



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

MARIA CLARA OLIVEIRA RIBEIRO

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EM JOVENS COM
DIAGNÓSTICO DE ASPERGER

BRASÍLIA-DF
2016



MARIA CLARA OLIVEIRA RIBEIRO

**TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EM JOVENS COM
DIAGNÓSTICO DE ASPERGER**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa pela Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde – FACES

Orientação: Profa. Dra. Michela Rodrigues Ribeiro

**BRASÍLIA-DF
2016**

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EM JOVENS COM DIAGNÓSTICO DE ASPERGER

Maria Clara Oliveira Ribeiro – UniCEUB, PIBIC-CNPq, aluna bolsista
mclaraor@gmail.com

Michela Rodrigues Ribeiro – UniCEUB, professora orientadora
michela.ribeiro@uniceub.br

Aline Picoli Gonçalves de Almeida - UniCEUB, colaboradora voluntária
aline.picoli0401@gmail.com

A Síndrome de Asperger é um transtorno que se enquadra dentro do espectro autista. Pessoas que possuem esse diagnóstico normalmente têm dificuldades de relacionamento interpessoal, leitura social, entendimento de gestos e linguagem corporal, além de dificuldade de emitir respostas emocionais adequadas em determinadas situações. Tendo em vista tais dificuldades, foi realizado um Treinamento de Habilidades Sociais, que consiste em um conjunto de intervenções voltadas para a promoção de habilidades sociais, em 4 jovens adultos que possuem o diagnóstico dessa síndrome, com idade entre 19 e 27 anos, todos do sexo masculino. Dentre os participantes, três deles estavam cursando o Ensino Superior e um já havia concluído. O treinamento aconteceu através de 20 sessões sendo dividido em três etapas: avaliação pré-intervenção, intervenção e avaliação pós-intervenção. As avaliações foram baseadas em escalas e testes psicológicos que buscavam mensurar habilidades sociais e sintomas de depressão e de estresse. Durante a intervenção foram abordados temas como: assertividade, iniciar e manter conversação, leitura social de gestos e usos coloquiais da linguagem, resolução de problemas, como lidar com diferenças de opiniões, como solicitar ajuda e negar pedidos abusivos, discussão sobre estereótipos e diferentes tipos de relacionamentos interpessoais, entre outros. As sessões aconteceram por meio de vivências, dinâmicas, apresentação e discussão de vídeos, filmes e textos. Observou-se uma variabilidade nos desempenhos dos participantes, sendo que após a intervenção eles apresentaram melhoras em diversos aspectos avaliados. Na avaliação das habilidades sociais, em relação ao escore geral, foi observado um aumento no percentil de todos os participantes, com exceção de um deles. Em relação à avaliação de depressão houve manutenção de sintomas de depressão para dois participantes, diminuição dos sintomas para um e aumento para outro. Já em relação à avaliação de sintomas relacionados ao estresse houve uma manutenção dos níveis para todos os participantes, porém, nesse caso, é preciso considerar que há outros aspectos interacionais e situacionais da vida dos participantes que também podem contribuir para esses níveis de estresse. Além dos resultados obtidos com os inventários, foi possível observar mudanças no desempenho dos indivíduos no decorrer das sessões, como, por exemplo, em relação à comunicação, em que todos os participantes passaram a conversar, emitir opiniões e discordar com maior frequência com a terapeuta e entre eles, bem como passaram a compartilhar mais aspectos de sua vida pessoal com o grupo. Nesse sentido, conclui-se que o Treinamento de Habilidades Sociais proposto foi efetivo para a mudança de comportamentos, deixando claro que orientações mais pontuais e sistemáticas podem ser benéficas mesmo para quadros crônicos de dificuldades de habilidades sociais. Há, porém, a necessidade da continuidade do treinamento e acompanhamento desses participantes tendo em vista a complexidade da Síndrome de

Asperger e as dificuldades de mudanças de comportamentos apresentadas por pessoas que possuem tal diagnóstico.

Palavras-chave: Treinamento de Habilidades Sociais. Síndrome de Asperger. Grupos psicoeducativos.

Introdução

A Síndrome de Asperger é classificada como Transtorno do Espectro Autista, segundo o DSM-5 (APA, 2014) e é caracterizada principalmente por dificuldades no que diz respeito às questões ligadas às interações sociais. O sujeito com tal síndrome costuma apresentar um déficit nas habilidades sociais, um certo comprometimento nas habilidades motoras, mas não possui um atraso significativo na linguagem, embora tal transtorno possa afetar de forma sutil aspectos da comunicação (APA, 2003).

Segundo Del Prette e Del Prette (2001) habilidades sociais dizem respeito a ocorrência de diferentes tipos de comportamentos no repertório do indivíduo, em contextos de interação social, relacionados à maneira com a qual o sujeito lida com as demandas existentes. As habilidades sociais estão relacionadas, por exemplo, saber iniciar e manter uma conversação, solicitar ajuda, negar pedidos abusivos, entre outros. Indivíduos que apresentam déficits em habilidades sociais, ou que pretendem aprimorá-los, podem recorrer ao Treinamento de Habilidades Sociais (THS). O THS geralmente ocorre em contexto clínico em psicologia, no qual os déficits nas habilidades são identificados e estratégias de desenvolvimento dessas habilidades são implementadas. As sessões de THS incluem vivências, ensaio comportamental, reforçamento, feedback, modelação, entre outras técnicas fundamentadas em ampla literatura sobre o tema (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 1999, 2001; Murta e cols, 2009).

O Treinamento de Habilidades Sociais refere-se a um conjunto de intervenções que se voltam para a promoção de habilidades sociais. Através desse treinamento são aplicadas técnicas e procedimentos que possibilitam ao sujeito a aquisição de diversas habilidades (Del Prette & Del Prette, 1999). Considerando as dificuldades apresentadas por indivíduos com Síndrome de Asperger, no que diz respeito às interações sociais e processos de socialização, o

THS poderia oferecer uma alternativa interessante para eles. Tal alternativa poderia, além de oferecer a oportunidade do desenvolvimento de suas habilidades sociais, um contexto de contato social entre os participantes do grupo de treinamento.

Além disso, é comum que indivíduos com diagnóstico de Asperger desenvolvam problemas relacionados ao humor, como a depressão, por exemplo, o que é agravado por essa dificuldade no âmbito das relações sociais (APA, 2014; Padovani & Junior, 2010). Tal fato, aliado à escassez de estudos relacionados ao oferecimento de THS a indivíduos que com esse diagnóstico, principalmente no que se refere a jovens, justificou a realização deste Treinamento de Habilidades Sociais com a participação de indivíduos com Síndrome de Asperger.

Desse modo, cabe apontar que a presente pesquisa teve como objetivo geral planejar e implementar um Treinamento de Habilidades Sociais para jovens adultos com diagnóstico de Síndrome de Asperger.

Objetivos

O objetivo geral do presente estudo foi planejar e implementar um Treinamento de Habilidades Sociais para jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger.

Os objetivos específicos do presente estudo foram:

1. Avaliar demandas de déficits de habilidades sociais de jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger;
2. Planejar um procedimento clínico de Treinamento de Habilidades Sociais que atenda demandas de jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger;
3. Implementar o Treinamento de Habilidades Sociais para jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger em formato de grupo psicoeducativo;
4. Avaliar os efeitos do Treinamento de Habilidades Sociais para jovens com

diagnóstico de Síndrome de Asperger, comparando desempenhos pré e pós-intervenção.

Fundamentação Teórica

A nova classificação proposta pelo DSM-5 (APA, 2014), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua 5ª edição, considera a Síndrome de Asperger como fazendo parte do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Na edição anterior, DSM-IV-TR, tal síndrome se encontrava nos Transtornos Globais do Desenvolvimento, recebendo uma classificação específica, codificada por 299.80, e sendo definida como Transtorno de Asperger (APA, 2003). A mudança deveu-se ao fato de a APA não identificar vantagens na separação dos transtornos em diferentes diagnósticos, considerando que os sintomas apresentados nesses transtornos variavam em apenas dois grupos, em relação à sua graduação. Essa modificação juntou os diagnósticos de Transtornos Globais do Desenvolvimento e as Síndromes de Asperger e Rett no diagnóstico de TEA (Araújo & Lotufo Neto, 2014). A união de diferentes diagnósticos pode levar as pessoas a considerarem casos graves de autismo e dificuldades relacionais de indivíduos com Asperger como sendo semelhantes. O que de fato não é. O primeiro pode incluir atraso no desenvolvimento da linguagem, deficiência cognitiva e extrema dificuldade de interação social, enquanto que o segundo não teria tais características. Tendo em vista tal problema, o presente estudo adotou a descrição do diagnóstico de Asperger conforme oferecido pelo DSM-IV-TR (APA, 2003).

O Transtorno de Asperger, segundo o DSM-IV-TR (APA, 2003), também conhecido como Síndrome de Asperger, possui algumas características essenciais para que seja realizado seu diagnóstico, a saber: “comprometimento qualitativo da interação social, além de um interesse repetitivo e restritivo por padrões de comportamentos e/ou determinadas

atividades, resultando em uma dificuldade de interação social. Entretanto, nesse transtorno não há um atraso clinicamente significativo no desenvolvimento da linguagem, embora possa afetar aspectos sutis da comunicação e a coordenação motora também pode estar comprometida” (APA, 2003, p. 111).

É comum que o sujeito diagnosticado com tal síndrome apresente dificuldades em comportamentos não-verbais, tais como gestos, linguagem corporal, expressão visual, entre outros, por não entender claramente as convenções de interação social. Além disso, esses indivíduos apresentam dificuldades para desenvolver relacionamentos e amizades e é comum que não possuam a capacidade de responder, socialmente ou emocionalmente, por possuírem um jeito unilateral e excêntrico de agir (APA, 2003).

Dentre as dificuldades de uma pessoa com síndrome de Asperger se encontram questões que incluem a dificuldade de manter contato visual e iniciar conversas, fazer interpretações verbais e não-verbais características da interação social, falta de empatia e dificuldade no compartilhamento de experiências afetivas, além de dificuldades em emitir respostas emocionais adequadas às situações (Weiss & Harris, 2001, citado por Moura, 2013).

Como critérios de diagnóstico estabelecidos pelo DSM-IV-TR (APA, 2003, p. 111), se encontram: “(a) comprometimento nas interações sociais; (b) comportamentos, interesses e atividades restritivos e estereotipados; (c) áreas social e ocupacional comprometidas; (d) ausência de atraso clínico na linguagem; (e) ausência de atraso clínico no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de habilidade próprias a idade relacionadas a autocuidado, além de no comportamento adaptativo e na curiosidade em relação ao ambiente; e (f) não satisfazer os critérios para outro Transtorno Global do Desenvolvimento ou Esquizofrenia”.

A disponibilidade de informações na literatura em Psicologia acerca de crianças que possuem Síndrome de Asperger é significativamente maior do que a de adultos que possuem

tal síndrome (Caires, 2012; Lopes-Herrera & Almeida, 2008; Silva de Lima, 2011). A ausência de estudos sobre os indivíduos adultos diagnosticados com essa síndrome se constitui como uma importante lacuna para o desenvolvimento de estratégias de atendimento às suas demandas por profissionais da área de saúde. No decorrer de seu desenvolvimento, os indivíduos com tal diagnóstico podem ser expostos a situações que permitirão a aprendizagem de habilidades sociais. Estas condições poderão permitir o engajamento em contextos profissionais e afetivos de um modo adequado, apesar de ainda manterem algumas dificuldades relacionais, ou às vezes serem vistos como estranhos ou extremamente sinceros. É comum ver pessoas bem sucedidas profissionalmente, além de casadas e que constituíram famílias, porém que podem apresentar dificuldades de interação. Além disso, é possível que os sujeitos apresentem problemas relacionados ao humor, como ansiedade e depressão, que podem ser decorrentes de suas dificuldades (Furtado, 2009). Em alguns casos, situações naturais em que a aprendizagem de habilidades sociais não é estimulada, podem levar à cronificação das dificuldades relacionais e à ocorrência de outros problemas na área de saúde mental.

O tratamento para pessoas com diagnóstico de Asperger pode envolver formas de o indivíduo desenvolver e melhorar sua comunicação social, como por exemplo, através da realização de treinamentos de habilidades; a psicoterapia individual, que envolve intervenções e apoio ao sujeito; e os tratamentos medicamentosos, que podem ser utilizados nos casos em que o sujeito desenvolveu problemas relacionados ao humor (depressão, por exemplo). Não há, entretanto, uma medicação específica para o problema, por isso é imprescindível estar ciente de que a ênfase do tratamento deve-se dar no âmbito comportamental e educacional da vida do sujeito (Furtado, 2009).

Silva de Lima (2011) realizou uma revisão bibliográfica entre os anos 2005 e 2011 acerca da Síndrome de Asperger, do treino de habilidades sociais em crianças e terapia

cognitivo-comportamental, e observou que havia poucos artigos que enfocavam, de forma específica, a Síndrome de Asperger e a área de Psicologia. Além disso, sua busca não obteve acesso a nenhum artigo que abordasse as habilidades sociais com indivíduos com diagnóstico de Asperger na área da Psicologia. Ainda, ao buscar possíveis treinamentos oferecidos a pessoas com síndrome de Asperger, o único resultado que se obteve foi uma pesquisa realizada por Lopes-Herrera e Almeida (2008), na área de fonoaudiologia. Tal pesquisa tinha como objetivo promover o aumento da extensão média dos enunciados (EME) produzidos por indivíduos com Autismo de Alto Funcionamento (AAF) e Síndrome de Asperger (SA) por meio de estratégias que utilizavam habilidades comunicativas verbais (HCV). Para isso, foram filmadas e analisadas sessões de intervenção individual, com três indivíduos com AAF ou SA, com doze anos e concluiu-se que a utilização de HCV foi efetiva para promover o aumento da EME.

Tendo em vista que as principais dificuldades do Asperger estão relacionadas às questões de relacionamento interpessoal, em seu sentido descritivo, é possível definir habilidades sociais como um conjunto de diferentes comportamentos relacionados às interações sociais, que referem-se à maneira correta de o sujeito lidar com as demandas que surgem nesse âmbito (Del Prette & Del Prette, 2001). Ainda, é importante mencionar que tais habilidades contribuem na qualidade das interações interpessoais do indivíduo.

Para deixar mais claro, são comportamentos envolvidos em uma relação interpessoal bem sucedida, podendo incluir comportamentos de “iniciar, manter e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer e responder perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, agrado e desagrado; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erro e pedir desculpas e escutar empaticamente, dentre outros” (Murta, 2005, p. 283). Tais habilidades são aprendidas no decorrer da vida do indivíduo em situações de interação social, nas quais o indivíduo é estimulado a se comportar de modos

assertivos. A aprendizagem pode ocorrer a partir de (a) modelos dados por adultos ou pares, (b) de modelagem da resposta, com reforçamento diferencial de respostas que se aproximem de um desempenho assertivo ou de (c) instruções dadas ao indivíduo que aprende. Essa aprendizagem também pode ocorrer em um contexto mais sistemático, no qual um treinamento pode ser aplicado para que o desenvolvimento de tais habilidades sejam mais efetivamente aprendidas (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 1999, 2001).

O Treinamento de Habilidades Sociais (THS) tem sido usado para prevenir e tratar problemas relacionados a déficits em habilidades sociais (Caballo, 2003). Ele se constitui em sessões, individuais ou em grupo, em contexto de atendimento clínico psicológico, nas quais o indivíduo tem a oportunidade de se observar, avaliar, refletir sobre suas dificuldades e aprender novas formas de lidar com elas e os contextos em que são demandadas. De acordo com Del Prette e Del Prette (1999) diversas técnicas podem ser utilizadas para um Treinamento de Habilidades Sociais, tais como: (a) o ensaio comportamental – desenvolvimento de novos comportamentos a partir de dramatizações ou simulações de situações reais que o indivíduo vivencia; (b) reforçamento - caracteriza o aumento da frequência de um comportamento após emissão de uma consequência, frente a um comportamento desejado, que é utilizado para desenvolver e favorecer desempenhos sociais; (c) modelagem – consiste em fazer reforçamentos diferenciais de comportamentos que se aproximam de um comportamento-alvo desejado pelo participante; (d) modelação – aprendizagem a partir de modelos adequados oferecidos pelo terapeuta ou por um participante do grupo; (e) feedback verbal – acesso do participante a informações acerca do seu comportamento, para que ele perceba como está se comportando, de forma desejado; (f) relaxamento, aprendizagem de estratégias para lidar com situações em que o sujeito experimenta um alto nível de ansiedade ao interagir com outras pessoas; (g) tarefas de casa - oportunidade de aperfeiçoar as habilidades treinadas em contexto natural do participante; e

(h) dessensibilização sistemática – contracondicionamento de estímulos ambientais que podem estar relacionados ao medo, ansiedade ou aversão em contextos de interação social.

A aplicação de algumas dessas técnicas em um THS pode ser feita através de vivências que possibilitem que os participantes se deparem com situações reais relacionadas às habilidades sociais. Nesse sentido, Del Prette e Del Prette (2001), oferecem em seu livro uma série de vivências, que podem ser utilizadas neste contexto de treinamento. Pode-se citar, por exemplo, a vivência denominada como “Corredor brasileiro”. Tal vivência tem por objetivo fazer com que os sujeitos relatem suas dificuldades de relacionamento, motivá-los a buscar soluções para problemas pessoais, além de expressar apoio ao outro. Esta se assemelha a um corredor polonês no que se refere a posição dos participantes, que devem estar em filas, porém ao percorrer o corredor os sujeitos devem receber palavras de incentivo e toques de carinho, sem interromper a caminhada. Também, os participantes devem falar uma habilidade que desejam aprender e uma dificuldade que desejam superar quando estiverem atravessando o corredor, sendo que tais habilidades devem ser pensadas previamente. Ao final da dinâmica é realizada uma avaliação da vivência pelos participantes.

O THS também tem sido utilizado como estratégia terapêutica nos casos de timidez e isolamento social (Del Prette & Del Prette, 1999). Os resultados de indivíduos expostos ao THS demonstram contribuir com a promoção da qualidade de vida em diversas áreas da vida. O estudo realizado por Del Prette e Del Prette, (2003), cujo objetivo era descrever a aplicação, formato e resultados de um programa de THS, contou com a participação de dez estudantes universitários, com idade média de 24,7 anos, em que estariam por enfrentar um processo de transição da vida universitária para a entrada no mercado de trabalho, que é uma travessia que não se dá de forma tranquila, para a maioria dos estudantes, além disso, tal período é caracterizado pelo surgimento de novas demandas de relações interpessoais. Para isso, foram realizadas 17 sessões, sendo a primeira e a última como sessões de avaliação pré

e pós-intervenção. As cinco primeiras sessões foram divididas em três partes, sendo a primeira uma breve exposição de um tema pelos facilitadores e realizações de vivências acerca do tema; a segunda realizações de discussões, em grupos, relativas ao tema abordado; e a terceira a realização de uma avaliação da sessão e passava-se a tarefa de casa. As sessões seguintes consistiram no relato das tarefas e experiências relacionadas às atividades, além da aplicação de vivências. Por fim, nas sessões finais houve um maior uso de procedimento de técnicas apropriadas da área de THS. Como resultado pode-se perceber que o treinamento foi efetivo e alcançou os objetivos propostos, incluindo um desenvolvimento e aprimoramento de habilidades no processo, aquisição de novas habilidades e uso destas em outras situações do cotidiano, o que corrobora o fato mencionado anteriormente, em relação a efetividade dos THS.

Ainda, o estudo realizado por Murta e outros (2009), com 18 adolescentes, com idades entre 12 e 14 anos, também obteve resultados favoráveis quanto a efetividade do programa aplicado. Este consistiu em um programa de intervenção realizado em um grupo psicoeducativo, em 16 sessões semanais, em que os adolescentes foram divididos em três grupos. O programa também contou com a participação de alguns pais que participaram de dois encontros. Dentre os temas trabalhados, se encontraram: autoconhecimento, sentimentos (como entender e expressar), aprender a fazer amizades, compreender e negociar com os pais, entre outros. Os participantes relataram praticar diversas das habilidades adquiridas e ter vivenciado mudanças positivas em relação ao que foi vivenciado na intervenção, como, por exemplo, no que diz respeito a aprenderem a expressar sentimentos e pensamentos, além de se demonstrarem satisfeitos em relação às sessões.

A literatura sobre THS tem demonstrado resultados efetivos no desenvolvimento de habilidades sociais para diversos indivíduos (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 1999, 2001; Murta e cols, 2009). Um estudo realizado por Padovani e Junior (2010) buscou

identificar a presença de um padrão típico de sociabilidade no desempenho de habilidades sociais em sujeitos com Síndrome de Asperger, através da aplicação do Inventário de Habilidades Sociais (IHS), em 16 participantes diagnosticados com tal síndrome. Foi observado que todos os fatores do IHS se encontraram abaixo do esperado para o grupo de referência, conforme idade e sexo. Portanto, considerando os resultados obtidos em tal estudo, e a efetividade dos resultados de Treinamentos de Habilidades Sociais, o presente estudo tem como objetivo geral planejar e implementar um Treinamento de Habilidades Sociais para jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger, oferecendo assim uma oportunidade de diminuição de seus déficits e, mais amplamente, de seu sofrimento em contexto de interação interpessoal.

Metodologia

Participantes

Participaram da pesquisa 4 jovens, com idades entre 18 e 27 anos, que possuem diagnóstico de síndrome de Asperger (Tabela 1). Todos eles tinham um diagnóstico dado por um psiquiatra e alguns deles estavam em tratamento medicamentoso e/ou psicoterápico individual. Sendo que, nenhum deles estava em outros tratamentos que enfocavam o treino de habilidades sociais em grupo. Os jovens foram recrutados através de cartazes no CENFOR (Centro de Formação de Psicólogos do UniCEUB) e por contato com profissionais que atendiam pessoas com tal diagnóstico. Foi considerado critérios de inclusão dos participantes da pesquisa: (a) ser jovem com diagnóstico de Síndrome de Asperger realizado por um psiquiatra; (b) ter idade entre 18 e 30 anos; (c) ser alfabetizado; (d) concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa.

Nome	Idade	Escolaridade	Sexo	Diagnóstico
DS	27	Superior completo	Masculino	Asperger
JE	21	Superior cursando	Masculino	Asperger
LP	19	Superior cursando	Masculino	Asperger
LS	24	Superior cursando	Masculino	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Especificações ¹

Local, Instrumentos e Materiais

Para a realização das sessões de treinamento foram utilizados diversos recursos, tais como:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que informou o objetivo da pesquisa, além dos direitos dos participantes, os benefícios e os riscos inerentes à participação, os contatos dos colaboradores, e o período de duração das atividades;
- Escalas e testes psicológicos para aplicação de avaliação pré e pós-intervenção do Treinamento de Habilidades Sociais, tais como Inventário de Habilidades Sociais – IHS (Del Prette & Del Prette, 2009), Inventário de Stress – ISSL (Lipp, 2005) e Inventário Beck de Depressão – BDI (Beck, Steer & Brown, 2012).
- Escala de dificuldades na execução das habilidades sociais, que foi desenvolvida pelas próprias pesquisadoras. Esta consiste em uma lista de habilidades em que deve-se avaliar o nível de dificuldade para executar tal habilidade. Adotou-se uma escala, que pode ser observada na Figura 1.







Muito Fácil	Fácil	Indiferente	Difícil	Muito Difícil	Impossível
					

Figura 1. Alternativas de resposta da Escala de dificuldade na execução das habilidades sociais.

¹ O participante LS não apresentava o diagnóstico de Síndrome de Asperger, mas de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Especificações, ainda assim ele foi autorizado a participar do treinamento.

- Uma sala do CENFOR para atendimento em grupo, ampla e iluminada, equipada com mesa, ar condicionado, recursos multimídia e audiovisual e cadeiras para todos os participantes;
- Material de papelaria como resmas de papel A4, lápis de cor, canetas, borrachas, entre outros;
- Vídeos e/ou filmes relacionados aos temas tratados nas sessões;
- Câmera de vídeo para captura de som e imagem que foi utilizada para a filmagem das sessões, gravador de áudio, para gravação de som das sessões e pen drive para armazenamento dos arquivos das sessões.

Procedimento

A coleta de dados foi realizada em três etapas: (a) avaliação pré-intervenção com a aplicação de Inventário de Habilidades Sociais – IHS (Del Prette & Del Prette, 2009), Inventário de Stress – ISSL (Lipp, 2005) e Inventário Beck de Depressão – BDI (Beck e cols, 2012); (b) intervenção em grupo psicoeducativo de Treinamento de Habilidades Sociais; e (c) avaliação pós-intervenção, na qual foram reaplicados os testes.

Foram realizadas sessões semanais com duração de 2 horas, totalizando 20 sessões. A primeira e a última sessões consistiram em avaliação pré-intervenção e pós-intervenção. Na sessão inicial, antes de responderem os inventários, os participantes foram informados acerca do funcionamento do grupo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesta sessão também aconteceu um levantamento de queixas em relação às dificuldades interacionais e interesses dos participantes para o treinamento. Nas dezoito sessões de intervenção ocorreu o treinamento de habilidades sociais propriamente dito, sendo que em cada sessão houve pelo menos uma habilidade a ser treinada. Por fim, na sessão final houve a reaplicação dos testes, assim como mencionado.

Os temas das sessões foram selecionados de acordo com as demandas que surgiram, ou melhor, de acordo com as necessidades que foram sendo apresentadas pelos participantes do grupo em relação às habilidades que precisavam ser treinadas. A avaliação das pesquisadoras acerca das necessidades dos participantes também influenciou na escolha dos temas das sessões. Dessa forma, as sessões, inicialmente, foram planejadas de acordo com o que foi observado na avaliação pré-intervenção e de acordo com o levantamento de queixas que foi realizado na primeira sessão. Além disso, na 10ª sessão foi realizado um momento de feedback dos participantes acerca do grupo e um momento de avaliação dos participantes acerca de suas habilidades sociais, para observar quais aspectos ainda demandavam maior treino.

Dentre os temas trabalhados nas sessões se encontram: iniciar e manter conversação, leitura social de gestos e de usos coloquiais da linguagem, como lidar com diferenças de opiniões, solicitar ajuda, negar pedidos abusivos, assertividade, resolução de problemas, discussão sobre estereótipos e diferentes tipos de relacionamentos interpessoais, entre outros. As sessões foram organizadas em forma de dinâmicas, debates, discussão de vídeos ou filmes e textos, e foram utilizadas técnicas comportamentais de modelagem, modelação, ensaio comportamental, tarefa de casa, entre outros. As técnicas utilizadas foram definidas conforme o tema a ser trabalhado, sendo considerada qual a melhor maneira de trabalhar o tema tendo em vista as particularidades do grupo de participantes. Desse modo, a Tabela 2 apresenta como as sessões se estruturaram, abordando aspectos, como: objetivos da sessão, procedimento e tarefa de casa.

Tabela 2. Estrutura das sessões do Treinamento de Habilidades Sociais.

Sessão	Objetivos da Sessão	Procedimentos	Tarefa de casa
1	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentação do trabalho ao grupo. ❖ Avaliação inicial 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos participantes e dos colaboradores; • Explicação do programa; • Esclarecimento do Termo de 	Relacionar habilidades sociais com emoções e destacar as que deseja aprender ou aperfeiçoar

		<p>Consentimento Livre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussão e definição dos horários de início e término das sessões, número de faltas aceitas. • Aplicação dos inventários: IHS, ISSL, BDI 	
2	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentação dos participantes ❖ Discussão sobre comportamento assertivo, não-assertivo e agressivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de apresentação • Discussão sobre comportamento assertivo 	Tabela de Direitos para marcar frequência com que usa tal direito na vida.
3	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussão acerca dos Direitos Humanos; ❖ Discussão e exemplificação dos direitos relacionados as habilidades sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior; • Vídeo acerca dos Direitos Humanos; • Definição e caracterização dos Direitos Humanos; • Explicação e exemplificação de cada direito, relacionado as habilidades sociais. • Dinâmica de Direitos 	Escolher três direitos para praticar no decorrer da semana. O participante deverá anotar: direito, contexto seu comportamento e as consequências.
4	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussão sobre a habilidade de fazer e responder perguntas; ❖ Discussão e prática de cumprimentos e interações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior • Discussão e exemplificação da habilidade de fazer e responder perguntas • Vídeos para identificar perguntas • Discussão sobre cumprimentos e interações • Dinâmicas sobre cumprimentos e interações simples do dia a dia • Vídeos sobre cumprimentos • Tarefa de férias 	Grupo interagir durante esse período, para não perder os ganhos obtidos com o treinamento até o momento. Tal interação pode se dá por meio de mensagens, encontros, telefonemas, de forma individual ou em grupo. A terapeuta criou um grupo do <i>whatsapp</i> para facilitar tal interação.
5	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussão sobre a habilidade de fazer elogios ❖ Discussão sobre a habilidade de fazer cumprimentos e interações simples 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos participantes antigos e novos • Breve revisão dos temas • Discussão sobre a habilidade de fazer e reagir a elogios e reforçamento • Vídeos sobre elogios • Discussão sobre cumprimentos e interações • Dinâmicas sobre cumprimentos e interações simples do dia a dia • Vídeos sobre cumprimentos 	Escolher três situações no decorrer da semana para elogiar, e escrever a reação da pessoa após ser elogiada.
6	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aprofundar habilidade de fazer e reagir elogios ❖ Discussão sobre reforçadores sociais em contexto de interação verbal 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão sobre a sessão anterior • Dinâmica de Elogios • Explicação sobre reforçadores • Vídeo sobre efeitos do reforço • Discussão sobre algumas situações de dinâmicas e interações breves 	Escolher três situações no decorrer da semana que envolvam reforçadores. Descrever as situações, escrever o reforço utilizados e a reação da pessoa após ser reforçada.
7	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussão sobre habilidade de expressar opinião ❖ Praticar habilidade de expressar opinião 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior; • Breve revisão sobre assertividade e direitos; • Discussão sobre expressar opinião; questão de valor e questão de fato; e como expressar opinião e expressão de opinião positiva, negativa ou imparcial; • Dinâmica – Debate de Opiniões; 	Descrever duas situações de expressão de opinião, sendo uma em concordância e outra em discordância. Explicar qual foi a situação, como a opinião foi expressada, como você se sentiu e avaliar o nível de assertividade ao expressar a opinião.

8	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussão sobre iniciar, manter e finalizar conversação ❖ Praticar habilidade de conversação 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior; • Discussão sobre como iniciar, manter e finalizar conversas; • Apresentação de vídeos de temas diversos para estimular a conversa entre os participantes. 	Elaborar um vídeo, com duração entre 1 e 5 minutos sobre um tema do interesse para apresentar para o grupo na sessão seguinte.
9	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussão sobre mudança de ideias e regras ❖ Treino de conversação 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior; • Discussão sobre comportamentos, regras e mudanças de opinião; • Apresentação e comentários sobre os vídeos produzidos pelos participantes 	
10	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discutir sobre questionamento de opiniões e regras ❖ Feedback do grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior • Discussão sobre regras e autorregas; e sobre questionamento de opiniões; • Dinâmica sobre questionamento de opiniões; • Feedback do grupo: responder questionário e fazer atividade das habilidades (Escala de dificuldades) 	
11	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Treino de conversação baseado em um vídeo; ❖ Incentivar conversação por meio de uma atividade lúdica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistir episódio de uma série • Treinar conversação, por meio de uma discussão sobre o episódio apresentado. • Jogo lúdico 	
12	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussão da habilidade de resolução de problemas ❖ Treino da habilidade de resolução de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Definição e exemplificação de problema • Discussão de como enfrentar problemas • Dinâmica sobre resolução de problemas. 	Preencher a tabela de resolução de problemas.
13	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Treinar habilidade de resolução de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior • Retomar alguns pontos da resolução de problema • Dinâmica • Tarefa de casa da sessão 	Preencher a tabela de resolução de problemas.
14	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Treinar habilidade de resolução de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior; • Dinâmica 	
15	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discutir sobre estereótipos; ❖ Discutir sobre aparências pessoal e ambiente social 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior; • Discussão sobre estereótipos • Vídeo • Discussão sobre ambiente social e aparência pessoal; • Vídeos • Discussão sobre ditados estereotipados; • Dinâmica • Vídeos sobre o tema 	Descrever em uma tabela duas situações: uma em que o sujeito já tenha sofrido algum tipo de preconceito; outra em que já tenha praticado.
16	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discutir sobre relacionamentos afetivos ❖ Discutir sobre amizade 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior; • Discussão sobre relacionamentos afetivos - amizade • Escutar música e discutir • Resolução e discussão de soluções problema. 	Escrever dúvidas e questionamentos sobre relações de amizade e relações amorosas

17	❖ Discussão sobre relacionamentos amorosos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da sessão anterior; • Discussão sobre relações amorosas, princípio do reforço e expressão de amor • Dinâmica da música • Dinâmica mitos de relacionamentos 	
18	❖ Discutir relacionamento com os pais	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar sessão anterior • Discussão sobre relação com os pais • Discussão sobre formas de educar utilizadas pelos pais e conflitos familiares e dificuldades no relacionamento com os pais 	
19	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussão sobre relacionamentos amorosos ❖ Discussão sobre correspondência verbal e não-verbal 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar sessão anterior; • Discussão sobre correspondência verbal e não-verbal; • Apresentação de cenas de filmes/vídeos e discussão. 	
20	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avaliação final ❖ Feedback dos participantes sobre o treinamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback dos participantes do treinamento • Aplicação dos inventários: IHS, ISSL, BDI e da Escala de dificuldades • Fechamento 	

Resultados e Discussão

No decorrer das sessões do treinamento avaliou-se os comportamentos relacionados às habilidades trabalhadas por meio dos relatos dos participantes, das interações observadas nas filmagens, das tarefas de casas solicitadas, das dinâmicas, vivências, entre outros. Através da utilização de algumas escalas, foram coletados os dados, na primeira sessão (avaliação pré-intervenção) e na última sessão (avaliação pós-intervenção). Tais escalas consistiram em: (a) Inventário Beck de Depressão – BDI (Beck e cols, 2012), Inventário de Habilidades Sociais – IHS (Del Prette & Del Prette, 2009), (b) Inventário de Stress –ISSL (Lipp, 2005) e (c) avaliação do nível de dificuldade de habilidades.

O Inventário Beck de Depressão (Beck e cols, 2012), um dos testes utilizados, é um instrumento que visa identificar sintomas de depressão. Apresenta como possibilidades de classificação quatro opções: (a) mínimo; (b) leve; (c) moderado; e (d) grave. E considera que escores classificados como mínimo apresentam pouca ocorrência de sintomas de depressão,

ao contrário dos escores apontados como máximo, que indicam alta ocorrência. Os resultados dos participantes referentes ao BDI são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Classificações das avaliações pré e pós-intervenção obtidas pelos participantes no Inventário Beck de Depressão (BDI).

Participante	Classificação pré-intervenção (Escore)	Classificação pós-intervenção (Escore)
DS	Moderado (29)	Moderado (26)
JE	Mínimo (2)	Mínimo (7)
LP	Moderado (22)	Grave (37)
LS	Grave (43)	Moderado (28)

Ao analisar os resultados dos participantes nesse inventário, observa-se que dois participantes (DS e JE) apresentaram manutenção dos sintomas de depressão. O participante JE, por exemplo, manteve a sua classificação de “mínimo”, o que indica que o seu nível de depressão, que se mostrou baixo na avaliação pré-intervenção, manteve-se estável ao longo da intervenção. Assim como o participante DS que diferencia-se apenas pela classificação obtida, que no caso foi “moderado”.

Os outros dois participantes obtiveram uma alteração na classificação das duas avaliações, sendo que o participante LS mostrou diminuição dos sintomas, que pôde ser observado pela mudança de classificação, passando de uma mais alta para outra mais baixa. Enquanto o participante LP mostrou um aumento de sintomas de depressão, alterando a classificação mais baixa por outra mais alta. Desse modo, pode-se atribuir essa variação de resultados também a outros aspectos da vida dos participantes que podem estar influenciando na apresentação de sintomas de depressão pelo indivíduo. Por exemplo, no caso do participante LS, isso pode estar relacionado, ao fato dele conseguir se expressar mais com os outros e interagir melhor, após participar do treinamento, o que pode influenciar, de certo modo, nessa melhora. E, no caso do participante LP, problemas de relacionamento com os

familiares e, também, a presença frequente de conflitos em casa, bem como o fato de ter poucos amigos, que foi mencionado no decorrer das sessões. Entretanto, cabe apontar que é de grande importância a realização de uma avaliação de depressão em grupos voltados para pessoas com Síndrome de Asperger, considerando que é comum que eles apresentem problemas relacionados ao humor, como a ansiedade e a depressão, que podem ser decorrentes de suas dificuldades de interação social (Furtado, 2009).

Quanto ao Inventário de Stress (Lipp, 2005), seus resultados indicam a existência, ou não, de sintomas de estresse no sujeito, sendo que nos casos em que há estresse, é realizada uma classificação de acordo com a fase em que o sujeito se encontra: (a) alerta; (b) resistência; (c) quase-exaustão; ou (d) exaustão. Ainda, esta classificação leva em consideração a predominância dos sintomas que podem ser físicos ou psicológicos. Os dados coletados através desse instrumento podem ser vistos na Tabela 4.

Tabela 4: Classificações das avaliações pré e pós-intervenção obtidas pelos participantes no Inventário de Stress (ISSL).

Participante	Pré-Intervenção			Pós-Intervenção		
	Estresse	Fase	Sintomas	Estresse	Fase	Sintomas
DS	Sim	Resistência	Físicos	Sim	Resistência	Psicológicos
JE	Não	-	-	Sim	Resistência	Psicológicos
LP	Sim	Resistência	Psicológicos	Sim	Resistência	Psicológicos
LS	Sim	Resistência	Físicos	Sim	Resistência	Psicológicos

Como pode ser observado na Tabela 4 houve uma manutenção dos níveis de estresse para todos os participantes, mesmo após a intervenção realizada. Contudo, nesse caso, é preciso considerar que há outros aspectos interacionais e situacionais da vida dos participantes que também podem estar contribuindo para esses níveis de estresse. Por exemplo, o participante DS queixou-se frequentemente, no decorrer do treinamento, sobre o

fato de já ser formado na faculdade e permanecer desempregado, sem ter perspectiva de um emprego. Isto faz com que ele permaneça grande parte do seu tempo ocioso e incomodado com isso, o que pode influenciar na apresentação de sintomas de estresse, por exemplo. Ao ser questionado acerca do treinamento, após ressaltar aspectos que ele considerou relevante, ele apontou “continuou com a mesma rotina, acho que eu poderia ter arranjado um emprego, ou sei lá, né?” (sic), destacando mais uma vez o quanto isto o está preocupando. Além do mais, DS costumava associar essa preocupação também à sua idade. Por ter 27 anos, sente que está atrasado para ter uma vida adulta como as outras pessoas.

Por outro lado, o participante LS ainda estava cursando a faculdade, dessa forma suas queixas normalmente referiam-se a trabalhos da faculdade, apresentações e provas, o que costumava estressá-lo muito. É preciso considerar também que a etapa de avaliação pós-intervenção, na qual foi realizada a segunda etapa dos testes, o participante LS estava com diversas demandas da faculdade, pois estava finalizando mais um semestre. Sobre LP, o que pode ser levado em consideração ao observar essa manutenção de sintomas de estresse, são os conflitos familiares presentes em seu dia-a-dia, que foram mencionados por ele em alguns momentos nas discussões.

Nesse sentido, cabe ressaltar que escolheu-se avaliar sintomas de estresse nos participantes, pois o fato de uma pessoa ter boas habilidades sociais, pode influenciar na diminuição de sintomas de estresse e ansiedade. Porém, apenas ser uma pessoa habilidosa não é suficiente para que isto aconteça, pois podem acontecer outras situações na vida das pessoas que também gerem ansiedade e estresse, e não estejam relacionadas à essas habilidades, por exemplo.

O Inventário de Habilidades Sociais - IHS (Del Prette & Del Prette, 2009) é um inventário de autorrelato que visa avaliar o nível de dificuldade do sujeito em relação às habilidades sociais listadas. Os itens apresentam diversas situações, abrangendo diferentes

contextos e pessoas. É realizada uma subdivisão dos itens em fatores, de modo que o desempenho do sujeito é apresentado por meio de um escore geral e também pontuado de acordo com cada fator, sendo possível identificar fatores em que o sujeito mostra mais dificuldades e menos. Tais fatores consistem em: (a) F1 – enfrentamento a auto-afirmação com risco; (b) F2 – autoafirmação na expressão de sentimento positivo; (c) F3 – conversação e desenvoltura social; (d) F4 – autoexposição a desconhecidos e situações novas; e (e) F5 – autocontrole da agressividade. Os resultados referentes ao desempenho de cada participante no IHS podem ser observados nas figuras 2, 3, 4 e 5.

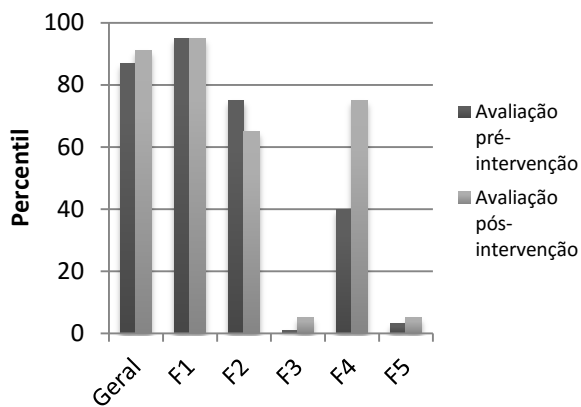


Figura 2 – Resultado do IHS do participante DS.

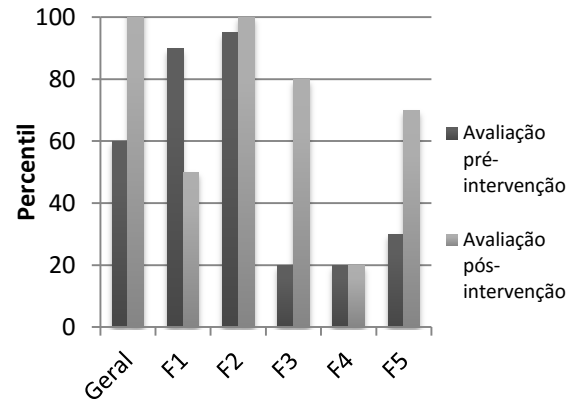


Figura 3 – Resultado do IHS do participante JE.

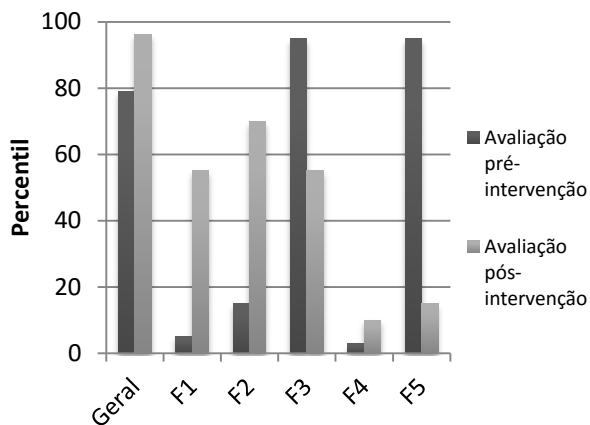


Figura 4 – Resultado do IHS do participante LS.

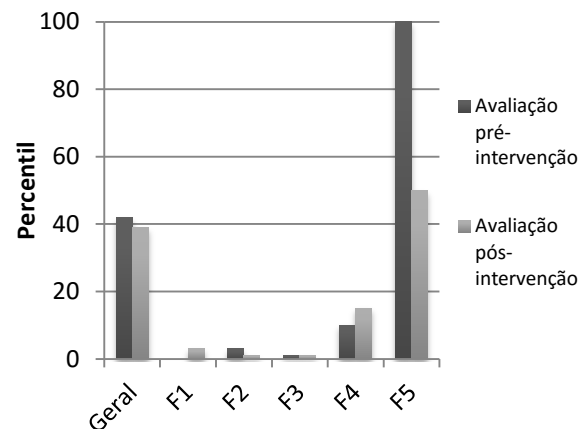


Figura 5 – Resultado do IHS do participante LP.

Para a análise das figuras é importante observar que aumentos no percentil indicam melhora nas habilidades sociais. Percentis entre 30 e 70 são considerados dentro da média, tendo como parâmetro a amostra avaliada na validação do teste. No que se refere aos resultados obtidos através da aplicação do IHS (Del Prette & Del Prette, 2009), pôde-se observar algumas mudanças no desempenho dos participantes. Em relação ao escore geral, foi observado um aumento no percentil de todos os participantes, com exceção de um deles (LP). Ao considerar o desempenho dos participantes em cada um dos fatores, observou-se uma variabilidade, o que nota-se que este se deu de forma diferente para cada um.

Como pode-se observar na Figura 2, o participante DS apresentou aumento nos percentis referente aos fatores 3, 4 e 5, sendo que no F4, que refere-se a auto-exposição a desconhecidos e situações novas, observa-se uma mudança mais significativa, passando do percentil 40, para 75. Por outro lado, as mudanças de percentis do participante LS (Figura 4) aconteceram mais nos fatores F1, F2 e F4, apresentando-se de modo mais significativo nos dois primeiros fatores. O fator F1 refere-se à enfrentamento e auto-afirmação com risco e o F2 à auto-afirmação na expressão de sentimento positivo. Isso corrobora o desempenho do participante nas sessões de treinamento, assim como os seus relatos acerca da sua relação com os seus pais e colegas de faculdade, em que ao ser solicitado, em distintos momentos do treinamento, apontava situações corriqueiras na qual havia prestado um elogio a alguém, ou havia feito perguntas e interagido com conhecidos e/ou desconhecidos, além de agradecer elogios voltado a si e expressar sentimentos positivos aos outros.

Ao contrário de DS e LS, o participante JE apresentou mudança mais significativa nos fatores 3 e 5. O fator 3 refere-se à conversação e desenvoltura social e o F5 ao autocontrole da agressividade. Porém, diferentemente de LS, na qual as mudanças puderam ser observadas nas sessões por meio de suas participações, para o participante JE isto não aconteceu. JE apresentou baixa participação nas sessões, demonstrando pouco envolvimento com o grupo,

de forma a participar apenas quando diretamente solicitado. Nas situações em que era questionado acerca do seu desinteresse, ele sempre respondia “está tudo bem” (sic), apesar de suas atitudes não demonstrarem isso. Ele, por exemplo, cochilou em algumas sessões, jogou no celular em outras e dificilmente iniciava espontaneamente suas participações nas discussões do grupo. Apesar disso, ele nunca faltou à nenhuma sessão, era o primeiro a chegar e ficava até o fim do horário e tanto a mãe quanto a psicóloga² que o atendia relataram que observaram melhora em seu comportamento. Além disso, no que se refere à habilidade de conversação dos participantes, foi claramente possível observar melhora em todos os participantes, com exceção de JE, o que mostra que seu desempenho no IHS não é correspondente à realidade. Isto pode estar associado a um dos problemas apresentados pelos testes de autorrelato. Há uma dificuldade de se poder confiar nos resultados desse tipo de teste, pois as pessoas tem uma tendência a maximizar os resultados positivos, não respondendo os itens de acordo com o que está vivendo, por isso é necessário utilizar mais de um instrumento de medida, assim como aconteceu nesta pesquisa.

Por fim, o participante LP não apresentou escores que representam melhoras muito significativas no IHS, o que também não corresponde ao que foi observado pela terapeuta no decorrer do treinamento. A equipe de pesquisa observou mudanças de repertório de LP no decorrer das sessões, principalmente no que diz respeito à conversação, contato visual e cumprimentos. LP, inicialmente, só participava quando diretamente solicitado, porém no decorrer das sessões começou a mostrar iniciativa própria para isso. Além disso, no início do treinamento, costumava chegar na sala em silêncio, porém com o passar do tempo começou a cumprimentar todos que se encontravam no ambiente. Bem como passou a fazer contato visual com mais frequência com a terapeuta, sendo que, no início, ao falar costumava olhar para o outro lado da sala, onde não havia ninguém, e também passou a conversar com muita

² Tanto o contato com a mãe quanto o contato com a psicóloga de JE foram feitos via mensagem de texto por iniciativa delas.

frequência com os demais participantes do grupo. Nesse caso, cabe considerar que LP se avalia com um nível de exigência muito alto, sendo muito crítico acerca de si, o que pode caracterizar esta diminuição dos percentis. Desse modo, assim como no caso do participante JE, é de grande importância não levar em consideração apenas o seu desempenho no IHS, mas todos os aspectos em questão avaliados.

Ademais, também avaliou-se, em três momentos diferentes (avaliações pré, per e pós-intervenção), o nível de dificuldade de algumas habilidades, através da Escala de dificuldades na execução das habilidades sociais. O instrumento consiste em uma lista de habilidades que deve ser avaliada por uma escala que varia de muito fácil a impossível. Nesse caso, quanto mais próximo de 5 o valor apresentado pelo participante, mais dificuldade ele apresenta naquela habilidade, quanto mais próximo de 0, menos dificuldade. Na avaliação pré-intervenção, que aconteceu na 1ª sessão, foram avaliadas 20 habilidades e na per, 10ª sessão, e pós, 20ª sessão, foram avaliadas 24 habilidades. Dessa forma, o nível de dificuldade poderia variar de muito fácil a impossível, sendo que os escores classificados como muito fácil apresentam pouquíssima dificuldade e os escores classificados como impossível, muitíssima dificuldade. O desempenho dos participantes referentes a essa avaliação são apresentados na Figura 6.

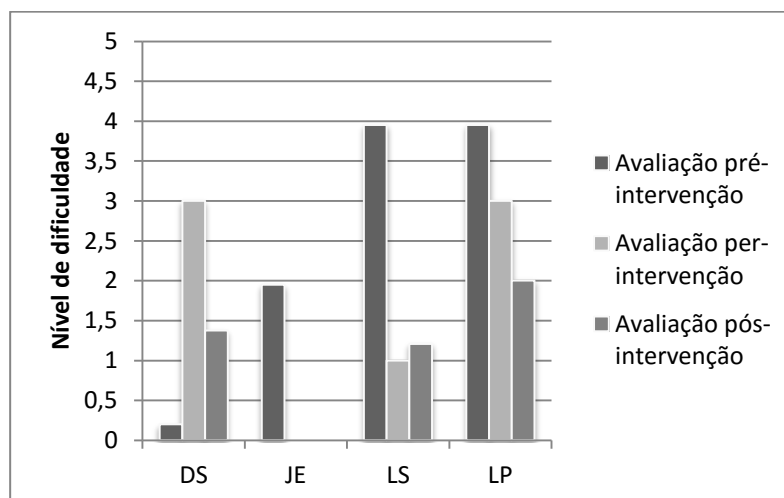


Figura 6. Resultado da avaliação da dificuldade na execução das habilidades sociais.

É preciso considerar que quanto mais elevada a barra no gráfico, mais dificuldade aquele sujeito apresenta, e quanto menor a barra, menos dificuldade. Os participantes LP e JE apresentaram aumento da facilidade nas habilidades da primeira avaliação para a última. No caso do participante LP, isto condiz com o que foi observado pela terapeuta acerca do seu desempenho nas sessões, assim como em seus relatos, em que ele mostrou apresentar compreender mais as habilidades, mostrando menos dificuldades em relação a elas. Porém, seu escore ainda é elevado, o que pode estar relacionado ao seu alto senso crítico acerca de si, que influencia nesse tipo de avaliação. Por outro lado, o participante JE apesar de mostrar pouca ou nenhuma dificuldade nessas avaliações, isto não é correspondente ao seu desempenho no grupo, considerando sua baixa participação e pouco envolvimento nas sessões.

O participante DS inicialmente mostrou pouca dificuldade, aumentando na avaliação per e diminuindo na pós. Isto pode estar relacionado ao fato do sujeito, no primeiro momento, não conhecer direito acerca das habilidades sociais, o que pode ter feito com que ele mudasse sua avaliação no segundo momento, ao saber mais informações, e apresentando diminuição da dificuldade no terceiro momento, após o treinamento ter sido realizado. Enquanto LS mostrou muita dificuldade na primeira avaliação, o que é esperado ao iniciar um treinamento de habilidades sociais, apresentando diminuição da dificuldade nos outros dois momentos. Desse modo, ressalta-se que tanto o desempenho de DS quanto o de LS no grupo, corrobora o aumento da facilidade apresentado por ambos, após finalização das sessões.

Além dos resultados obtidos com os inventários, foi possível observar mudanças no desempenho dos indivíduos no decorrer das sessões. Por exemplo, foi observado o quanto eles se desenvolveram em relação à comunicação, pois todos eles, sendo uns de forma mais clara do que os outros, passaram a conversar mais, emitir mais opiniões, discordar com maior

frequência com a terapeuta e entre eles, bem como passaram a compartilhar mais aspectos de sua vida pessoal com o grupo. Ainda, os participantes passaram a fazer mais uso do contato visual e ficarem aparentemente mais relaxados e confortáveis no decorrer das sessões.

Também, principalmente do meio do treinamento para o final, eles costumavam permanecer conversando na sala, entre si e com as terapeutas, mesmo após a sessão finalizar, e dois dos participantes ficaram amigos, ao ponto de sair juntos para outros ambientes, que não o treinamento, algumas vezes.

Tais fatos correspondem aos relatos dos participantes acerca de suas percepções sobre o seu desempenho no grupo, como pode ser observado nas falas dos participantes na Tabela 5.

Tabela 5. Relato dos participantes sobre a sua participação no grupo.

Participante	Relato
DS	“a gente melhorou bastante (...) fiquei melhor, mais confiante (...) geralmente eu dou bom dia, boa noite, estou melhorando um pouco minha conversa, comunicando bem, praticando meus afazeres (...) eu acho que da parte de comunicação eu melhorei muito” (sic).
JE	“eu acho que melhorou o jeito de lidar com as situações” (sic).
LP	“eu achei que foi bom, fiquei com medo no início, mas eu acho que várias pessoas ficaram (...) eu acho que deu certo, nós aprendemos vários temas, assuntos, lidar com situações, problemas, expressões de opiniões (...) eu falo bom dia, boa tarde, boa noite com mais frequência, eu quase não falava (...) eu não dava tchau às vezes, para as pessoas (...) a conversação melhorou, e a resolução de problemas também” (sic).
LS	“foi bacana, eu aprendi muito (...), passei também a falar, cumprimentar mais as pessoas, pedir ajuda quando necessário, conversar mais (...) me enturmar mais também” (sic).

Esses resultados corroboram dados da literatura que afirmam que grupos de treinamentos de habilidades sociais são efetivos para a ampliação de habilidades sociais, bem como para a diminuição de sintomas de ansiedade (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2003, 1999, 2001; Murta e cols., 2009). Assim Murta (2005) aponta que as habilidades sociais se relacionam às relações interpessoais, podendo envolver comportamentos como: conversação, pedir ajuda, negar pedidos, expressar sentimentos, entre outros. O treinamento

proposto por essa pesquisa trabalhou várias dessas habilidades, obtendo alguns resultados, como discutido anteriormente. Ao treinar a habilidade de conversação, por exemplo, foi claramente possível observar melhoras no desempenho dos participantes, que passaram a falar com maior frequência e de modo cada vez mais adequado. Além disso, como discutido por Furtado (2009), uma das possibilidades de tratamentos para pessoas com diagnóstico de Asperger pode envolver formas do indivíduo desenvolver e melhorar sua comunicação social, como por exemplo, através da realização de um treinamento de habilidades, assim como foi proposto na presente pesquisa. Cabe destacar, ainda, a necessidade dos sujeitos diagnosticados com Asperger de buscarem continuamente estratégias que visem ajudá-los com suas dificuldades, tendo em vista a complexidade das mesmas.

Conclusão

Os objetivos da presente pesquisa foram: (a) avaliar demandas de déficits de habilidades sociais de jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger; (b) planejar um procedimento clínico de Treinamento de Habilidades Sociais que atendam demandas de jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger; (c) implementar o Treinamento de Habilidades Sociais para jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger em formato de grupo psicoeducativo; e (d) avaliar os efeitos do Treinamento de Habilidades Sociais para jovens com diagnóstico de Síndrome de Asperger, comparando desempenhos pré e pós-intervenção.

Foi realizado um grupo de treinamento de habilidades sociais para 4 jovens adultos com diagnóstico de Asperger, com idades entre 18 e 27 anos. As sessões ocorreram em 20 encontros, com duração de duas horas cada, sendo que a primeira e a última consistiam em avaliações pré e pós-intervenção, respectivamente. Durante as sessões foram trabalhados

diversos temas, sendo que em cada sessão houve pelo menos uma habilidade a ser treinada. Dentre estas se encontram: a habilidade de fazer e responder a perguntas, cumprimentos, conversação, expressão de opiniões, fazer e receber elogios, entre outras. Foram utilizadas diversas técnicas, como: apresentações, vivências, debates, discussão de vídeos ou filmes e textos, e foram utilizadas técnicas comportamentais de modelagem, modelação, ensaio comportamental, entre outros.

Nesse sentido, conclui-se que o Treinamento de Habilidades Sociais proposto foi efetivo para a mudança de comportamentos, deixando claro que orientações mais pontuais e sistemáticas podem ser benéficas mesmo para quadros crônicos de dificuldades de habilidades sociais. Há, porém, a necessidade da continuidade do treinamento e acompanhamento desses participantes, tendo em vista a complexidade da Síndrome de Asperger e as dificuldades de mudanças de comportamentos apresentadas por pessoas que possuem tal diagnóstico.

Referências

- Associação Psiquiátrica Americana (2003). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Associação Psiquiátrica Americana (2014). *DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, Á. C., & Lotufo Neto, F. (2014). A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 67-82.
- Beck, A. T. & Steer, R. A.; Brown, G. K. (2012). *Manual do Inventário de Depressão de Beck: BDI-II*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais*. São Paulo: Editora Santos.
- Caires, M. A. R. (2012). *A importância da Expressão Dramática no Desenvolvimento da Comunicação e Interação da Criança com Síndrome de Asperger*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa.

- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8 (3), 413-420.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2009). *IHS: Inventário de Habilidades Sociais: manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Furtado, S. R. M. M. (2009). *Síndrome de Asperger: perspectivas no desenvolvimento*. (Trabalho de Conclusão de Curso não publicado). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC.
- Lipp, M. N. (2005). *ISSL: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes-Herrera, S. A. & Almeida, M. A. (2008). O uso de habilidades comunicativas verbais para aumento da extensão de enunciados no autismo de alto funcionamento e na Síndrome de Asperger. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 20(1), 37-42.
- Moura, C. H. (2013). *Estudo sobre a relação da pessoa com síndrome de Asperger e seu ambiente social de desenvolvimento*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF.
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Goiás, 18 (2), 283-291.
- Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L. D., & Prado, M. D. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia*, Natal, 14(3), 181-189.
- Padovani, C. R. & Junior, F. B. A. (2010). Habilidades sociais na Síndrome de Asperger. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo, 78 (1), 155-167.
- Silva de Lima, C. D. (2011). Habilidades sociais em crianças com síndrome de Asperger: uma revisão bibliográfica. *III Congresso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.