

## IMPORTÂNCIA DO REFORÇO POSITIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS EM ADOLESCENTES ATRAVÉS DO TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS

[\[ver artigo online\]](#)

Jéssica Christine Oliveira de Albuquerque<sup>1</sup>

### RESUMO

No processo de socialização na adolescência é comum serem identificados problemas de relacionamentos, muitas vezes decorrentes de baixo repertório de habilidades sociais ou de comunicação inadequada. Também é comum observar baixa autoestima, distorções cognitivas ou baixo senso de autoeficácia, a qual pode ocasionar o desenvolvimento de quadros depressivos, como consequência do isolamento social e da falta de reforçadores externos. Pensando nisso, faz-se necessário o desenvolvimento de competências sociais, especialmente na infância e adolescência para o desenvolvimento da saúde emocional na vida adulta. O objetivo deste trabalho é demonstrar como o Treino de Habilidades Sociais em conjunto com o Reforço Positivo podem ser ferramentas de desenvolvimento de competências sociais, com o enfoque em assertividade. Resultado demonstrado com o estudo de caso de uma adolescente durante o estágio na PUC, a qual teve mudanças comportamentais, apresentando maior emissão de comportamentos assertivos em novas situações sociais, com isso, ampliação de seu repertório social. Demonstrando-se efetivo treino de habilidades sociais para adolescentes, por meio do reforçamento positivo.

**Palavras-chave:** Habilidades Sociais, Adolescentes, Reforço Positivo.

### HOW THE POSITIVE REINFORCE CAN BE IMPORTANTE FOR DEVELOPMENT AT SOCIAL SKILLS HABILITIES IN TEENAGERS

### ABSTRACT

In the process of socialization in adolescence, it is common to identify relationship problems, often resulting from low repertoire of social skills or inadequate communication. It is also common to observe low self-esteem, cognitive distortions or a low sense of self-efficacy, which can lead to the development of depression as a result of social isolation and lack of external reinforcers. Therefore, it is necessary to develop social skills, especially in childhood and adolescence, for the development of emotional health in adult life. The objective of this work is to demonstrate how Social Skills Training together with Positive Reinforcement can be tools for developing social skills, with a focus on assertiveness. Result demonstrated with the case study of a teenager during her internship at PUC, who had behavioral changes, showing greater emission of assertive behaviors in new social situations, with this, expanding her social repertoire. Demonstrating effective social skills training for adolescents through positive reinforcement.zfaq

**Keywords:** Social Skills, Teenagers, Positive Reinforcement.

<sup>1</sup> Psicóloga, Pontifícia Universidade Católica – PUC; Rio de Janeiro/RJ- [j.albuquerque.psi@gmail.com](mailto:j.albuquerque.psi@gmail.com)



## INTRODUÇÃO

Com a pandemia, houve mudanças significativas na maneira das pessoas se relacionarem. As crianças e adolescentes, que estão em fase de desenvolvimento cerebral de maneira mais intensa, foram os principais afetados, pois o direito de brincar ativamente com pares foi interrompido, devido a ordem que era o isolamento social. Além de terem a socialização prejudicados, foram lançadas a horas prolongadas de uso de tela. Segundo a Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP), as experiências adquiridas por crianças e adolescentes por meio das telas – como a aprendizagem da agressividade e intolerância manifesta nos jogos e redes –, se não forem melhor reguladas, poderá vir a ter impacto no comportamento e estilo de vida até a fase adulta.

Em decorrência desse cenário, é essencial uma maior atuação de profissionais da saúde mental e intervenções terapêuticas tanto com os adolescentes, quanto com seus pais. Sendo assim, foi necessário implementar esses atendimentos na modalidade online ao longo da pandemia para melhor alcançá-los.

É sabido que a adolescência é um período de grandes transformações, e busca por aprovação de seus pares. Nesse sentido, muitas vezes devido à falta de habilidades sociais na maneira de se expressar, ou incapacidade de dizer “não”, faz com que muitos adolescentes se coloquem em situações desagradáveis, ou mesmo de riscos. Para Fensterheim & Baer (1975), a incapacidade de dizer não pode levar à prática de atos que fazem com que a pessoa perca o respeito por si mesma. Sendo assim, é um fator que predispõe comportamentos de risco como abuso de substância ou comportamentos sexuais inapropriados/inadequados.

Para Siegel (2016), as experiências que acontecem nos primeiros doze anos de vida possuem um impacto importante sobre quem nos tornamos. Considerando que essas experiências são as principais influências para o desenvolvimento do cérebro. As relações que se tem com os pais, ou principais cuidadores, acabam moldando e influenciando diretamente as crianças e adolescentes.

É comum observarmos nos pacientes que possuem poucas habilidades sociais, um repertório social também empobrecido da parte de seus pais. Assim como

peças que possuem uma comunicação agressiva, muitas vezes reproduzem os padrões de comunicação inadequados que estiveram presente nas suas relações familiares.

Diante disso, faz-se necessário o desenvolvimento do Treino de Habilidades Sociais, para uma comunicação mais adequada, em vista de melhores formas de comunicar e se relacionar.

De acordo com o autor, uma característica fundamental da espécie humana, é que não temos apenas uma figura de vínculo, como a maioria dos mamíferos. Então apesar dos cuidados e da educação serem em primazia realizado pelos responsáveis legais, há o que se chama de “cuidados alopais”, que são realizados por outros pais, escola, terapeutas ou outras figuras de vínculo. Dessa forma, a aposta no vínculo terapêutico com a criança ou adolescente, é de suma importância para a mudança comportamental através do aprendizado de novos modelos de relacionamento. Ainda para este autor, o cérebro humano precisa de relacionamentos com outros adultos, além das figuras de vínculo, para moldar como este se desenvolve. O trecho do livro “Estratégias de Treinamento em Habilidades Sociais” ilustra o papel da família no desenvolvimento das habilidades sociais.

Famílias saudáveis proporcionarão ambientes mais adequados a educação e amadurecimento de seus filhos. Pais passivos, passivos-agressivos e agressivos influenciarão de modo patológico a formação dos filhos apesar de eventual resiliência adaptativa da criança. (PÓRTELLA, 2011. p. 141)

O reforço positivo demonstra ser uma ferramenta poderosa para produzir tais mudanças dentro do setting terapêutico, tendo potencial de reprodução para outras situações gerais. Para entender como a capacidade reforçadora produz mudanças nas respostas dos indivíduos e em sua dinâmica social, é necessário um breve resumo sobre a Teoria do Condicionamento Operante (SKINNER, 1953) e da Teoria da Aprendizagem por Imitação (BANDURA, 1961).

A teoria da Aprendizagem por Imitação (Bandura, 1961), nos diz que podemos aprender comportamentos através da imitação. É como acontece principalmente com as crianças, quando um adulto diz que ela não pode xingar e precisa ser educada,

porém este mesmo adulto fala palavrões na sua frente. Sendo assim, a criança aprende por observação e vai moldando seu comportamento de acordo com o meio que vive.

A modelação é uma estratégia para desenvolver a habilidade social da capacidade reforçadora, bem como das demais habilidades sociais. Ou seja, o terapeuta ou uma pessoa significativa pode servir como modelo do comportamento alvo. (PORTELLA, 2011, p. 2017).

A Teoria do Condicionamento Operante (SKINNER, 1953) foi influenciada pela Lei do Efeito de Thorndike (1905), que considera que um comportamento provavelmente apareça novamente se for recompensado. Com isso Skinner desenvolveu experimentos com animais como pombos e ratos, onde através de experiências em laboratório pode produzir mudanças em comportamentos não habituais dos mesmos. Ele desenvolveu a famosa caixa de Skinner, onde eram colocados ratos que ao acionarem uma alavanca receberam recompensas como água e comida. Sendo assim, aumentava a frequência de emissão da resposta desejada através de recompensa através do que chamamos condicionamento operante. *“Por meio do Condicionamento Operante repetimos ações que nos trazem recompensa, satisfação e felicidade e ignoramos ações que nos causem dor ou sofrimento, as punições.”* (PORTELLA, 2011, p. 218).

Skinner define comportamento verbal usualmente como efeito de múltiplas causas. Variáveis separadas combinam-se para ampliar seu controle funcional e novas formas de comportamentos surgem da recombinação de velhos fragmentos. Uma vez estabelecido um repertório do comportamento verbal, uma porção de novos problemas surgem da interação de suas partes. Visto que o falante, o emissor do comportamento verbal, também é um ouvinte. Ele define um falante hábil como alguém que aprende a modificar o comportamento fraco e a manipular variáveis que irão gerar e reforçar novas respostas em seu repertório.

Sendo assim, podemos concluir que o comportamento verbal é um operante, selecionado através de reforçadores, que podem ser sociais ou materiais. E através do reforço positivo pode-se aumentar a frequência dos comportamentos desejáveis e ensinar os comportamentos assertivos na forma de comportamento verbal.

Para Caballo (2008), o reforço, no Treino de Habilidades Sociais tem dois objetivos:

1. Auxiliar na aquisição de um comportamento novo, através da recompensa dada a aproximações sucessivas.
2. Aumentar a frequência dos comportamentos adquiridos pela pessoa.

Neste artigo, será analisado o efeito do uso do reforçador positivo no tratamento de uma paciente adolescente, realizado no contexto da pandemia, em modalidade online, cujo enfoque se dá na competência assertividade. Ainda para este autor, a assertividade se refere a capacidade de expressar seus sentimentos e vontades de forma clara, direta e honesta, tendo comportamentos correspondentes adequados, sem ferir o direito do outro. Ao longo da discussão desse artigo, será explicitado os tipos de comunicação e como essa competência pode ser desenvolvida e treinada no caso clínico.

Existem diversas definições para o termo assertividade, dentre elas, está o direito de se expressar de maneira direta, honesta e adequada, fazendo valer seus sentimentos de forma que não invada o direito do outro. Se pensarmos nas formas de se comunicar como um espectro, onde em cada uma das pontas há uma postura diferente, em uma delas está a comunicação passiva, enquanto na outra a comunicação agressiva. A assertividade, encontra-se ao meio, no qual estaria em uma espécie de equilíbrio entre os dois polos. Logo, o comportamento assertivo é ativo, transparente, e é focado na solução, não no problema. Ele não ameaça, humilha, nem viola os direitos dos outros. Além disso, gera uma sensação de bem-estar e dever cumprido, embora não assegure nenhum ganho (CABALLO, 2008).

Na comunicação passiva há uma postura de submissão diante do outro, muitas vezes atravessada de sentimentos de inadequação, inferioridade. Portanto, fazendo valer as necessidades do outro, muitas vezes em prol das suas próprias necessidades. Por outro lado, na comunicação agressiva há uma postura de dominação. Uma superioridade que leva o sujeito a atropelar os direitos dos outros, não havendo espaço para negociação ou postura empática em relação ao outro.

A pessoa agressiva, geralmente, consegue aquilo que quer, ela é direta e incisiva. Muitas vezes faz ameaças, possui um volume alto e a velocidade da fala é rápida.

O fato é que, na maioria das vezes, o agressivo consegue sua meta, no entanto, a longo prazo, a agressividade tem um custo alto (PORTELLA APUD PORTELLA & SANTOS, 2011).

A comunicação assertiva é feita de maneira mais equilibrada, onde há a preocupação de não ferir o outro, no entanto, sem passar por cima de si. Neste caso, há uma forma clara e direta de se expressar, sem rodeios para esclarecer seus objetivos ou necessidades. Dessa forma, grande parte dos problemas de relacionamentos poderiam ser evitados, se os envolvidos tivessem essa competência social bem desenvolvida e melhor habilidade na forma de se comunicar.

É cabível ressaltar que nem sempre ter uma postura assertiva é garantia de resolução de conflitos ou resultados mais adequados e positivos. Especialmente em se tratando da população de crianças e/ou adolescentes, onde muitas vezes ser assertivo pode ser interpretado como desrespeito a figuras de autoridades. Além de que em algumas situações, exigem outro tipo de postura. É preciso fazer uma avaliação das variáveis situacionais do ambiente, pois é necessária adequação de postura de acordo com cada contexto social. Se pensarmos em uma situação de assalto, por exemplo, não cabe uma postura assertiva diante da situação de perigo iminente. Ou mesmo em um conflito de trânsito que há uma pessoa exaltada pode ser violenta. Considera que:

O comportamento socialmente hábil é esse conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas. (CABALLO, 1986)

Definir o que é um comportamento socialmente hábil apresenta grandes problemas. Foram dadas inúmeras definições, sem que se tenha chegado a um acordo explícito sobre o que constitui um comportamento socialmente hábil, Meichenbaum, Butler e Grudson (1981) apud Caballo (1986) afirmam que é impossível desenvolver uma definição consistente de competência social, uma vez que esta é parcialmente dependente do contexto mutável. A habilidade social deve ser considerada dentro de

um contexto cultural determinado, e os padrões de comunicação variam de forma ampla entre culturas e dentro de uma mesma cultura, dependendo de fatores como idade, sexo, classe social e educação. Além disso, o grau de eficácia apresentado por uma pessoa dependerá do que deseja conseguir na situação específica em que se encontra. O comportamento considerado apropriado em uma situação pode ser, obviamente, impróprio em outra. O indivíduo leva à situação, também, suas próprias atitudes, valores, crenças, capacidades cognitivas e um estilo único de interação (Wilkinson e Canter, 1982 apud Caballo (1986)).

## **1- OBJETIVOS**

Através do Treino de Habilidades Sociais, demonstrar como o reforço positivo pode ser uma ferramenta potente na mudança do comportamento verbal de adolescentes, contribuindo para o aumento de repertórios sociais, e desenvolvimento de novas competências sociais, como a assertividade.

## **2- METODOLOGIA**

### **2.1- Participante**

Foi realizado estudo de caso de uma adolescente de 11 anos, que mora com a mãe; porém enquanto ela está trabalhando fica aos cuidados da avó. A paciente entrou para creche com 4 anos e, apresentou boa socialização com outras crianças. A mãe relata mudança de comportamento após um tempo na casa do pai, apresentando comportamentos auto lesivos, como se bater e beliscar, choro constante e ciúmes.

### **2.2- Procedimento**

Foi realizada revisão bibliográfica sobre Treinamento de Habilidades Sociais para a preparação dos atendimentos, via modalidade on-line pela clínica/ escola da PUC. Como consequência desses estudos, a terapeuta optou por fazer

uso de técnicas como análise funcional do comportamento, reforçamento positivo e roleplaying para o melhor andamento do caso, visto que eram técnicas possíveis dentro desse modelo de atendimento online. Foram realizados registros das sessões, que serão apresentados a seguir, a fim de acompanhar a evolução do caso e, posteriormente, a elaboração deste artigo.

### **Sessões**

Foram realizadas 14 sessões, sendo 11 com uma adolescente de 11 anos e 4 com a mãe.

### **Instrumento**

Foi utilizado o Inventário de Habilidade Sociais (IHS) para fins terapêuticos na avaliação qualitativa das respostas sobre as afirmações contidas no questionário.

### **Materiais**

Também foi realizado o Treino de Habilidades Sociais através de cenas de um vídeo no Youtube

### **Estratégias comportamentais**

#### *Reforçador positivo:*

Durante os atendimentos, foi utilizado como recurso para mudança comportamental, o reforço positivo nas expressões das emoções ou quando a paciente relatava situações mais abertamente, a fim de desenvolver habilidades sociais. Apostando no vínculo terapêutico para desenvolvimento de maior confiança na sua capacidade e direito de se expressar.

#### *Role playing:*

Feito entre a terapeuta e a paciente.

Cabe ressaltar que em todas as sessões foram utilizadas como ferramenta do estudo de caso a Avaliação Funcional do Comportamento por meio da análise comportamental vide apêndice ao final deste trabalho.

<b>Sessões / Objetivos</b>	<b>Conteúdos:</b>
Sessão 1 e 2 Avaliação Inicial	As duas primeiras sessões foram realizadas com a mãe, para obtenção de informações a respeito da paciente. Queixas apresentadas com relação ao ciúme, comportamento retraído, choro e autolesão Além de queixas acadêmicas: "lenta", falta de vontade de aprender.
Sessão 3 Avaliação Inicial	Primeiro contato com a Psicóloga responsável pelo caso. O objetivo dessa primeira sessão era gerar vínculo e adesão para os próximos atendimentos, bem conhecer melhor a paciente, saber seus gostos e interesses para futuras intervenções.
Sessão 4 Avaliação Inicial	Teve como objetivo o fortalecimento do vínculo e reconhecimento de situações sociais, especialmente no ambiente escolar, a fim de trazer elementos para avaliação funcional do caso para identificar possíveis padrões de comportamentos.
Sessão 5 e Sessão 6 Intervenções	Início da aplicação do inventário de habilidades sociais. Início da intervenção com as queixas da paciente, bem como fortalecimento do vínculo para poder inserir a queixa da mãe com relação ao ciúme de seu namorado
Sessões 7 e 8 Intervenções	Reaplicação do Inventário de Habilidades Sociais. Psicoeducação sobre os diferentes tipos de comunicação. Juntamente com role plays sobre comunicação passiva, agressiva e assertiva.
Sessão 9 Intervenção	Aproveitar a sessão anterior, onde a paciente não foi assertiva com a terapeuta sobre seu desejo em encerrar a sessão e continuar com o Treino de Habilidade Sociais, através de validação e Reforço Positivo.
Sessão 10 Orientação com a mãe	Feedbacks do responsável e terapeuta, bem como acolhimento da mãe e orientação de busca de atendimento psicológico e psiquiátrico para ela devido a sinais de um possível quadro depressivo.
Sessão 11 e Sessão 12 Avaliação Final	Foi utilizado o reforço positivo em comportamentos assertivos da paciente. E também feedbacks de sua evolução ao longo dos atendimentos.

### 3- RESULTADOS

Foram identificadas mudanças significativas após o treinamento de habilidades sociais, com enfoque na competência social: assertividade.

Mudanças notórias foram observadas, visto que no início da aplicação do Inventário de Habilidades Sociais (IHS), a adolescente relatava não ter dificuldade em tais afirmativas como *“falar abertamente quando estou magoada”*, porém quando questionada a frequência que realizava tal comportamento era sempre 0 à 2, o menor escore do questionário. Demonstrando postura passiva diante de tais cenários e sem implicação para mudança.

Em perguntas relacionadas à intimidade, com relação em fazer perguntas pessoais, demonstrava pouco interesse, dizendo *“não acho legal, prefiro deixar a pessoa quietinha”*. Igualmente quando era perguntado sobre mais detalhes de algumas situações como *“por que a explicadora não deu aula hoje?”*. Ela tinha respostas pouco precisas, nada muito profundo, pois não tinha interesse em perguntar coisas de maneira mais íntima, ficando sem detalhes de algumas informações.

Ainda com relação a intimidade, apareciam crenças de desconfianças ativadas, pois em uma das perguntas do questionário sobre guardar segredo que os amigos contam, ela relatou *“não tenho paciência pra nada”*, logo, prefere não escutar, pois a pessoa demora muito tempo para falar. Respondendo com uma postura passiva/agressiva *“o que você falou? Nem escutei, tchau, bye, tenho que copiar o dever.”* Dizendo que costuma *“arrumar desculpa para parar a pessoa”*, porque *“na minha mente eu posso julgar, mas vai que a pessoa vai e conta para ele”* - referindo-se ao professor que ela não gosta quando alguém fez algum comentário em forma de crítica em relação a ele.

Ao final das sessões, na reaplicação do questionário, houveram mudanças nos escores, ela estava mais falante e demonstrando mais interesse nas interações sociais. Além de postura mais ativa ao se colocar em situações do cotidiano. A ponto dela dizer que *“o questionário está todo errado, 0 ou 2 não existe mais.”* Contando o quanto conseguia ser mais ativa em relação a comentários de outros, como quando uma colega de classe criticou seu penteado e ela respondeu *“eu gostei, se você não gosta não é um problema meu”* ou até mesmo com relação a escolher suas próprias roupas, já que não gostava das roupas que a avó escolhia.

A mensagem básica do comportamento assertivo é: *“Isso é o que eu acho”, “Isso é o que eu sinto”, “É assim que vejo a situação”,* sem contudo atuar como se a

pessoa estivesse certa. Existe o respeito por si próprio, ou seja, expressar suas necessidades e defender os próprios direitos e o respeito aos direitos e às necessidades da outra pessoa (PORTELLA APUD FORTUNA & PORTELLA, 2010).

Após ser observado que quase todas as respostas em que a paciente emitia na primeira aplicação do questionário sobre perguntas do tipo: *“demonstrar aborrecimento quando aprontam comigo”* ou *“ao perceber que fui inconveniente ou ofendi alguém, peço desculpas”*, ter sido de 0 a 2 sobre a frequência que emite tais comportamentos, porém quando perguntava sobre o nível de dificuldade na emissão ser nenhuma ou pouca, como se não houvesse dificuldade, contradiz a ideia central do questionário, demonstrando falha na compreensão das perguntas do questionário, porém nenhum questionamento a respeito foi feito. Foi identificado que apesar dela relatar nenhuma dificuldade, há uma falha no repertório social com relação a sua exposição e respostas em situações sociais, tendo postura evitativa. Para Caballo, 2008, a pessoa passiva expressa seus sentimentos e pensamentos de maneira autoderrotista, com falta de confiança. A pessoa viola os próprios direitos por não conseguir expressar honestamente sentimentos, pensamentos e opiniões. O objetivo desse comportamento é apaziguar ou evitar conflitos, sendo assim a pessoa que emite comportamentos passivos, não respeita suas próprias necessidades e por não ser compreendida, suas necessidades não serão atendidas. Com isso reforça crenças de que é melhor não falar, ficar quieta diante de situações de conflitos é protetivo, tendo uma comunicação incompleta, indireta e um ciclo de necessidades não satisfeitas.

Sendo assim foi apresentado como recurso de mídia, um vídeo do Chaves, onde o personagem precisava de uma informação sobre como se escrevia determinada palavra, porém ele não tinha clareza na pergunta e seu objetivo não foi cumprido, tendo indo e voltando diversas vezes e não sendo compreendido.

Fizemos uma discussão sobre o que ela achava que tinha acontecido no vídeo e após explicação sobre o que é assertividade, podemos fazer Role Plays de situações sociais como *“quando um vendedor chega e te oferece um sapato que você não gostou, como você reage?”*. E. *contava o que acho abusivo, eu recuso* ou *“consigo tomar iniciativa para iniciar ou encerrar conversa”*.

#### **4- DESAFIOS DO ATENDIMENTO CLÍNICO INFANTO JUVENIL NA CONTEMPORANEIDADE ATRÁVES DE UM ESTUDO DE CASO:**

Devido a pandemia do Coronavírus (COVID 19), foi preciso inventar um novo formato para os atendimentos clínicos. Apesar de já existir o atendimento remoto, não era uma prática tão difundida entre os profissionais de saúde mental, especialmente se tratando do público infantil.

Entende-se crianças e adolescentes como uma população vulnerável, diretamente afetada com o isolamento social decorrente da pandemia. Sobretudo pelo fato de terem sido privadas do convívio escolar. Espaço fundamental para o processo não só acadêmico, mas igualmente de socialização.

Com a falta desse espaço de convivência, os adolescentes estariam mais tempo no convívio familiar, com pais que também estavam inseridos nesse contexto pandêmico, onde há predominância de estresses e preocupações. E, por vezes, ocasionando aumento nos conflitos familiares, inseguranças e medos tanto com a doença, quanto com relação à situação financeira.

Esse contexto foi observado através do atendimento de uma adolescente de 11 anos, realizado pela clínica escola da PUC. Sua mãe era diarista e trabalhava todos os dias, tendo seu tempo escasso para dedicar-se à filha. Além de trabalhar longe durante muitas horas, estava sempre muito cansada, com pouco tempo disponível em casa, pois trabalhava também aos finais de semana. Bastante imersa em preocupações financeiras, a forma que ela encontrava para dar carinho, era através de recursos financeiros, assegurando que as necessidades básicas de sobrevivência de sua filha, fosse atendida.

Com isso, observou-se um quadro depressivo e conflitos familiares, uma vez que a paciente sentia esse distanciamento e não conseguia expressar abertamente quais eram as necessidades que não estavam sendo atendidas.

Por sua vez, a mãe sentia-se cobrada pela filha e por si mesma, com isso, ativando crenças de incapacidade, achando que nada que ela fazia estava bom suficiente, tendo sensação de esgotamento e de não conseguir “*dar conta*”.

Foi observado um padrão de repetição com relação à falta de habilidades sociais, visto que a mãe, com muito pesar, chorava e dizia que não conseguia “*ler*” seus

filhos. Ou mesmo que ela tem um jeito agressivo de falar, de demonstrar carinho. Que fala brigando, e gritando. Mas seu jeito de demonstrar afeto é “*não deixando faltar nada em casa*”.

Foi orientado a mãe buscar atendimento psicológico, pois estava tendo episódios depressivos e ansiosos. Além de ser identificado sinais de embotamento emocional em uma das falas que ela trouxe a respeito da queixa de saudade da filha “*mãe, mesmo você perto, eu te sinto longe*”. Cori (2018) descreve alguns comportamentos característicos de mães emocionalmente travadas, onde seriam mães que receberam uma maternagem insuficiente ou inadequada. São mães emocionalmente fechadas por diversas razões e as mais comuns são traumas ou depressão não tratada. Independente das causas, mães deprimidas tendem a se retrair, não ter energia e nem força emocional, ou até mesmo clareza mental para oferecer uma maternagem ativa e sensível.

Além desses fatores citados acima, o fato de grande parte dos adolescentes, neste momento de pandemia, estarem muitas vezes mais conectados às telas, o qual, pode ser “*algo prejudicial e frontalmente diferente de brincar ativamente, um direito universal e temporal de todas as crianças em fase do desenvolvimento cerebral e mental.*” E para a SBP, isso pode trazer impactos no comportamento e estilo de vida, tendo consequências até a fase adulta. Pensando nisso, é de suma importância a atuação de profissionais da saúde mental e intervenções terapêuticas, tanto com os pais, como com seus filhos. Sendo preciso, portanto, que esses profissionais se reinventem diante desse novo contexto, através da implementação de atendimentos na modalidade online para poder alcançar essa população.

É sabido que o brincar, bem como outros meios de socialização como estar entre os pares é fundamental, sobretudo na infância e adolescência. Situação que se tornou inviável no período da pandemia, na qual a ordem era isolamento social.

Então como fazer para desenvolver as habilidades sociais dentro desse contexto, onde a interação passou a ser por trás das telas? Aumentou o número de casos de depressão devido à falta de reforço social, bem como de transtornos ansiosos, uma vez que o mundo estava vivendo nesse cenário estressante e traumático.

Uma vez que o brincar, ferramenta utilizada em consultório, que auxilia no processo de psicoterapia infantil, não pode ser utilizada através do contato físico como era utilizado anteriormente ao momento da pandemia. Como utilizá-la no modelo online sem parecer que era somente um passatempo ou perda do foco da terapia? Além disso, com a presença mais frequente dos pais em casa, muitas vezes eles acabam invadindo a terapia dos filhos. E ainda que não o fizesse, será que seus filhos se sentiriam seguros o suficiente para entender que é um espaço deles, de sigilo e que o que eles falam ficará somente entre eles e o psicólogo?

A resposta para esses questionamentos ficou evidente, quando na última sessão realizada através do atendimento clínico pelo estágio da PUC, a paciente estava em um outro ambiente e pode falar mais abertamente sobre queixas familiares que nunca haviam tido espaço para emergir devido à falta de privacidade. As sessões eram realizadas na casa da avó, que era um ambiente pequeno no qual ela sentia que sua avó poderia estar próxima a porta para escutar o que havia sido dito. Então para evitar da avó ouvir algo, sobretudo a seu respeito. As possíveis queixas e ou reclamações sobre ela não eram trazidas, para evitar futuros conflitos entre as duas. Esse exemplo confirma que um dos principais desafios do atendimento online é a questão da privacidade que precisa ser assegurada ao adolescente para fazer jus ao tratamento psicológico de maneira mais adequada e mais fluida possível.

O foco do tratamento se deu no Treino de Habilidades Sociais. Conceito este que abrange diversas competências sociais, e que alguns autores se dedicam ao estudo desse tema e alguns instrumentos para medi-las. As habilidades sociais correspondem a um universo mais abrangente das relações interpessoais e se estendem para além da assertividade, incluindo as habilidades de comunicação, de resolução de problemas, de cooperação e aquelas próprias dos rituais sociais estabelecidos pela subcultura grupal (Del Prette & Del Prette, 1999: 29). É comum em pessoas que possuem um repertório baixo de habilidades sociais, fazerem distorções cognitivas como a leitura mental, achar que sabe o que o outro vai pensar a respeito de si, caso emita respostas que demonstram descontentamento. O medo da avaliação negativa do outro, faz com que reaja de maneira passiva, a fim de evitar possíveis conflitos ou uma possível visão negativa ao seu respeito.

Em um estudo realizado com adolescentes em Coimbra (Loureiro, et. all 2013), foram observadas falhas de assertividade e falha no repertório de autocontrole. Foi identificado estes fatores como principais determinantes no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes. Esse modelo dos déficits nas habilidades sociais apoia a hipótese de que os adolescentes que não desenvolvem precocemente habilidades de interagir socialmente de uma forma adequada, podem ser rejeitadas por seus pares e acabar se envolvendo em comportamentos pouco saudáveis como, por exemplo, violência e/ou uso de drogas ilícitas. Numa perspectiva do desenvolvimento da saúde mental, os programas preventivos focalizam-se no treinamento assertivo e nas estratégias de comunicação para o rejeição e a negociação frente às drogas, em combinação com habilidades para solução de problemas e tomada de decisões (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Nesse sentido, além da dificuldade do adolescente em dizer não ao grupo de iguais, o uso de drogas pode produzir um reforçador social, como redução de sintomas ansiosos decorrentes de contingências aversivas. Aos quais poderiam ser reduzidos e/ou suprimidos se outras habilidades sociais fossem promovidas nos diferentes contextos nos quais o jovem está inserido, tais como família, escola, amigos e relacionamentos amorosos.

Pensando na prevenção de comportamentos de riscos e comportamentos mais adaptativos em situações sociais, o enfoque desse estudo de caso, se deu através do Treino de Habilidades Sociais à luz da competência social: assertividade.

Avaliando as consequências das diferentes posturas de comunicação, podemos observar tanto nos conhecimentos técnicos, quanto na experiência clínica terapêutica, que pessoas com a postura agressiva tendem a ter seus objetivos alcançados a curto prazo, porém como consequência, causam afastamento das pessoas ao seu redor. Enquanto pessoas com postura passiva, tendem a se submeter a vontade de outros, suprimindo seus desejos e gerando baixa autoestima, perda de confiança em si mesmo e também agressividade internalizante.

No caso clínico apresentado neste estudo de caso, é notório observar as consequências geradas na adolescente, onde a queixa inicial da mãe era com relação a mudança de comportamento de sua filha, a qual após retorno da casa do pai, vinha

apresentando comportamento mais fechado e introspectivo, muitas vezes se isolando e tendo comportamentos auto lesivos, como beliscões e socos em si própria. Esses comportamentos apareciam, principalmente, devido a falta de habilidade no manejo do ciúme por parte dela com relação ao namorado da mãe. Observa-se nesse caso, falta de habilidade social para lidar com suas emoções, não sabendo externalizá-la, bem como não reconhecendo suas necessidades que não estão sendo atendidas, emitindo comportamentos agressivos com si própria. Para Cori (2018) os comportamentos de autoflagelação podem ser entendidos de várias maneiras, destaco dentre elas *“a expressão da vergonha e tentativa de lidar com a vergonha”*; *“expressão de ódio de si mesmo que vem do ódio que você absorveu do exterior ou do ódio criado por sua raiva reprimida voltada contra o eu”*.

A pessoa passiva em geral não vê atendidas suas expectativas e sente-se incompreendida, não levada em conta ou até manipulada. Além disso, pode se sentir incomodada com o resultado da situação e tornar-se hostil, tanto com o outro como para consigo. Como resultado de ser incapaz de expressar adequadamente suas opiniões ou sentimentos, a pessoa pode sentir-se mal. Tal quadro pode conduzir a sentimento de culpa, ansiedade e depressão. É provável também que o indivíduo acabe *“explodindo”* após uma série de condutas passivas já que existe um limite para a quantidade de frustrações e incômodo em razão de tal passividade (CABALLO, 2008).

A expressão das emoções por si mesma, inibe os centros do cérebro geradores de angústia, e assim, o indivíduo sente-se menos angustiado. E quanto menos angústia sentir, mais será capaz de experimentar e exprimir suas emoções. (FENSTERHEIM, H., BAER, J., 1975, p.81). Se utilizarmos o conceito desses autores, perceberemos que nesse caso tanto o reforço negativo quanto o reforço positivo estão presentes. Entendendo que a angústia é um sentimento aversivo proveniente da não emissão de comportamentos verbais. Uma vez que o indivíduo busca evitar o sentimento de angústia gerado pela supressão, expressa seus sentimentos, reforçando os negativamente já que a probabilidade de emitir tal comportamento aumenta. E tendo exprimido suas emoções, tem sentimentos mais positivos de bem-estar. A seguir um quadro com a análise funcional para ilustrar:

Antecedentes	Comportamentos	Consequências	Processos	Efeitos
Angústia	Expressão das emoções	Alívio Bem Estar	R-  R+	Não sentir mais angústia Alívio Bem estar Probabilidade de aumento da frequência na expressão de emoções

Ao longo do trabalho realizado com a paciente, houve dificuldade para começar a nomear emoções ou mesmo ter consciência das emoções que estava sentindo. Tanto que nos primeiros atendimentos, foram dedicados à formação de vínculo e não apareceram queixas a respeito de situações que a mãe trouxe. Apareçam algumas queixas com relação a questões escolares, também envolvendo socialização. Porém a primeiro momento foi uma queixa a respeito de sua memória, que a paciente disse que era ruim. Que posteriormente foi questionado com situações onde a paciente lembrava exatamente o número do questionário em que havia parado em sessões anteriores, ou quando ela lembrava de situações de sessões passadas e era reforçada positivamente com elogios e até confrontada sobre o que achava da sua memória quando ela se lembrava das coisas dessa forma. Se isso era característica de uma pessoa ruim de memória. Com isso, ao longo dos atendimentos foram fortalecendo as crenças positivas a respeito de si e da sua memória, chegando a paciente relatar que fez “*uma limpeza na sua memória*”, tirando os sentimentos ruins para abrir espaço para novas memórias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Treino de Habilidades Sociais demonstrou ser uma ferramenta potente para melhores resultados, tanto com relação a queixas sociais e acadêmicas, como para a autoestima da paciente deste estudo de caso, que pôde ser observada nos últimos atendimentos, através da análise funcional do comportamento.

Mudanças significativas foram notórias, visto que tanto a mãe, quanto a paciente trouxeram queixas relacionadas à escola com relação ao aprendizado, dificuldade de atenção e compreensão das matérias, sendo relatado inclusive “*falta de memória*” e lentidão.

Porém ao longo dos atendimentos, a paciente demonstrou ser uma ótima aluna, com boas notas e até mesmo a crença de que sua memória era ruim, foi reestruturada.

Além de mudança de postura com relação a própria terapia, a qual nos primeiros atendimentos emitia respostas curtas e objetivas como “*sim*” ou “*não*”, com bastante dificuldade em se expressar, podendo ser ilustrado na primeira aplicação do inventário de Habilidades Sociais.

Porém ao longo dos atendimentos a paciente pode se expressar de maneira mais espontânea, falando de forma mais livre, com maior riqueza de detalhes nas informações trazidas. Além de uma postura mais assertiva nas situações sociais, principalmente no ambiente escolar, a qual algumas situações em que anteriormente poderia ter postura mais passiva e evitativa, pôde se colocar de maneira mais confiante e diretiva com seus colegas de classe, ganhando maior potência e segurança nas suas colocações, bem como maior autonomia na forma de se expressar.

Se antes a paciente tinha muito medo do julgamento do outro o que a fazia adotar essa postura passiva e introspectiva ao final do tratamento, ela demonstrou uma maior reestruturação cognitiva, fazendo a leitura dos cenários e mais fluidez na forma de se expressar, podendo ser ela mesma nas suas situações sociais.

Isso se deu através do reforço positivo, pois todas as vezes que a paciente contava um caso em que pode se posicionar isso era reforçado através de elogios. Além da técnica de role play utilizada junto com a terapeuta, em que foi encenado

algumas cenas, a qual eram ilustradas respostas passivas e agressivas, para posteriormente executar a emissão de comportamentos mais assertivos, para dessa forma a paciente possa através da generalização, emitir respostas mais assertivas em diversos contextos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caballo, Vicente E. Manual de Avaliação E Treinamento Das Habilidades Sociais. São Paulo, Santos, 2008.

Caldas, N.T.C.C., & Casela, C.B. Experiência com crianças e adolescentes na pandemia: alcances e limites da família, escola e clínica, Nathalia Teixeira Caldas Campana; Caio Borba Casella <https://www.revistas.usp.br/estic/article/download/178614/175490/512273>

Cori, L. Jasmin. Mãe ausente, filhos carentes: Como reconhecer e curar os efeitos invisíveis da negligência emocional na infância. Baueir, SP : Manole, 2018

Fensterheim, Herbert; Baer, Jean L., Newlands Neto, Thomaz Scott, Não diga sim quando quer dizer não : como o treinamento da auto-afirmação poderá mudar a sua vida. 1975

Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. Estudos de Psicologia (Campinas), 37. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>

Loureiro, Candida., & Reis., Maria Manuela e Margaria. Identificação dos fatores determinantes no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes. Rev. Enf. Ref. vol.serIII no.10 Coimbra jul. 2013. Acessado através do link: [http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832013000200010&lang=pt](http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200010&lang=pt)

Nightingale, E. O. & Fischhoff, B. (2002). Adolescent risk and vulnerability: overview. Journal of Adolescent Health, 31, 1, 3-9.

Prette, Del. Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem Renata Cristina Moreno Molina Zilda Aparecida Pereira Del Prette, 2006 <https://www.scielo.br/j/pusf/a/jqR4mrtJKHf8FJN7qJjWcbK/?lang=pt>

Portella, M. Estratégias de THS: treinamento de habilidades sociais. Rio de Janeiro: CPFA - RJ, 2011.

Siegel, Daniel J. Cérebro adolescente: a coragem e a criatividade da mente dos 12 anos aos 25 anos; tradução Ana Claudia Hamatti. São Paulo: nVersos, 2016.

Skinner, Burrhus Frederic. 1904. O comportamento verbal; tradução de Maria da Penha Villalobos. \_ São Paulo: Cultrix: Ed da Universidade de São Paulo, 1978. (Paginas 15-27). Uma análise Funcional do Comportamento Verbal

Sociedade Brasileira de Pediatria (2020, 11 de fevereiro). SBP atualiza recomendações sobre saúde de crianças e adolescentes na era digital. Rio de Janeiro. Recuperado de <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-atualiza-recomendacoes-sobre-saude-decriancas-e-adolescentes-na-era-digital>