



## O Impacto do Treinamento de Habilidades Sociais na Ansiedade e no Repertório Social de Acadêmicos de Psicologia

Isadora de Sá Duarte<sup>1</sup>  
Maria Virgínia de Carvalho<sup>2</sup>

### Resumo

Apesar da relevância formal do ensino de habilidades sociais (HS), ele tem sido negligenciado na formação de psicólogos. Este estudo examinou o impacto do treinamento de habilidades sociais na ansiedade e no repertório social de doze acadêmicos de Psicologia. Foram realizados quatorze encontros em grupo, utilizando-se atividades práticas, ensaio comportamental, feedback, psicoeducação, reforço e questionamento reflexivo. As participantes responderam ao Inventário de Habilidades Sociais (IHS2) e ao Inventário de ansiedade de Beck (BAI) antes e após o treinamento em habilidades sociais (THS). A análise dos dados foi quantitativa e os escores de HS foram classificados clinicamente. Onze de doze participantes apresentaram aumento no escore total de HS, e oito melhoraram na classificação clínica. Verificou-se que a metade das participantes apresentaram redução dos níveis de ansiedade após o THS. Além disso, constatou-se que, quanto mais elaborado o repertório de habilidades sociais gerais das participantes, menor foi o grau de ansiedade relatado. Sugerem-se novas pesquisas que permitam examinar melhor a relação entre habilidades sociais e ansiedade social devido a importância da temática.

**Palavras-chave:** Habilidades sociais; Ansiedade; BAI; IHS2.

### Abstract

Despite the formal relevance of teaching Social Skills (HS), it has been neglected in the training of psychologists. This study examined the impact of social skills training on the anxiety and social repertoire of twelve Psychology students. Fourteen group meetings were held, using practical activities, behavioral testing, feedback, psychoeducation, reinforcement and reflective questioning. Participants responded to the Social Skills Inventory (IHS) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) before and after Social Skills Training. Data analysis was quantitative and hs scores were clinically classified. Eleven of twelve participants showed an increase in the total hs score, and eight improved in the clinical classification. It was found that half of the participants showed a reduction in anxiety levels after Social Skills Training. Furthermore, it was found that the more elaborate the participants' repertoire of general social skills, the lower the level of anxiety reported. New research is suggested to allow for a better examination of the relationship between social skills and social anxiety due to the importance of the topic.

**KeyWords:** Social skills; Anxiety; BAI; IHS.

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Alves Faria. E-mail: isadoradesaduarte@icloud.com.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde Universidade Federal de Goiás (UFG), Mestre em Psicologia (Universidade de Brasília -UnB), Especialista em Saúde Pública – Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição (CEEN) e Graduada de Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC- GOIÁS). E-mail: maria.carvalho@unialfa.com.br.





Desde o momento em que nasce, o homem se encontra em um constante processo de interação com o mundo ao seu redor. Para interagir e manter contato social é necessário desenvolver habilidades sociais, e estas podem ser conceituadas como um conjunto de comportamentos emitidos diante de situações interpessoais, que favoreçam o aumento dos ganhos e que reduzam as perdas nas interações (Del Prette & Del Prette, 2011). Assim, as habilidades sociais se relacionam a comportamentos necessários que permitem uma relação interpessoal bem-sucedida (Elias & Amaral, 2016; Bolsoni-Silva, & Carrara, 2010), favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com outras pessoas (Del Prette & Del Prette 2017).

Segundo Caballo (2016) e Falcone (2002), as habilidades sociais representam os comportamentos essenciais para o sucesso na interação interpessoal. Elas englobam a capacidade de iniciar, manter e encerrar conversas, formular e responder perguntas, solicitar assistência, recusar pedidos e praticar a escuta empática. Logo, o comportamento socialmente habilidoso é aquele no qual o indivíduo age de forma adequada em interações com outras pessoas, expressando seus sentimentos e desejos de maneira respeitosa e adequada à situação que geralmente contribui para a resolução de problemas imediatos e reduz a possibilidade de problemas futuros (Caballo, 2016).

De acordo com o modelo da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), o déficit de habilidades sociais pode ter um impacto significativo na vida de um indivíduo, levando a uma série de consequências negativas. Indivíduos com esse prejuízo podem apresentar comportamentos inadequados em seus relacionamentos, o que pode resultar na evitação de situações sociais. Essa esquiva, por sua vez, causa sentimentos de rejeição, insegurança e insatisfação com a autoimagem, levando à solidão e, em casos mais graves, ao

desenvolvimento de transtornos psicológicos (Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2017).

Assim, o déficit em habilidades sociais pode acarretar intenso sofrimento psíquico ao indivíduo uma vez que se sente desajustado e encontra dificuldades nos relacionamentos podendo gerar bastante ansiedade (Silva, 2018). Neste sentido, vários autores apontam relação entre habilidades sociais e saúde mental (Almeida & Lisboa, 2014; Caballo, 2016; Feitosa, 2014; Wagner *et al.*, 2010; Wagner & Oliveira, 2007). Ante o oposto, as habilidades sociais devem ser aprendidas e treinadas para se obter um ambiente familiar, profissional e social mais estável, que ajude a resguardar as pessoas de problemas como conflitos sociais, depressão, vícios, ansiedade ou solidão.

Segundo Caballo (2016), o processo completo de treinamento em habilidades sociais é composto por quatro elementos estruturados: treinamento em habilidades (onde comportamentos específicos são ensinados, praticados e integrados ao repertório do indivíduo); redução da ansiedade em situações problemáticas (aquisição de comportamentos mais adaptativos); reestruturação cognitiva (modificação de crenças, valores, crenças e/ou atitudes do indivíduo); e treinamento em resolução de problemas (identificação e implementação de alternativas de solução).

As habilidades sociais são relevantes, pois estudos (Almeida & Lisboa, 2014; Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2011; Feitosa, 2014; Wagner *et al.*, 2010) indicam que indivíduos com competências sociais desenvolvidas apresentam melhor saúde física e mental em comparação com aqueles que têm déficits nessas habilidades. Dessa forma, ressalta-se que o papel do psicólogo é mediar relações mais saudáveis, assim, o autor destaca a importância da competência social na atuação profissional do psicólogo, enfatizando que, apesar de serem fundamentais, as habilidades sociais são frequentemente





negligenciadas na formação acadêmica (Magalhães & Murta, 2003; Del Prette, Del Prette & Branco 1992).

Não obstante, a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Educação (CNE) de 15 de março de 2018, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação em Psicologia no Brasil, segundo Souza, *et al.*, 2018, versa que o psicólogo formado deve apresentar um conjunto abrangente de habilidades e competências como, diagnosticar, avaliar e intervir em problemas humanos de natureza cognitiva, comportamental e afetiva; coordenar e gerir processos grupais; atuar em equipes inter e multiprofissionais; realizar orientação, aconselhamento psicológico e psicoterapia; formular questões teóricas e de pesquisa; e gerar conhecimentos com base em sua prática profissional (Ministério da Educação, 2018).

Entre uma das habilidades que sustentam as competências básicas descritas na Resolução CNE/CES nº 5 de 2018, o texto destaca, no artigo 9º (p. 4), a importância de "descrever, analisar e interpretar manifestações verbais e não verbais como fontes primárias de acesso a estados subjetivos" (Ministério da Educação, 2018). Assim, cabe às atividades acadêmicas a responsabilidade de deveriam fornecer subsídios para que os futuros psicólogos desenvolvessem as competências, habilidades e conhecimentos fundamentais para a prática profissional (Lima, 2021).

Em uma pesquisa com profissionais da Psicologia sobre habilidades sociais na atuação do psicólogo, Bandeira *et al.*, (2006) apontou déficits nessas práticas. Os resultados sugeriram que os cursos de Psicologia não estão contemplando adequadamente a formação dessas competências. O mesmo estudo apontou duas possíveis explicações para isso: a crença de que as habilidades sociais necessárias já fazem parte do repertório dos alunos, eliminando a necessidade de

desenvolvê-las durante o curso; ou a subestimação da importância dessas habilidades pelas universidades, que as consideram menos importantes em comparação ao conhecimento técnico ensinado.

Corroborando com esta perspectiva, a ansiedade tem ganhado destaque no contexto acadêmico, tendo em vista que, durante o curso universitário, muitos estudantes manifestam sintomas de ansiedade, influenciados por diversos fatores, incluindo a diferença entre as expectativas iniciais referentes ao curso e a realidade vivenciada (Igue, *et al.*, 2008) e as novas habilidades exigidas (Angélico & Bauth, 2020).

Em vista disso, a ansiedade é considerada um estado emocional complexo e uma resposta física prolongada a estímulos externos e situações vivenciadas, frequentemente desencadeadas por um medo inicial no qual a pessoa sente que não pode controlar ou prever eventos futuros que podem ser aversivos (Clark & Beck, 2024; Pitta, 2011). Os autores observaram que a ansiedade pode evoluir para um estado patológico, apresentando sintomas como inquietação, dificuldade de concentração, distúrbios do sono, fadiga, entre outros.

Posto isto, os transtornos de ansiedade estão associados ao medo e alterações comportamentais, onde o medo é uma resposta a uma ameaça iminente, enquanto a ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura (DSM 5-TR, 2023). Sendo assim, Castillo *et al.*, (2000), afirmou que a ansiedade é uma reação natural do corpo, mas torna-se patológica quando é desproporcional ao estímulo, interferindo na qualidade de vida causando prejuízos em diversos aspectos da vida do indivíduo. Nesse sentido, acadêmicos enfrentam diversas dificuldades, como uma maior carga de responsabilidades, pressões, cobranças e necessidade de interação social. Esses fatores podem estar relacionados a sentimentos de incapacidade, impotência e inferioridade,





resultando em um aumento dos níveis de ansiedade (Morais, *et al.*, 2010).

Considerando a natureza centrada nas relações humanas da prática profissional do psicólogo, desde a sua formação é crucial desenvolver e aprimorar habilidades sociais para além do conhecimento acadêmico. O gerenciamento eficaz das interações sociais no ambiente de trabalho, aliado à competência técnica, é reconhecido como um critério fundamental na avaliação do papel do terapeuta (Ramos, *et al.*, 2018). Esses mesmos autores enfatizaram que a abordagem do psicólogo deve ser interativa, promovendo o desenvolvimento das habilidades interpessoais dos indivíduos, indo além da qualificação técnica.

Soares e Del Prette (2015), destacam que a formação de nível superior deve integrar tanto a competência técnica quanto a social, abrangendo o domínio de técnicas específicas (habilidade instrumental), o domínio de conhecimentos teóricos para embasar o pensamento crítico (habilidade analítica) e o desempenho social que responda às diversas demandas (competência social), dessa forma a competência social é reconhecida como um requisito essencial para a atuação eficaz do futuro terapeuta.

Dado o contexto, o objetivo desta pesquisa é implementar um projeto de intervenção baseado no treinamento de habilidades sociais e avaliar seu impacto, na ansiedade e no repertório social de acadêmicos de psicologia. A pesquisa se justifica por reconhecer que os futuros profissionais da saúde têm um papel crucial na sociedade devido às funções que exercerão e por vários estudos (Almeida & Lisboa, 2014; Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2011; Feitosa, 2014; Wagner, *et al.*, 2010) indicarem que indivíduos com competências sociais desenvolvidas apresentam melhor saúde física e mental em comparação com aqueles que têm déficits nessas habilidades.

Assim, faz-se necessário a compreensão sobre o impacto do treinamento em habilidades sociais na ansiedade e no repertório social de acadêmicos de psicologia para que se possa desenvolver estratégias de promoção ao bem-estar e a qualidade de vida dos acadêmicos contribuindo para que suas metas pessoais, institucionais e profissionais sejam alcançadas. Tendo em vista a necessidade do estudo e compreensão acerca desse tema, o treinamento de habilidades sociais melhora a ansiedade e a ansiedade se relaciona com a falta de habilidades sociais em acadêmicos de psicologia?

## Método

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, referente a aplicação de inventários para medir o repertório de habilidades sociais e os escores de ansiedade dos participantes (Sordi, 2017). A avaliação dos escores das habilidades sociais e dos níveis de ansiedade foi realizada com um delineamento (A-B-A) intraparticipante o que o configura como um delineamento de sujeito único em que o desempenho do sujeito é comparado nas diversas fases (Sampaio *et al.*, 2008).

## Participantes

Doze estudantes do curso de Psicologia de uma universidade privada, cursando entre o primeiro e o sexto período noturno participaram desse estudo pré-experimental. As estudantes apresentaram nível socioeconômico variado, com idade entre 18 (dezoito anos) a 57 (cinquenta e sete anos), o único critério de exclusão aplicado foi não estar matriculado no nono ou décimo período do curso de psicologia.

## Instrumentos e Materiais

Os encontros ocorreram em uma sala de aula equipada com carteiras, mesa, lixeira, ar-condicionado, quadro branco e computador. Utilizou-se o Inventário de Habilidades Sociais





2 (Del Prette & Del Prette, 2018) e o Inventário de Ansiedade – BAI (Beck & Steer, 2023).

O IHS2 foi utilizado para avaliar o repertório de habilidades sociais das participantes em diversas situações. Este inventário é de fácil aplicação, composto por 38 itens, cada um descrevendo uma situação interpessoal comum. Os participantes avaliaram a frequência com que manifestavam o comportamento descrito em cada item em uma escala de 5 pontos, variando de nunca ou raramente a sempre ou quase sempre. O escore fatorial do inventário consiste em cinco fatores distintos: F1 – Conversação Assertiva; F2 – Abordagem afetivo-sexual; F3 – Expressão de sentimento positivo; F4 – Autocontrole/Enfrentamento; e F5 – Desenvoltura social (Del Prette & Del Prette, 2018).

O Inventário Beck de Ansiedade (BAI) foi utilizado para medir a intensidade dos sintomas de ansiedade nas participantes. Ele consiste em 21 declarações descritivas de sintomas de ansiedade em uma escala de 4 pontos com a seguinte correspondência: “Absolutamente não”, “Levemente”, “Moderadamente”, “Gravemente”. O escore total varia de 0 a 63 pontos definidos em 4 níveis: mínimo (0-7), leve (8-15), moderado (16-25) ou grave (26-63) (Beck & Steer, 2023).

Foram utilizados também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visando assegurar o comprometimento ético da pesquisa e garantir o respeito aos direitos e à confidencialidade das participantes da pesquisa; o Contrato de Participação assegurando a assiduidade, confidencialidade e sigilo das autorrevelações.

## Procedimentos

As estagiárias produziram um *folder* para as redes sociais do curso de Psicologia da instituição com um *QR Code* contendo dois horários para que os estudantes se inscrevessem. Inicialmente, foi proposto a criação de dois grupos, com 20 pessoas em

cada, mas apenas 15 pessoas se inscreveram. O primeiro grupo se iniciou com quatro pessoas e o segundo grupo com onze. Ao decorrer das duas oficinas iniciais três pessoas desistiram por motivos externos ao treinamento e os grupos foram unidos em um só, no horário das 16:30 às 18:00 horas e a pesquisa encerrou com 12 participantes.

O tema dos encontros semanais foi baseado em temas sugeridos por Caballo (2016) em seu livro *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*, e com base nos resultados do inventário IHS2 (Del Prette & Del Prette, 2018). O treinamento ocorreu ao longo de 14 encontros, realizados semanalmente, com duração de 90 minutos cada. As atividades, o objetivo e os procedimentos utilizados em cada encontro podem ser visualizado na Tabela 1.







**Tabela 1**

*Atividade realizada em cada encontro com os objetivos e os procedimentos utilizados.*

<b>Encontro</b>	<b>Atividade</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Procedimentos</b>
1	Apresentação das estagiárias Leitura do TCLE e Contrato de participação, esboço sobre habilidades sociais.	Apresentação das participantes, estagiárias e supervisora do grupo.	
2	Aplicação e assinatura do TCLE e Contrato de participação, abordagem da lista de Direitos humanos.	Discussão e reflexão dos direitos básicos.	Psicoeducação, reforço, feedback e ensaio comportamental.
3	Diferenciação do comportamento assertivo passivo e agressivo.	Diferenciar os tipos de comportamentos e exemplificá-los.	Psicoeducação, reforço e feedback.
4	Apresentação e aplicação do Inventário de Habilidades Sociais 2 e Inventário de Ansiedade.	Coleta de dados acerca de comportamentos sociais dos participantes.	IHS 2 (Del Prette) e BAI (Beck)
5	Autoestima: Autoconceito, autoimagem, autoeficácia e autorreforçamento.	Trabalhar esses conceitos de maneira assertiva.	Psicoeducação, reforço e feedback.
6	Fazer e receber elogios.	Trabalhar esses conceitos de maneira assertiva.	Psicoeducação, reforço, feedback e ensaio comportamental.
7	Como fazer feedback de maneira assertiva.	Diferenciar exemplificando feedback positivo e negativo.	Psicoeducação, reforço, feedback e ensaio comportamental.
8	Devolutiva do IHS2 e Inventário de ansiedade BAI.	Promover autoconhecimento acerca das próprias habilidades sociais e do nível de ansiedade.	Psicoeducação, reforço e feedback.



---

9	Como iniciar, manter e finalizar uma conversação de forma assertiva	Treinar essas habilidades através da pergunta aberta, fechada, livre informação, autorrevelação e escuta ativa.	Psicoeducação, reforço, feedback e ensaio comportamental.
10	Como fazer e recusar pedidos de forma assertiva.	Promover o aprendizado de fazer e recusar pedidos de forma assertiva.	Pensamento reflexivo, psicoeducação, reforço, ensaio comportamental e feedback.
11	Como expressar opiniões pessoais de incômodo, desagrado e enfado.	Apontar a forma assertiva de expressar desagrado.	Psicoeducação, reforço e feedback.
12	Como falar em público.	Apontar maneiras assertivas de falar em público.	Psicoeducação, reforço, feedback e ensaio comportamental.
13	Reaplicação do Inventário de Habilidades 2 Sociais e BAI.	Reaplicação do IHS2 e BAI.	Reforço, feedback e coleta de dados.
14	Feedback dos participantes e finalização do grupo.	Foi solicitado o feedback das participantes em relação ao desempenho no grupo de THS, e a despedida do grupo.	Reforço e feedback.

---

Os encontros foram mediados pela estagiária sobre orientação da supervisora de estágio em formato de roda de conversa, onde o tema era apresentado e logo depois discutido com as pontuações de cada integrante, ao fim das discussões se fazia os ensaios comportamentais a fim de demonstrar a maneira correta de enfrentar as situações que as integrantes consideravam problemáticas, ajudando-as a aprender e modificar respostas não adaptativas (Caballo, 2016).

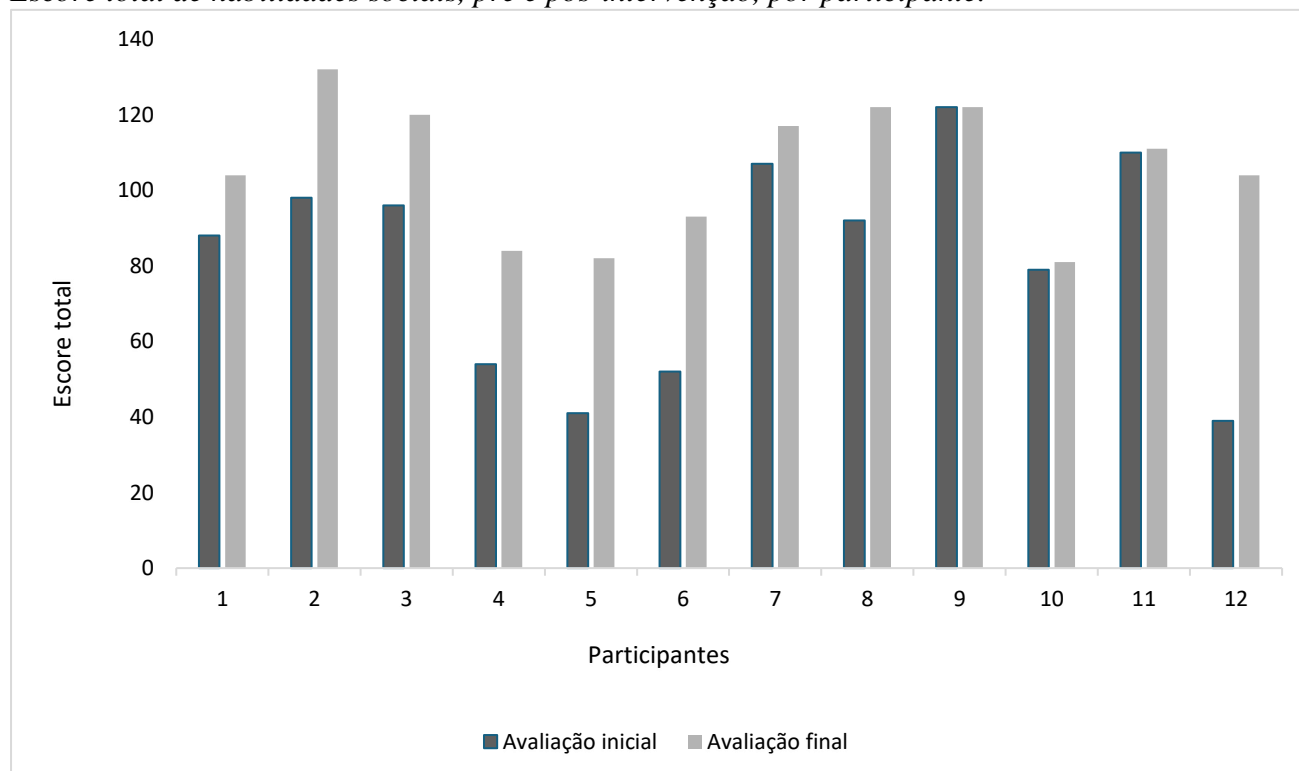
## Resultados

A análise dos dados do IHS2 revelou uma melhora no escore total de Habilidades Sociais para 11 das 12 participantes, exceto para a P9 que manteve os scores elevados antes e após o treinamento (ver Figura 1).

Embora tenha ocorrido melhora no escore total de Habilidades Sociais para 11 das 12 participantes, (Figura 1) observa-se na Tabela 2 que a melhora na classificação clínica ocorreu para cinco participantes (P1, P4, P5, P6 e P12) que passaram respectivamente de: repertório elaborado para altamente elaborado, inferior para bom, inferior para bom, inferior para altamente elaborado, e inferior para altamente elaborado. Ressalta -se que seis participantes mantiveram a sua classificação clínica de repertório altamente elaborado (P2, P3, P7, P8, P9 e P11) e por isso não tinham como melhorar já que era a classificação clínica mais alta; e um participante (P10) manteve a classificação clínica de bom repertório.

**Figura 1.**

*Escore total de habilidades sociais, pré e pós-intervenção, por participante.*





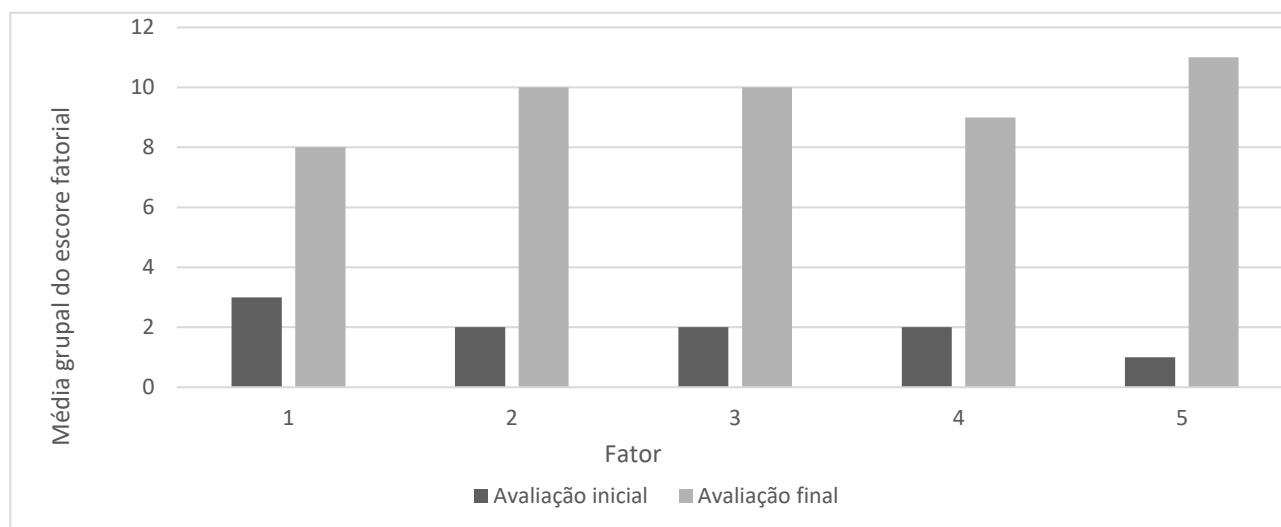
**Tabela 1.** *Classificação do repertório de habilidades sociais, pré e pós-intervenção, por participante.*

P	Classificação clínica	
	Aval. inicial	Aval. final
P1	Rep. elaborado	Rep. altamente elaborado
P2	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado
P3	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado
P4	Rep. inferior	Bom rep.
P5	Rep. inferior	Bom rep.
P6	Rep. inferior	Rep. altamente elaborado
P7	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado
P8	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado

P9	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado
P10	Bom rep	Bom rep.
P11	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado
P12	Rep. inferior	Rep. altamente elaborado

Na Figura 2 ao comparar a média grupal dos escores fatoriais de HS pré e pós-intervenção observou-se que houve melhoria em todos os escores fatoriais de HS: F1- Conversação assertiva; F2 – Abordagem afetivo-sexual; F3 – Expressão de sentimento positivo; F4 – Autocontrole/Enfrentamento; e F5 – Desenvoltura social. Houve progresso maior na média grupal do Escore Fatorial 5 (Desenvoltura social) e menor na média grupal do Escore Fatorial 1 (Conversação assertiva).

**Figura 2.** *Média grupal dos escores fatoriais de habilidades sociais, pré e pós-intervenção.*





Valores mais altos na média grupal dos Escores Fatoriais de HS propiciou melhoria na classificação clínica do repertório de HS conforme os dados da Tabela 2. Nesta tabela observa-se que o F1 (Conversação assertiva) passou de inferior para bom, o F2 (Abordagem afetivo-sexual) de inferior para altamente elaborado, O F3 (Expressão de sentimento positivo) de inferior para bom, o F4

(Autocontrole/enfrentamento) de inferior para bom e o F5 (Desenvoltura social) de inferior para altamente elaborado.

A análise dos escores totais e fatoriais revelou um aprimoramento médio do grupo haja vista que: 11 de 12 indivíduos apresentaram progresso no seu escore total de HS (Figura 1).

**Tabela 2.** Classificação clínica por fator do repertório de HS grupal no pré e pós-intervenção.

Fator	Class. Clínica/Aval. Inicial	Class. Clínica/Aval. Final
1. Conversação assertiva	Inferior	Bom
2. Abordagem afetivo-sexual	Inferior	Altamente
3. Expressão de sentimento positivo	Inferior	Bom
4. Autocontrole/enfrentamento	Inferior	Bom
5. Desenvoltura social	Inferior	Altamente

A Tabela 3 apresenta os escores totais obtidos na 1ª e 2ª aplicação dos inventários de habilidades sociais (IHS2) e ansiedade (BAI) por participante pode-se observar que cinco participantes melhoraram as habilidades sociais (P1, P4, P5, P6 e P12); e 6 melhoraram os níveis de ansiedade (P1, P3, P5, P6, P11 e P12); uma participante (P4) melhorou as

habilidades sociais mas não melhorou a ansiedade e quatro participantes (P2, P7, P8, P9 e P10) já apresentavam um bom repertório. Destaca-se que a melhora mais acentuada em HS foi para P6 e P12 em que ambas saíram da classificação inferior para altamente elaborada e, no nível de ansiedade foi para a P6 que saiu da classificação grave para o nível mínimo.





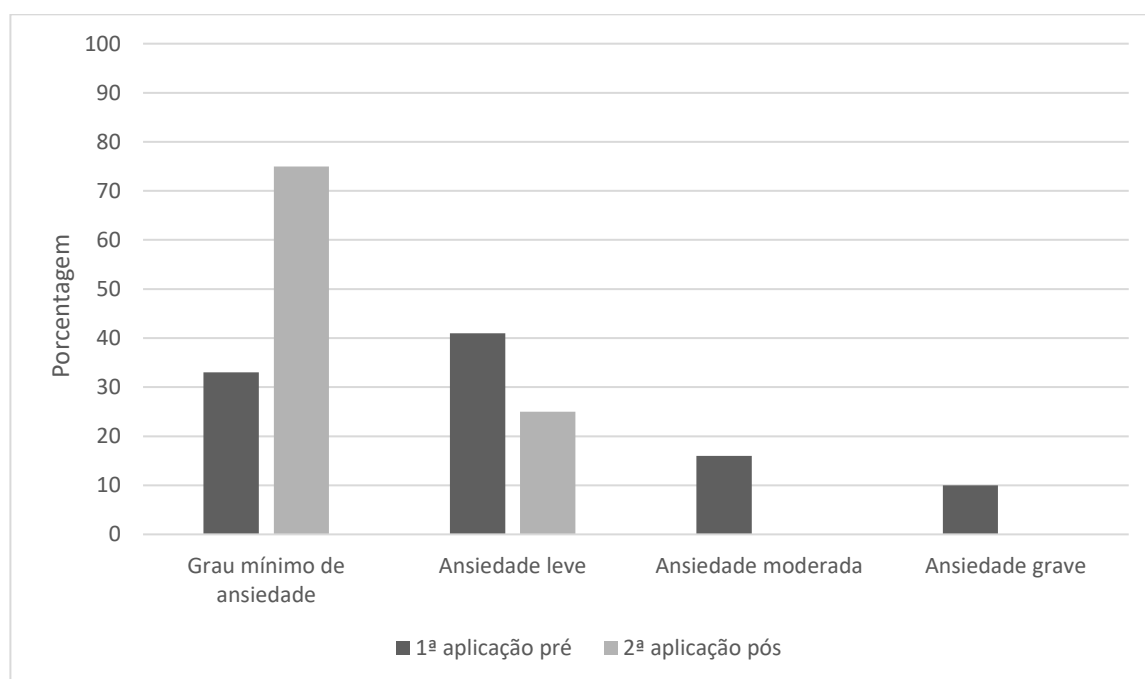
**Tabela 3.** Comparação entre os escores totais obtidos na 1ª e 2ª aplicação dos inventários de habilidades sociais (IHS2) e ansiedade (BAI) por participante.

Participante	Escore IHS2 1ª aplicação	Escore IHS2 2ª aplicação	Nível BAI 1ª aplicação	Nível BAI 2ª aplicação
P1	Rep. elaborado	Rep. altamente elaborado	Leve	Mínimo
P2	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado	Mínimo	Mínimo
P3	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado	Leve	Mínimo
P4	Rep. Inferior	Bom rep.	Mínimo	Mínimo
P5	Rep. Inferior	Bom rep.	Moderado	Leve
P6	Rep. Inferior	Rep. altamente elaborado	Grave	Mínimo
P7	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado	Mínimo	Mínimo
P8	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado	Mínimo	Mínimo
P9	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado	Leve	Leve
P10	Bom rep.	Bom rep.	Leve	Leve
P11	Rep. altamente elaborado	Rep. altamente elaborado	Leve	Mínimo
P12	Rep. inferior	Rep. altamente elaborado	Moderado	Mínimo

Em relação aos dados do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) verifica-se (Figura 3) que houve melhora nos níveis de ansiedade comparando os dados da primeira com a segunda aplicação. O grau mínimo de ansiedade grave passou de 10% para 0%; o de ansiedade moderada de 16% para 0%; o de ansiedade leve de 41% para 25%; e o de ansiedade mínima de 33% para 75%.

### Figura 3.

*Distribuição do nível de ansiedade (BAI) das participantes pré e pós-intervenção*





## Discussão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação da ansiedade com as HS. Os dados obtidos sugerem que à medida que as participantes melhoraram suas habilidades sociais, seus níveis de ansiedade reduziram com exceção para a P4, o que indica que o treinamento em habilidades sociais pode ter contribuído para a melhora da ansiedade.

As habilidades sociais são fundamentais para a prática psicológica, de modo que, a interação com o cliente fundamenta o trabalho do psicólogo, e habilidades como escuta, comunicação assertiva e empatia são essenciais (Soares & Prette, 2015; Elias & Amaral 2016; Wagner & Oliveira 2007). Apesar da importância e da eficácia comprovada de treinamentos em Habilidades Sociais, estudos indicam que os estudantes ingressam e concluem os cursos com níveis semelhantes de HS, evidenciando a necessidade de uma maior atenção a essa questão nas instituições de ensino (Carneiro & Teixeira, 2011b).

Ao observar os resultados apresentados nesta pesquisa em relação a ansiedade e déficits em HS, pode-se encontrar alguns dados que merecem atenção. Na Figura 3 41% da amostra apresentou ansiedade leve, 16% ansiedade moderada e 10% ansiedade grave. Considerando que a Psicologia se baseia na relação terapeuta-cliente, a alta prevalência de ansiedade entre estudantes de Psicologia é preocupante. Essa condição pode comprometer a desenvoltura social e, conseqüentemente, a prática profissional futura desses estudantes (Pereira, *et al.*, 2014).

Tendo em vista a classificação clínica por fator nos repertórios de HS grupal conforme a Tabela 2 na primeira aplicação do IHS2, percebe-se que, o Fator 4 (Autocontrole/enfrentamento) que inclui a capacidade de se expor a situações e pessoas desconhecidas, recusar pedidos, solicitar mudança de comportamento do outro, obteve classificação clínica inferior, resultado que

merece atenção, pois como qualquer área, a prática psicológica pode apresentar situações de difícil manejo desde a submissão aos desejos do cliente até o uso de comportamentos agressivos que podem comprometer a relação terapêutica e os resultados do vínculo terapêutico. Um estudo de (Bandeira, *et al.*, 2006) revelou que, para os psicólogos, a capacidade de negar pedidos inadequados é uma das habilidades sociais mais importantes para a prática profissional.

Ao que se refere aos fatores que apresentam maior prejuízo de HS conforme a Tabela 2 foram F1 e F3 (Expressão de afeto positivo, autoestima, defesa de direitos, enfrentamento de riscos e controle da agressividade) e o estudo de (Bandeira, *et al.*, 2006) relatam que a dificuldade em defender seus direitos, aliada à baixa autoestima e ao descontrole da agressividade, pode levar comportamentos desfavoráveis ao trabalho do futuro psicólogo como adotar posturas inadequadas diante de pedidos abusivos de seus clientes, e a submissão passiva ou a reação agressiva aos mesmos.

Outro dado que merece destaque, o Fator 4 (Autocontrole/enfrentamento) considerando que ele se relaciona a habilidades para lidar com situações que demandam autocontrole e enfrentamento com risco potencial de reação indesejável, o déficit de habilidades nesse fator pode levar o profissional a priorizar o bem-estar do outro, a alta frequência de estudantes de Psicologia com déficits nessa habilidade pode indicar uma predisposição a desenvolver transtornos como o burnout, em que esses futuros profissionais se sobrecarregam diminuindo sua eficácia no trabalho como também sua qualidade de vida (Muller & Löhr, 2006).

O estudo de Carneiro & Teixeira (2011b) e Bandeira *et al.*, (2006) corroboram os dados desta pesquisa em que 24 alunos de diferentes períodos, revelou que 50% necessitam de treinamento em pelo menos um dos fatores avaliados pelo IHS-Del-Prette. A





ausência de diferença entre os alunos de início e fim do curso indica que esse déficit persiste ao longo da formação, a falta de um treinamento formal em habilidades sociais nos cursos de Psicologia levanta a questão sobre a importância atribuída a essas habilidades no processo de formação em que (Bandeira *et al.*, 2006) sugerem que isso pode ocorrer por uma subestimação da importância das habilidades sociais ou por uma suposição de que os alunos já as possuem. Independentemente da explicação, essa lacuna representa uma fragilidade na formação dos futuros psicólogos.

Como fator positivo dos dados encontrados, pode-se observar que o fator no IHS-2-Del-Prette que mais obteve indivíduos com níveis elaborados de habilidades sociais foi o F5, que avalia conversação e desenvoltura social, como fala e escuta demonstrando que essas habilidades são fundamentais para a interação social e constituem uma ferramenta essencial para o trabalho do psicólogo (Pereira, *et al.*, 2014; Bolsoni-Silva, *et al.*, 2009). A prática da Psicologia é relacional, demandando repertório de habilidades sociais, a avaliação e o treinamento dessas habilidades durante a formação do psicólogo são essenciais para garantir a qualidade de vida e intervenção profissional dos mesmos.

Essa pesquisa demonstrou uma relação entre déficits de habilidades sociais e ansiedade, a explicação mais correta a esse fator segundo (Caballo, 2016) seja que uma elevada ansiedade dificulta a expressão das HS, fazendo com que o sujeito se comporte de forma mais desajeitada em nível social, mas também é possível que a falta de habilidade social produza maior ansiedade no indivíduo que se enfrenta a situações sociais. Em ambos os casos ocorre um círculo vicioso que se autoalimenta, de tal modo que uma maior ansiedade pode inibir a expressão adequada das HS, o que, por sua vez, faz com que

aumente a ansiedade e que esta iniba ainda mais a expressão das HS.

Para resolver esse problema, a inclusão de treinamentos de habilidades sociais nos currículos acadêmicos representaria uma medida eficaz. Diversos estudos apontam para a efetividade dessa intervenção com estudantes de Psicologia (Barreto, *et al.*, 2011; Magalhães & Murta, 2003; Bandeira *et al.*, 2006; Carneiro & Teixeira (2011b); Caballo, 2016; Pereira, *et al.*, 2014, Silva, *et al.*, 2021), evidenciando que essa prática pode contribuir para preparar os alunos para as demandas de sua futura atuação.

Os dados foram consistentes e atingiram os objetivos propostos, contudo, é importante destacar que na literatura revisada, não há pesquisas que tenham como objetivo verificar se classes específicas de habilidades sociais podem prever a ansiedade social (Nobre & Freitas, 2021).

Recomenda-se a realização de pesquisas nesta temática relacionando habilidades sociais e ansiedade devida a importância do impacto negativo da ansiedade na saúde mental de acadêmicos de psicologia e da população em geral.

## Conclusão

Pode-se concluir a face do exposto nessa pesquisa que o objetivo proposto e os resultados apresentados demonstraram uma relação entre as habilidades sociais e a ansiedade de estudantes de psicologia. A pesquisa apresentada demonstra a relevância de investigar a eficácia de intervenções em habilidades sociais em contextos acadêmicos.

Foi observado que a maioria dos participantes obteve ganhos com a intervenção, de acordo com as avaliações das próprias acadêmicas investigadas. Esses resultados apontam para a efetividade do treinamento com essa população. O presente estudo colabora com a confirmação da efetividade do THS no contexto acadêmico, especificamente em contextos de situações consideradas adversas e de difícil controle.







Embora os impactos sejam promissores, é importante ressaltar que as limitações do delineamento metodológico exigem cautela na interpretação dos dados, por isso, novas pesquisas com outros tipos de delineamentos são necessárias para confirmar a relação da ansiedade com habilidades sociais e identificar os mecanismos subjacentes a esse processo. Os dados obtidos demonstram a importância das habilidades sociais dentro da profissão do psicólogo, em que, estão sendo consideradas de pouca importância pelas universidades, comparada ao conhecimento técnico ensinado.

## Referências

- Almeida, S. L., & de Macedo Lisboa, C. S. (2014). Habilidades sociais e bullying: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*.
- American Psychiatric Association. (2023). Manual estatístico de transtornos mentais: DSM - 5 - TR [recurso eletrônico]; trad: Vieira, D., Cardoso, M. V., & Rosa, S. M. M., da revisão técnica: Crippa, J. A., de S., Osório F. de L, Souza, J. D. R. de S – 5. ed., texto revisado. Artmed.
- Angélico, A. P., & Bauth, M. F. (2020). Avaliação da ansiedade de estudantes de psicologia em situações experimentais de falar em público. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e214267.
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Freitas, L. C., de Sousa, A. M., Costa, A. L. P., Gomides, M. M. P., & Lima, P. B. (2006). Habilidades interpessoais na atuação do psicólogo. *Interação em Psicologia*, 10(1).
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (2023). *Inventário de Ansiedade de Beck – BAI*. Hogrofe.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em revista*, 16(2), 330-350.
- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. R., de Lima, A. M. A., da Costa-Júnior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de habilidades sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2).
- Caballo, V. E., (2016). Definição e descrição. Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento (2a ed., pp. 363-365). Livraria Santos Editora.
- Carneiro, A. A., & Teixeira, C. M. (2011). Avaliação de Habilidades Sociais em alunos de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão. *Psicologia Ensino & Formação*, 2(1), 43-56.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 20-23.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2024). *Vencendo a Ansiedade e a Preocupação: Com a Terapia Cognitivo-Comportamental*. Artmed Editora.
- Sordi, J. O. (2017). *Desenvolvimento de projeto de pesquisa*. Saraiva Educação SA.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Branco, U. V. C. (1992). Competência social na formação do psicólogo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 40-50.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). Enfoques e modelos do treinamento de





- habilidades sociais. *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*, 2, 19-56.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2017). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Editora Vozes Limitada.
- Del Prette, Z. A. P. (2018). IHS-2: Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS-2-Del Prette):
- Elias, L. C. D. S., & Amaral, M. V. (2016). Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após intervenção. *Psico-USF*, 21, 49-61.
- Falcone, E. O. (2002). Contribuições para o treinamento de habilidades de interação. *Sobre comportamento e cognição. Contribuições para a construção da teoria do comportamento*, 10, 91-104.
- Feitosa, F. B. (2014). A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. *Psicologia: ciência e profissão*, 34, 488-499.
- Igue, É. A., Bariani, I. C. D., & Milanesi, P. V. B. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13, 155-164.
- Lima, F. D. O. M. (2021). Vivências dialógicas na formação de psicólogos: ressignificação de si no contexto de grupos de encontro.
- Magalhães, P. P., & Murta, S. G. (2003). Social skills training in Psychology students: a pre and post test study. *Temas em Psicologia*, 11(1), 28-37.
- Morais, L. M., Mascarenhas, S., & Ribeiro, J. L. P. (2010). Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade: um estudo com estudantes da Ufam-Brasil.
- Muller, K., & Löhr, S. S. (2006). Análise comparativa entre estresse, burnout e habilidades sociais de profissionais de saúde. *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade*, 17, 305-312.
- Nobre, M. R., & Freitas, L. C. (2021). Habilidades sociais e ansiedade social na infância e adolescência: Revisão da literatura. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 23(2), ePTPCP12606-ePTPCP12606.
- Pereira, A. S., Wagner, M. F., & Oliveira, M. D. S. (2014). Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. *Psicologia da Educação*, (38), 113-122.
- Pitta, J. C. D. N. (2011). Transtornos de ansiedade. *RBM rev. bras. med.*
- Prette, A. D., Prette, Z. A. P. D., & Branco, U. V. C. (1992). Competência social na formação do psicólogo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 40-50.
- Ramos, F. P., Jardim, A. P., Gomes, A. C. P., & Lucas, J. N. (2018). Desafios na trajetória acadêmica e apoio psicológico ao estudante universitário: contribuições de dois Projetos de Extensão. *Revista Guará*, (9).
- Sampaio, A. A. S., de Azevedo, F. H. B., Cardoso, L. R. D., de Lima, C., Pereira, M. B. R., & Andery, M. A. P. A. (2008). Uma introdução aos delineamentos



experimentais de sujeito único. *Interação em psicologia*, 12(1).

Silva, C. M. A. C. (2018). Habilidades sociais na clínica psicológica. *Revista Sustinere*, 6(1), 134-149.

Silva, A. C. S. D., Meireles, A. L., Cardoso, C. S., Barroso, S. M., Oliveira, D. C. R. D., Paula, W. D., ... & Bandeira, M. D. B. (2021). Relação entre vivência acadêmica e ansiedade em estudantes universitários. *Contextos Clínicos*, 14(2), 563-587.

Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, 33(2), 139-151.

Souza, M. P. R. D., Facci, M. G. D., & Silva, S. M. C. D. (2018). EDITORIAL 22.1- Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22, 13-16.

Wagner, M. F., & Oliveira, M. D. S. (2007). Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, 19, 101-116.

Wagner, M. F., da Silva, J. G., Zanettelo, L. B., & da Silva Oliveira, M. (2010). O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 6(2), 255-273.

