organizado segundo uma categorização dos tópicos conforme critérios de relevância e repetição, conforme abordagem de análise temática.

Os seis encontros foram planejados através das bases conceituais do Treinamento em Habilidades Sociais e o uso de metodologias ativas, o material de orientação construído para a condução dos encontros está como apêndice. E ele possui sete capítulos, com as atividades e recursos utilizados para a realização dos encontros. A definição temática dos encontros seguiu a construção de uma proposta de multicomponentes, pois esta intervenção possui múltiplos objetivos e diversos temas para discussão (MURTA, 2005).

A união dessas duas estratégias de cunho pedagógicas auxiliou no processo. A utilização da metodologia ativa colabora para o uso da problematização como estratégia de ensino, pela reflexão e condução ativa do discente no processo de aprendizagem (DOS REIS *et al*, 2019)

O primeiro encontro teve a temática de empatia, com o título de “Eu e o outro”, com o objetivo de refletir sobre as relações pessoais focadas na capacidade de se colocar no lugar do outro, construir um contrato de convivência e desenvolver a integração grupal.

O segundo momento foi realizado sob a temática do Autocontrole, com o título “Eu que mando?”, representando um questionamento sobre a capacidade individual de controlar o próprio comportamento, bem como um diálogo coletivo sobre as leis sociais que demandam este controle. O objetivo de dialogar sobre os comportamentos

de manter e desenvolver o repertório de Autocontrole, analisar as consequências da comunidade quanto os déficits nesta habilidade, exercitar situações que necessitem de automonitoramento.

O terceiro momento com a temática Civilidade teve o título “O mundo que vivemos”, para dialogar sobre as leis que determinam o convívio social satisfatório. O objetivo de construir um diálogo reflexivo sobre as consequências dos comportamentos de civilidade no universo do adolescente.

O quarto encontro foi sobre Assertividade, com o título “Nossos direitos”, o objetivo deste encontro foi desenvolver as características dos comportamentos assertivos, diferenciar os comportamentos passivo, agressivo e assertivo e refletir sobre o direito individual e coletivo.

O quinto momento correspondeu a Abordagem Afetiva, o título proposto foi “Cuidado afetivo”, o objetivo deste momento foi dialogar sobre o desenvolvimento dos laços afetivos entre os adolescentes, propor uma reflexão sobre os comportamentos de cuidado entre os adolescentes.

O sexto momento com a temática de Desenvoltura social foi desenvolvido com o título, “Qual o meu jeito?”, o objetivo deste encontro foi refletir sobre os comportamentos de cada um em meio às relações sociais, os diferentes contextos e possíveis conflitos, bem como a superação destas situações.

3.6.1 Instrumentos utilizados na intervenção

O planejamento e construção dos encontros geraram o produto do Apêndice E, que apresenta as atividades desenvolvidas, como o material necessário para isso. Ao final dos seis encontros ocorreu a aplicação da Ficha de avaliação da intervenção (Apêndice C), com a finalidade de coletar as percepções dos adolescentes frente a participação do projeto Habilidades Sociais em Adolescentes.

3.6.2 Análise dos dados da intervenção

A análise e interpretação dos dados coletados ao final da intervenção, foi realizada através da exploração das opiniões dos participantes. Este aspecto qualitativo da pesquisa se fundamenta na necessidade de tecer relações nos dados

quantitativos, pois o objeto de estudo necessita de uma ampliação do olhar sobre a produção de conhecimento (MINAYO, 2000).

Dessa forma, foi realizada a análise de conteúdo temática em três etapas de tratamento dos dados, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. O primeiro momento de pré-análise foi concebido pelas três perguntas da ficha de avaliação, o efeito da intervenção, o sentimento despertado e o que pode ser colocado em prática. O segundo momento de exploração do material que seguiu o tratamento dos dados pela exaustividade, representatividade e homogeneidade dos registros demonstrou a continuidade das categorias utilizadas. A interpretação pela codificação dos dados demonstrou as categorias: efeitos da intervenção; sentimentos dos participantes. O tratamento dos resultados gerou dois tópicos de construção discursiva apresentados a seguir: as percepções dos participantes da intervenção; descrição dos resultados da intervenção.

3.6.3 Avaliação das habilidades sociais após intervenção

A avaliação após a intervenção foi realizada através de uma nova aplicação do IHSA para descrever o resultado quantitativo das habilidades sociais dos participantes, como também uma avaliação qualitativa da percepção dos adolescentes sobre o processo vivenciado.

A análise quantitativa foi realizada através da comparação dos escores do IHSA antes e após a intervenção. O teste de *Wilcoxon* foi realizado para verificar a relação de dependência entre as variáveis antes e depois dos resultados. Este teste foi utilizado, pois a amostra mostrou estar fora dos padrões de normalidade. Sendo necessário a utilização de teste não paramétrico.

Os resultados qualitativos serão associados aos quantitativos através de descrição simples que possibilitem colaborar com as lacunas que possam existir entre alguma visão mais reduzida do objeto estudado, ao identificar apenas uma ou outra abordagem de pesquisa.

3.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Esta pesquisa, a qual envolveu a participação de seres humanos, foi pautada pela ética, tendo em vista o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos

participantes da pesquisa, além de ser submetida à apreciação pelo comitê de ética, conforme as orientações da Resolução 466/12(BRASIL. 2012).

Ela foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. E obteve o resultado positivo com número CAAE 09371019.1.0000.5053.

A relação pesquisador e participante se dá pela ação consciente e livre do participante durante a realização da pesquisa, sendo esta participação protocolada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento por parte dos adolescentes participantes e pais e representantes legais (Apêndice A)

Este estudo apresenta possíveis riscos aos participantes que devem estar cientes, o contexto do estudo será a escola que o participante frequenta, pois busca identificar as características de habilidades sociais dos adolescentes de 12 a 17 anos. Dessa forma, há a possibilidade de constrangimento psicológico e moral, pois há a identificação de participação na pesquisa. Não há qualquer risco físico, efeitos colaterais que representem danos físicos e materiais aos participantes.

O pesquisador garante que buscou minimizar os riscos e efeitos que os participantes venham a sofrer, através de sensibilização da comunidade escolar, solicitação de apoio profissional e pedagógico, como também será garantido sigilo e confidencialidade sobre as informações e resultados dos testes aplicados.

A pesquisa foi realizada mediante os seguintes passos de garantia dos aspectos éticos: a participação não foi obrigatória; os dados coletados foram mantidos em sigilo; caso quisessem participar e porventura, sentissem algum tipo de desconforto interromperam a participação a qualquer momento, sem prejuízos e nenhum tipo de punição; a pesquisa consistiu em responder questionários de assinalar com um x e o preenchimento de informações pessoais básicas; assinatura do Termo de Assentimento por parte dos adolescentes participantes; a participação foi condicionada a assinatura dos pais e/ou responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012).

4. RESULTADOS

4.1 Primeira Etapa: Descrição do Repertório de Habilidades Sociais dos Adolescentes.

A amostra apresentou um total de 197 participantes, homens (n=88, 44,7%) e mulheres (n=109, 55,3%), entre idades de quinze a dezessete anos (M= 16,21 DP=0,768), no total de 11 turmas dos turnos da manhã e tarde. A tabela 1 a seguir demonstra a relação de gênero e idade:

Tabela 3 – Tabulação cruzada entre gênero e idade.

Gênero	Idade			Total
	15 anos	16 anos	17 anos	
Masculino	16 (8,1%)	34 (17,3%)	38 (19,3%)	88 (44,7%)
Feminino	25(12,7%)	38 (19,3%)	46 (23,4%)	109 (55,3%)
Total	41(20,8%)	72 (36,5%)	84 (42,6%)	197 (100%)

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Os resultados distribuídos encontrados por ano de ensino demonstram que 1º ano apresenta maior porcentagem de participantes, como também a idade de maior frequência foi de 17 anos, como é possível verificar na tabela:

Tabela 4 – Distribuição por idade e ano de ensino.

Gênero	Idade			Total
	15 anos	16 anos	17 anos	
1º Ano	39 (19,8%)	33 (16,8%)	18(9%)	90 (45,6%)
2º Ano	2 (1%)	39 (19,8%)	32 (16,3%)	73 (37,1%)
3ºAno	0 (0%)	0 (0%)	34 (17,3%)	34 (17,3%)
Total	41 (20,8%)	72 (36,5%)	84 (42,6%)	197(100%)

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Os resultados referentes a características sociais e econômicas são dados de várias categorias como moradia e renda familiar. A tabela a seguir mostra a descrição de renda da família.

Tabela 5 – Descrição de renda.

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida
Até 1 salário mínimo	147	73,5	74,6
1 a 2 salários mínimos	44	22,0	22,3
mais de 2 salários mínimos	6	3,0	3,0
Total	197	98,5	100,0
Total	200	100,0	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados mostram que 73,5% da amostra possuem renda inferior a um salário mínimo. Esta delimitação está associada com os resultados de situação de trabalho dos pais dos adolescentes. A tabela 7 a seguir mostra a situação de trabalho dos pais.

Tabela 6 – Resultado da situação de emprego dos pais.

	MÃE		PAI	
	Frequência	Porcentual	Frequência	Porcentual
Sim	118	59,0	152	80,0
Não	77	38,5	38	20,0
Total	195	97,5	190	100
Ausente	5	2,5	10	
Total	200	100,0		

Fonte: Elaborado pelo autor

Com a verificação dos resultados de renda familiar e situação de trabalho dos pais, pode ser inferido que o trabalho é informal, não representando o total de pais que trabalham e a renda de menos de um salário mínimo. Como também, houve cinco participantes que não responderam a situação de trabalho da mãe e dez que não responderam do pai.

Os resultados do Inventário de Habilidade Sociais (IHSA) em frequência e dificuldade das habilidades sociais dos adolescentes. A classificação de frequência mostra que pode ser Muito acima da média (Altamente elaborado); Acima da média (Elaborado); Médio (Bom); Abaixo da Média (Inferior); Muito abaixo da média (Necessita de treinamento). A análise da dificuldade divide os comportamentos em: Baixo custo; Médio custo; e Alto custo, correspondentes à dificuldade em realizar um determinado comportamento social.

Os resultados apresentados no IHSA dos 197 participantes demonstraram que, a frequência de emissão de comportamentos socialmente habilidosos foram 55 (27,4%) adolescentes estão muito abaixo da média na escala de avaliação, 21 (10,7%) estão abaixo da média, 59 (29,9%) apresentam frequência dentro da média, 18 (9,1%) estão acima da média e 45 (22,8%) muito acima da média.

A dificuldade apresentada em relação à emissão dos comportamentos sociais foi medida e demonstrou que 67 (34,0%) adolescentes apresentam alta dificuldade, 60 (30,5%) média dificuldade e 70 (35,5%) possuem baixa dificuldade, baixo custo de resposta.

Os resultados dos escores gerais também são decompostos em seis subescalas, que compõem as habilidades sociais, a empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social. Os resultados podem ser demonstrados na Tabela 7 com a frequência da emissão dos comportamentos e na Tabela 8 com a dificuldade em realizar os comportamentos, percebidos a seguir:

Tabela 7 – Resultado do IHSA de Frequência.

	Empatia	Autocontrole	Civilidade	Assertividade	Abordagem Afetiva	Desenvoltura Social
Muito abaixo	56 (28,4%)	53 (26,9%)	59 (29,9%)	60 (30,5%)	57 (28,9%)	52 (26,4%)
Abaixo	20 (10,2%)	23 (11,7%)	24 (12,2%)	13 (6,6%)	16 (8,1%)	17 (8,6%)
Média	56 (28,4%)	64 (32,5%)	55 (27,9%)	61 (31,0%)	55 (27,9%)	69 (35,0%)
Acima	19 (9,6%)	17 (8,6%)	15 (7,6%)	18 (9,1%)	27 (13,7%)	18 (9,1%)
Muito Acima	46 (23,4%)	40 (20,3%)	44 (22,3%)	45 (22,8%)	42 (21,3%)	41 (20,8%)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 8 – Resultado do IHSA de Dificuldade.

	Empatia	Autocontrole	Civilidade	Assertividade	Abordagem Afetiva	Desenvoltura Social
Alto Custo	59 (29,9%)	58 (29,4%)	68 (34,5%)	66 (33,5%)	71 (36,0%)	61 (31,0%)
Médio Custo	66 (33,5%)	79 (40,1%)	47 (23,9%)	53 (26,9%)	47 (23,9%)	62 (31,5%)
Baixo Custo	72 (36,5%)	60 (30,5%)	82 (41,6%)	78 (39,6)	79 (40,1%)	74 (37,6%)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao serem relacionados os resultados das habilidades sociais por gênero, foi possível encontrar nos dados, que não houve resultados discrepantes e expressivos, os números de frequência demonstram que as mulheres apresentaram as porcentagens mais baixas do teste, com 30 (15,2%), muito abaixo da média, a quantidade de 34 (17,3%) estiveram na média e 24 (12,2%) com resultado muito acima da média. Os homens demonstraram os resultados de 24 (12,2%) muito abaixo da média, 25 (12,7%) dentro da média e 21 (10,7%) muito acima da média.

Os resultados referentes à dificuldade mostraram que 33 (16,8%) mulheres apresentam baixo custo de dificuldade, 34 (17,3%) médio custo e 42 (21,3%) alto custo. Já nos homens foi encontrado que 37 (18,8%) apresentavam baixo custo, 26 (13,2%) médio custo e 25 (12,7%) alto custo de resposta.

Os dados das seis subescalas do inventário associadas ao gênero demonstraram que em relação a frequência da emissão do comportamento de Empatia (F1) demonstrou que 30 (15,2%) de homens estavam muito abaixo da média, enquanto que 26 (13,2%) também estavam muito abaixo da média. Foi encontrado que 20 (10,2%) dos homens estavam muito acima da média e que 26 (13,2%) mulheres em muito acima da média, uma porcentagem maior em mulheres com comportamento altamente elaborado para empatia. Os resultados referentes à dificuldade de emissão dos comportamentos de empatia mostraram que 13,2% dos homens e 16,8% das mulheres apresentam um alto custo de resposta, demonstrando que os índices nas mulheres são maiores para ansiedade na emissão de empatia do que nos homens.

Em relação ao Autocontrole (F2) foi identificado que 23 (11,7%) dos homens se encontram muito abaixo da média, nas mulheres este foi de 30 (15,2%), no outro extremo foi percebido que 21 (10,7%) dos homens estavam muito acima da média, enquanto que 19 (9,6%) das mulheres estavam muito acima da média. No quesito dificuldade analisado, foi visto que 10,7% dos homens e 18,8% das mulheres possuem alto custo na emissão do comportamento de autocontrole, sendo que nas mulheres os resultados mostram serem maiores.

Sobre o componente Civilidade (F3), os homens apresentaram 28 (14,2%) muito abaixo da média e as mulheres 31 (15,7%), em relação ao resultado muito acima da média, com um comportamento altamente elaborado, 19 (9,6%) eram homens e 25 (12,7%) eram mulheres. A dificuldade avaliada mostrou que 16,8% dos homens e

17,8% das mulheres apresentam alto custo na emissão dos comportamentos de civilidade, as mulheres permanecendo com maiores índices.

A Assertividade (F4) avaliada mostrou que 28 (14,2%) dos homens e 32 (16,2%) das mulheres enquadravam-se muito abaixo da média, indicando a necessidade de treinamento em habilidades sociais. Já 18 (9,1%) dos homens e 27 (13,7%) das mulheres apresentaram resultados muito acima da média. Os homens demonstraram altos custos na emissão dos comportamentos de assertividade em 11,2% da amostra e das mulheres 22,3%.

A Abordagem Afetiva (F5) avaliada demonstrou que 18 (9,1%) dos homens e 39 (19,8%) das mulheres apresentaram classificação muito abaixo da média, 24 (12,2%) dos homens e 18 (9,1%) das mulheres apresentaram estar muito acima da média, ou seja, uma frequência altamente elaborada em comportamentos afetivos. Os resultados da amostra referentes a análise da dificuldade mostraram que 10,2% dos homens e 25,9% das mulheres apresentam altos custos na emissão dos comportamentos, ou seja, possuem dificuldade alta em se comportar demonstrando abordagem afetiva.

A subescala de Desenvoltura Social (F6) mostrou que 22 (11,2%) dos homens e 30 (15,2%) das mulheres estão muito abaixo da média, enquanto que 20 (10,2%) dos homens e 21 (10,7%) das mulheres apresentaram resultados muito acima da média. O componente dificuldade avaliado na amostra mostrou que 10,7% dos homens e 20,3% das mulheres apresentam alto custo na emissão dos comportamentos de desenvoltura social.

O teste de Spearman para correlação de variáveis demonstrou correlação em todos cruzamentos realizados ($P < 0,05$), o que continua a afirmar o conjunto de subescalas para a somatória da avaliação psicométrica das Habilidades Sociais no Inventário. Esta correlação demonstra que o aumento dos resultados das subescalas está diretamente relacionado ao aumento dos escores totais de Habilidades Sociais uma vez que todas as correlações deram positivas.

A utilização do teste Qui-quadrado para associação entre os resultados de gênero e os resultados do IHSA demonstrou as seguintes informações descritas na tabela 5:

Tabela 9 – Resultado da associação entre Gênero por Frequência e Dificuldade.

Subescalas	Qui-Quadrado (P)	Qui-Quadrado (P)
	Frequência	Dificuldade
Habilidades Sociais	0,918	0,182
Empatia	0,317	0,969
Civilidade	0,407	0,173
Autocontrole	0,983	0,552
Assertividade	0,949	0,054
Abordagem Afetiva	0,084	0,001
Desenvoltura Social	0,685	0,024

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados do teste qui-quadrado demonstraram que apenas a associação entre gênero e os resultados do IHSA para dificuldade em Abordagem Afetiva e Desenvoltura Social se confirmou como dependente, havendo associação significativa entre as variáveis ($p=0,001$). Dessa forma, os resultados apontam que há associação entre os resultados quanto ao gênero, às habilidades sociais de abordagem afetiva e desenvoltura social.

4.4 Segunda Etapa: Resultados dos Dados Pré-Teste e Pós-Teste das Habilidades Sociais dos Participantes da Intervenção.

A intervenção realizada contou a participação de 21 adolescentes, a amostra contou com 8 (38,1%) homens e 13 (61,9%) mulheres, com uma turma pelo turno da manhã e uma a tarde. A tabela 10 a seguir demonstra a relação de adolescentes por idade e gênero.

Tabela 10 – Relação de participantes da pesquisa por gênero e idade.

Gênero	Idade		
	15 anos	16 anos	17 anos
Masculino	1 (4,8%)	1 (4,8%)	6 (28,6%)
Feminino	2 (9,5%)	2 (9,5%)	9 (42,9%)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Estes adolescentes participaram das seis intervenções, independentemente dos resultados das habilidades sociais de cada um. Os resultados das HS

identificados no IHSA mostram que no resultado de frequência 5(23,8%) estavam muito abaixo da média, 2(9,5%) abaixo da média, 7(33,3%) na média, 3(14,3%) acima da média e 4(19,0%) muito acima da média. Estes dados demonstram que os adolescentes apresentavam resultados homogêneos no repertório de HS, como é demonstrado na tabela 11a seguir:

Tabela 11 – Resultados da Frequência do IHSA pré-teste.

Antes	F – Geral	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
Muito abaixo	5(23,8%)	5(23,8%)	5(23,8%)	8(38,1%)	5(23,8%)	5(23,8%)	6(28,6%)
Abaixo	2(9,5%)	2(9,5%)	2(9,5%)	0(0%)	2(9,5%)	6(28,6%)	3(14,3%)
Média	7(33,3%)	7(33,3%)	8(38,1%)	7(33,3%)	9(42,9%)	3(14,3%)	5(23,8%)
Acima	3(14,3%)	2(9,5%)	1(4,8%)	1(4,8%)	0(0%)	2(9,5%)	2(9,5%)
Muito acima	4(19,0%)	5(23,8%)	5(23,8%)	5(23,8%)	5(23,8%)	5(23,8%)	5(23,8%)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados antes da intervenção referentes a dificuldade na emissão das HS mostraram que 7 (33,3%) dos adolescentes apresentavam baixo custo de resposta, 8 (38,1%) estavam na média e 6 (28,6%) apresentavam alto custo de resposta para habilidades sociais, como pode ser percebido a seguir:

Tabela 12 – Resultados da Dificuldade do IHSA pré-teste.

Antes	F – Geral	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
Baixo Custo	7(33,3%)	7(33,3%)	9(42,9%)	8(38,1%)	7(33,3%)	8(38,1%)	8(38,1%)
Médio Custo	8(38,1%)	7(33,3%)	5(23,8%)	6(28,6%)	7(33,3%)	7(33,3%)	8(38,1%)
Alto Custo	6(28,6%)	7(33,3%)	7(33,3%)	7(33,3%)	7(33,3%)	6(28,6%)	5(23,8%)

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os resultados apresentados após a intervenção mostraram que não foram expressivos em comparação a antes. No que se refere aos resultados segundo a escala de classificação não houve evolução quantitativa na frequência e na avaliação de dificuldade, como visto nas tabelas a seguir:

Tabela 13 – Resultados da Frequência do IHSA pós-teste.

Depois	F – Geral	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
Muito abaixo	5(23,8%)	5(23,8%)	5(23,8%)	6(28,6%)	6(28,6%)	5(23,8%)	5(23,8%)
Abaixo	2(9,5%)	4(19,0%)	4(19,0%)	3(14,3%)	2(9,5%)	3(14,3%)	2(9,5%)
Média	7(33,3%)	5(23,8%)	5(23,8%)	5(23,8%)	7(33,3%)	6(28,6%)	7(33,3%)
Acima	2(9,5%)	3(14,3%)	2(9,5%)	5(23,8%)	3(14,3%)	2(9,5%)	2(9,5%)
Muito acima	5(23,8%)	4(19,0%)	5(23,8%)	2(9,5%)	3(14,3%)	5(23,8%)	5(23,8%)

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 14 - Resultados da Dificuldade do IHSA pós-teste.

Depois	F – Geral	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
Baixo Custo	9(42,9%)	10(47,6%)	7(33,3%)	8(38,1%)	8(38,1%)	7(33,3%)	8(38,1%)
Médio Custo	5(23,8%)	6(28,6%)	7(33,3%)	6(28,6%)	6(28,6%)	7(33,3%)	6(28,6%)
Alto Custo	7(33,3%)	5(23,8%)	7(33,3%)	7(33,3%)	7(33,3%)	7(33,3%)	7(33,3%)

Fonte: Elaborado pelo autor.

A associação entre os resultados das duas amostras antes e depois do IHAS, combinados para perceber se houve alguma evolução dos resultados das amostras. Foi utilizado o teste de *Wilcoxon*, pois a amostra se mostrou não normal, por isso o uso dele para amostras não paramétricas e verificar a dependência das variáveis. Já que os resultados na classificação não mostraram expressividades, foi analisado os resultados em escores para determinar a relação entre as variáveis, a tabela a seguir demonstrou que:

Tabela 15 – Resultado da associação dos dados do IHSA pré-teste e pós-teste.**CONTINUA.**

Variável	WilcoxonSigned	P>0.05
FREQUÊNCIA		
Habilidades sociais antes com Habilidades sociais depois		0,006
Empatia antes com Empatia depois		0,011
Autocontrole antes com Autocontrole depois		0,021
Civildade antes com Civildade depois		0,034
Assertividade antes com Assertividade depois		0,068
Abordagem Afetiva antes com Abordagem Afetiva depois		0,003
Desenvoltura Social antes com Desenvoltura Social depois		0,165

Tabela 15 – Resultado da associação dos dados do IHSA pré-teste e pós-teste.

	WilcoxonSigned	CONCLUSÃO.
Variável		P>0.05
DIFICULDADE		
Habilidades sociais antes com Habilidades sociais depois		0,073
Empatia antes com Empatia depois		0,267
Autocontrole antes com Autocontrole depois		0,048
Civilidade antes com Civilidade depois		0,686
Assertividade antes com Assertividade depois		0,226
Abordagem Afetiva antes com Abordagem Afetiva depois		0,183
Desenvoltura Social antes com Desenvoltura Social depois		0,204

Fonte: Elaborado pelo autor

A tabela mostra que nem todas as variáveis mostraram evolução nos resultados, porém as correlações na frequência comprovam que as habilidades sociais gerais, empatia (F1), autocontrole (F2), civilidade (F3) e abordagem afetiva (F5) obtiveram melhora nos resultados. Não houve evolução sobre assertividade (F4) e desenvoltura social (F6).

Os resultados referentes à dificuldade mostraram que somente o autocontrole (F2) teve evolução. As variáveis, empatia (F1), civilidade (F3), assertividade (F4), abordagem afetiva (F5) e desenvoltura social (F6) não demonstraram mudança nos resultados.

5. DISCUSSÃO E ANÁLISES

5.1 Análise da Primeira Etapa: Descrição do Repertório de Habilidades Sociais dos Adolescentes

A Organização Mundial da Saúde descreve a importância do período da adolescência como um momento humano ao desenvolvimento de novas habilidades. É uma etapa fundamental a prática do ensino em saúde, para o desenvolvimento da promoção em saúde aos futuros adultos (OMS, 2000).

Autores descrevem que a maior parte dos meninos e meninas passa pela adolescência sem problemas, porém há grandes possibilidades de desenvolverem problemas sociais e psicológicos. Esta afirmação justifica a necessidade de existir estudos sobre a saúde do adolescente (BRASIL, 2006).

Estudo realizado mostra a percepção de adolescentes quanto os cuidados integrais em saúde a serem realizados em Recife – PE (BARROS *et al*, 2019). Demonstrou que é extremamente importante considerar a desestruturação dos cuidados em saúde dispensados aos adolescentes. Há o desafio em conseguir abordar os adolescentes e aproximá-los dos profissionais de saúde, desde trazer para os serviços até levar os serviços à realidade dos adolescentes. O cuidado em saúde nos contextos escolares, como exemplo as ações do Programa de Saúde na Escola – PSE (SANTOS *et al*, 2019).

Este estudo buscou caracterizar as habilidades sociais de adolescentes alunos de uma escola de ensino médio pública. A amostra de 197 adolescentes, com 88 homens e 109 mulheres demonstrou que os resultados gerais apresentam homogeneidade e não há discrepância entre homens e mulheres. Contudo, as diferenças comportamentais entre homens e mulheres existem e são desenvolvidas por bases filogenéticas e desenvolvidas ao longo da vida por condições sociais e culturais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

Foi possível analisar que mesmo os resultados não sendo discrepantes na amostra, existem mais indivíduos, homens e mulheres, com frequência muito abaixo da média em comparação aos resultados classificados em muito acima da média. Um número de 76 (40,1%) adolescentes apresentam índices abaixo da média, estes possuem indicação para a participação em ações e intervenções que auxiliem no desenvolvimento de habilidades sociais.

Ao considerar que as subescalas analisadas, Abordagem Afetiva e Desenvoltura Social determinaram que há associação substancial com a variável gênero, foi possível perceber que as mulheres apresentam menores índices na frequência da emissão desses comportamentos, bem como o componente dificuldade que apresentou uma maior expressividade nas mulheres, pois demonstram altas dificuldades na emissão dos comportamentos. As habilidades de Abordagem afetiva estão ligadas à identificação e emissão de sentimentos com as pessoas ao seu redor, desde também a manutenção de relações afetivas positivas, na distinção entre gêneros as meninas podem se engajar em relacionamentos íntimos com menor frequência do que os meninos, possuindo cerca de uma ou duas amigas próximas (CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014).

Outro aspecto identificado foi o componente Assertividade, o qual demonstrou que 73 (37,1%) de indivíduos, apresentam baixos índices de frequência de comportamentos assertivos, esta habilidade corresponde à capacidade dos adolescentes defenderem seus direitos, argumentar a favor de si mesmos sem prejudicar outros. Em relação à saúde, tal capacidade interfere nos cuidados sexuais, segundo a Organização Mundial de Saúde, há taxas expressivas de adolescentes grávidas, o que demonstra níveis alarmantes, cerca de 68,4 nascimentos para cada mil meninas (OPAS, 2017). Discutir sexualidade na adolescência e buscar erradicar a gravidez, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), demandam discutir e desenvolver a capacidade assertiva nos adolescentes.

Em relação ao gênero, buscar a contínua sensibilização e empoderamento dos direitos femininos sobre sua sexualidade, combatendo um comportamento arraigado de submissão e passividade, características relacionadas a níveis baixos em habilidades sociais, como as de assertividade (CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014).

Os dados relacionados às habilidades sociais demandam que os cuidados com a saúde mental dos adolescentes devem ser desenvolvidos, estudos comprovam que há associação entre as habilidades sociais e depressão (CAMPOS, 2018).

Ações em saúde podem ser desenvolvidas para o desenvolvimento de habilidades emocionais e o contato social, este seria uma das necessidades que o PSE poderia abordar em conjunto com a escola, o trabalho intersetorial como aspecto importante para o cuidado integral à saúde do adolescente.

5.2 Análise da Segunda Etapa: Pré-Teste e Pós-Teste Através dos Resultados do IHSA.

É possível perceber que os percentuais de Abordagem Afetiva (F5) e Desenvoltura Social (F6) demonstraram maiores índices abaixo da média. Ao analisar a percepção dos participantes, quanto o que descrevem de dificuldade e aprendizado, este resultado corrobora com a temática da afetividade entre pares. Os participantes relataram que precisariam desenvolver o contato afetivo, como manter amizades e demonstrar o que sentem.

A Assertividade (F4) demonstrada antes da intervenção apresentou o menor índice de resultados acima da média, ou seja, repertório elaborado e altamente elaborado, com 23,8% dos adolescentes com este resultado. Um repertório de assertividade elaborado colabora para o autoconhecimento, reconhecer as próprias qualidades e defeitos, recusar pedidos abusivos, pedir que os outros mudem seu comportamento, negociar interesses e defender os próprios direitos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005)

Os resultados apresentados não foram expressivos, no que se refere a classificação, estes resultados demonstram a necessidade de ampliação das intervenções, possibilitar mais estratégias de treino comportamental, ensino/aprendizagem e reflexão sobre os comportamentos que colaboram a interação social.

Contudo, é possível perceber com a análise dos escores dos IHSA ante e depois que houve resultados positivos, que a associação entre os escores total e fatorial demonstram evolução

A análise dos resultados do teste de *Wilcoxon* mostra que nem todas as variáveis apresentaram evolução nos resultados, porém as correlações na frequência comprovam que as habilidades sociais gerais, empatia (F1), autocontrole (F2), civilidade (F3) e abordagem afetiva (F5) obtiveram melhora nos resultados. Não houve evolução sobre assertividade (F4) e desenvoltura social (F6).

Relacionando com as percepções dos adolescentes fica claro que resultados positivos na empatia, civilidade e abordagem afetiva se confirmam com a análise quantitativa. Os participantes descreveram a necessidade de melhoria em manter amizades e a busca por identidade através da visão de si mesmo. Estudos demonstram que deficiências em habilidades relacionadas com estas categorias são

fatores de risco para gravidez precoce, uso e abuso de álcool, violência e problemas psicológicos (SILVA *et al*, 2018; CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014; CARDOSO; MALBERGLER, 2013)

O componente de Assertividade demonstrou que não houve relação de associação nos resultados antes e depois, o que representa não haver evolução nos resultados. Esta habilidade mostra que para o desenvolvimento de boas relações interpessoais, a defesa dos direitos e o respeito aos direitos dos outros é necessário.

Os participantes da intervenção demonstraram que a assertividade é uma habilidade que devem aprimorar, mostraram que possuem dificuldades em descrever e defender seus direitos e necessidades. Como também, um emprego de alto custo em garantir o direito dos outros. Assemelhando-se com o estudo de Longhini (2017), com resultados que descrevem o período da adolescência como estágio de aperfeiçoamento de habilidades à construção das suas identidades.

Todos os resultados e análises mostram a importância de se aprimorar o processo de intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes. O aprendizado de comportamentos que favoreçam a convivência social possibilitaria uma vida com mais saúde e vínculos fortalecidos. Outros espaços, estratégias e projetos que corroborem com o desenvolvimento de componentes que melhorem as relações do universo dos adolescentes.

5.2.1 As Percepções da Intervenção: A Visão dos Adolescentes sobre suas Habilidades Sociais

As Habilidades Sociais podem ser compreendidas como um conjunto de comportamentos, sentimentos, atitudes e desejos emitidos para uma interação social satisfatória, que não gere prejuízos a qualquer indivíduo (MURTA, 2003).

Os indivíduos desenvolvem suas habilidades ao longo de sua vida, desde a infância, com o contato com outras pessoas, as regras e ensinamentos socialmente descritos. As intervenções para o treinamento em HS é possível através do planejamento prévio e a participação de indivíduos que manifestem o desejo de desenvolver algum comportamento social.

Dessa forma, a percepção dos participantes possibilitou verificar que existem resultados positivos, um deles foi a interação entre os adolescentes participantes como o trecho a seguir demonstra:

“Foi um projeto de interação, pude conversar com pessoas que não conversava, além da possibilidade de aprofundar nos assuntos trabalhados” (P13)

“Muito bem, onde podemos estar juntos, conhecer mais as pessoas e me deixou bem nesse sentido. Mais convivência e ajudar e orientar os outros” (P242)

A participação dos adolescentes possibilitou a comunicação entre eles, a interação social satisfatória entre todos é a base para a realização da intervenção. A capacidade de perceber o outro, compreender sua realidade e melhorar o contato está relacionada com a empatia. Segundo Del Prette e Del Prette (2005), o desenvolvimento de vínculos depende da capacidade de manter contato social.

A adolescência é o período do desenvolvimento que possibilita as capacidades de autoconceito, construir as ideias de si mesmo, conhecer as próprias qualidades, defeitos e habilidades (PAPALIA E FELDMAN, 2013).

“Uma ajuda para avaliarmos a nós mesmos, que podemos demonstrar a outros no nosso dia-a-dia” (P176)

A percepção de auto avaliação corresponde ao autocontrole e civilidade, os adolescentes realizaram atividades que possibilitaram refletir sobre estas habilidades. Assim, refletir sobre as regras sociais e culturais que correspondem ao contexto dos adolescentes foi importante para compreender que para ser socialmente habilidoso, o conceito de competência social deve ser considerado. A competência corresponde ao emprego de comportamentos que demandem resultados positivos, levando em consideração o contexto que se está inserido (CABALLO, 2010).

A capacidade de defender seus direitos sem prejudicar os direitos dos outros indivíduos é uma habilidade necessária para o convívio social, a assertividade corresponde à expressão de sentimentos negativos, não ferir os direitos dos colegas e preservar as próprias escolhas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010).

Esta percepção pode ser vista com os seguintes trechos:

“Me fez ficar menos tímida mais paciente, adquiri a regra de contar dez vezes em situações de estresse” (P83)

“Uma habilidade de convivência social, melhorar a falar e viver em sociedade” (P81)

Os resultados referentes ao que os adolescentes compreendem sobre o que vivenciaram durante as intervenções, mostraram que o diálogo e a reflexão sobre os

próprios comportamentos foi um resultado importante para os participantes. Existe a necessidade de verificar alguma intencionalidade dos participantes em colocar em prática algo do que foi discutido.

5.2.1 As Percepções da Intervenção: Como os Adolescentes Refletem sobre as Mudanças Comportamentais

A possibilidade de colocar em prática os comportamentos aprendidos, corresponde a capacidade de solucionar problemas e aumentar a probabilidade de garantir resultados positivos. As dificuldades em habilidade sociais podem ser associadas com problemas de timidez, desajustamento social e até depressão e problemas psicológicos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Os relatos dos adolescentes podem descrever que a abordagem afetiva foi uma das habilidades sociais que tiveram representatividade. Nos trechos a seguir:

“Ser mais legal com as pessoas, dizer coisas boas sempre que eu puder”
(P292)

“Sempre falar com os outros não pensar mal dos outros, ser mais amiga, humilde, encorajadora, companheira e etc.” (P176)

“Tentar interagir e demonstrar mais sentimentos” (P128).

A afetividade corresponde a um importante componente da vida adulta, ser aprimorado na adolescência promove relações mais saudáveis, a capacidade de demonstrar afeto com pares garante relações mais genuínas (BORDIGNON; SOUZA, 2011).

A capacidade de demonstrar ajuda a pessoas que necessitam, corresponde ao componente de civilidade e desenvoltura social, as quais correspondem a visão de cidadania, como a capacidade de seguir regras socialmente estabelecidas, em prol de relações coletivas (SILVEIRA et al, 2011).

“Tentarei conversar melhor com as pessoas que convivo. Oferecerei minha ajuda sempre que necessário” (P13)

As relações de amizade entre os adolescentes correspondem a importantes componentes de uma vida saudável. Del Prette e Del Prette (2005) descrevem como uma habilidade de civilidade, assertividade e abordagem afetiva percebido em

comportamentos de fazer e receber elogios, fazer perguntas e oferecer ajuda, sugerir atividades, manter conversas de sensações agradáveis.

Os repertórios de comportamentos deficitários geram dificuldades na vida dos indivíduos, algumas descrições mostram que há inabilidades que os participantes passaram a refletir. Assim, descrevem o desejo de superar e agir de forma diferente.

“Tentarei superar minha timidez, falarei mais com as pessoas. Serei menos tímida” (P84)

A superação dos déficits nas habilidades sociais diminui os problemas antissociais. O estudo de Silveira et al (2011) demonstrou que a melhoria de comportamentos como impulsividade e impaciência quando desenvolvidos desde a infância e adolescência desencadeiam maiores ganhos e relações saudáveis e satisfatórias.

Os resultados das intervenções mostraram que os adolescentes ao refletir sobre os próprios comportamentos, como a falta de algum, a dificuldade em demonstrar outros e a necessidade de desenvolver repertórios foram percebidos como elementos que justificam as intervenções, mesmo que não seja possível verificar a efetividade destes resultados na vida de cada participante.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou pesquisar sobre aspectos do universo relacionado à adolescência, a percepção sobre habilidades sociais dos participantes através da análise quantitativa e qualitativa do fenômeno, vislumbrando um olhar atento e capaz de desenvolver ações para a saúde do adolescente.

O objetivo da pesquisa em analisar os efeitos de um programa de intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes escolares, através da caracterização por gênero e da percepção dos participantes, mostrou que foi satisfatório sua execução, associando a outros estudos relacionados à análise das habilidades sociais de adolescentes. Como também, a delimitação do repertório de habilidades sociais e a percepção dos participantes da pesquisa. Assim, foi possível compreender suas dificuldades e necessidades na interação social.

Os resultados da caracterização das habilidades sociais, como também as subescalas avaliadas, empatia, autocontrole, civilidade, abordagem afetiva e desenvoltura social mostraram que há homogeneidade e pouca discrepância na classificação, tanto a frequência na emissão dos comportamentos quanto na dificuldade em demonstrar os comportamentos sociais.

A intervenção desenvolvida possibilitou momentos de diálogo reflexivo sobre os temas das habilidades sociais, como abordagem única e idiosincrasia do fenômeno estudado, necessitando de mais propostas e pesquisas para a ampliação dos conteúdos e estratégias de intervenção. Principalmente, para o fortalecimento de atividades que abordem relações sociais e emocionais no universo dos adolescentes.

O THS pode se configurar como uma importante ferramenta de promoção da saúde, tanto para o cuidado ao público adolescente quanto para os professores, para o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades ao contato social com estes. Assim, a continuidade de novas ações na escola, novas estratégias de intervenção e a análise periódica dos repertórios de habilidades sociais é uma necessidade que não se esgota e demanda uma rotina de pesquisa que será mantida.

Por conseguinte, este estudo possibilita a ampliação do olhar sobre a saúde integral do adolescente, as habilidades sociais como fenômeno a ser considerado como fator importante, a Estratégia Saúde da Família deve compreender e planejar ações em saúde a partir delas.

Já que, foi possível perceber que a pesquisa aproximou profissionais da saúde, pesquisadores, e professores/equipe gestora, através do trabalho intersetorial, gerando ganhos e frutos à população assistida. Os adolescentes que participaram da intervenção mostraram interesse em dialogar e refletir sobre as temáticas abordadas, como também a percepção sobre a criação de mais momentos para abordar suas questões, dúvidas e necessidades.

É importante delimitar que houve fatores limitantes da pesquisa, como o tempo de execução, os desafios de adequação de horários do pesquisador e dos participantes, o que desencadeou uma amostra pequena na execução da intervenção. Também, a abordagem da pesquisa quase-experimental, por se tratar de processos humanos, o controle de variáveis é um desafio às ciências humanas. Todos estes processos possibilitaram um maior crescimento como pesquisador e profissional da Estratégia Saúde da Família.

Destaco não como fim desta pesquisa, mas como o dever científico, a necessidade de novos estudos que devem ser realizados para a consolidação dos cuidados aos adolescentes, para a solidificação do campo teórico das habilidades sociais, como aspectos relevantes a concepção do ser humano em todo o seu ciclo de vida e o planejamento de ações em saúde que possam utilizar a união destes saberes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO M.J.A. **Bullying na escola: conhecimento do professor, presença e consequências para os alunos** [monograph on the internet]. Guarabira (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 2014

BANDEIRA CM, HUTZ CS. As implicações do bullying na autoestima de adolescentes. **PsicolEscEduc** [serial on the internet]. 2010

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1ª edição – Revista e atualizada. São Paulo: Edições 70, 2011

BARTHOLOMEU, Daniel; MONTIEL, José Maria; PESSOTTO, Fernando. Sociometria e habilidades sociais em alunos do ensino médio. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v.2, n.2, p. 211-228, 2011.

BAUM, William M. **Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução**/ William M. Baum, tradução Maria Teresa Araujo Silva et al – 2ª, Ed – Porto Alegre: Artmed, 2006.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo, Ed. Saraiva, 13ªed.,2001

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, G.; MONTAGNER, A. R.; BANDEIRA, M. & DEL PRETTE, A. **Habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos**. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, (Orgs.), Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal (pp. 1-45) São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; MARTURANO, Edna Maria. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia (Natal)**, p.227-235, 2002.

BRASIL. **Ética em Pesquisas Humanas e Sociais**. Senado Federal. Resolução nº 510, de 7 de Abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde : experiências do Brasil** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2. ed. Brasília: Ministério, da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília; 2009.

CABALLO, V. E. .**Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. 3ª reimp. São Paulo: Santos, 2010.

CAMPOS, Josiane Rosa; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 408-428, 2014.

CARDOSO, L. R. D. & MALBERGLER, A. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. **Psicologia Argumento**, 2013.

DE MORAES GOMES, Claudia; DE CÁSSIA HORTA, Natália. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revista de APS**, v.13, n. 4, 2011.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. **Aprendizagem socioemocional na infância e prevenção da violência: Questões conceituais e metodologia da intervenção**. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**(pp. 83-128). Campinas: Alínea, 2003.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das Relações Interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z.A.P. **Adolescência e fatores de risco: A importância das habilidades sociais educativas**. In: V.G. HAASE, F.O. FERREIRA, & F.J. PENNA, (Orgs.), Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência Belo Horizonte: Coopmed., 2009.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático**. Editora Vozes, 2018.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das Habilidades Sociais: terapia, educação e trabalho**. 8ª edição. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z.A.P. Social skills and behavior analysis: Historical proximity and new issues. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, volume 1, nº 2, p. 104-115, 2012.

DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 9(2), 287-389, 1996.

DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prete): manual de aplicação e apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2ª edição, 2015.

DOS REIS, Meillyne Alves et al. Uso da metodologia ativa nos cursos de graduação em enfermagem/Use of active methodology in nursing graduation courses. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 9, p. 14280-14291, 2019

FARIAS, RL. **A paz que construímos: saúde e educação promovendo a cultura de paz na escola**. Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral – CE, 2017.

FERREIRA, Fabiana Ribas; CARVALHO, Maria Aparecida Gomes de; SENEM, Cleiton José. Desenvolvendo habilidades sociais na escola: um relato de experiência. **Construção psicopedagógica**, v. 24, n. 25, p. 84-98, 2016.

FERREIRA, Iago Gonçalves; PIAZZA, Marina; SOUZA, Deyse. Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1788, 2019.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística **Censo Populacional 2010**. (IBGE). 29 de novembro de 2010.

JEOLÁS, Leila Sollberger; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 611-620, 2003.

LONGHINI, Leonardo Zaiden et al. Caracterização das habilidades sociais de adolescentes em contexto escolar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 2, p. 131-137, 2017.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015.

MARTINS CBG, MELLO Jorge MHP. Violência contra crianças e adolescentes: contexto e reflexões sob a ótica da saúde. Londrina: **EDUEL**; 2011.

MARTINS, P. O., TRINDADE, Z. A., & ALMEIDA, A. M. O. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16, 555-568, 2003.

MELO, Eduardo Alves (Org.) **Caderno do Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos NASF: aperfeiçoamento.**/ organizado por Eduardo Alves Melo, Eliane Chaves Vianna e Luciana Alves Pereira. – 2ª ed. Ver. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

MENDES, EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira Materno Infantil de Recife**, v. 1, n. 2, p. 91-112, 2001.

MOREIRA, Márcio Borges. **Princípios básicos de análise do comportamento/** Márcio Borges Moreira, Carlos Augusto de Medeiros. – Porto Alegre: Artmed, 2007

MURTA, Sheila Giardini Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 18(2), pp.283-291, 2005.

MURTA, Sheila Giardini; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; DOS SANTOS, Karine Brito; POLEJACK, Larissa. **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e Estratégias de intervenção.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

NARDI, Fernanda Ludke; JAHN, Guilherme Machado; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro. **Psicologia em Revista**, v. 20, n. 1, p. 116-137, 2014

NESELLO F et al. Características da violência escolar no Brasil: revisão sistemática de estudos quantitativos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 14 (2): 119-136 abr. / jun., 2014

PAPALIA, Diane E., Ruth; FELDMAN, Duskin, Papalia. **Desenvolvimento humano**. Gabriela Martorell ; tradução : Carla Filomena Marques Pinto Vercesi... [et al.] ; [revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva... et al.]. – 12. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : AMGH, 2013.

PASCHE, Alice Dias et al. Treinamento de Habilidades Sociais no Contexto Escolar- Um Relato de Experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 11, n. 2, p. 166-179, 2019.

SANCHEZ, R. N. O enfrentamento da violência no campo dos direitos de crianças e adolescentes. In: ——— **Pacto pela paz: uma construção possível**. São Paulo: Fundação Petrópolis, 2003. p. 39-46.

SAUPE, R. et al. Competência dos Profissionais de Saúde para o Trabalho Interdisciplinar. **Interface: Comunicação, saúde, educação**. v.9. n.18. p. 521- 536. Florianópolis, 2005.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.26, n.2, p.227-234, 2010

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1777-1788, 2016.

SILVA, Meire Luci et al. Avaliação do repertório de habilidades sociais de usuários de substâncias psicoativas em tratamento/Evaluation of the repertory of social skills of users of psycho active substances undertreatment. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, 2018.

SILVEIRA, Luciana Ramos et al. Adolescer cidadão: percepções da cidadania no cotidiano adolescente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 537-45, 2011.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano* / B. F. Skinner; tradução João Carlos Todorov, Rodolfo Azzi. -1ª ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2003

SKINNER, B.F. *Sobre o Behaviorismo*. Editora Cultrix, São Paulo – 15ª Ed., 2009.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco: Ministério da Saúde, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on child injury prevention**. Geneva: WHO/Unicef; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: WHO; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Life **Skills Education for Children and Adolescents in Schools**. Geneva: Program on Mental Health World Health Organization, 1999.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARA OS RESPONSÁVEIS PELO ADOLESCENTE

Título do Estudo:

HABILIDADES SOCIAIS DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA: Diagnóstico e Implementação de um programa de intervenção.

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, o pesquisador responsável pelo estudo e a equipe desta pesquisa estarão disponíveis para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Os Objetivos do Estudo são:

GERAL:

- ✓ Analisar o efeito de um programa de intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais em alunos de uma escola pública.

ESPECÍFICOS:

- Identificar o repertório de habilidades sociais dos adolescentes utilizando o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA);
 - Descrever o repertório de habilidades sociais quanto ao gênero e aspectos sociodemográficos;
 - Desenvolver uma intervenção educativa como proposta de desenvolvimento de repertório de habilidades sociais;
 - Conhecer a percepção dos participantes quanto o processo de intervenção realizado;
 - Caracterizar o repertório de habilidades sociais nos adolescentes antes e depois de participar da intervenção educativa realizada.
-

Duração do Estudo

O estudo será desenvolvido durante o período de julho a outubro de 2019, os dados coletados ao longo da pesquisa serão incluídos em banco de dados para posterior utilização. Será dividido em três etapas que comporão a pesquisa num âmbito total.

Descrição do Estudo

O estudo corresponde a análise dos comportamentos definidos como Habilidades Sociais de adolescentes de 12 a 17 anos de uma escola pública, E.E.M. Francisco de Almeida Monte, localizada em Alcântaras - CE.

Você está sendo convidado a participar de um processo de avaliação e desenvolvimento de habilidades sociais. Não será obrigatória a sua participação no estudo, como também, não será definido que você será participante de todo o estudo. Já que, o estudo será dividido em três etapas e você, ao aceitar participar, estará compondo a amostra do primeiro momento, etapa, da pesquisa.

Serão incluídos no estudo adolescentes de 12 a 17 anos que estiverem matriculados na escola. Não participará qualquer adolescente que não puder participar de alguma das etapas da pesquisa por impossibilidade de participação.

Este estudo busca avaliar o repertório de Habilidades Sociais antes e depois de uma intervenção, como também identificar comportamentos preditores a situações de violência no contexto escolar, através da relação entre Habilidades Sociais e situações de violência vivenciados pelos adolescentes.

Procedimento do Estudo

Após entender, concordar em participar e assinar o TCLE, que terá duas vias, uma retida pelo participante da pesquisa e a outra arquivada pelo pesquisador.

Você poderá participar de três etapas de intervenção, **a primeira etapa** corresponde a identificação das Habilidades Sociais através da aplicação do Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHAS), a aplicação será realizada na sala de aula, o tempo previsto de aplicação será de 30 minutos, cada participante responderá o teste individualmente e será aplicado em grupo.

A segunda etapa será realizada com os adolescentes que obtiveram resultados baixo no inventário, este resultado não corresponde a um problema ou prejuízo aos adolescentes, ele corresponde a uma característica que se deseja observar. Assim, estes adolescentes serão divididos em dois grupos, através de divisão aleatória, o primeiro grupo participará de uma intervenção de doze encontros com atividades coletivas e dinâmicas para o desenvolvimento de Habilidades Sociais, elas serão desenvolvidas na escola com a duração de 90 minutos, no horário que for conveniente para os adolescentes e calendário escolar, o segundo grupo irá participar de palestras sobre a mesma temática, habilidades sociais, marcadas conforme o horário dos adolescentes e calendário escolar.

A terceira etapa será de reaplicação do teste com os adolescentes que participaram da intervenção e das palestras, para avaliar se houve mudança no resultados do teste através das intervenções propostas.

As informações serão armazenadas para quaisquer esclarecimentos, caso seja necessário, os participantes poderão ser contatos por meio de e-mail pelo pesquisador. Todos os esclarecimentos serão dados, bem como qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. O participante do estudo poderá deixar de participar em qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízos.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em congressos, revistas científicas e demais eventos acadêmicos. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à privacidade da pessoa pela qual se assume a responsabilidade.

Riscos Potenciais, Efeitos Colaterais e Desconforto

Este estudo apresenta possíveis riscos aos participantes que devem estar cientes, o contexto do estudo será a escola que o participante frequenta, pois busca identificar as características de habilidades sociais dos adolescentes de 12 a 17 anos. Dessa forma, há a possibilidade de constrangimento psicológico e moral, pois há a identificação de participação na pesquisa.

Não há qualquer risco físico, efeitos colaterais que representem danos físicos e materiais aos participantes.

O pesquisador garante que buscará minimizar os riscos e efeitos que os participantes venham a sofrer, através de sensibilização da comunidade escolar, solicitação de apoio profissional e pedagógico, como também será garantido sigilo e confidencialidade sobre as informações e resultados dos testes aplicados.

Benefícios para o participante

Os participantes receberão uma análise individual de seus resultados, pois poderão ter maior clareza e autoconhecimento sobre suas características, comportamentos, habilidades sociais, componentes essenciais para uma convivência interpessoal satisfatória. Os participantes também serão acompanhados durante o estudo através de profissional especializado, que poderá analisar e encaminhar qualquer necessidade para acompanhamento psicológico individualizado no serviço de saúde pública.

Compensação

Você não terá despesa adicional e nenhuma compensação para participar desta pesquisa.

Participação Voluntária/Desistência do Estudo/Descontinuação do Estudo

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se quiser.

Após assinar o TCLE, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar, sem lhe causar quaisquer prejuízos.

O pesquisador poderá retirá-lo do estudo, caso os procedimentos do estudo possam apresentar algum risco. Mas isso tudo será devidamente informado ao Sr (a). Além disso, tanto o pesquisador, como o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), poderá interromper o estudo, caso julgue que o mesmo possa apresentar algum dano aos participantes.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os responsáveis pelo estudo nesta instituição são: Maristela Inês Osawa Vasconcelos e Ricardo Costa Frota que poderão ser encontradas no endereço: Rua Gerardo Rangel, 261, Centro de Ciências da Saúde (CCS) Campus Derby, no Curso do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UVA ou nos respectivos telefones: (88) 3614-2439/ 99269-1137.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) senhor (a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UVA, através do telefone (88) 3677-4255 ou pelo e-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com

Declaração de Consentimento Pós Informado

Eu,

_____ ,
concordo em participar do estudo: **HABILIDADES SOCIAIS DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA: Diagnóstico e Implementação de um programa de intervenção.**

Declaro que li e entendo o documento de consentimento e os objetivos do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir participar ou não desta pesquisa. Entendo que ao assinar esse documento não estou abdicando de nenhum dos meus direitos legais.

Eu autorizo a utilização dos meus registros coletados para fins desta pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa Letra de Forma ou digitado

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Representante Legal do Participante da Pesquisa Letra de
Forma ou digitado (quando aplicável)

Data

Assinatura do Representante Legal do Participante da Pesquisa
(quando aplicável)

Nome da pessoa obtendo o Consentimento

Data

Assinatura da Pessoa Obtendo o Consentimento

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Data

Assinatura e Carimbo do Pesquisador Principal

Importante: Este documento é elaborado e deverá ser assinado em duas vias: uma será entregue ao participante da pesquisa e a outra via ficará com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador, pelo participante da pesquisa ou seu representante legal, em atendimento à CARTA CIRCULAR Nº 003/2011 CONEP/CNS/MS disponível no site da CONEP: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

TERMO DE ASSENTIMENTO

Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE)

Caro adolescente,

Eu, Ricardo Costa Frota, responsável pela pesquisa intitulada, “**HABILIDADES SOCIAIS DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA: Diagnóstico e Implementação de um programa de intervenção**” sob orientação da Prof. Dr. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, estamos convidando o (a) para participar como voluntário deste estudo.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar o efeito de uma intervenção educativa para o desenvolvimento de habilidades sociais em alunos de uma escola pública. E como objetivos específicos são: Identificar o repertório de habilidades sociais dos adolescentes utilizando o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA); Descrever o repertório de habilidades sociais quanto ao gênero e aspectos sociodemográficos; Correlacionar a ocorrência de violência registradas no ambiente escolar com os resultados de baixa Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA); Desenvolver uma intervenção educativa a partir dos déficits no repertório de habilidades sociais identificados; Avaliar a efetividade de uma intervenção educativa comparando o Grupo Intervenção e Grupo Controle; Analisar a percepção dos participantes quanto o processo de intervenção realizado.

Acreditamos que adolescentes que apresentem habilidades de socialização satisfatórias desenvolvem melhores relações entre as pessoas, valorizando sua autoestima, e principalmente, fatores de proteção ao uso de drogas, violência e problemas psicológicos.

Se aceitar participar, a pesquisa será feita na própria escola, na primeira fase da pesquisa vocês terão que responder um teste para avaliar seu comportamento de habilidades sociais, como ocorrem suas relações com as outras pessoas, como também duas fichas de informações básicas. A segunda fase da pesquisa serão selecionados alguns alunos conforme o resultado da primeira fase para participar de um momento de estudo experimental de ensaio clínico, em que haverá a possibilidade de ser sorteado para um Grupo Intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais e outro Grupo Controle que participará de palestras sobre a mesma temática. Logo após haverá a aplicação do teste novamente para os participantes que estiveram

nos grupos de Intervenção e Controle para serem comparados e verificados os resultados do processo.

Os possíveis riscos de participação da pesquisa serão de exposição, contudo serão minimizados através da sensibilização da comunidade escolar e os ganhos serão por conta da colaboração em participar da pesquisa e identificar como está suas características e comportamentos quanto a habilidades sociais.

Ressalta-se ainda que você poderá obter todas as informações desejadas sobre este estudo. As informações concedidas durante este estudo serão sigilosas e respeitarão o que rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados serão apresentados em Universidades, eventos e á periódicos científicos. É importante enfatizar ainda que seu nome não será em nenhum momento divulgado, e você tem o direito de desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem causar nenhum transtorno ou malefício.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UEVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: 3677-4255.

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
concordo em participar do estudo: **“HABILIDADES SOCIAIS DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA: Diagnóstico e Implementação de um programa de intervenção”**

Declaro que li e entendo o documento de assentimento e os objetivos do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir participar ou não desta pesquisa. Entendo que ao assinar esse documento não estou abdicando de nenhum dos meus direitos legais.

Eu autorizo a utilização dos meus registros coletados para fins desta pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa Letra de Forma ou digitado

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Representante Legal do Participante da Pesquisa Letra de Forma ou digitado (quando aplicável)

Assinatura do Representante Legal do Participante da Pesquisa (quando aplicável)

Nome da Pessoa Obtendo o Assentimento

Assinatura da Pessoa Obtendo o Assentimento

Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Pesquisador responsável

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Atenciosamente,
Ricardo Costa Frota

Profa. Dra. Maristela Inês OsawaVasconcelos

Importante: Este documento é elaborado e deverá ser assinado em duas vias: uma será entregue ao participante da pesquisa e a outra via ficará com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador, pelo participante da pesquisa ou seu representante legal, em atendimento à CARTA CIRCULAR Nº 003/2011 CONEP/CNS/MS disponível no site da CONEP: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes

APENDICE B - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Gênero: 1-() Masculino; 2-() Feminino; 3-() Outro: _____

Qual cor se identifica: 1-() Branca; 2-() Negra; 3-() Amarela; 4-() Parda; 5-() Indígena.

Qual o seu bairro: _____

Qual sua turma (ano): 1-() 6ª ano Ensino Fundamental;
2-() 7ª ano Ensino Fundamental;
3-() 8ª ano Ensino Fundamental;
4-() 9ª ano Ensino Fundamental;
5-() 1ª ano Ensino Médio;
6-() 2ª ano Ensino Médio;
7-() 3º ano Ensino Médio;

Você trabalha: () Sim () Não

Se sim, descreva sua função: _____

Descrição Familiar:

Seus pais são: 1-() Casados; 2-() União Estável; 3-() Divorciados; 4-() Solteiros.

Quantos irmãos você tem: 1-() Um; 2-() Dois; 3-() Três; 4-() Quatro ou mais.

Você reside com quem?

Você passa quantas horas do seu dia, fora horário de sono, em casa convivendo com sua família? _____

Escolaridade da mãe: 1-() Analfabeto;
2-() Fundamental Incompleto;
3-() Fundamental Completo;
4-() Ensino Médio Incompleto
5-() ; Ensino Médio Completo;
6-() Ensino Superior graduação incompleto;
7-() Ensino Superior graduação completo

Sua mãe trabalha? 1-() Sim; 2-() Não,
Se sim, descreva qual a função: _____

Escolaridade do pai: 1-() Analfabeto;
2-() Fundamental Incompleto;
3-() Fundamental Completo;
4-() Ensino Médio Incompleto
5-() ; Ensino Médio Completo;
6-() Ensino Superior graduação incompleto;
7-() Ensino Superior graduação completo

Seu pai trabalha? 1-() Sim; 2-() Não,
Se sim, descreva qual a função: _____

Qual a renda familiar?
1() Até 1 salário mínimo;
2() De 1 a 2 salários mínimos;
3() Mais de 2 salários mínimos.

Casa de moradia:
1() Casa própria;
2() Casa alugada;
3() Casa cedida.

APENDICE C - FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO

NOME:
QUESTÕES
Que efeito este projeto me trouxe?
Como eu estou me sentindo após este projeto?
O que eu colocarei em prática?

APÊNDICE D–CARTA DE ANUÊNCIA ASSINADA PELO RESPONSÁVEL PELA E.E.M. FRANCISCO DE ALMEIDA MONTE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

COORDENADORIA REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA ESCOLA –
6ª CREDE – SOBRAL
EEM FRANCISCO DE ALMEIDA MONTE - 23016876

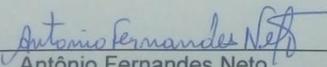
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador RICARDO COSTA FROTA desenvolver o seu projeto de pesquisa HABILIDADES SOCIAIS DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS: Diagnóstico e Implementação de um programa de intervenção, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos cujo objetivo é desenvolver uma intervenção educativa para a melhoria do repertório de habilidades sociais com alunos de ensino fundamental e médio.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Alcântaras, 20 de fevereiro de 2019.


Antônio Fernandes Neto

Diretor Escolar
Antônio Fernandes Neto
DIRETOR ESCOLAR
D. O. E. 10/05/2018

APÊNDICE E- PROTOCOLO DA INTERVENÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



PROTOCOLO DETALHADO DA INTERVENÇÃO EM HABILIDADES SOCIAIS PARA ADOLESCENTES

SOBRAL
2019

REDE NORDESTE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPSF
ORIENTADORA: Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos
ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO: Ricardo Costa Frota

APRESENTAÇÃO

Este protocolo detalha uma intervenção a ser realizada como etapa da pesquisa intitulada “Habilidades sociais de alunos do ensino médio de uma escola pública: Diagnóstico e Implementação de um programa de intervenção”, que corresponde à dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), da Rede Nordeste de Saúde da Família (RENASF).

O MPSF pretende formar profissionais que permaneçam nos serviços e com competência para a formação científica em saúde, incentivando o uso do método científico e de evidências para a tomada de decisões e para a gestão do processo de trabalho e do cuidado. Dessa forma os objetivos desse programa de pós-graduação são: formar lideranças para a Estratégia de Saúde da Família aptas a exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção e/ou gestão; fomentar o trabalho em equipe através do diálogo entre profissionais da equipe básica de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da Estratégia de Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção básica.

Esta intervenção possui como premissa a saúde do adolescente, através do campo teórico da Habilidade Sociais. O interesse em desenvolver estudos sobre habilidades sociais, estudos relacionados à como ocorrem as interações entre pessoas, decorre segundo Caballo (2007), através de Salter, na década de 40, que obteve resultados teóricos importantes para a definição das habilidades sociais, promovendo técnicas de expressividade verbal.

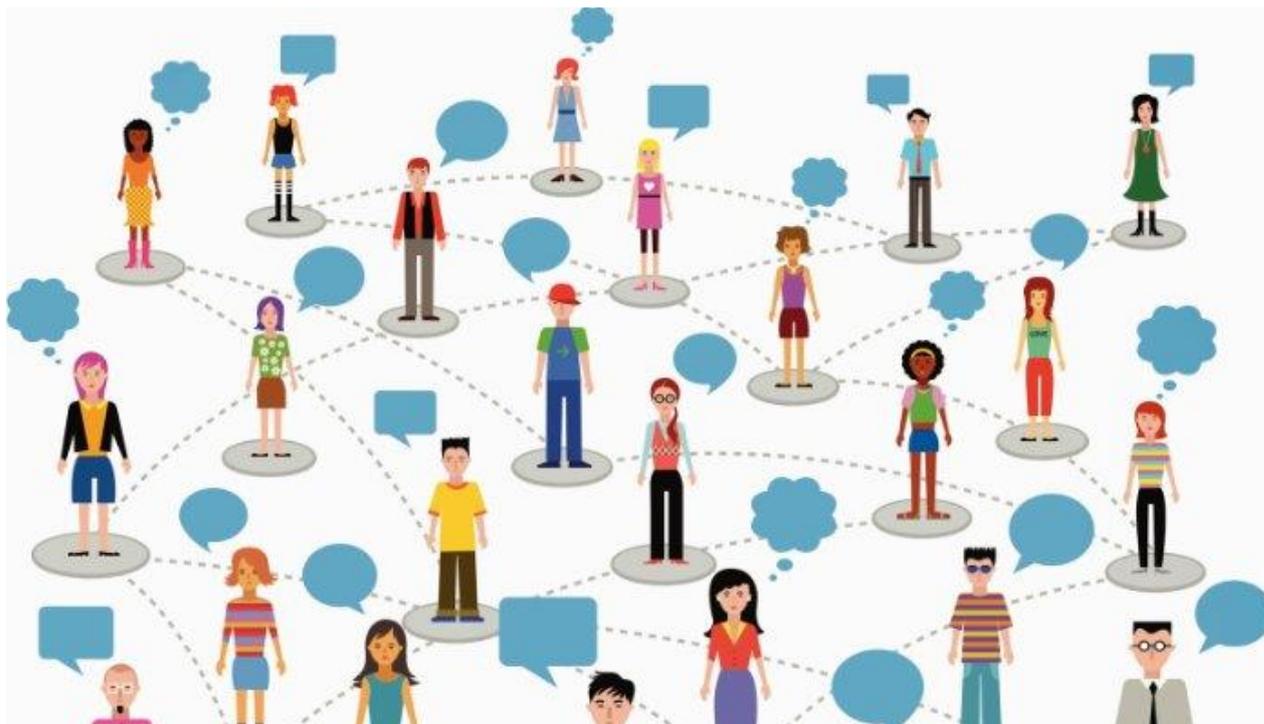
Os seres humanos passam maior parte de sua existência engajados em relações interpessoais, desenvolvem comportamentos voltados a comunicação promovendo interações sociais, quando estas são satisfatórias pode ocorrer fatores de proteção e pertencimento a um grupo social. Dessa forma, habilidades sociais podem ser definidas como conjuntos de comportamentos aprendidos capazes de iniciar, desenvolver e manter interações sociais (CABALLO, 2007; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018; 2012).

Estudos realizados apontam que déficits em habilidades sociais desde a infância e adolescência podem contribuir para diversos problemas no âmbito do desenvolvimento dos indivíduos, como problemas psicológicos (depressão, ansiedade, uso e abuso de substâncias, suicídio), como condutas anti-sociais, conflitos e desajustes escolares (violência, *bullying*)(DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005,2003, 1999; CABALLO, 2007; 1996; BOLSONI-SILVA ET AL, 2006; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002; FALCONI, 2001).

Portanto, a seguir serão descritos sete capítulos com as temáticas, Autocontrole, Empatia, Civilidade, Assertividade, Desenvoltura Social e Abordagem Afetiva que serão divididos em dois encontros para cada temática, com duração de até duas horas cada. A metodologia utilizada será baseada em atividades vivenciais, exposições dialogadas, recursos multimídia, processos grupais, treinos comportamentais e tarefas interpessoais de casa (TIC).

Ainda é necessário destacar que esta intervenção é baseada em teorias de aporte da psicologia, porém não corresponde somente aos profissionais da psicologia, pois esta intervenção pretende ser possibilidade para profissionais de saúde que busquem a área das Habilidades Sociais como ferramenta para o processo de cuidado à população.

CAPÍTULO 1 – CONHECENDO E VALORIZANDO HABILIDADES SOCIAIS



1.1 OBJETIVO DO CAPÍTULO

- Demonstrar o conceito de Habilidades Sociais que serão abordados na intervenção;
- Possibilitar o contato inicial com as ferramentas e estratégias que serão desenvolvidas ao longo da intervenção;

1.2 CONCEITUANDO HABILIDADES SOCIAIS

Os seres humanos estão engajados em relações sociais, interpessoais, desde seu nascimento. O indivíduo que possui relacionamentos interpessoais com maior grau de satisfação, pode proporcionar maior apoio social e garantir o desenvolvimento de habilidades para a vida.

O estudo dessas relações pode ser descrito pelo campo teórico das habilidades sociais, que possibilita uma visão ampliada das relações humanas, pois descrevem que o ser humano aprende durante todo seu período de desenvolvimento,

infância, adolescência, adulto e velhice, comportamentos que o tornam socialmente habilidoso (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011; CABALLO, 2006).

No Brasil, o campo teórico das habilidades sociais encontra-se em movimento de consolidação nos últimos trinta anos. Autores e pesquisadores desenvolvem estudos teóricos e aplicados com resultados expressivos (BOLSONI-SILVA *et al*, 2006; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2012).

Segundo Del Prette & Del Prette (2005), as habilidades sociais compreendem classes de comportamentos, diferentes comportamentos, que estão relacionados com a assertividade, comunicação, resolução de problemas interpessoais, cooperação, desempenho social.

Uma pessoa pode ser capaz de conhecer como são as Habilidades Sociais, porém ela pode não ser capaz de colocar em prática. Dessa forma, para que uma pessoa apresente resultados satisfatórios em suas relações é necessário que exista um desempenho social. O termo competência social é utilizado para designar a forma de avaliação das habilidades sociais e do desempenho social. Competência social analisa o conhecimento que uma pessoa possui sobre habilidades sociais e a forma como ela coloca em prática estas habilidades.

Estudos realizados apontam que déficits em habilidades sociais desde a infância e adolescência podem contribuir para diversos problemas no âmbito do desenvolvimento dos indivíduos, como problemas psicológicos (depressão, ansiedade, uso e abuso de substâncias, suicídio), como condutas anti-sociais, conflitos e desajustes escolares (violência, *bullying*) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, 2003; CABALLO, 2007; MARTURANO, 2002; FALCONI, 2001).

Dessa forma, como estratégia de prevenção desses agravos é possível descrever que adolescentes devem interagir satisfatoriamente em diferentes contextos, apresentando comportamentos socialmente habilidosos nas seguintes categorias, as quais podem ser avaliadas mediante desempenho social: Autocontrole; Empatia; Civilidade; Assertividade; Desenvoltura Social; Abordagem Afetiva (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011; 2009a; 2005; 2003).

Estas são as categorias comportamentais de Habilidades Sociais que serão abordadas ao longo desta intervenção. Cada uma será descrita em um capítulo separadamente.

ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS DE INTERVENÇÃO

Serão utilizadas diversas estratégias que possibilitem o desenvolvimento de habilidades sociais e desempenho social satisfatórios aos adolescentes que participarem da intervenção. São elas:

- Atividades Vivenciais – Atividades baseadas em experiências vivenciadas pelos participantes, contextos sociais e culturais comuns;
- Exposições Dialogadas – Utilização de conceitos sobre relações humanas e habilidades sociais através da valorização da opinião e expressão dos participantes;
- Recursos Multimídia – Utilização de várias mídias como músicas e vídeos que possam abordar a temática;
- Processos Grupais – Momentos de atividades grupais para consensos de ideias e conceitos;
- Treinos Comportamentais – Atividades que possibilitem a expressão de comportamentos que se deseja desenvolver, individuais e coletivos;

As estratégias propostas não estarão descritas em todos os capítulos, elas serão utilizadas conforme a necessidade que a temática demandar. Assim, poderá haver temática com mais ou menos variabilidade de estratégias. Todas seguem as bases teóricas dos autores Del Prette e Del Prette (2018).

CAPÍTULO 2 – EU E O OUTRO (EMPATIA)

Ser empático é ver o mundo com os olhos do outro e não ver o
nosso mundo refletido nos olhos dele.
Carl Rogers



2.1 OBJETIVOS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

- ✚ Demonstrar o conceito de empatia;
- ✚ Desenvolver competência social de identificação e emissão de comportamentos empáticos entre os adolescentes.

TEMPO ESTIMADO

2 horas

PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

1. ACOLHIMENTO
2. EXPOSIÇÃO DIALOGADA
3. PROCESSO GRUPAL
4. MULTIMÍDIA
5. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

2.2 ACOLHIMENTO

Apresentação dos objetivos e competências do encontro, bem como das atividades que serão desenvolvidas.

Deverá ser desenvolvida a atividade vivencial relacionada a exposição de si mesmo.

Atividade vivencial:

MEU BRASÃO

- ✚ **Material:** Tarjeta de cartolina coloridas; Pinceis coloridos; Fita gomada.
- ✚ **Objetivo:** Possibilitar aos participantes a apresentação de si mesmo demonstrando características pessoais
- ✚ **Descrição:** Cada participante deverá desenhar seu brasão que constará com um desenho, uma palavra e uma qualidade que o represente. Após a confecção cada participante apresentará sua produção.

2.3 EXPOSIÇÃO DIALOGADA

Abordar dialogicamente o conceito de empatia e como ele se relaciona com o cotidiano do Eu e o Outro.

COMPREENSÃO SOBRE EMPATIA

A empatia pode ser descrita em comportamentos sociais que são esperados e desejáveis em relação ao interlocutor, quando este passa por alguma situação de dificuldade.

Alguns desses comportamentos podem ser expressos em:

- Observar, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro;
- Reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor;
- Compreender a situação (assumir perspectiva);
- Demonstrar respeito às diferenças;
- Expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro;
- Oferecer ajuda;
- Compartilhar.

PERGUNTAS NORTEADORAS

1. Você já viu alguma situação de empatia acontecer na escola?
2. Quem você acredita que pratique mais empatia na escola?
3. Como a empatia poderia ajudar na vida dos adolescentes?

2.4 PROCESSO GRUPAL

ESPELHO

- + **Objetivo:** Fazer com que as pessoas descubram suas próprias limitações (aprendendo também a respeitar as limitações do outro) e proporcionar uma oportunidade de lidar com a timidez, na tentativa de superá-la.
- + **Material:** Música para o fundo.
- + **Descrição:** Deverá ser solicitado que as pessoas formem pares. Em seguida forma-se um círculo, com todos sentados no chão, solicitando-se que cada parse coloque no centro e desenvolva:

Tudo aquilo que um fizer (gestos, movimentos, expressões, etc) deve ser imitado pelo outro colega que compõe o par, como se fosse um espelho, e vice-versa.

À medida que o processo vai acontecendo, o facilitador deverá anotar, sobre cada par, os aspectos identificados, tais como: timidez, auto-cobrança, cuidados que devemos ter ao lidar com um ser humano (um simples gesto pode ofender), quais os sentimentos que surgiram durante o processo, medo em se expressar, ritmo, etc.

Quando todos os pares do grupo passarem pela execução da dinâmica, forma-se um único círculo e conduz-se uma discussão dirigida sobre os aspectos levantados.

2.5 ATIVIDADE MULTIMÍDIA

Apresentação da música “Pela paz a gente berra”, autor: Gabriel O Pensador, através do vídeo Paz.

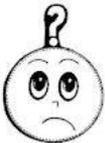
Link: <https://www.youtube.com/watch?v=9lfFyH7Vlb4&t=29s>

Descrição: Deverá ser apresentado o vídeo e solicitado que todos prestem atenção na letra e na melodia. Logo após será realizada a seguinte reflexão:

Reflexão: Como demonstrar comportamentos de empatia podem contribuir para a Paz?

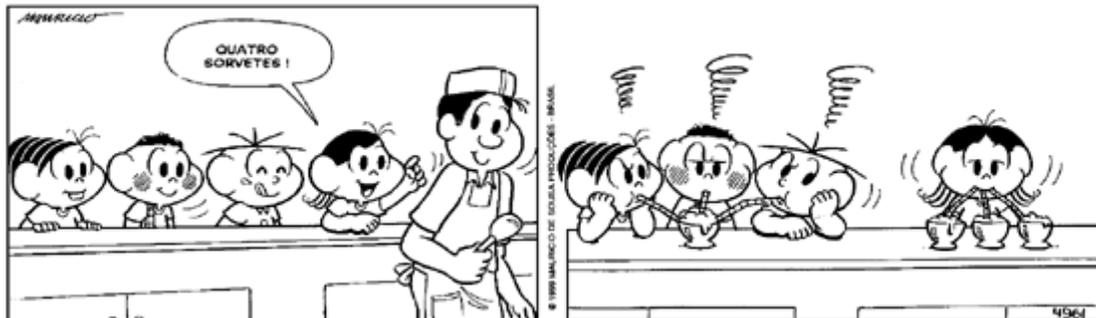
2.6 AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

Solicitado que todos os participantes preencham a ficha de avaliação do encontro:

Avaliação do Encontro Nº ____ de ____ / ____ / ____	
	HORRÍVEL
	PÉSSIMO
	RUIM
	MAIS OU MENOS
	LEGALZINHO
	LEGAL
	ÓTIMO

QUAL O MOTIVO DA SUA ESCOLHA?
COMO VOCÊ SE SENTIU COM O TEMA DE HOJE?

CAPÍTULO 3 – EU QUE MANDO? (AUTOCONTROLE)



Copyright ©1999 Mauricio de Sousa Produções Ltda. Todos os direitos reservados.

4961

3.1 OBJETIVOS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

- ✚ Refletir sobre os comportamentos de manter o autocontrole;
- ✚ Dialogar sobre as consequências sociais dos déficits em autocontrole;
- ✚ Desenvolver competência social de identificação e emissão de comportamentos de automonitoramento.

TEMPO ESTIMADO

2 horas

PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

1. ACOLHIMENTO
2. EXPOSIÇÃO DIALOGADA
3. TREINO COMPORTAMENTAL
4. ATIVIDADE VIVENCIAL
5. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

3.2 ACOLHIMENTO

Atividade: Qual sua cor?

Descrição: Cada participante escolhe uma cor de tarjeta que representa como está se sentindo naquele dia. Depois escreve seu nome e o sentimento na tarjeta e cola no quadro.

3.3 EXPOSIÇÃO DIALOGADA

Pergunta Norteadora: O que eu entendo por Autocontrole?

Pergunta Norteadora: O que eu entendo com as seguintes definições?

1. O autocontrole pode ser definido como uma forma de controlar o próprio comportamento, geralmente em situações conflituosas, de acordo com padrões definidos culturalmente.

2. O desenvolvimento do autocontrole se manifesta quando a pessoa quando criança começa a ter a perspectiva do outro, e pode ser dividido em: **Agradar o outro e Agradar a si mesmo.**

3.4 TREINO COMPORTAMENTAL

Atividade: Cuidando da minha bexiga

Material: Uma bexiga e um pedaço de barbante para cada participante.

Desenvolvimento: Cada participante recebe uma bexiga e um pedaço de barbante. Em seguida cada um enche a sua bexiga, amarra no barbante e depois amarra o barbante no próprio tornozelo. Quando todos tiverem executado o que foi pedido, todos devem se encaminhar para o centro da sala e devem seguir o comando, "Aquele que me apresentar a bexiga cheia, ganha a atividade."

Questões para discussão:

1. Questionar se em algum momento foi colocado quesamente um deveria apresentar a bexiga cheia? .
2. Dentro de um grupo o autocontrole corresponde com seguir uma regra?
3. Como alcançamos o autocontrole?

3.5 ATIVIDADE VIVENCIAL

Atividade: Relaxamento com autopercepção.

Ação: Relaxamento com condução ao controle corporal, respiração e reconhecimento do corpo, controle de raiva contagem até 10.

Material: Música relaxante para meditação

Descrição: Todos sentam confortavelmente e devem seguir os comandos de condução do momento de relaxamento. Todos devem fechar os olhos e inspirar pelo nariz profundamente e expirar pela boca contando até 10. Devem sentir cada parte do corpo, iniciando pelos pés e subindo até o pescoço e cabeça, ficando relaxado.

Questões para discussão:

1. O que cada um sentiu ao realizar o relaxamento?
2. Alguém gostaria de compartilhar o que pensou durante o momento?
3. Como vocês se sentindo após o momento?

3.6 AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

Solicitado que todos os participantes preencham a ficha de avaliação do encontro:

Avaliação do Encontro Nº ____ de ____ / ____ / ____	
	HORRÍVEL
	PÉSSIMO
	RUIM
	MAIS OU MENOS
	LEGALZINHO
	LEGAL
	ÓTIMO
QUAL O MOTIVO DA SUA ESCOLHA?	
COMO VOCÊ SE SENTIU COM O TEMA DE HOJE?	

CAPÍTULO 4 – “O MUNDO QUE VIVEMOS” (CIVILIDADE)



4.1 OBJETIVOS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

- + Refletir sobre as leis que determinam o convívio social satisfatório;
- + Delimitar comportamentos que auxiliam na civilidade;
- + Dialogar sobre as consequências dos comportamentos de civilidade no universo do adolescente.

TEMPO ESTIMADO

2 horas

PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

1. ACOLHIMENTO
2. EXPOSIÇÃO DIALOGADA
3. TREINO COMPORTAMENTAL
4. MULTIMÍDIA
5. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

4.2 ACOLHIMENTO

Atividade: Abraços grátis

Descrição: Todos os participantes são convidados a levantar e abraçar todos os colegas na sala.

Questões para discussão:

1. Quantos abraços receberam no dia antes desse momento?
2. Qual o sentimento de receber e dar um abraço?
3. Quem poderia dar mais abraços no dia-a-dia?

4.3 EXPOSIÇÃO DIALOGADA

Pergunta Norteadora: Tudo que eu quero eu posso?

Pergunta Norteadora: O que eu entendo com a definição a seguir?

A habilidade de civilidade envolve a expressão comportamental de regras mínimas de relacionamento aceitas em determinada cultura, inclui, dentre outras subclasses, cumprimentar pessoas, aguardar a vez para falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras ou instruções, fazer e responder perguntas.

4.4 TREINO COMPORTAMENTAL

Atividade: Telefone sem fio mímico

Descrição: Escolhe-se um voluntário para iniciar a atividade e lhe diz no ouvido, ou fora da sala, que este terá que, através de gestos, **representar uma pessoa dando banho num elefante** para outro participante do grupo. O outro participante irá repassar para um terceiro o que entendeu, também através de mímica, até todos finalizarem. Apenas o último participante a assistir a mímica vai dizer o que entendeu. Ao final o facilitador conduzirá uma discussão dirigida sobre as distorções verificadas durante o trânsito da mensagem. Correlacionar com a cadeia de processos dentro da rotina do ambiente escolar ou familiar.

Mímicar:

1. Uma pessoa dando banho num elefante;
2. Uma pessoa pulando de pára-quadras;
3. Uma pessoa feliz ganhando um presente;

4. Uma pessoa subornando um policial de trânsito;
5. Uma pessoa colando numa prova.

Questões para discussão:

1. Qual a sensação em imitar o colega?
2. Alguém sentiu vergonha?
3. Quais mímicas temhaver com civilidade?

4.5 MULTIMÍDIA

Atividade: Cine análise

Descrição: Passar vídeo com situações do dia a dia em que não há comportamentos de civilidade para serem analisados pelos participantes

Vídeo:Sem habilidade social (<https://www.youtube.com/watch?v=l0qCw8SVoOA>)

Questões para discussão:

1. Quando não nos comportamos com civilidade?
2. O que significa ter civilidade? Ser civilizado?
3. Como poderia ser o comportamento de civilidade na Escola?

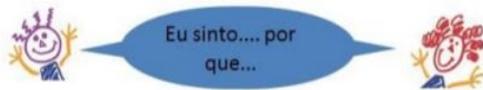
4.6 AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

Solicitado que todos os participantes preencham a ficha de avaliação do encontro:

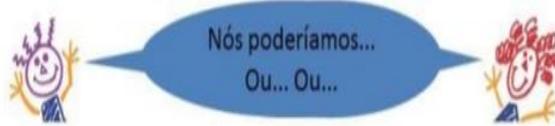
Avaliação do Encontro Nº ____ de ____ / ____ / ____	
NOME:	
	HORRÍVEL
	PÉSSIMO
	RUIM
	MAIS OU MENOS
	LEGALZINHO
	LEGAL
	ÓTIMO
QUAL O MOTIVO DA SUA ESCOLHA?	
COMO VOCÊ SE SENTIU COM O TEMA DE HOJE?	

CAPÍTULO 5 – “NOSSOS DIREITOS!” (ASSERTIVIDADE)

2. Diga o que você sente e por que



3. Pense em possíveis soluções juntos



4. Façam um acordo e compromisso



5.1 OBJETIVOS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

- ✚ Refletir sobre o direito individual e coletivo;
- ✚ Diferenciar os comportamentos passivo, agressivo e assertivo;
- ✚ Dialogar sobre as características dos comportamentos assertivos.

TEMPO ESTIMADO

2 horas

PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

1. ACOLHIMENTO
2. MULTIMÍDIA
3. EXPOSIÇÃO DIALOGADA
4. TREINO COMPORTAMENTAL
5. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

5.2 ACOLHIMENTO

Atividade: Eu lhe valorizo!

Descrição: Cada participante deverá identificar e dizer ao colega do lado uma qualidade que o colega possa ter. Qual a característica positiva que ele identifica e valoriza no colega.

5.3 MULTIMÍDIA

Atividade: Cine análise

Descrição: Passar vídeo com a animação que descreve os padrões de comportamento passivo, agressivo e assertivo, diferenciando as conseqüências de cada um.

Vídeo: Passivo, Agressivo e Assertivo?
(<https://www.youtube.com/watch?v=rd1mCZVNnxE>)

Questões para discussão:

1. O eu compreendo por comportamento assertivo mostrado no vídeo?
2. Onde vivenciamos estes comportamentos?

5.4 EXPOSIÇÃO DIALOGADA

Atividade: Diálogos sobre assertividade

ASSERTIVIDADE

Definida como o direito a ser tratado com dignidade e respeito, bem como o dever de fazer o mesmo em relação aos outros, num relacionamento social direto, honesto e apropriado, a assertividade constitui um conceito que reflete uma preocupação genuína com os direitos de todos, e é em simultâneo um meio e um fim.

Trata-se, assim, de uma competência social que permite às pessoas controlarem o que se passa nos encontros sociais, influenciar as pessoas sem agressão e sem danificar a relação.

Descrição: Os participantes serão divididos em 3 equipas e cada um receberá uma definição para discutir e colocar os principais pontos da discussão em folha de cartolina:

Não assertivo (Passivo) – Quando o sujeito se esquia, deixa de realizar suas escolhas, abre mão de suas opiniões, diminui sua segurança em si mesmo em decorrência da opinião de outros, para evitar conflitos, disputas, mal estar, etc;

Agressivo – Quando a pessoa fere os direitos do outro através de seus comportamentos agressivos, diretos e pouco empáticos. Há uma rejeição a opiniões contrárias, valorizando apenas as pessoas que pouco discordam de si;

Assertivo – Comportamentos que demonstram valorização do direito de si e do outro, a utilização de diferentes comportamentos de diálogo, negociação e conciliação mostram a capacidade de garantia de direitos sem ferir ou machucar.

5.5 MULTIMÍDIA

Atividade: Cine análise

Descrição: Passar vídeo com a animação que descreve os padrões de comportamento passivo, agressivo e assertivo, diferenciando as conseqüências de cada um.

Vídeo: Passivo, Agressivo e Assertivo?

(<https://www.youtube.com/watch?v=rd1mCZVNnxE>)

Questões para discussão:

1. O eu compreendo por comportamento assertivo mostrado no vídeo?
2. Onde vivenciamos estes comportamentos?

5.6 TREINO COMPORTAMENTAL

Atividade: Abra as mãos

Descrição: Os participantes formam duplas e ficam frente à frente, em pé. A atividade dá-se da seguinte forma: um integrante da dupla fecha as mãos. O outro deve, sem nenhum toque físico, persuadir o colega a abrir as mãos. Pode ser dito o que quiser, qualquer argumentação é válida. Cabe à pessoa que está com as mãos fechadas decidir quando e se deve abri-las. Trata-se de um diálogo não monólogo, assim deve ficar claro que ambos, na dupla, devem interagir. Se alguma dupla cumprir o objetivo de abrir as mãos antes deste prazo aguardar as demais duplas.

Questões para discussão:

O fato do participante conseguir fazer com que o colega abra as mãos não significa que este profissional terá mais "pontos" ou sua performance será "melhor avaliada" do que aqueles que não conseguiram.

O que se quer observar neste exercício é a estratégia utilizada por cada um para atingir o objetivo.

5.7 AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

Solicitado que todos os participantes preencham a ficha de avaliação do encontro:

Avaliação do Encontro Nº ____ de ____ / ____ / ____	
	HORRÍVEL
	PÉSSIMO
	RUIM
	MAIS OU MENOS
	LEGALZINHO
	LEGAL



ÓTIMO

QUAL O MOTIVO DA SUA ESCOLHA?

--

--

COMO VOCÊ SE SENTIU COM O TEMA DE HOJE?

--

CAPÍTULO 6 – “CUIDADO AFETIVO” (ABORDAGEM AFETIVA)



6.1 OBJETIVOS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

- ✚ Dialogar sobre os laços afetivos entre os adolescentes;
- ✚ Refletir sobre os comportamentos de cuidado entre os adolescentes;
- ✚ Desenvolver momentos que propiciem o contato afetivo.

TEMPO ESTIMADO

2 horas

PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

1. ACOLHIMENTO;
2. EXPOSIÇÃO DIALOGADA;
3. MULTIMÍDIA;
4. TREINO COMPORTAMENTAL;
5. ATIVIDADE VIVENCIAL;
6. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO.

6.2 ACOLHIMENTO

Atividade: Balão dos sentimentos

Descrição: Cada participante receberá um balão, deverá encher e cuidar dele. Todos são convidados ao centro do espaço e ao som de uma música, jogar o seu balão para cima e cuidar para ele não cair no chão. Ao ouvir alguma palavra triste que o desmotive, ele deverá sentar e deixar o balão para outro cuidar. Ao final deverão ter mais balões para cuidar do que participantes.

Sugestão de palavras e expressões: Traição; Raiva; Ansiedade; Notas baixas; Conflitos em casa; Inferioridade; Grosseria; Intrigas; Mentiras.

Reflexão:

Cuidar dos sentimentos é uma tarefa que deve ser realizada independente das palavras e expressões que desmotivem. O cuidado com o outro deve acontecer da mesma forma que os colegas cuidaram de seus balões.

6.3 EXPOSIÇÃO DIALOGADA

Atividade: Diálogos sobre Afetividade

Descrição: Os adolescentes deverão dar suas opiniões sobre a afetividade

DEFINIÇÃO

Afetividade é a capacidade do ser humano de ser afetado pelo meio externo ou interno por sensações ligadas a tonalidades agradáveis ou desagradáveis e de reagir interna ou externamente a essas sensações despertadas.

A emoção é a modalidade afetiva mais “primitiva”, ou seja, menos desenvolvida, enquanto que o sentimento corresponde à expressão representacional da afetividade através da linguagem ou mímica.

6.4 TREINO COMPORTAMENTAL

Atividade: Paredão dos afetos positivos

Ação: Cada participante deverá ir ao centro da roda e receberá palavras de incentivo, carinho e valorização.

Descrição: Todos deverão passar pela exposição de receber palavras de carinho e afeto e deverão dizer palavras para o colega

Questões para discussão:

1. O que cada um sentiu ao realizar o momento?

6.5 ATIVIDADE VIVENCIAL

Atividade: Mural Criativo

Descrição: Divide-se o grupo em equipes. Cada equipe recebe uma cartolina, pincéis, lápis coloridos, tintas, revistas etc. Todos devem expressar os sentimentos sobre a escola e os colegas. Depois devem expor suas produções.

6.6 AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

Solicitado que todos os participantes preencham a ficha de avaliação do encontro:

Avaliação do Encontro Nº ____ de ____ / ____ / ____



HORRÍVEL



PÉSSIMO



RUIM



MAIS OU MENOS



LEGALZINHO



LEGAL



ÓTIMO

QUAL O MOTIVO DA SUA ESCOLHA?

COMO VOCÊ SE SENTIU COM O TEMA DE HOJE?

CAPÍTULO 7 – “QUAL O MEU JEITO?” (DESENVOLTURA SOCIAL)



7.1 OBJETIVOS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

- ✚ Dialogar sobre os padrões de comportamento social;
- ✚ Refletir sobre os diferentes contextos sociais e conflitos;
- ✚ Desenvolver momentos que propiciem mais desenvoltura social.

TEMPO ESTIMADO

2 horas

PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

1. ACOLHIMENTO;
2. EXPOSIÇÃO DIALOGADA;
3. ATIVIDADE VIVENCIAL;
4. TREINO COMPORTAMENTAL;
5. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO.

7.1 ACOLHIMENTO

Atividade: Meu Brasão

Descrição: Cada participante receberá tarjeta de cartolina coloridas, pinceis coloridos e fita gomada e deverá desenhar seu brasão que constará com um desenho, uma

palavra e uma qualidade que o represente. Após a confecção cada participante apresentará sua produção.

7.2 EXPOSIÇÃO DIALOGADA

Atividade: Dialogo sobre Desenvoltura social

Descrição: Os adolescentes deverão dar suas opiniões sobre o trecho a seguir:

DEFINIÇÃO

Os comportamentos pró-sociais estão relacionados com as ações que promovem o bem-estar dos sujeitos. Esse tipo de comportamento gera benefícios ao desenvolvimento das crianças e adolescentes, fornecendo apoio social, apoio emocional e proteção.

Problemas de conduta referem-se a um conjunto de comportamentos relacionado à agressividade, ao oposicionismo, ao negativismo, à teimosia, à provocação, ao desafio à autoridade, à impulsividade, à humilhação, ao vandalismo e à violação dos direitos alheios.

7.3 ATIVIDADE VIVENCIAL

Atividade: Rótulos

Descrição: Cada participante recebe uma etiqueta nas costas, sem que o participante veja o que está escrito nela. Movimentam-se pela sala, os participantes devem tratar uns aos outros conforme o rótulo que virem nas costas dos companheiros. Cada um deve tentar adivinhar que rótulo recebeu. Depois cada um deve dizer o rótulo que acha que recebeu e o que sentiu. Deve-se conversar também sobre os efeitos que os rótulos provocaram nas pessoas, se gostam ou não de serem tratadas a partir de rótulos e comparar com o que acontece na vida real no cotidiano do grupo.

Rótulos: Aprecie-me; Ensine-me; Tenha piedade de mim; Aconselhe-me Respeite-me; Ajude-me; Rejeite-me; Ignore-me; Ria de mim; Zombe de mim; Trate-me como celebridade.

Questões para discussão:

1. O que cada um sentiu ao realizar o momento?

7.4 TREINO COMPORTAMENTAL

Atividade: Vendedores

Descrição: Os participantes devem ser divididos em equipes. Pedem que se imaginem como alguém que está numa feira pública precisando vender alguma coisa para os milhares de espectadores. Em seguida, a equipe se reúne para imaginar um objeto que deseja vender, deverão pensar na forma de descrever o produto, utilidade e preço. Cada um expõe seu discurso de vendedor para o restante do grupo. O vendedor deve gesticular, animar, gritar e fazer o que for preciso para vender o produto (ou não). Depois que todos tenham feito a sua "venda", o grupo avalia e escolhe o melhor vendedor.

Questões para discussão:

1. O que cada um sentiu ao realizar o momento?
2. Quais estratégias foram utilizadas para atingir o objetivo?

7.5 AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

Solicitado que todos os participantes preencham a ficha de avaliação do encontro:

Avaliação do Encontro Nº ____ de ____ / ____ / ____	
	HORRÍVEL
	PÉSSIMO
	RUIM
	MAIS OU MENOS
	LEGALZINHO
	LEGAL
	ÓTIMO
QUAL O MOTIVO DA SUA ESCOLHA?	
COMO VOCÊ SE SENTIU COM O TEMA DE HOJE?	

CAPÍTULO 8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este material foi elaborado para nortear a condução da intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes. As atividades e programadas buscaram traçar dinâmicas, que associadas a teoria do Treinamento de Habilidades Sociais e Metodologias ativas de aprendizagem, poderiam causar impactos positivos para os participantes.

Este produto deverá ser aperfeiçoado através de referencial correspondente, como também a avaliação de profissionais técnicos que colaborem com a discussão e melhoria das intervenções programadas.

Foi um resultado que engrandeceu os conhecimentos sobre a teoria das Habilidades Sociais. A construção deste instrumento mostrou que o planejamento de atividades, as quais vislumbrem uma mudança comportamental, podem ser ingênuas e da ordem do desejo. Ou seja, o sonho do pesquisador, profissional de saúde e psicólogo para a melhoria das relações sociais dos adolescentes.

Contudo, as pesquisas são sonhos que sistematizados, planejados e colocados em prática mudam a realidade dos fenômenos estudados. Assim, espera-se que os frutos desta intervenção sejam positivos na vida dos adolescentes participantes.

8.1 FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO**QUESTÕES**

Que efeito este projeto me trouxe?

Como eu estou me sentindo após este projeto?

O que eu colocarei em prática sobre Habilidades Sociais?

REFERÊNCIAS

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, G.; MONTAGNER, A. R.; BANDEIRA, M. & DEL PRETTE, A. **Habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos**. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, (Orgs.), Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal (pp. 1-45) São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; MARTURANO, Edna Maria. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia (Natal)**, p.227-235, 2002.

CABALLO, V. E. **O treinamento em habilidades sociais**. Em V. E. Caballo (Org.), Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento (p. 361-398). São Paulo: Santos Livraria Editora, 2006.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático**. Editora Vozes, 2018.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z.A.P. Social skills and behavior analysis: Historical proximity and new issues. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, volume 1, nº 2, p. 104-115, 2012.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das Habilidades Sociais: terapia, educação e trabalho**. 8ª edição. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. **Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes – IHSA**. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2009a.

DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z.A.P. **Adolescência e fatores de risco: A importância das habilidades sociais educativas**. In: V.G. HAASE, F.O. FERREIRA, & F.J. PENNA, (Orgs.), Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência Belo Horizonte: Coopmed., 2009b.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. **Aprendizagem socioemocional na infância e prevenção da violência: Questões conceituais e metodologia da intervenção**. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**(pp. 83-128). Campinas: Alínea, 2003.

FARIAS, RL. **A paz que construímos: saúde e educação promovendo a cultura de paz na escola**. Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral – CE, 2017.

MARTINS, P. O., TRINDADE, Z. A., & ALMEIDA, A. M. O. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16, 555-568, 2003.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira Materno Infantil de Recife**, v. 1, n. 2, p. 91-112, 2001.

MOREIRA, Márcio Borges. **Princípios básicos de análise do comportamento**/ Márcio Borges Moreira, Carlos Augusto de Medeiros. – Porto Alegre: Artmed, 2007

MURTA, Sheila Giardini; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; DOS SANTOS, Karine Brito; POLEJACK, Larissa. **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e Estratégias de intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

MURTA, Sheila Giardini Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 18(2), pp.283-291, 2005.

SKINNER, B. F. Ciência e comportamento humano / B. F. Skinner; tradução Joao Carlos Todorov, Rodolfo Azzi. -1ª ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2003

ANEXO A – CADERNO DE APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA ADOLESCENTES-IHSA

DP.304,9

Caderno de Aplicação IHSA-Del-Prette

Almir Del Prette & Zilda A. P. Del Prette

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Local de Nascimento: _____/_____/_____
Dia Mês Ano Cidade Estado País

Idade: _____ Sexo: M () F () Escolaridade: _____

Curso/Série: _____ Escola/Instituição: _____ Públ. () Priv. ()

Ocupação: _____ Data da Aplicação: ____/____/_____
Dia Mês Ano

Aplicador: _____

Autorizo uso sigiloso em pesquisa: _____

Assinatura

Instruções

Leia com bastante atenção cada item. Ele apresenta uma situação social comum (parte sem grifo) e uma ação ou reação (parte grifada).

Nas colunas de **FREQUÊNCIA**, assinale um X naquela que corresponde à quantidade de vezes que você apresenta a reação (parte grifada) indicada no item. Para isso use a seguinte escala:

- 0 a 2 - Em cada 10 situações desse tipo me comporto dessa forma no máximo 2 vezes;
- 3 a 4 - Em cada 10 situações desse tipo me comporto dessa forma de 3 a 4 vezes;
- 5 a 6 - Em cada 10 situações desse tipo me comporto dessa forma de 5 a 6 vezes;
- 7 a 8 - Em cada 10 situações desse tipo me comporto dessa forma de 7 a 8 vezes;
- 9 a 10 - Em cada 10 situações desse tipo me comporto dessa forma de 9 a 10 vezes.

Nas colunas de **DIFICULDADE**, assinale um X naquela que corresponde à sua dificuldade para apresentar a reação (parte grifada) indicada no item. Para isso, use a seguinte escala: NENHUMA, POUCA, MÉDIA, MUITA E TOTAL.

Responda todos os itens. Se uma ou mais situação nunca lhe ocorreu, imagine como se ela estivesse ocorrendo e, então, proceda como nas demais. Não há respostas certas ou erradas.

Ao final confira se todos os itens foram respondidos.



© 2017 Casapsi Livraria e Editora Ltda
 É proibida a reprodução total ou parcial desta obra
 para qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
 Av. Francisco Matarazzo, 1500 – cj. 51,
 Ed. New York – Centro Empresarial Água Branca
 Barra Funda – São Paulo/SP – CEP: 05001-100
 Tel. (11) 3672-1240 – www.pearsonclinical.com.br

L.000000324



O presente Caderno de Aplicação é impresso
 em cores.
 Caso desconfie de sua autenticidade,
 ligue para (11) 3672-1240.

ANEXO B – FOTOS DOS MOMENTOS DE INTERVENÇÃO











ANEXO C – FOTOS DO MOMENTO INTERSETORIAL DE RETORNO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

