

## ESTUDO PILOTO DO PROGRAMA PROMOVE-UNIVERSITÁRIOS EM AMBIENTE VIRTUAL

### PILOT STUDY OF THE PROMOVE-UNIVERSITÁRIOS PROGRAM IN VIRTUAL ENVIRONMENT

Franciele Ariene Lopes Santana<sup>1</sup>Taize de Oliveira<sup>2</sup>Francisco de Assis Medeiros<sup>3</sup>Juliana Maria Cardoso de Oliveira<sup>4</sup>Maria Fernanda Grassi<sup>5</sup>Alessandra Turini Bolsoni-Silva<sup>6</sup>

Data de recebimento: 15/06/2022

Data de aceite: 22/06/2022

#### Resumo

As Habilidades Sociais (HS) são comportamentos que incidem tanto na qualidade das relações sociais, como na saúde mental, sendo muito requisitadas no contexto universitário. O Promove-Universitários, fundamentado na Análise do Comportamento e na Perspectiva Construcional, é uma intervenção

<sup>1</sup> Psicóloga no Serviço de Psicologia e Acessibilidade Pedagógica (SEPAP) (Câmpus do Pantanal, UFMS,MS), Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP, Bauru, SP), Mestra em Educação (Educação Social) (UFMS, MS), Especialista em Gestão em Saúde (UEMS, MS), Graduada em Psicologia (UFMS, MS). E-mail: [franciele.ariene@unesp.br](mailto:franciele.ariene@unesp.br)

<sup>2</sup> Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP, Bauru, SP), Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP, Bauru, SP), Graduada em Psicologia (UNESP - Bauru, SP). E-mail: [taize.oliveira@unesp.br](mailto:taize.oliveira@unesp.br)

<sup>3</sup> Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP, Bauru, SP), Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP, Bauru, SP), Especialização em Psicologia e Saúde (UNESP, Bauru, SP); Especialização em Formação Didático-Pedagógica para Cursos de Modalidade a Distância (UNIVESP, SP), Aperfeiçoamento em Psicoterapia Breve (UNESP, Bauru, SP), Graduado em Psicologia (Formação de Psicólogo) (Universidade Paulista, Araçatuba, SP). E-mail: [francisco.medeiros@unesp.br](mailto:francisco.medeiros@unesp.br)

<sup>4</sup> Professora substituta do curso de Psicologia (UFMT, campus Cuiabá, MT), Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP, Bauru, SP), Mestra em Educação Profissional e Tecnológica pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) (IFRO de Porto Velho, RO), Especialista em Gestão Organizacional e de Pessoas (UFSCar, SP), Graduada em Psicologia (Fundação Universidade Federal de Rondônia, RO). E-mail: [jmc.oliveira@unesp.br](mailto:jmc.oliveira@unesp.br)

<sup>5</sup> Mestranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP, SP), Especialização em Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual. (CBI OF MIAMI, CBI, Brasil), Graduada em Psicologia (UNISAGRADO, Bauru, SP). E-mail: [fernanda.grassi@unesp.br](mailto:fernanda.grassi@unesp.br)

<sup>6</sup> Professora Associada (Livre Docência) (Adjunto 3) em Psicologia Clínica (Unesp - Bauru, SP), Pós-Doutora (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, SP), Doutora em Psicologia (USP, SP), Mestre em Educação Especial (Educação do Indivíduo Especial) (UFSCar, SP), Graduada em Psicologia (UFSCar, SP). E-mail: [bolsoni.silva@unesp.br](mailto:bolsoni.silva@unesp.br)

semiestruturada que visa o desenvolvimento de HS e habilidades acadêmicas, com sessões norteadas pelas demandas individuais do/a estudante. O programa já foi testado na aplicação presencial, sendo ainda uma lacuna seus efeitos na modalidade virtual. Analisou-se, portanto, os efeitos do programa aplicado *online*. Por meio dos recursos do *Google*, foram realizadas 13 sessões grupais, semanais, de duas horas cada. Levantaram-se indicadores de saúde mental e de HS, em pré, pós-intervenção e seguimento de três meses, sendo também coletadas medidas de processo. Utilizaram-se os instrumentos: Roteiro de entrevista semiestruturada; DASS-21; QHC-Universitários; Mini-Spin; e, protocolos pilotos de observação, acompanhamento de tarefas e avaliação de sessão. Os escores das medidas de pré-teste, pós-teste e seguimento foram analisados comparativamente por meio do Método JT. Foram verificadas mudanças de algumas categorias clínicas para não clínicas e diminuição de escore em sintomas emocionais. Em relação às HS, para todos os participantes, ocorreram diminuição de dificuldades e aumento de potencialidades, indicando alterações importantes em repertórios e ganhos que se mantiveram na avaliação de seguimento. Novos estudos, experimentais, que investiguem a manutenção de repertório, dentro de um período maior após o treino, podem elucidar sobre efeitos dele a longo prazo, posto que o próprio contexto social poderá se tornar contingência reforçadora.

**Palavras-Chave:** Habilidades Sociais; Universitários; Terapia Comportamental.

## Abstract

Social Skills are behaviors that affect both the quality of social relationships and mental health, being highly requested in the university context. The “*Promove-Universitários*” program, based on Behavior Analysis and the Constructional Approach, is a semi-structured intervention that aims to develop social and academic skills, with sessions guided by the student's individual demands. The program has already been tested in face-to-face application, and its effects in the virtual modality are still lacking. This article analyzed the effects of the program applied in the online modality. Through Google's resources, 13 weekly group sessions (of two hours each) were carried out. Indicators of mental health and social skills were surveyed, pre and post-intervention and in the three-month follow-up, and process measures were also collected. The following instruments were used: Semi-structured interview script; DASS-21; QHC-University; Mini-Spin; and, pilot protocols for in-session observation and task tracking, and session evaluation. The scores of pre and post-intervention and follow-up measures were comparatively analyzed using the JT Method. As a result, the data showed changes from some clinical to non-clinical categories and a decrease in emotional symptoms scores. Regarding social skills, for all of the participants there was a decrease in difficulties and an increase in potential, indicating important changes in repertoires. Experimental studies investigating maintenance of the behavioral repertoire over a longer period after training, may elucidate its long-term effects, since the social context itself may become a reinforcing contingency.

**Keywords:** Social skills; College Students; Behavior Therapy

---

## Introdução

O ingresso e a permanência na universidade nem sempre são percebidos como uma experiência amigável e prazerosa. Frente a desafios como a adaptação ao ambiente, construções de redes relacionais, busca pela identidade pessoal e profissional, administração de recursos financeiros e tempo, afastamento de familiares e antigas redes de apoio por conta da mudança de cidade (MOELLER; SEEHUUS, 2019; SOARES; DEL PRETTE, 2015), entre outros fatores, o estudante pode encontrar dificuldades e ter maior risco de desenvolver ansiedade e depressão, por exemplo (DUFFY; KEOWN-STONEMAN; GOODDAY; HORROCKS; LOWE; KING, *et al.*, 2020; MOELLER; SEEHUUS, 2019; SOARES; DEL PRETTE, 2015). Assim, as habilidades sociais (HS) podem atuar como fator de proteção por guardarem relações com o crescimento pessoal e acadêmico, pois quando um/a estudante adquire a habilidade de identificar quais os desempenhos esperados, pode responder e obter reforçadores, aumentando ganhos e diminuindo as perdas (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2015).

Neste sentido, este estudo apresenta o Programa Promove-Universitários, voltado para o desenvolvimento de HS e habilidades acadêmicas. Fundamentado na Análise do Comportamento e na Perspectiva Construcional (GOLDIAMDON, 2002/1974), a qual prioriza o desenvolvimento de repertórios funcionalmente equivalentes, em detrimento de foco em eliminação de sintomas, o programa é uma intervenção semiestruturada, com sessões norteadas por objetivos, demandas e interesses individuais do/a estudante, identificados por meio da formulação de caso, que se baseia na análise funcional, como principal recurso de avaliação e intervenção, além de outros procedimentos comportamentais (BOLSONI-SILVA; JOSUA, 2019).

Como estrutura, é previsto um encontro semanal, com duração entre uma hora e meia a duas horas. O arranjo da sessão conta com uma parte inicial na qual se aborda as Tarefas de Casa - com *feedbacks* orais e/ou por escrito aos estudantes - e acontecimentos da semana. Também é planejada a utilização de análises funcionais, identificação de dificuldades, momentos de treino de repertórios; exposição teórica dialogada sobre as habilidades abordadas na semana; uso de atividades para treino do repertório aprendido, e biblioterapia (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA; MARTINS; TANAKA, 2020).

Pesquisas realizadas com o programa em populações não-clínicas, bem como em grupos com indicadores clínicos de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e fobia social, encontraram alguns indicadores importantes quanto à eficácia e efetividade, de acordo com critérios estabelecidos na literatura (DURGANTE; DALBOSCODELL'AGLIO, 2018) e quanto ao desenvolvimento de HS e redução de sintomas relacionados a saúde mental, com manutenção em medidas de *follow up* (VILLAS BOAS; SILVEIRA; BOLSONI-SILVA, 2005; 2009; BOLSONI-SILVA; LEME; LIMA; COSTA-JÚNIOR; CORREIA, 2009; ROCHA; BOLSONI-SILVA; VERDU, 2012; GARCIA; BOLSONI-SILVA; NOBILE; 2015; ORTI; SOUZA-GIROTTI; BOLSONI-SILVA, 2015; MORETTO; BOLSONI-SILVA, 2019, 2021; BELEI-MARTINS, 2022; OLIVEIRA; BOLSONI-SILVA, 2022).

Uma lacuna importante na literatura sobre a intervenção é a escassez de pesquisas com a sua aplicação na modalidade *online*. Sabe-se que, com a situação pandêmica, muitas atividades precisaram ser reajustadas, sendo que no contexto virtual, tem-se o registro do estudo de Barbosa (2021), com o Promove-Universitários na modalidade *online*, aplicado a estudantes com hipótese diagnóstica de altas habilidades/superdotação, que encontrou melhora nos indicadores de saúde mental dos mesmos. A autora apontou a excepcionalidade do estudo e sugeriu que novas pesquisas fossem realizadas via *internet* e presencialmente, pois sua amostra foi pequena. Deste modo, o presente estudo tenciona contribuir para a ampliação de dados com a aplicação do mesmo programa virtualmente.

## Objetivo

Descrever os efeitos do estudo piloto do Promove-Universitários aplicado a três estudantes do Ensino Superior público na modalidade *online*.

## Método

### *Participantes*

Participaram um estudante de pós-graduação (E1) da área de biológicas e dois estudantes de graduação (E2, E3) da área de humanas, todos na faixa etária dos 22 a 27 anos, e inscritos para atendimento psicológico em uma universidade pública.

### *Desenvolvimento da intervenção*

O programa foi conduzido por dois estagiários, que cursavam estágio supervisionado em psicologia clínica comportamental, do quinto ano de psicologia e uma doutoranda que realizava, à época, estágio em docência na referida disciplina. Em decorrência das medidas restritivas de contato presenciais necessárias para conter a disseminação do vírus SARS-CoV-2, foram utilizadas estratégias virtuais para execução da intervenção. Assim, foi utilizado o pacote de recursos do *Google*: Plataforma *Meet* para os encontros, *Classroom* para envio de tarefa de casa e material de leitura/biblioterapia, *Forms* para realização da avaliação de sessão, e *Agenda* para envio de *link* aos terapeutas. Também foi utilizado o aplicativo *Whatsapp*, no qual foi criado um grupo entre terapeutas e, outro, entre terapeutas e participantes para a troca de informações e resolução de dúvidas durante a semana.

Foram realizadas 13 sessões virtuais, grupais e com duração de duas horas cada. A temática desenvolvida em cada encontro seguiu, majoritariamente, a proposta do manual do programa (BOLSONI-SILVA; MARTINS; FOGAÇA; TANAKA, 2020) com exceção à sessão três, que foi ministrada em duas partes,

com uma parte do tema previsto na sessão três e outra parte na quatro, de modo que, ao final, só houve uma sessão livre e não duas como previsto no manual. No Quadro 1, a seguir, são apresentadas as temáticas implementadas:

**Quadro 1:** Temáticas aplicadas

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

Fonte: Ajustado de Bolsoni-Silva, Martins, Fogaça e Tanaka (2020).

A aferição dos efeitos do programa Promove-Universitários foi realizada a partir da coleta de dados sobre indicadores de saúde mental e HS em pré e pós-intervenção, bem como em medida de seguimento de três meses, além das medidas processuais.

#### *Instrumentos*

Roteiro de entrevista semiestruturada (RES): Objetiva o levantamento e descrições de motivações, queixas e repertórios de entrada, auxiliando na coleta de dados sobre *déficits*, excessos e reservas comportamentais, classes de respostas e de estímulos, permitindo o estabelecimento de relações funcionais (BOLSONI-SILVA; JOSUA, 2019).

Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC-Universitários): Avalia frequência dos comportamentos, auxiliando na descrição de contingências que podem estar reforçando ou punindo as respostas do avaliado, considerando diferentes interlocutores (mãe, pai, irmãos, amigos, namorado/a). Avalia também repertórios preditivos de transtorno de ansiedade e de depressão, em duas partes, sendo a Parte 1 (frequência de comportamentos) e a Parte 2 (características do comportamento universitário e contextos). Inclui categorias de comunicação, expressividade (sentimentos positivos e negativos, opiniões, fazer críticas, receber críticas), falar em público e seminários. Apresenta alfa *Cronbach* de 0,657 para ambas as partes do instrumento (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2015; 2016).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21): Mensura e distingue depressão, ansiedade e estresse, por meio da identificação de afetividade negativa, entendida como uma tendência individualizada em experienciar estados aversivos e que pode exercer papel prejudicial à saúde do sujeito (MARTINS; SILVA; MAROCO; CAMPOS, 2019). Foi validada no Brasil por Vignola e Tucci (2014), apresentando alfa de *Cronbach* de 0,92 para depressão, 0,90 para estresse e 0,86 para ansiedade. Martins, Silva, Maroco e Campos (2019)

aplicaram o instrumento em universitários e apresentaram uma versão conciliada com pequenas adaptações culturais, modelo utilizado na presente intervenção.

Mini-Spin: Avalia fobia social generalizada, é um instrumento composto por três itens avaliativos sobre medo de constrangimento e evitação. Foi validada no Brasil por D'El Rey e Matos (2009), que encontraram qualidades psicométricas satisfatórias para validade discriminativa. Este instrumento foi utilizado somente para o participante E3, que em entrevistas individuais demonstrou indícios de fobia social.

Para Medidas de processo foram utilizados:

Protocolo de registro de tarefas (Piloto): Avalia o cumprimento das tarefas de casa em seis categorias: a) Execução; b) Entrega no prazo; c) Aplicação de comportamento ensinado; d) Descrição de situações antecedentes; e) Descrição de consequências reforçadoras; f) Necessidade de treino adicional. Na categoria “a”, a tarefa realizada foi pontuada de acordo com seu conteúdo, podendo ser atribuído os escores: “0” = Não fez; “1” = Registrou dados antigos, sem nova exposição, significa que o participante cumpriu a parte escrita, trazendo o registro sobre a tarefa, mas que escreveu algo do passado, não havendo, portanto, aplicação nova do conteúdo abordado; “2” = Fez parcialmente, somente parte da tarefa, quando não cumpriu todas as etapas propostas; e, “3” = Fez adequadamente, cumprindo todas as partes da tarefa, experimentando nova exposição.

Protocolo de observação (Piloto): Recurso observacional, que está sendo desenvolvido para aplicação no Promove-Universitários, objetiva levantar a frequência de comportamentos relativos às HS e engajamento que ocorrem em sessão do programa. Foi elaborada uma ficha para observação com quatro categorias: a) observações gerais (seis itens/comportamentos), b) comunicação (oito itens), c) comportamento assertivo (sete itens), d) Expressão de afeto e empatia (sete itens), totalizando 28 itens a serem observados.

Formulário de avaliação de sessão: Objetiva a descrição do grau de satisfação dos participantes considerando cada encontro, o próprio desempenho e o nível de ansiedade, em uma escala de 0 (nada satisfeito) a 10 (muito satisfeito). Havia também perguntas abertas: a) “Conte-nos se houve algo que lhe agradou no grupo”; b) “Qual foi a sua maior dificuldade durante o encontro (de preferência, descreva exatamente a sua dificuldade e especifique, na pergunta abaixo, o que podemos fazer para melhorar a sua experiência no grupo)?”; c) “Se for o caso, como podemos tornar a sua participação mais agradável (Pode ser bem sincero/a!)?”; “Gostaria de deixar uma sugestão para o próximo encontro?”. Também foram encorajados a registrar o motivo pelo qual atribuiu determinada nota ao próprio desempenho e a descrever em quais momentos se sentiu ansioso/a.

Adicionalmente, foi utilizado material de apoio para Biblioterapia. Em cada sessão os participantes receberam, textos de dois livros para biblioterapia, contingentes às habilidades ensinadas no programa: “O que eu faço agora? Como enfrentar relações, sentimentos e tarefas difíceis” (AGUIAR; BOLSONI-SILVA, 2020), e “Como enfrentar os desafios da universidade” (BOLSONI-SILVA, 2019). Não houve obrigatoriedade de leitura, apesar de ser fortemente encorajada.

Acerca dos aspectos éticos, os participantes foram consultados sobre a utilização dos dados. Houve assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada um deles para que os dados fossem utilizados, garantindo-lhes anonimato e demais cuidados éticos necessários.

#### *Procedimentos de coleta, tratamento e análise de dados*

Quanto às medidas de resultados, os instrumentos foram aplicados individualmente, de modo síncrono pela plataforma *Meet*, em 4 sessões de 50 minutos. Nas diversas avaliações (pré, pós e seguimento), em que os instrumentos foram aplicados, procedeu-se a seguinte sequência: entrevista clínica, questionários e escalas. As medidas de avaliação processual foram obtidas semanalmente nas sessões, em que o participante tinha acesso, no *Google Classroom*, a tarefa de casa e a avaliação da satisfação com a sessão. Durante a sessão, a observadora (doutoranda) anotava a ocorrência e frequência comportamental conforme protocolo específico. Os instrumentos aferidos foram codificados quanto às instruções dos manuais, em que foram sistematizados os escores e classificados em clínico e não clínico, nas diferentes etapas da investigação. As medidas processuais foram analisadas, sendo que os resultados estão expressos na forma de figuras e tabelas nas seções a seguir.

Adicionalmente, para os escores dos instrumentos aferidos, as medidas de pré, pós-intervenção e seguimento foram analisadas comparativamente por meio do Método JT (VILLA; AGUIAR; DEL PRETTE, 2012). O método auxilia na análise da efetividade da intervenção por meio do cálculo de significância clínica (SC), que se refere à extensão pela qual o participante se desloca para fora da faixa da população

disfuncional/clínica ou para dentro da faixa da população funcional/não-clínica, após os atendimentos. Também avalia o índice de mudança confiável (IMC) que identifica se as mudanças identificadas na comparação das medidas pré e pós-tratamento podem ser atribuídas à intervenção, ou se são erros de medida, identificando então se houve ou não a ocorrência de melhora (ou piora) do participante frente ao tratamento (VILLA; AGUIAR; DEL PRETTE, 2012).

Para realizar tais cálculos, utilizou-se o site PsicoInfo, um *software online* e gratuito da UFSCar<sup>7</sup>. Como valores de referência, utilizou-se para a DASS-21, os dados disponíveis no estudo de Ronk, Korman, Hooke e Page (2013), justificando-se a utilização de dado normativo de estudo internacional frente a indisponibilidade de dados nacionais na literatura da área. Para o QHC-Universitários, os dados utilizados foram os de Bolsoni-Silva e Loureiro (2016); e para o Mini-Spin, os valores encontrados no estudo de D'el Rey, Lacava e Cardoso (2007).

## Resultados e Discussão

As entrevistas iniciais individuais permitiram elencar objetivos terapêuticos personalizados, conforme prevê o programa. Assim, para E1, entre outros objetivos, visou-se à redução de frequência de comportamento evitativo e de “controle” nas interações interpessoais, e ampliação da autoestima e autoconfiança; para E2, necessidade de aumento do comportamento de demonstração de afeto, iniciar e manter conversas, expressar opiniões, fazer crítica, organizar tarefas e rotina; e, para E3 desenvolvimento da habilidade de falar em público/ apresentar seminários, iniciar e manter conversas, expressar sentimentos negativos e negociar mudança de comportamento, e melhoria na autoestima.

A análise de dados descritiva indicou diferença de escore por participantes, considerando dados referentes aos instrumentos aplicados antes, durante e após a intervenção, apresentados na Tabela 1. Os grifos sinalizam a mudança (positiva ou negativa) nos escores, no momento em que ela foi observada (do pré para a pós-intervenção, ou da pós para a *follow up*).

**Tabela 1:** Dados dos instrumentos aplicados em três momentos de avaliação: pré e pós e *follow up*

Indicadores	E1						E2						E3					
	Pré		Pós		Follow up		Pré		Pós		Follow up		Pré		Pós		Follow up	
	S	Cl	S	Cl	S	Cl	S	Cl	S	Cl	S	Cl	S	Cl	S	Cl	S	Cl
Depressão	28	ES	30	ES	18	M	14	M	4	N	8	N	10	L	0	N	2	N
Ansiedade	2	N	12	M	0	N	0	N	0	N	0	N	2	N	4	N	2	N
Estresse	20	M	20	M	18	L	14	M	8	N	4	N	10	N	10	N	4	N
Fator 1: Comunicação e afeto	12	C/D C/A	12	C/D C/A	13	C/D C/A	17	C/D C/A	17	C/D C/A	14	C/D C/A	11	C/D C/A	11	C/D C/A	11	C/D C/A
Fator 2: Enfrentamento	2	NC/D C/A	5	NC/D C/A	5	NC/D C/A	6	NC/D C/A	5	NC/D C/A	8	NC/D NC/A	3	NC/D C/A	5	NC/D C/A	5	NC/D C/A
Fator 3: Falar em Público	7	NC/D NC/A	6	NC/D NC/A	5	NC/D NC/A	7	NC/D NC/A	7	NC/D C/A	5	NC/D NC/A	0	C/D C/A	3	C/D C/A	1	C/D C/A
Potencialidades	94	NC/D NC/A	11	NC/D NC/A	11	NC/D NC/A	12	NC/D NC/A	136	NC/D NC/A	136	NC/D NC/A	59	C/D C/A	71	C/D C/A	95	NC/D NC/A
Dificuldades	14	NC/D NC/A	10	NC/D NC/A	23	C/D C/A	72	C/D C/A	54	C/D C/A	44	C/D C/A	48	C/D C/A	26	C/D C/A	22	C/D C/A
Fobia social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	I	5	NI	2	NI

Fonte: elaborado pelas(os) autoras(es)

Legenda: S: Scores; a: Cl: Classificação; ES: Extremamente Severo; SE: Severo; M: Moderado; L: Leve; N: Normal; C: Clínico; D: Depressão; A: Ansiedade; NC: Não Clínico; I: indicativo; NI: Não indicativo.

<sup>7</sup>Disponível em: <https://www.psicoinfo.ufscar.br/>

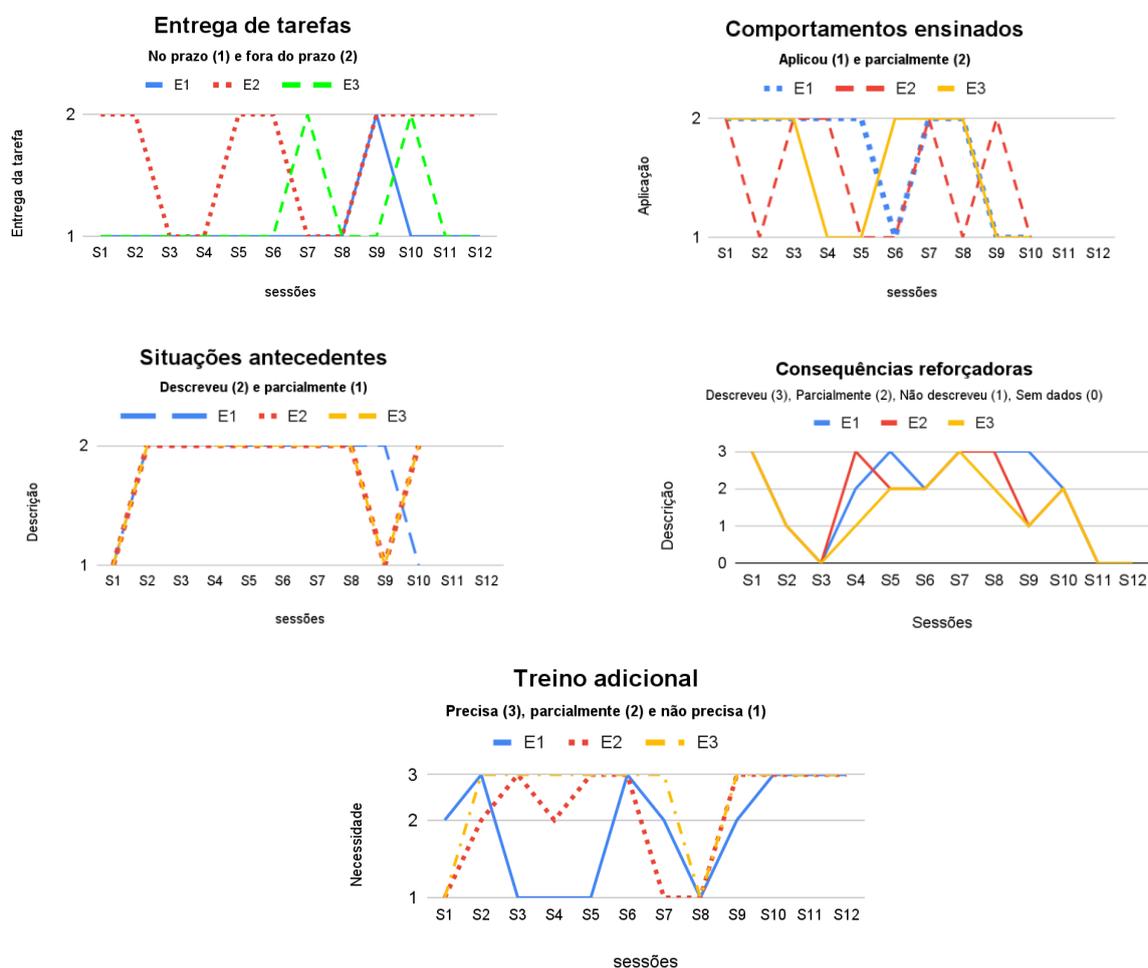
Outro ponto investigado no estudo foi a assiduidade da tarefa, entrega no prazo, entre outros fatores em relação às 12 tarefas solicitadas no decorrer das sessões. A Tabela 2 e a Figura 1 indicam a diferença entre os três participantes, em que a participante E1 demonstrou maior frequência em pontualidade e entrega, demonstrando maior compromisso com a tarefa.

**Tabela 2:** Instrumentos de medida de processo

		E1	E2	E3
Protocolo de registro de tarefas (12 tarefas)	Entrega no prazo	84,62%	30,77%	76,92%
	Registrou dados antigos	15,38%	7,69%	0%
	Fez parcialmente	23,08%	23,08%	38,46%
	Fez adequadamente	53,85%	61,54%	53,85%
Média de comportamento por sessão		13,7	13,9	15,4

Fonte: elaborado pelas(os) autoras(es)

**Figura 1:** Distribuição de frequência de participantes em assiduidade e compromisso com a tarefa<sup>8</sup>



Fonte: elaborado pelas(os) autoras(es)

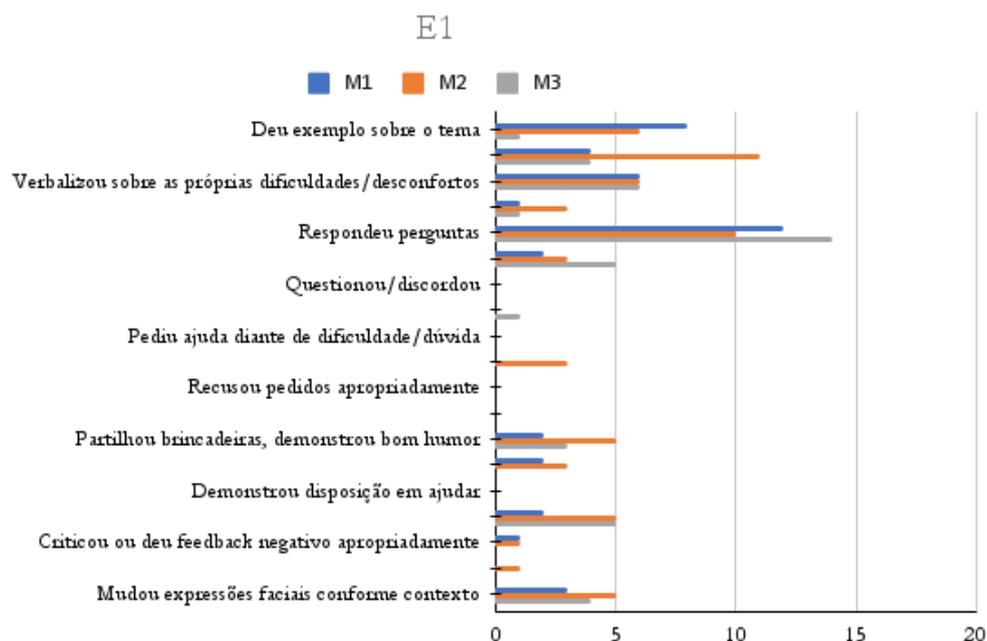
No total de 12 sessões, o participante E2 foi o que demonstrou menor compromisso com tarefas ao longo dos procedimentos. Diferente de Barbosa (2021) que trabalhou com envio opcional de tarefas, na presente intervenção, os participantes foram fortemente encorajados ao envio dos registros de tarefas para

<sup>8</sup> Sem dados (0) - a tarefa prescrita na sessão não criava contexto para que tal item fosse analisado.

que os terapeutas pudessem emitir *feedback* e auxiliar nas dificuldades identificadas, houve reforço social contingente ao compromisso com tarefa, tais como *feedbacks* e elogios, todavia, o que se observa nos gráficos de entrega de tarefas é que, embora os participantes identifiquem e descrevam consequências reforçadoras, possivelmente não foi controlada por esta variável, devido diferença de padrões. Todos enviaram todas as atividades, o envio nem sempre ocorreu na semana seguinte ao conteúdo ensinado, mas foram enviadas. Estima-se que ao aplicarem mais e frequentemente as habilidades ensinadas em sessão, os ganhos poderão ser ainda maiores, como já descrito por Villas Boas, Silveira e Bolsoni-Silva (2005), de forma a garantir, com novas estratégias, maior aplicação no contexto natural. Quanto à avaliação de necessidade de novos treinos, os sujeitos E2 e E3 demonstraram maior necessidade de treino adicional.

Outras medidas de engajamento e desempenho em sessão, foram coletadas informações sobre emissão: a) observações gerais e civilidade (chegou no horário; permaneceu até o final; participou das atividades; realizou tarefas de casa; cumprimentou com áudio ao chegar, despediu-se ao sair); e, informações sobre frequência da emissão: b) comunicação (manteve câmera aberta durante a sessão; usou tom de voz audível; ao falar, manteve contato visual com a tela; deu exemplo sobre o tema; comentou exemplo ou fala de alguém do grupo; verbalizou sobre as próprias dificuldades/desconfortos; fez perguntas aos terapeutas ou colega; respondeu perguntas), c) comportamento assertivo (manifestou opinião/concordou; questionou/discordou; admitiu erros e pediu desculpas; pediu ajuda diante de dificuldade/dúvida; propôs mudanças/alternativas de comportamentos ou ideias diferentes; recusou pedidos apropriadamente; interrompeu a fala dos colegas/terapeutas) e d) expressão de sentimentos e empatia (partilhou brincadeiras/demonstrou bom humor; expressou apoio, compreensão, e gentileza a outra pessoa/demonstrou interesse no bem estar do outro; demonstrou disposição em ajudar; elogiou ou deu *feedback* positivo; criticou ou deu *feedback* negativo apropriadamente; agradeceu em momentos apropriados; mudou expressões faciais conforme contexto). Estes resultados podem ser observados nas Figuras 2, 3 e 4.

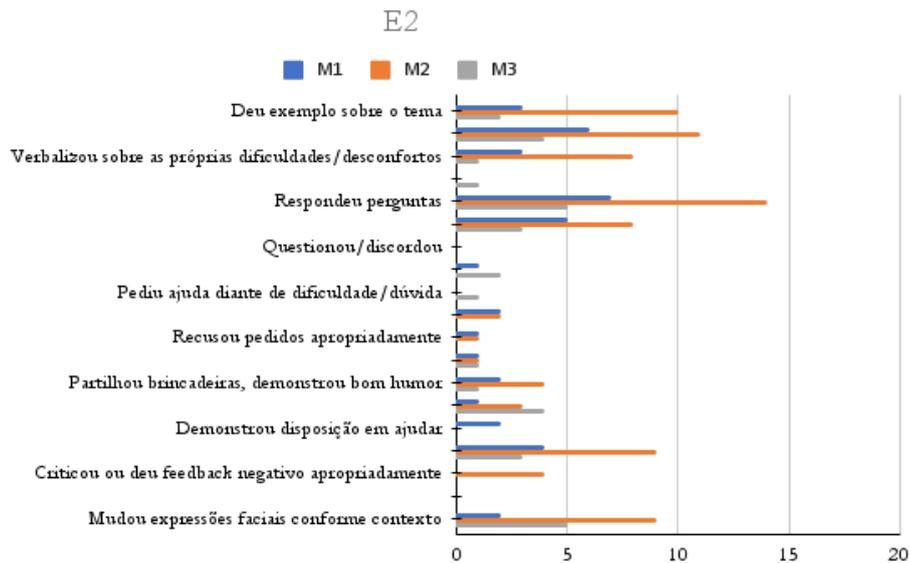
**Figura 2:** Frequência de comportamentos mensais de Estudante 1



Fonte: elaborado pelas(os) autoras(es)

Legenda: M1: 1º mês, com 4 semanas; M2: 2º mês, com 4 semanas; M3: 3º mês, com 5 semanas.

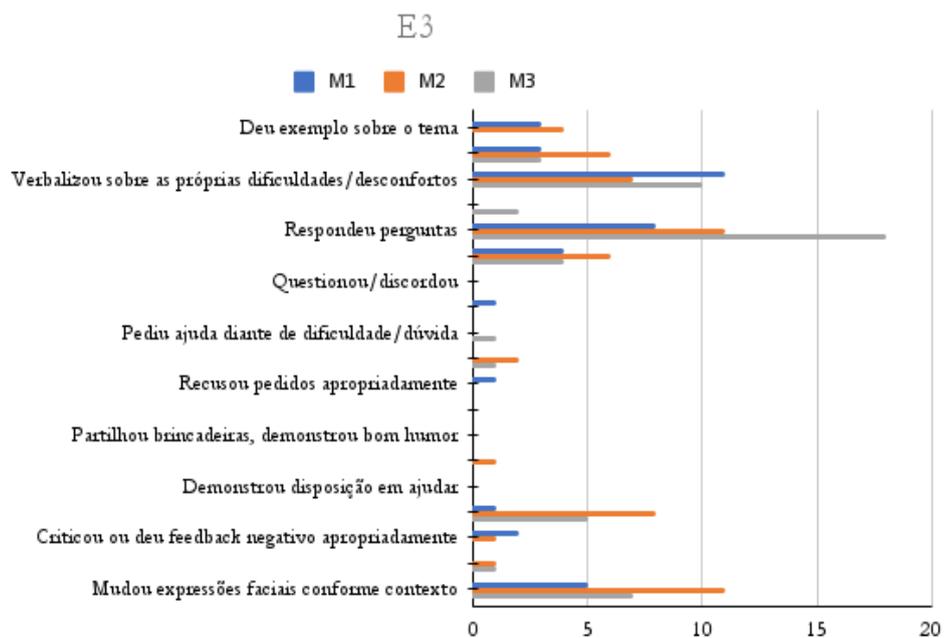
**Figura 3:** Frequência de comportamentos mensais de Estudante 2



Fonte: elaborado pelas(os) autoras(es)

Legenda: M1: 1º mês, com 4 semanas; M2: 2º mês, com 4 semanas; M3: 3º mês, com 5 semanas.

**Figura 4:** Frequência de comportamentos mensais de Estudante 3



Fonte: elaborado pelas(os) autoras(es)

Legenda: M1: 1º mês, com 4 semanas; M2: 2º mês, com 4 semanas; M3: 3º mês, com 5 semanas.

A frequência dos comportamentos observados variou entre os estudantes de maneira geral. Dentre as alterações em E1, observou-se aumento no fim dos três meses, em “responder perguntas” e “questionar/discordar” e a instalação do repertório de pedir ajuda; E2 demonstrou diminuição dos repertórios observados, de maneira geral; e em E3, observou-se o aumento do “responder perguntas” e a aprendizagem do repertório de pedir ajuda também.

Na linha das mudanças observadas, os resultados relativos à análise via Método JT, entre o Pré e a Pós-intervenção, demonstraram mudança positiva na depressão (DASS-21) para E2 e E3, além de melhora na Ansiedade (QHC) para E3, porém, mudança negativa (com aumento no escore) na Ansiedade (DASS-21) para E1, de modo que para todos não foi possível afirmar significância clínica. Já a comparação das medidas de Pré-intervenção e Seguimento podem ser observadas na Tabela 3. Os dados demonstram melhora em alguns dos indicadores rastreados.

Para explicar tal variação, levanta-se a hipótese de que alguns comportamentos, que são ensinados no programa, precisam de mais tempo para serem implementados e assim, terem efeito nos indicadores previamente levantados, o que indica a necessidade de avaliações de seguimento em períodos maiores.

**Tabela 3:** Índice de mudança confiável e Cálculo de Significância Clínica (Método JT) entre as medidas de pré-teste e seguimento

Instrumentos	Fatores	E1		E2		E3	
		IMC	SC	IMC	SC	IMC	SC
DASS	Depressão	<b>M</b>	PD	<b>M</b>	PD	<b>M</b>	PD
	Ansiedade	NA	PD	NA	PD	NA	PD
	Estresse	NA	PD	<b>M</b>	PD	<b>M</b>	PD
QHC- ANSIEDADE	P1-F1 - Comunicação e Afeto	NA	PD	NA	PD	NA	PD
	P1-F2 - Enfrentamento	NA	PD	NA	<b>MF</b>	NA	PD
	P1-F3 - Falar em Público	NA	PF	NA	PF	NA	PD
	P2 - Potencialidades	NA	PF	NA	PF	NA	<b>MF</b>
	P2 - Dificuldades	NA	FI	NA	PD	NA	<b>MF</b>
QHC- DEPRESSÃO	P1-F1 - Comunicação e Afeto	NA	PD	NA	PD	NA	PD
	P1-F2 - Enfrentamento	NA	PD	NA	PD	NA	PD
	P1-F3 - Falar em Público	NA	PF	NA	PF	NA	PD
	P2 - Potencialidades	NA	PF	NA	PF	NA	<b>MF</b>
	P2 - Dificuldades -	NA	PF	NA	PD	NA	<b>MF</b>
MINI-SPIN	Fobia Social	-	-	-	-	<b>M</b>	<b>MF</b>

Fonte: elaborado pelas(os) autoras(es)

**Legenda:** Para a SC: PD: Permanência em População Disfuncional (já se encontrava na faixa); PF: Permanência em População Funcional (já se encontrava na faixa); MF: Mudança Funcional; FI: Faixa de incerteza. Índice de Para o IMC: NA: Não é possível afirmar melhora ou piora devido a intervenção; M: Melhora.

No que se refere às limitações à resolução de todas as dificuldades, Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior e Correia (2009) indicaram efeitos positivos da aplicação do programa, embora nem todas as queixas iniciais relatadas tenham sido superadas, mas apenas alteradas. Este dado corrobora com o presente estudo, em que o escore foi alterado, mas não necessariamente a classificação clínica superada, como pode ser observado nos itens Fator 1: Comunicação e afeto e dificuldades do QHC, na Tabela 1, por exemplo.

Sobre a avaliação de cada encontro, além de uma discussão rápida ao da sessão, foi administrado um formulário, aplicado de modo anônimo com a intenção de fornecer maior liberdade de opinião via garantia do sigilo. Das 13 sessões realizadas, foram recebidas 34 avaliações (87% do previsto, posto que o número máximo seria 39, considerando 3 avaliações por sessão). Observou-se que 94,1% das avaliações realizadas, sobre grau de satisfação com as sessões, concentraram-se entre 7 e 10 pontos. O nível de satisfação sobre seu próprio desempenho nos encontros do grupo também foi apontado como alto, sendo que 68,8% das avaliações gerais conferiram notas entre 8 e 10 ao item. Já o nível de ansiedade nas interações não obteve alta pontuação, sendo que 100% das avaliações não ultrapassaram 5 pontos da escala, com quase 70% se concentrando em até 2 pontos. Sobre isso, sinaliza-se que algum sintoma ansioso é, de fato, esperado, já que as queixas recebidas se relacionam com dificuldades nas interações, de modo que é importante que o manejo diminua a aversividade.

As perguntas abertas possibilitam o levantamento de pistas e maior compreensão das contingências envolvidas na sessão, como segue nos exemplos de cada pergunta no Quadro 1:

**Quadro 1:** Exemplos de avaliações de participantes

Questão	Avaliações
Conte-nos se houve algo que lhe agradou no grupo:	<i>“Gostei muito das dinâmicas de cada das apresentações (sic). A condução por parte da Terapeuta 1 e Terapeuta 2 foram ótimas (sic) sempre instigando a gente a refletir sobre nossas ações e sentimentos diante delas num contexto de estabelecer uma conversa com outra pessoa. Achei legal porque, às vezes (quando somos mais tímidos), achamos que acontece como uma mágica e não temos o poder de intervir, mas os questionamentos para cada integrante do grupo ajudou (sic) a desmistificar e tornar algo complexo, [em] mais simples, ao ponto de pensar ‘nossa, é isso’(sic).</i>
Qual foi a sua maior dificuldade durante o encontro (de preferência, descreva exatamente a sua dificuldade e especifique, na pergunta abaixo, o que podemos fazer para melhorar a sua experiência no grupo)?	<i>“Acredito que, nesse encontro, foi desempenhar o papel na situação final. Tive dificuldades até que começaram a me dar dicas.” (sic)</i>
Se for o caso, como podemos tornar a sua participação mais agradável (Pode ser bem sincero/a!)?	<i>“Comentei no formulário anterior sobre propor dinâmicas que se assemelham a jogos ou com um tom de clima mais descontraído. Fora isso não tenho mais nenhuma questão, estou adorando participar e me agrada a dinâmica desenvolvida pelo grupo.” (sic)</i>
Gostaria de deixar uma sugestão para o próximo encontro?	<i>“No caso de simulações/exercícios práticos, gostaria de ver cenários conflituosos também.” (sic)</i>

Fonte: elaborado pelas(os) autoras(es)

Esses resultados são importantes para ajustes às necessidades e objetivos comportamentais, tanto individuais, quanto grupais. Tal procedimento, conforme já descrito em Bolsoni-Silva, Martins, Fogaça e Tanaka (2020), auxilia também no aprimoramento da intervenção, uma vez que os participantes podem participar do processo fazendo sugestões, já que a proposta do programa é ser flexível e adaptado às necessidades específicas do grupo. As avaliações serviram de base para o planejamento dos próximos encontros, voltando a pontos que demonstraram dificuldade, curiosidade ou necessidade.

Além das medidas de processo, nas entrevistas clínicas do seguimento, foi avaliado com os participantes, a percepção sobre a evolução das queixas trazidas no início da intervenção. Assim, as queixas foram rerepresentadas e o estudante, convidado a avaliar a queixa em: superou/melhorou; superou parcialmente/melhorou em parte; não superou/não melhorou. E1, tendo apresentado 11 queixas iniciais, sinalizou ter melhorado em três (dificuldade para iniciar conversa com orientador; dificuldade para dirigir; dificuldade em interagir com outras pessoas); parcialmente melhorou em cinco (perfeccionismo; excesso de planejamento diante de situações novas; sentir-se inferior às outras; dificuldade em fazer e receber críticas; dificuldade em estabelecer limites e dizer não) e não ter melhorado em três (dificuldade em sentir prazer; ansiedade frente à sobrecarga de tarefas; e, dificuldade para relaxar).

Com oito queixas iniciais, E2 também avaliou que superou três delas (dificuldades de expressar as suas opiniões; dificuldade de expressar sentimentos positivos; baixo repertório para lidar com frustração/rejeição), superou parcialmente outras duas (dificuldade de organização de rotina/ de tarefas; dificuldade de fazer críticas em contextos mais íntimos), e não superou três (dificuldade de expressar sentimentos negativos; baixo repertório de engajamento na terapia; dificuldade em fazer novas amizades/aprofundar relações).

Já E3, com 12 queixas iniciais, apontou ter melhorado em três (dificuldade de iniciar e manter conversas; dificuldade de falar em público/apresentar seminários; dificuldade de discriminar os contextos e respostas), melhorado em partes em oito (dificuldades de expressar as suas opiniões /fazer críticas; dificuldade de receber críticas; dificuldade de expressar sentimentos negativos; dificuldade de expressar sentimentos positivos; dificuldade de lidar com frustração/rejeição; dificuldade de lidar com a ansiedade em situações sociais; baixa autoestima/insegurança; dificuldade em fazer novas amizades) e não ter melhorado em uma (dificuldade em relacionamentos amorosos).

Moretto e Bolsoni-Silva (2021, p.17) verificam que, conforme maior frequência e topografia de déficits e excessos, além de comorbidades e problemas em saúde mental, o efeito do programa ocorre, mas em menor grau, quando comparado a outros sujeitos, e sugerem inclusive a comparação entre sujeitos com diferentes déficits, excessos e comorbidades para compreensão do fenômeno. Já o estudo recente de Oliveira e Bolsoni-Silva (2022) identificou que o mesmo programa, utilizado como parte dos procedimentos em um estudo clínico com várias comorbidades, foi responsável por aumento de repertórios de HS e diminuição de sintomas e problemas de comportamentos sociais.

## Considerações Finais

Os dados do presente estudo piloto foram preliminares para a avaliação e manejo em modalidade virtual das demandas relacionadas a caracterização de universitários, HS e fatores emocionais. O número de participantes é um aspecto importante que interfere nas análises, indica-se novos estudos que ampliem a amostra e que avaliem correlações e associações entre as variáveis nas diferentes medidas de avaliação.

Entretanto, os dados apresentaram mudanças qualitativas de categorias clínicas para não clínicas e diminuição de escore em sintomas emocionais. Em relação às HS, alguns dos fatores se mantiveram como não clínicos, outros se mantiveram como clínicos e outros passaram de clínico para não clínico e vice-versa. A responsividade dos sujeitos quanto ao treino, assiduidade e compromisso com tarefas pode ser um fator relevante para a interpretação destes resultados, o que pode ser indicativo de maior necessidade de acompanhamento e de maior tempo para trabalhar cada queixa e necessidade.

Para os participantes E2 e E3, o estudo identificou algumas mudanças funcionais em relação à ansiedade verificada no QHC-Universitários com os fatores de enfrentamento, potencialidades e dificuldades. Quanto ao contexto clínico de depressão também verificada no QHC, identificou-se mudança funcional em potencialidades e dificuldades. Houve mudança funcional no Mini-Spin, mas o instrumento foi aplicado em um único participante. Já E1 não apresenta alterações positivas significativas em habilidades sociais, mas melhora em relação à depressão identificada no DASS-21. De maneira geral, algumas mudanças indicativas de melhoras foram verificadas pelo Método JT, não sendo identificadas pioras nos indicadores, o que sugere resultados positivos em relação à aplicação do programa e mudanças de comportamentos, na modalidade *online*.

Apesar das limitações vivenciadas nas intervenções *online*, como o não acesso à boa conexão de *internet*, dificuldade com privacidade, contato visual restrito à tela, entre outros, conclui-se que houve efeitos positivos deste programa de treinamento de HS na modalidade virtual, em que alterações potenciais foram observadas nos escores dos instrumentos e nas queixas. Entende-se o prejuízo de acesso a outras contingências sociais que a população estudada teve durante a pandemia da COVID-19, que pode ter reflexo tanto no baixo índice de cumprir tarefas e práticas de interação como no resultado a curto prazo. Conclui-se que a aplicação *online* do Promove-Universitários é viável, produzindo efeitos positivos quanto a aquisição de repertórios e redução de dificuldades quanto à saúde mental.

Indica-se que novos estudos sejam realizados, ampliando a amostra e investigando a manutenção de repertório, dentro de um período maior após o treino. Tais pesquisas podem elucidar sobre efeitos a longo prazo, posto que o próprio contexto social passará a ser contingência reforçadora para aumento dessas respostas.

## Referências

AGUIAR, A. V.; BOLSONI-SILVA, A. T. **O que eu faço agora? Como enfrentar relações, sentimentos e tarefas difíceis**. São Carlos: Suprema Gráfica e Editora, 2020.

BARBOSA, A. C. B. **Treino de habilidades sociais em universitários com hipótese diagnóstica de altas habilidades/superdotação**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem),

- Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, SP, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/215928>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- BELEI-MARTINS, C. G. **Depressão, ansiedade e habilidades sociais em ingressantes do curso de psicologia: caracterização e intervenção**. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Bauru, SP, 2022. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/217882/martins\\_cgb\\_dr\\_bauru\\_par.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/217882/martins_cgb_dr_bauru_par.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Acesso em: 28 mar. 2022.
- BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais de universitários: Procedimentos de intervenção na perspectiva da análise do comportamento. In: R. C. Wielenska, (Ed.). **Sobre comportamento e cognição - desafios, soluções e questionamentos**, v. 23, p. 21-52. Santo André: ESETec, 2009.
- BOLSONI-SILVA, A. T. LEME, V. B. R., LIMA, A. M. A. DE, COSTA-JÚNIOR, F. M. DA, CORREIA, M. R. G. Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 241-251, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/13597>. Acesso em: 28 mar. 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v13i2.13597>
- BOLSONI-SILVA, A. T. T. **Como enfrentar os desafios da universidade**. Curitiba: Juruá, 2019.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S.; MARTINS, C. G. B.; TANAKA, T. F.. **Promove-Universitários. Treinamento de habilidades sociais: Guia teórico e prático**. São Paulo: Hogrefe, 2020.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; JOSUA, D. Instrumentos de avaliação na pesquisa e na prática clínica: questões relevantes para a produção de evidências na TAC. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 10, n. 1, p. 42-63, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/335058830\\_Instrumentos\\_de\\_avaliacao\\_na\\_pesquisa\\_e\\_na\\_pratica\\_clinica\\_questoes\\_relevantes\\_para\\_a\\_producao\\_de\\_evidencias\\_na\\_TAC](https://www.researchgate.net/publication/335058830_Instrumentos_de_avaliacao_na_pesquisa_e_na_pratica_clinica_questoes_relevantes_para_a_producao_de_evidencias_na_TAC). Acesso em: 28 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.008>
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Validação do questionário de avaliação de habilidades sociais, comportamentos, contextos para universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n.2, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/dpNjVzMwxJ5QPTbrQCPKZQr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322211>
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. **Questionário de avaliação de habilidades sociais, comportamentos e contextos para universitários: manual técnico**. São Paulo: Cetepp, 2015.
- D'EL REY, G. J. F.; LACAVAL, J. P. L.; CARDOSO, R. Consistência interna da versão em português do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-Spin). **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 34, p. 266-269. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/b5JCHp57WCyLvCdHNDRMrf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000600002>
- D'EL REY, G. J. F.; MATOS, C. W. Validação da versão em português do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN). **Ciênc. saúde coletiva**; v. 14, n.5, p.1681-1686, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PR6pFvbxLbbpchQ57HVNQTg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022 doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000500009>
- DUFFY, A; C., KEOWN-STONEMAN; S., GOODDAY; J., HORROCKS; M., LOWE; N., KING, *et al.* Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. **BJPsych Open**, v. 6, n. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/predictors-of-mental-health-and-academic-outcomes-in-first-year-university-students-identifying-prevention-and-early-intervention-targets/56A4CD5D3E99E86F3F2CBD64431987DA>. Acesso em: 30 mar. 2022. doi: <http://dx.doi.org/doi:10.1192/bjo.2020.24>

DURGANTE, H.; DALBOSCODELL'AGLIO, D. Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em psicologia. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v. 17, n. 1, p. 155-162, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v17n1/17.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986>

GARCIA, V. A.; BOLSONI-SILVA, A. T.; NOBILE, G. F. G. A Interação Terapêutica em Intervenções com Universitários com Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. v.35, n. 4, p.1089-1105, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5P9dkKfWMJ5hNKcS8VXzRqF/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000842014>

GOLDIAMDOND, I. Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis. *Behavior and Social Issues*, v. 11, p.108-197, 2002. doi: <http://doi.org/10.5210/bsi.v11i2.92>

MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SZ4xmWDdkxwzPbSYJfdyV5c/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>

MOELLER, R. W.; SEEHUUS, M. Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, v. 73, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30933717/> Acesso em: 30 maio 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.006>

MORETTO, L. A.; BOLSONI-SILVA, A. T. Promove-Universitários: Efeitos na promoção de interações sociais e saúde mental. *Interação em Psicologia*, v. 23, n. 3, p.357-365, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/61155>. Acesso em: 27 mar. 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i3.61155>

MORETTO, L. A.; BOLSONI-SILVA, A. T. Promove-Universitários: Efeitos de um programa em Terapia Analítico Comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 23, n. 1, p. 1-24, 2021. Disponível em: <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1328>. Acesso em: 10 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1328>

OLIVEIRA, T.; BOLSONI-SILVA, A. T. Relato Clínico em Terapia Analítico-Comportamental: Depressão, ansiedade e altas habilidades/superdotação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 24, n. 1, p. 1-23, 2022. Disponível em: <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1549>. Acesso em: 12 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1549>

ORTI, N. P.; SOUZA-GIROTTI, V. B.; BOLSONI-SILVA, A. T. Social skills training in behavior therapy with college students diagnosed with depression. *International Journal of Current Research*, v. 7, n. 4, p. 15382-15391, 2015. Disponível em: <https://www.journalcra.com/article/social-skills-training-behavior-therapy-college-students-diagnosed-depression>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ROCHA, J. F.; BOLSONI-SILVA, A. T., VERDU, A. C. M. A. O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. *Perspectivas em análise do comportamento*, v. 3, n. 1, p. 38-56, 2012. Disponível em: <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/81>. Acesso em: 19 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v3i1.81>

RONK, F. R.; KORMAN, J. R.; HOOKE, G. R.; PAGE, A. C. Assessing Clinical Significance of Treatment Outcomes Using the DASS-21. *Psychological Assessment*. Jun, p. 1-8, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/237015113\\_Assessing\\_Clinical\\_Significance\\_of\\_Treatment\\_Outcomes\\_Using\\_the\\_DASS-21](https://www.researchgate.net/publication/237015113_Assessing_Clinical_Significance_of_Treatment_Outcomes_Using_the_DASS-21). Acesso em: 19 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.1037/a0033100>

SOARES, A. B.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais e adaptação à Universidade: convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, v. 33, n. 2, p. 139-151, 2015. Disponível em: [http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/911/pdf\\_1](http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/911/pdf_1). Acesso em 17 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.14417/ap.911>

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese. *Jornal of Affective Disorders*. v. 155, p. 104-109, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/>. Acesso em: 17 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.

VILLA, M. B.; AGUIAR, A. A. R.; DE, DEL PRETTE, Z. A. P. *Intervenções baseadas em evidências: Aplicações do método JT*. São Carlos: EdUFSCar, 2012.

VILLAS BOAS, A.; SILVEIRA, F.; BOLSONI-SILVA, A. Descrição de efeitos de um procedimento de intervenção em grupo com universitários: um estudo piloto. *Interação em Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 321-330, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4784>. Acesso em: 19 mar. 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v9i2.4784>

**Agradecimentos:** Agradecemos aos estagiários do curso de psicologia, Helyson Fernando de Aguiar Jacinto e Gabriele Vanzo Spasiani, pelo valioso desempenho das atividades do estágio, colaborando sobremaneira para coleta dos dados analisados neste artigo.