

Efeitos de um Treinamento de Habilidades Sociais no Comportamento e Desempenho Acadêmico

Marisangela Siqueira de Souza, Adriana Benevides Soares¹, Clarissa Pinto Pizarro de Freitas
Universidade Salgado de Oliveira, Niterói-RJ, Brasil

RESUMO

A efetividade de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para escolares do quinto ano do Ensino Fundamental I foi avaliada por meio do Método Jacobson e Truax (JT). A amostra foi composta por 26 estudantes ($M=10,4$ anos; $DP=0,9$ anos), sendo 50% do sexo feminino, alunos do Ensino Fundamental de uma Escola Municipal no Rio de Janeiro. Além dos estudantes, 26 responsáveis pelas crianças envolvidas e a professora regente. Os dados foram analisados no Programa R. Após a intervenção, foi observada a melhora dos estudantes nas dimensões de habilidades sociais, problemas comportamentais e desempenho acadêmico. Foi identificado que a THS pode contribuir na promoção do desenvolvimento saudável dos estudantes e prevenir o fracasso escolar. Conclui-se que o Método JT constitui-se como uma estratégia de análise de dados adequada para avaliar efetividade das intervenções, pois explicita o impacto desta para os participantes, independentemente do tamanho da amostra.

Palavras-chave: habilidades sociais; psicologia escolar; desempenho acadêmico; problemas comportamentais.

ABSTRACT – The Effect of Social Skills Training on Behavior and Academic Performance

The effectiveness of a Social Skills Training (SST) for students attending the fifth year of an elementary school was assessed by the Jacobson and Truax (JT) Method. The sample consisted of 26 students ($M=10.4$ years, $SD=0.9$), 50% females, from a public elementary school located in Rio de Janeiro. In addition, also participated in this study 26 legal tutors of the primary participants, and the regent teacher at the school. The data were analyzed by using the R Program. After the intervention, it was observed the improvement of the students in dimensions of social skills, behavioral problems and academic performance. It was observed that SST may contribute to promote a healthy development in students and prevent school failure. We concluded that the JT Method is an adequate strategy to assess the effectiveness of interventions, since it helps evidence the impact on participants' skills, regardless of the sample size.

Keywords: social skills; school psychology; academic achievement; behavioral problems.

RESUMEN – Efectos de un Entrenamiento de Habilidades Sociales en el Comportamiento y Desempeño Académico

La efectividad de un Entrenamiento de Habilidades Sociales (EHS) para escolares del quinto año de la Educación Primaria fue evaluada por medio del Método Jacobson y Truax (JT). La muestra fue compuesta por 26 estudiantes ($M=10,4$ años, $DP=0,9$ años), siendo 50% del sexo femenino, todos los alumnos eran de la Educación Primaria de una Escuela Municipal en Río de Janeiro. Además de los estudiantes, participaron 26 responsables de los niños involucrados y la profesora tutora. Los datos fueron analizados en el Programa R. Después de la intervención, se evidenció la mejora de los estudiantes en las dimensiones de habilidades sociales, problemas conductuales y desempeño académico. Se identificó que la EHS puede ayudar en la promoción del desarrollo saludable de los estudiantes y prevenir el fracaso escolar. Como resultado, se concluye que el Método JT se constituye como una estrategia de análisis de datos adecuada para evaluar la efectividad de las intervenciones, dado que pone en evidencia el impacto de la intervención para los participantes, independientemente del tamaño de la muestra.

Palabras clave: habilidades sociales; psicología escolar; desempeño académico; problemas conductuales.

O desenvolvimento de tratamentos/intervenções baseadas em evidências para a promoção dos potenciais de crianças e adolescentes, assim como o tratamento de transtornos, tem sido recomendado, em detrimento de intervenções não baseados em evidências (*American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Practice for Children and Adolescents*, 2008; Von Hohendorff, Freitas, Silva, & Habigzang, 2014). Essa

recomendação decorre das intervenções baseadas em evidências demonstrarem que são efetivas para contribuir no desenvolvimento de habilidades e potenciais do participante, promover redução do sofrimento psicológico e possibilitar que sejam apresentados indicadores da relação de custo-benefício da intervenção (*American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Practice for Children and Adolescents*, 2008).

¹ Endereço para correspondência: Rua Marechal Deodoro, 217, Centro, 24030-060, Niterói, RJ. Tel.: (21) 2609-6764 / 98886-6764. E-mail: adribenevides@gmail.com

Nessa perspectiva, observa-se a importância de serem avaliados programas de intervenção baseados em evidências que atendam demandas comunitárias, tais como as transições vivenciadas pelas crianças no processo escolar (*American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Practice for Children and Adolescents*, 2008; Snyder & Lopez, 2009). No contexto escolar, os alunos do quinto ano estão prestes a vivenciar uma transição no ciclo escolar, além das mudanças pertinentes à fase do desenvolvimento biológico deles (Kail & Cavanaugh, 2016). O quinto ano do Ensino Fundamental (EF) encerra o chamado “primeiro ciclo do EF”. Até esse ponto, os estudantes contam com um professor regente que os acompanha durante todo ano letivo e que lhes ensina matérias variadas. No segundo ciclo (do sexto ao nono ano), os alunos se deparam com novas realidades, como: um novo currículo com a inserção de outras disciplinas, um professor para cada matéria, maior carga horária, novos métodos de avaliação (Abrantes, 2008).

As mudanças vivenciadas pelos estudantes estão associadas a novas demandas de relacionamentos interpessoais que podem requerer deles o domínio de habilidades sociais, como: pedir ajuda, resolver conflitos, falar em público, adaptar-se ao ambiente e aos novos métodos acadêmicos. Quando há déficit quanto as habilidades necessárias para lidar com as demandas dessa nova fase, pode haver o desencadeamento de estresse, fracasso escolar, transtornos psíquicos, problemas comportamentais internalizantes e externalizantes (Schonfeld et al., 2015; Trach, Lee & Hymel, 2017).

Os problemas comportamentais apresentados nas diferentes faixas etárias podem ser classificados como externalizantes e internalizantes, a presença destes está associada a diferentes desfechos negativos (Trach et al., 2017). Os problemas comportamentais externalizantes são identificados em padrões comportamentais que envolvem altos índices de agressividade, comportamentos desafiadores, disruptivos e hiperativos. Em longo prazo, a presença de problemas comportamentais externalizantes está associada ao baixo desempenho escolar, comportamentos antissociais, abuso de substâncias e rejeição dos pares (D’Abreu & Marturano, 2010; Trach et al., 2017). Por outro lado, os problemas comportamentais internalizantes caracterizam-se por estados emocionais negativos, sendo identificados na presença altos níveis de sentimentos de tristeza, solidão, isolamento social, os quais podem estar associados a sintomas de depressão e ansiedade. Observa-se que crianças com altos níveis de problemas comportamentais internalizantes podem ter maiores chances de praticar tentativas de suicídio e outros comportamentos de automutilação (Achenbach, 1991; Cia & da Costa, 2017; Trach et al., 2017).

Considerando o importante papel socializador da escola e as evidências da literatura de que as habilidades sociais contribuem para o desenvolvimento socioemocional, acadêmico e para a redução de problemas

de comportamento (Feitosa, Matos, Del Prette & Del Prette, 2009), programas universais de promoção de habilidades sociais deveriam ser mais disseminados e testados no contexto escolar. O programa de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) caracteriza-se como um método de intervenção educativo ou preventivo, que pressupõe uma avaliação ou diagnóstico inicial das dificuldades e recursos interpessoais dos participantes para orientar o planejamento do programa (Caballo, 2003; Michelson, Sugai, Wood, & Kazdin, 2013).

A aquisição, ainda na infância, de um repertório mais elaborado de habilidades sociais pode repercutir em toda a vida futura do indivíduo e em suas relações interpessoais (Dias & Del Prette, 2015). O treinamento de habilidades sociais entre crianças pode contribuir para que elas sejam mais hábeis em suas interações sociais, produzir melhoras no comportamento e desempenho acadêmico dessas crianças (Del Prette & Del Prette, 2011).

O desenvolvimento de intervenções de promoção de habilidades sociais está associado ao aumento dos níveis de habilidades sociais dos participantes (Fajão, Carneiro, Bruni, Montiel, & Bartholomeu, 2015; Martin, Martin, Gibson, & Wilkins, 2007), melhora na frequência das aulas, diminuição da incidência de suspensões e expulsões, bem como de ações disciplinares e ganhos no desempenho acadêmico com aumento das médias de matemática, leitura e escrita (Martin et al., 2007). Considerando os benefícios apontados pela literatura de intervenções na área das habilidades sociais para os problemas de comportamento e desempenho escolar em populações distintas, o presente estudo se propõe a aplicar e avaliar um THS para alunos do quinto ano do Ensino Fundamental de uma escola em área de vulnerabilidade social no subúrbio do Rio de Janeiro. A avaliação do THS terá como objetivo investigar a efetividade dessa intervenção entre alunos do quinto ano.

Referente às evidências de efetividade das intervenções, observa-se que há uma valorização dos resultados obtidos por meio de delineamentos experimentais, tais como ensaios clínicos randomizados (*American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Practice for Children and Adolescents*, 2008; Von Hohendorff et al., 2014). Entretanto, as evidências obtidas por meio da comparação das médias entre grupos expostos a diferentes intervenções, ou dos mesmos participantes antes de realizar a intervenção e após o término delas, podem não representar a existência de uma mudança clínica confiável entre os participantes (Jacobson & Truax, 1991). Nessa perspectiva, Jacobson e Truax (1991) discutem que a presença de diferenças de média de um participante pode impactar no resultado do teste de comparação de médias. Por exemplo, em uma situação que se avalie o tratamento psicoterapêutico para transtorno de ansiedade generalizada oferecido a 20 pacientes diagnosticados com esse transtorno, a diferença de médias dos escores antes e após o tratamento dos pacientes foi significativa.

Entretanto, ao analisar os escores de cada paciente em profundidade, pode-se observar que apenas um participante apresentou diferenças significativa.

A mudança clínica refere-se ao quanto o participante apresenta diferenças em seus escores da variável critério antes da intervenção e após a intervenção. As intervenções realizadas buscam promover a melhora clínica do participante, entretanto a piora deve ser considerada como um resultado possível (Jacobson & Truax, 1991). Jacobson, Follette e Revenstorf (1984) definem a mudança clínica como a melhora observada quando o participante que vivenciava um quadro clínico disfuncional, ou seja, apresentava comportamentos associados a prejuízos ao indivíduo ou a pessoas próximas, para um quadro clínico funcional, no qual há a redução do sofrimento do participante e aumento de suas potencialidades, habilidades e qualidade de vida. Dessa forma, a mudança clínica refere-se ao participante desenvolver suas potencialidades, redução do sofrimento psicológico, de prejuízos causados a si e aos outros e aumento de sua qualidade de vida.

O Método Jacobson e Truax (JT) foi proposto para preencher três lacunas do processo de avaliação de efetividade das intervenções. Primeiro, estabelecer uma definição de mudança clínica confiável e mudança clínica significativa que possa ser aplicada em relação a qualquer fenômeno psicológico. O segundo objetivo foi propor uma definição de mudança clínica confiável e significativa acessível aos profissionais e acadêmicos da área, de forma a diminuir o know do gap do uso de intervenções baseadas em evidências. Por fim, a terceira lacuna que o método JT buscou resolver foi a proposição de um método preciso para classificar se os participantes apresentaram melhoras, piores ou permaneceram estáveis com base nos índices de mudança clínica confiável e significativa (Jacobson et al., 1984; Jacobson & Truax, 1991). O método JT busca demonstrar a efetividade de uma intervenção por meio de dois critérios, se o participante apresentou uma mudança clínica confiável e se, além de confiável, essa mudança clínica foi significativa (Jacobson & Truax, 1991). Além disso, a presença de uma mudança clínica confiável sugere que o participante está em menor risco de apresentar recaídas após o término do processo psicoterápico (Evans, Margison, & Barkham, 1998).

Após verificar se a mudança clínica é confiável, pode-se verificar se ela é significativa. A mudança clínica significativa investiga se a melhora do participante, após o tratamento, possibilita que ele tenha desenvolvido suas potencialidades e diminuído o nível de sofrimento psicológico ao ponto de se desenvolver de forma saudável e adaptativa (Jacobson et al., 1984).

No Brasil, o método JT foi introduzido por Del Prette e Del Prette (2008). Observa-se que o método JT se constitui como uma ferramenta confiável para demonstrar os benefícios do processo terapêutico (Aguiar, Aguiar, & Del Prette, 2009; Jacobson et al., 1984;

Jacobson & Truax, 1991). Em razão disso, o presente estudo objetivou avaliar a efetividade de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) em escolares do quinto ano do Ensino Fundamental I que vivem e estudam em área de vulnerabilidade social, averiguando seus efeitos nos problemas de comportamento e desempenho acadêmico analisando os dados por meio do Método JT.

Método

Participantes

Os participantes do estudo foram crianças entre nove e 13 anos ($M=10,4$ anos; $DP=0,9$ anos), sendo 50% do sexo feminino, todos alunos do 5º ano do Ensino Fundamental de uma escola municipal no Rio de Janeiro em área de vulnerabilidade social. A intervenção foi realizada com um grupo de 26 alunos. A seleção dos participantes foi realizada por meio da indicação da direção da escola, sendo priorizados para participação na intervenção os alunos que apresentavam maior incidência de problemas de comportamento, como: violência entre pares, descontrole da raiva e problemas internalizantes. Foram considerados também o baixo desempenho escolar e o fator disponibilidade de horários e autorização de participação por parte dos responsáveis. Além dos alunos, participaram da pesquisa 26 responsáveis pelas crianças envolvidas e a professora regente da turma.

Instrumentos

O Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS) (Gresham & Elliott, 1990), adaptado por Freitas, Bandeira e Del Prette (2016) é um instrumento a ser respondido por pais, professores e alunos que permite avaliar o repertório de habilidades sociais, indicadores de problemas de comportamento e competência acadêmica de crianças entre 6 e 13 anos. Baseia-se em dois tipos de indicadores: frequência e importância, em uma escala de três pontos que inclui *nunca*, *algumas vezes* e *muito frequentemente*. Neste estudo, foram utilizados os inventários para alunos, professores e pais. O SSRS tem apresentado excelentes evidências de validade para a avaliação das habilidades sociais e problemas de comportamento das crianças pelo autorrelato, assim como pela avaliação dos pais e professores das crianças (Fernandes, Leme, Elias, & Soares, 2018; Freitas, Porfírio, & Buarque, 2018). A versão para crianças apresenta escala única com 20 itens ($\alpha=0,73$) que avaliam comportamentos ligados à empatia, responsabilidade, assertividade e autocontrole. A versão para professores (SSRS-BR, versão para professores) é composta por três escalas que: (a) avalia a frequência e a importância das habilidades sociais das crianças com 22 itens ($\alpha=0,91$); (b) avalia a frequência de comportamentos problemáticos com 14 itens ($\alpha=0,89$); (c) avalia a competência acadêmica dos alunos com nove itens e $\alpha=0,98$. A versão para pais (SSRS-BR, versão para pais) é

composta por duas escalas. A primeira avalia a frequência e a importância das habilidades sociais das crianças com 23 itens ($\alpha=0,84$) e a segunda, a frequência de problemas de comportamento com 15 itens ($\alpha=0,85$).

Procedimentos de Coleta de Dados e Intervenção

Os encontros foram semanais com duração de 60 minutos cada, aplicados em 10 sessões. Os participantes foram avaliados em dois momentos. A primeira avaliação foi no início da intervenção, durante a primeira seção, momento em que as crianças, os pais e os professores responderam aos instrumentos. A segunda avaliação foi realizada última sessão, ao fim da intervenção, quando novamente as crianças, os pais e os professores preencheram o protocolo de pesquisa. A segunda e nona sessão foram destinadas a intervenção do treinamento que foi desenvolvida pela primeira autora deste estudo no contra turno dos alunos. As técnicas utilizadas foram vivências de grupo, automonitoramento, ensaio comportamental, modelagem, relaxamento, reestruturação cognitiva e exposição dialogada. A descrição detalhada da intervenção pode ser acessada no material de Souza (2018).

A primeira sessão teve como objetivo apresentar os participantes; promover a integração do grupo; definir acordos de funcionamento das sessões e aplicar os questionários. A segunda tratou das habilidades de civildade e objetivou entender os conceitos de civildade e incivildade; identificar comportamentos de civildade na escola, tais como não destruir a escola, mantê-la limpa, ouvir os professores, ajudar a quem precisa e não brigar. A terceira sessão continuou com o tópico civildade focada em aprender a cumprimentar e despedir-se das pessoas, usar as palavras adequadas para uma boa convivência, como “bom dia”, “por favor”, “obrigado(a)”, “desculpe”, “com licença”, entre outras. Na quarta sessão, passou-se ao tópico Autocontrole que também se dividiu em duas sessões, tendo como primeiros objetivos: identificar os diferentes sentimentos; reconhecer a linguagem verbal e não verbal das emoções; lidar com os sentimentos positivos e negativos e mudança de comportamento. Na quinta sessão, ainda sobre Autocontrole, trabalhou-se: aprender a controlar a raiva; mostrar espírito esportivo; não brigar; respeitar os outros e reagir habilidosamente. Na sexta sessão, entrou-se no tópico Assertividade, esta objetivou: compreender o que são comportamentos assertivos; emitir opiniões de forma clara; recusar pedidos abusivos; solicitar mudança de comportamento; respeitar e ser respeitado. Na sétima sessão, permanecendo no tópico Assertividade, focou-se em: lidar com críticas e gozações; falar em público e negociar interesses conflitantes. Na oitava sessão, passou-se ao tópico Habilidades Sociais Acadêmicas visando treinar: observar e prestar atenção (foco); seguir instruções dos professores; aguardar sua vez; tirar dúvidas; trabalhar em grupo; oferecer, solicitar e agradecer ajuda. Na nona sessão

o tópico com os seguintes objetivos: manter as tarefas em dia; criar rotinas de estudos; querer aprender; manter o foco e planejar a vida acadêmica foi encerrado. Na décima sessão, aplicou-se um *feedback* do treinamento, encerramento das propostas e foi feita a nova coleta dados.

A escolha por trabalhar com alunos do 5º ano ocorreu por se tratar de uma faixa etária preparatória para a transição tanto para adolescência quanto para uma nova fase de estudo. No caso da escola selecionada para a intervenção, os alunos precisam mudar de unidade, pois essa instituição só contempla o primeiro ciclo do Ensino Fundamental. Os problemas de comportamento e baixo desempenho acadêmico costumam se acentuar nessa faixa etária (Fajão et al., 2015). Essas dificuldades podem ser agravadas pela escola estar localizada em região de vulnerabilidade social (Paula et al., 2014) que apresenta muitas queixas de problemas de comportamento e desempenho acadêmico. Para a realização deste estudo priorizou-se o envolvimento da professora regente da turma que se aplicou em entender os conceitos, acompanhou todo trabalho e reforçava as habilidades treinadas em suas aulas diariamente. A direção e coordenação da escola onde se deu o treinamento, também tomou ciência de todo processo e fortaleceu a intervenção com reforço positivo sempre que necessário.

Procedimentos Éticos

Foi encaminhada e aprovada a proposta da pesquisa para o Comitê de Ética da Universidade sob parecer número 2.001.230, bem como para a escola em que se deu a intervenção. Os pais assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os filhos assinaram o Termo de Assentimento conforme orientações das resoluções 466.2012 e 510/2016.

Procedimento de Análise de Dados

Foi utilizado o Método JT para avaliar em profundidade o impacto da intervenção por meio das mudanças individuais obtidas com o THS, de dois indicadores: a significância clínica (SC) e o índice de mudança confiável (IMC). A SC relaciona-se à validade externa, referindo-se ao quanto a intervenção produziu mudanças relevantes do ponto de vista dos participantes, dos professores e dos pais. O IMC, por sua vez, determina se as mudanças ocorridas entre pré e pós-intervenção se devem aos procedimentos utilizados ou se constituem em artefatos de medida (Del Prette & Del Prette, 2008; Jacobson & Truax, 1991). Jacobson e Truax (1991) propõem que a mudança só seja considerada clinicamente relevante se a diferença da avaliação pré e pós for de, no mínimo, dois desvios padrões acima da média da pré-intervenção. O ponto de corte proposto por Jacobson e Truax (1991) tem sido utilizado como a referência as análises envolvendo o Método JT não tendo sido encontrado a recomendação para o uso de outros pontos de corte (Del Prette &

Del Prette, 2008). As análises do Método JT foram realizadas por meio do *software* R, utilizando o pacote *clinsig* (Lemon, 2016).

Resultados

Ao analisar as dimensões investigadas, foi observado que, dos 26 participantes, 16 apresentaram mudanças clinicamente significativas após a intervenção. Todas as dimensões apresentaram melhoras, com exceção da dimensão Assertividade/Desenvoltura Social avaliada pelos professores (ver Tabelas 1, 2 e 3). As mudanças clinicamente significativas são indicadores que demonstram o impacto da intervenção sobre as dimensões avaliadas, por isso são constituídas pelo valor da diferença do escore após a intervenção menos o escore antes da intervenção. Essas mudanças podem ser clinicamente positivas, quando os participantes apresentam melhoras nas dimensões avaliadas (e.g., aumento dos índices na dimensão Empatia, redução na dimensão Hiperatividade). As mudanças também podem ser interpretadas como clinicamente negativas, quando os participantes enfrentam perdas ou danos nas dimensões avaliadas (e.g., redução dos índices na dimensão Empatia, aumento nos níveis de hiperatividade).

A maior parte dos participantes ($n=16$) demonstrou ganhos clinicamente significativos nas habilidades sociais relacionadas à Empatia, Afetividade e Cooperação. Foi observado também que os participantes ($n=10$) apresentaram aumentos clinicamente significativos nas habilidades sociais relacionadas à Responsabilidade. Nas dimensões relacionadas às habilidades sociais de Autocontrole e Civilidade, os participantes ($n=11$) obtiveram ganhos

clinicamente significativos. As habilidades sociais de Assertividade e Desenvoltura Social apresentaram mudanças positivas clinicamente significativas entre cinco participantes. Esses resultados estão apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3.

Além do aumento das habilidades sociais dos participantes, foi observado uma diminuição clinicamente significativa da apresentação de Problemas de Comportamentos Externalizantes ($n=11$), Internalizantes ($n=14$) e Hiperatividade ($n=4$) e também demonstraram que seis participantes obtiveram melhoras em seu desempenho acadêmico após a intervenção (ver Tabelas 1, 2 e 3).

Apesar de vários participantes apresentarem mudanças positivas clinicamente significativas, alguns estudantes obtiveram escores que indicaram mudanças negativas clinicamente significativas. Nas habilidades sociais relacionadas à Empatia, Afetividade e Cooperação, nove participantes obtiveram uma diminuição clinicamente significativa e seis, nas habilidades sociais associadas à Responsabilidade (Ver Tabelas 1, 2 e 3). Sete participantes obtiveram uma redução clinicamente significativa nas habilidades sociais de Autocontrole e Civilidade e, por fim, três participantes apresentaram uma redução clinicamente significativa nos escores das habilidades sociais de Assertividade e Desenvoltura Social (ver Tabelas 1, 2 e 3).

Alguns participantes apresentaram um aumento clinicamente significativo nos escores de Problemas de Comportamentos Externalizantes ($n=6$) e Hiperatividade ($n=8$). Além disso, foi observado que quatro participantes apresentaram uma redução clinicamente significativa no seu Desempenho Acadêmico (ver Tabelas 1, 2 e 3).

Tabela 1
Análise Método JT para Avaliar a Significância Clínica dos Participantes

ID	EmpAfe			Respon			AutCiv			Assert		
	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC
1	0,6	1,0	1,4	1,0	1,6	2,9*	1,2	1,3	0,7	0,3	0,0	-0,5
2	0,8	1,6	2,8*	1,0	1,8	3,8*	0,8	0,2	-2,9*	1,0	0,3	-1,6
3	0,8	1,2	1,4	1,0	1,2	1,0	1,7	1,5	-0,7	0,0	1,3	2,7*
4	0,8	1,4	2,1*	1,2	1,8	2,9*	1,3	1,0	-1,4	1,0	0,0	-2,2*
5	1,0	1,2	0,7	1,2	1,6	1,9	0,2	1,0	3,6*	0,3	1,8	3,3*
6	1,0	1,0	0,0	1,2	1,0	-1,0	0,3	0,7	1,5	0,5	1,0	1,1
7	1,0	1,0	0,0	1,0	0,8	-1,0	0,7	0,5	-0,7	0,8	1,5	1,6
8	1,2	1,2	0,0	1,0	1,6	2,9*	1,7	0,7	-4,3*	1,5	0,8	-1,6
9	1,2	1,4	0,7	1,6	1,8	1,0	0,2	0,5	1,4	0,5	0,8	0,5
10	1,4	1,6	0,7	1,4	1,2	-1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,5	-1,1
11	1,4	2,0	2,1*	0,8	1,4	2,9*	1,5	1,8	1,4	0,5	1,3	1,6
12	1,4	1,8	1,4	1,4	0,8	-2,9*	1,5	1,0	-2,2*	0,8	1,0	0,5
13	1,4	1,6	0,7	1,4	1,6	1,0	0,8	0,5	-1,4	1,0	0,8	-0,5
14	1,6	1,2	-1,4	0,6	1,2	2,9*	1,2	1,0	-0,7	0,5	0,3	-0,5
15	1,6	1,6	0,0	2,0	2,0	0,0	0,8	1,8	4,3*	0,8	0,8	0,0
16	1,6	1,8	0,7	1,0	2,0	4,8*	1,3	1,3	0,0	1,0	1,3	0,5

Tabela 1 (continuação)
Análise Método JT para Avaliar a Significância Clínica dos Participantes

ID	EmpAfe			Respon			AutCiv			Assert		
	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC
17	1,6	1,6	0,0	1,6	1,4	-1,0	1,2	1,0	-0,7	1,3	0,8	-1,1
18	1,6	1,4	-0,7	1,8	1,2	-2,9*	1,0	1,0	0,0	0,8	1,0	0,5
19	1,6	1,2	-1,4	1,4	1,0	-1,9	0,8	0,8	0,0	1,3	1,5	0,5
20	1,8	1,8	0,0	1,4	1,6	1,0	1,3	1,2	-0,7	1,5	1,8	0,5
21	1,8	1,6	-0,7	2,0	1,6	-1,9	0,7	1,0	1,4	1,0	0,5	-1,1
22	2,0	1,8	-0,7	1,4	1,4	0,0	1,3	1,3	0,0	1,0	0,8	-0,5
23	2,0	1,8	-0,7	1,4	1,6	1,0	2,0	1,3	-2,9*	1,8	1,0	-1,6
24	2,0	1,6	-1,4	1,4	1,4	0,0	1,8	1,5	-1,4	1,8	1,5	-0,5
25	2,0	1,8	-0,7	1,8	1,2	-2,9*	1,5	1,3	-0,7	1,3	0,8	-1,1
26	2,0	1,6	-1,4	1,2	1,4	1,0	0,8	1,0	0,7	1,5	1,3	-0,5

Nota. +=Mudança Clinicamente Positiva; -=Mudança Clinicamente Negativa; EmpAfe=Empatia/Afetividade avaliada pelos Participantes; Respon=Responsabilidade avaliada pelos Participantes; AutCiv=Autocontrole/Civilidade avaliada pelos Participantes; Assert=Assertividade avaliada pelos Participantes

Tabela 2
Análise Método JT para Avaliar a Significância Clínica dos Participantes Avaliados pelos Pais

ID	RespPais			AutConPais			AfeCooPais			DesSocPais			CivPais			PCExtPais			PCIntPais		
	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC
1	0,8	1,0	0,8	0,4	0,4	0,0	1,5	1,0	-3,5*	1,3	1,5	0,9	1,8	1,3	-2,0*	1,2	1,2	0,0	1,6	1,0	-1,8
2	1,3	1,3	0,0	1,4	1,0	-2,4*	1,3	1,2	-1,1	0,5	1,3	2,6*	2,0	1,0	-3,9*	0,7	0,9	0,8	0,4	0,8	1,2
3	1,0	1,3	0,8	0,6	0,8	1,2	1,7	1,8	1,1	1,8	1,8	0,0	1,8	1,8	0,0	1,3	1,0	-1,2	1,2	1,0	-0,6
4	0,8	1,0	0,8	1,8	1,8	0,0	1,5	2,0	3,5*	0,8	1,8	3,5*	1,3	1,8	2,0*	0,5	0,6	0,4	1,4	1,0	-1,2
5	1,0	1,0	0,0	0,8	1,4	3,6*	1,2	1,7	3,5*	0,3	0,8	1,7	1,8	1,8	0,0	1,0	1,1	0,4	0,8	0,8	0,0
6	1,3	1,0	-0,8	0,2	1,2	5,9*	1,0	1,3	2,3*	1,0	1,3	0,9	1,0	1,8	2,9*	0,1	0,9	3,3*	0,8	1,2	1,2
7	1,3	1,0	-0,8	1,0	1,0	0,0	1,8	1,5	-2,3*	1,3	0,8	-1,7	1,8	1,5	-1,0	0,8	0,4	-1,7	0,2	0,8	1,8
8	0,8	0,8	0,0	0,8	0,4	-2,4*	0,7	0,7	0,0	0,5	0,5	0,0	0,8	1,3	2,0*	1,8	1,0	-3,3*	0,6	0,8	0,6
9	1,0	0,8	-0,8	1,8	1,0	-4,7*	2,0	1,3	-4,7*	1,5	1,8	0,9	1,8	1,8	0,0	0,6	0,8	0,8	0,4	1,0	1,8
10	0,8	1,0	0,8	0,8	0,8	0,0	1,2	1,7	3,5*	1,8	1,5	-0,9	0,8	1,3	2,0*	1,3	1,4	0,4	0,6	1,0	1,2
11	0,8	1,0	0,0	1,4	0,8	-3,6*	1,3	0,8	-3,5*	1,3	0,8	-1,7	1,5	1,3	-1,0	0,5	1,2	2,9*	0,6	1,2	1,8
12	1,3	1,3	0,0	2,0	1,8	-1,2	1,7	2,0	2,3*	1,8	1,5	-0,9	2,0	2,0	0,0	0,2	0,6	1,7	0,4	0,4	0,0
13	0,3	0,5	0,8	0,4	0,6	1,2	1,2	0,5	-4,7*	1,0	1,0	0,0	0,5	0,8	1,0	1,2	1,6	1,7	1,2	1,4	0,6
14	1,5	1,5	0,0	0,8	1,0	1,2	1,3	1,8	3,5*	1,0	1,3	0,9	1,5	1,8	1,0	0,5	0,6	0,4	0,8	0,8	0,0
15	0,8	0,5	-0,8	1,4	1,6	1,2	1,5	1,2	-2,3*	1,0	1,0	0,0	2,0	2,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,4	0,6
16	0,5	0,5	0,0	-	-	0,0	1,3	1,0	-2,3*	1,8	2,0	0,9	1,0	0,8	-1,0	1,6	1,8	0,8	1,0	1,4	1,2
17	1,0	1,3	0,8	1,0	1,2	1,2	1,3	1,5	1,2	1,3	1,0	-0,9	1,3	1,8	2,0*	0,9	1,2	1,2	0,6	1,0	1,2
18	0,3	0,5	0,8	1,2	1,2	0,0	1,5	1,3	-1,2	0,8	0,5	-0,9	2,0	1,8	-1,0	0,5	0,7	0,8	0,8	0,2	-1,8
19	1,3	1,0	-0,8	1,2	1,0	-1,2	1,7	2,0	2,3*	1,3	1,3	0,0	2,0	1,8	-1,0	0,4	0,6	0,8	1,0	0,2	-2,3*
20	1,5	1,8	0,8	1,6	1,6	0,0	1,2	1,8	4,6*	0,5	1,3	2,6*	1,5	1,8	1,0	0,9	0,9	0,0	1,6	1,8	0,6
21	1,3	1,3	3,9*	1,2	1,0	-1,2	2,0	1,0	-7,0*	1,0	1,3	0,9	1,3	1,5	1,0	0,7	0,3	-1,7	0,4	0,8	1,2
22	0,3	0,3	0,0	0,6	0,6	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,5	1,5	0,0	1,2	0,6	-2,5*	1,4	1,0	-1,2
23	1,8	1,3	-1,6	1,4	1,6	1,2	2,0	1,8	-1,2	1,3	1,3	0,0	1,5	2,0	2,0*	0,6	0,6	0,0	0,2	0,2	0,0
24	0,5	0,0	-1,6	1,0	0,8	-1,2	1,2	1,0	-1,2	1,5	1,5	0,0	1,3	1,5	1,0	1,3	1,3	0,0	1,0	0,8	-0,6
25	1,0	0,5	-1,6	0,2	0,6	2,4*	1,0	1,0	0,0	0,5	0,8	0,9	1,5	1,5	0,0	1,4	1,5	0,4	0,6	0,6	0,0
26	1,0	0,8	-0,8	0,6	0,6	0,0	1,2	1,3	1,1	0,3	1,5	4,4*	1,3	1,3	0,0	0,6	0,5	-0,4	0,2	0,4	0,6

Nota. +=Mudança Clinicamente Positiva; -=Mudança Clinicamente Negativa; RespPais=Responsabilidade avaliada pelos Pais; AutconPais=Autocontrole avaliada pelos Pais; AfeCooPais=Afetividade/Cooperação avaliada pelos Pais; DesSocPais=Desenvolvimento Social avaliada pelos Pais; CoopAfetPro=Cooperação/Afetividade avaliada pelos Professores; CivPais=Civilidade avaliada pelos Pais; PCExtPais=Problemas de Comportamentos Externalizantes avaliada pelos Pais; PCIntPais=Problemas Internalizantes avaliada pelos Pais

Tabela 3
Análise Método JT para Avaliar a Significância Clínica dos Participantes Avaliados pelo Professor

ID	RespPro			AutconPro			AssDesSocPro			CoopAfetPro		
	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC
1	1,2	1,2	0,0	0,8	0,4	-1,6	1,4	1,6	0,6	1,7	1,3	0,0
2	1,3	1,0	-1,4	1,4	0,9	-2,2	1,8	1,6	-0,6	0,7	0,7	-1,1
3	0,8	0,7	-0,7	0,6	0,9	1,1	0,8	1,2	1,2	1,7	2,0	0,0
4	1,8	1,7	-0,7	1,3	1,5	1,1	1,0	1,0	0,0	0,7	1,7	1,1
5	1,0	1,3	1,4	1,1	0,9	-1,1	0,6	1,0	1,2	1,0	1,7	3,2
6	0,8	1,0	0,7	0,3	1,0	3,2	1,2	1,0	-0,6	1,3	1,0	2,1
7	0,7	1,2	2,1	0,4	1,1	3,2	1,2	1,0	-0,6	1,7	1,0	-1,1
8	1,2	1,0	-0,7	1,1	0,9	-1,1	1,4	1,2	-0,6	1,0	1,7	-2,1
9	1,0	1,0	0,0	0,9	1,1	1,1	0,8	0,8	0,0	1,0	1,7	2,1
10	1,0	1,0	0,0	0,8	0,8	0,0	1,6	1,2	-1,2	1,0	1,0	2,1
11	1,2	1,2	0,0	1,1	1,3	0,5	1,6	1,0	-1,9	1,0	1,3	0,0
12	0,8	1,2	1,4	0,9	1,5	2,7	1,0	1,0	0,0	1,0	2,0	1,1
13	1,2	2,0	3,4	1,3	1,5	1,1	0,6	1,2	1,9	0	1,0	3,2
14	1,0	0,8	-0,7	1,1	0,9	-1,1	0,0	0,6	1,9	2,0	1,3	3,2
15	2,0	2,0	0,0	1,8	1,6	-0,5	1,8	1,2	-1,9	1,3	1,7	-2,1
16	0,5	0,7	0,7	0,8	0,9	0,6	1,4	0,8	-1,9	1,7	1,7	1,1
17	1,0	0,8	-0,7	0,9	1,1	1,1	1,0	1,0	0,0	1,3	1,0	0,0
18	1,3	1,3	0,0	1,1	1,5	1,6	1,0	1,0	0,0	1,3	1,3	-1,1
19	1,5	0,8	-2,8	1,6	1,0	-2,7	1,0	1,2	0,6	1,3	1,3	0,0
20	2,0	1,7	-1,4	1,3	1,5	1,1	0,6	0,4	-0,6	1,0	2,0	0,0
21	1,0	1,3	1,4	0,5	1,3	3,2	0,8	1,2	1,2	1,7	2,0	3,2
22	1,7	2,0	1,4	1,4	1,6	1,1	1,6	1,4	-0,6	0,3	1,3	1,1
23	0,8	0,8	0,0	1,3	1,5	-0,6	1,0	1,0	0,0	2,0	1,0	3,2
24	1,8	1,3	-2,1	1,1	0,8	-1,6	2,0	1,6	-1,2	1,0	1,3	-3,2
25	1,2	1,2	0,0	1,3	1,0	-1,1	1,8	1,2	-1,9	1,3	1,7	1,1
26	2,0	1,2	-3,4	1,1	1,1	0,0	0,6	1,0	1,2	1,7	1,3	1,1

ID	PCExtPro			HipPro			PCIntPro			ComAcPro		
	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC	M 1	M 2	IMC
1	1,3	1,7	2,5	1,3	1,8	2,5	1,3	0,8	-2,4	4,0	4,1	0,5
2	0,3	1,0	4,9	0,8	0,8	0,0	0,3	0,5	1,2	2,7	2,7	0,0
3	0,7	1,7	7,4	0,8	1,0	1,2	2,0	0,8	-6,0	2,1	1,0	-5,0
4	0,2	0,2	0,0	0,5	0,3	-1,2	1,3	0,5	-3,6	4,9	5,0	0,5
5	0,5	0,5	0,0	0,3	0,8	2,5	1,0	1,0	0,0	1,7	2,4	3,5
6	1,0	0,3	-4,9	1,5	1,0	-2,5	0,5	0,5	0,0	2,9	3,1	1,0
7	1,8	0,5	-9,8	2,0	1,5	-2,5	1,0	0,8	-1,2	3,2	4,0	3,5
8	0,8	1,0	1,3	0,8	1,5	3,7	1,8	1,3	-2,4	3,3	2,9	-2,0
9	0,7	0,3	-2,5	0,3	0,3	0,0	0,5	0,8	1,2	2,7	3,1	2,0
10	1,5	1,3	-1,3	1,3	2,0	3,7	0,3	0,5	1,2	3,3	3,3	0,0
11	0,2	0,2	0,0	0,5	0,5	0,0	1,5	1,0	-2,4	3,9	4,0	0,5
12	0,5	0,3	-1,3	0,5	0,5	0,0	1,0	0,8	-1,2	3,4	4,0	2,5
13	1,0	0,7	-2,4	0,8	0,5	-1,2	2,0	1,0	-4,8	4,4	5,0	2,5
14	0,5	1,0	3,7	0,5	0,3	-1,2	1,0	1,0	0,0	2,7	2,0	-3,0
15	0,2	0,3	1,2	0,3	0,5	1,2	0	0	0,0	5,0	4,9	-0,5
16	0,8	0,7	-1,2	1,3	1,8	2,5	1,3	0,8	-2,4	2,8	2,9	0,5
17	1,0	0,3	-4,9	0,8	1,0	1,2	1,0	0,5	-2,4	3,0	3,1	0,5
18	0,3	0	-2,2	0,3	0,5	1,2	1,3	0,8	-2,4	3,7	3,0	-3,0
19	0	0,3	2,2	0	0,8	3,7	1,0	0,5	-2,4	3,0	2,8	-1,0
20	0,2	0	-1,5	0	0	0,0	1,8	1,3	-2,4	5,0	5,0	0,0
21	1,2	0,8	-2,5	1,3	0,8	-2,5	1,5	1,0	-2,4	2,8	3,0	1,0
22	0,7	0,3	-2,5	0,5	0,3	-1,2	0,5	0,5	0,0	4,3	4,7	1,5
23	1,8	1,3	-3,7	1,8	1,3	-2,5	1,0	0,5	-2,4	3,3	3,8	2,0
24	0,7	1,2	3,7	0,5	1,8	6,2	0,8	0,8	0,0	5,0	4,8	-1,0
25	0,8	0,5	-2,4	0,3	0,8	2,5	1,0	1,0	0,0	3,0	2,9	-0,5
26	0,2	0,3	1,2	0	0,3	1,2	1,5	0,5	-4,8	3,9	4,0	0,5

Nota. +=Mudança Clinicamente Positiva; -=Mudança Clinicamente Negativa; RespPro=Responsabilidade avaliada pelos Professores; AutconPro=Autocontrole avaliada pelos Professores; AssDesSocPro=Assertividade/Desenvoltura Social avaliada pelos Professores; CoopAfetPro=Cooperação/Afetividade avaliada pelos Professores; PCExtPro=Problemas de Comportamentos Externalizantes avaliada pelos Professores; HipPro=Hiperatividade avaliada pelos Professores; PCIntPro=Problemas Internalizantes avaliada pelos Professores; ComAcPro=Competência Acadêmica avaliada pelos Professores

Discussão

Os valores do IMC, obtidos por meio da análise do Método JT, indicaram que o aumento das habilidades sociais, redução de problemas externalizantes, internalizantes e hiperatividade e aumento do desempenho acadêmico são consequências do impacto positivo da intervenção para o desenvolvimento dos participantes. Com base nos valores do IMC, foi observado que os fatores das habilidades sociais apresentaram altos índices de melhora para as crianças foram: Responsabilidade (pedir ajuda a adultos, solicitar permissão para utilizar objetos de colegas, identificar a pessoa certa para informar sobre incidente) e Autocontrole (responder apropriadamente a críticas ou brincadeiras, lidar com situações de conflito ou pressão). Na avaliação do professor, as habilidades mais presentes foram as relacionadas à Cooperação (ajudar outros, compartilhar materiais, seguir regras e instruções). Já os pais perceberam mais as mudanças ligadas à Desenvoltura Social (iniciar conversa, apresentar-se a novas pessoas) e à Afetividade (demonstrar sentimentos positivos, fazer elogios).

Os achados demonstraram que os pais e professores acabam por perceber mais as melhoras ligadas a habilidades de interação das crianças e que as mudanças percebidas foram mais atribuídas pelos professores e pais, o que pode ser explicado pela pouca idade dos alunos que se mostraram imaturos e temerosos na autoavaliação, embora fosse amplamente garantido a eles o sigilo. Compreende-se que as dificuldades dos estudantes observaram as suas melhoras comportamentais pode estar associado à idade deles (Kail & Cavanaugh, 2016), uma vez que crianças podem ter frequentemente dificuldades de admitirem comportamentos considerados como inadequados, por temerem algum tipo de punição ou repreensão (Del Prette & Del Prette, 2017).

Os resultados obtidos vão ao encontro da literatura de que crianças que passam por treino em HS se beneficiam na aquisição dessas habilidades (Michelson et al., 2013; Del Prette & Del Prette, 2017; Gresham, 2004). Os dados revelam que o THS pode favorecer um melhor desempenho nas interações sociais. A interação positiva com pares desde a infância pode afetar as futuras interações das crianças, tornando-as mais confiantes e habilidosas na resolução de conflitos, podendo atuar também de forma preventiva na questão da agressividade (Marturano, Elias, & Leme, 2014).

Os dados revelaram mudanças positivas clinicamente significativas para os problemas de comportamentos internalizantes, os quais são indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa estima (Achenbach, 1991). As dificuldades associadas aos problemas internalizantes, de maneira geral, ocorrem por um baixo repertório de habilidades sociais, principalmente na expressão de sentimentos e na resolução de conflitos, podendo gerar transtornos psicológicos, como depressão e isolamento com

o risco de perdurar por toda vida do indivíduo (Cia & da Costa, 2017). Os participantes também apresentaram uma diminuição clinicamente significativa nas médias de problemas de comportamento externalizantes e hiperatividade, os quais envolvem agressão física ou verbal e baixo controle do humor, assim como problemas de comportamento gerais (D'Abreu & Marturano, 2010).

Apesar das melhoras dos participantes, houve o aumento dos níveis do fator de comportamentos externalizantes, internalizantes e hiperatividade de alguns estudantes. Pontua-se que a intervenção foi realizada em uma escola da rede pública em área de vulnerabilidade social, onde se pode perceber um quadro mais grave de problemas de comportamento externalizantes que envolve, entre outros fatores, o comportamento agressivo. Dessa forma, qualquer melhora observada na diminuição dos níveis de comportamentos externalizantes e hiperatividade, mesmo que discreta, pode ser considerada relevante (D'Abreu & Marturano, 2010).

O processo de desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências busca identificar intervenções capazes de beneficiar, se não todos, o maior número possível de participantes. Apesar disso, as intervenções baseadas em evidências também devem estar atentas para identificar as falhas e limitações das ações realizadas que dificultaram que determinados participantes se beneficiassem delas (*American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Practice for Children and Adolescents*, 2008; Von Hohendorff et al., 2014). Nessa perspectiva, foi observado que o THS avaliado no presente estudo teve pouco ou nenhum impacto na promoção de habilidades sociais e redução de problemas de comportamentos de alguns estudantes. Estudos futuros devem investigar os aspectos pessoais e contextuais que atuam como obstáculos para esses participantes se beneficiarem com o THS. Dessa forma, com base nas particularidades que dificultam que os participantes se beneficiem do THS, intervenções adaptadas às necessidades desses estudantes que requerem maior atenção podem ser desenvolvidas.

Os resultados evidenciam a efetividade do THS com alunos do 5º ano de escolas públicas. Essas evidências somam-se a outros estudos que demonstram a efetividade do THS (Elias & Amaral, 2016; Gonçalves & Murta, 2008). Por exemplo, o THS também demonstrou ser efetivo com crianças de nível socioeconômico baixo, cujos pais se queixavam de condutas agressivas de seus filhos. Foi observado que entre essas crianças de nível socioeconômico baixo, o THS foi eficaz na promoção de mudanças acentuadas em relação a problemas de comportamento externalizantes e no relacionamento interpessoal na avaliação dos próprios alunos, dos pais e dos colegas de classe (Gonçalves & Murta, 2008).

Além do impacto do THS sobre a apresentação de comportamentos internalizantes e externalizantes, a intervenção foi efetiva na promoção de melhoras na competência acadêmica dos estudantes. A melhora nessa

dimensão é extremamente relevante porque problemas nessa área podem afetar a inclusão social e, conseqüentemente, produzir um impacto negativo sobre o autoconceito e autoeficácia do aluno (Del Prette & Del Prette, 2017).

A efetividade do THS na promoção de habilidades relacionadas a competência acadêmica e aprendizado, como habilidades de leitura, escrita e aritmética, também foi observada em outros estudos com populações em situação de vulnerabilidade (Lopes, Del Prette, & Del Prette, 2013; Noltemeyer & Bush, 2013; Schonfeld et al., 2015). Em estudo envolvendo 24 escolas localizadas em áreas de vulnerabilidade, foi observado que os estudantes envolvidos apresentaram aumento significativo nos níveis de aritmética, leitura e escrita (Schonfeld et al., 2015). Esses resultados explicitam que o THS pode atuar na prevenção e redução do fracasso escolar e seus impactos na vida futura dos estudantes (Lopes et al., 2013; Noltemeyer & Bush, 2013).

Os resultados da presente pesquisa apontaram para diminuição de problemas de comportamento e melhora no desempenho acadêmico após o THS. Esses achados, explicitam a associação entre habilidades sociais, desempenho acadêmico e problemas de comportamento e corroboram outros estudos que demonstraram a efetividade da THS (Barreto, Freitas, & Del Prette, 2011; Elias & Amaral, 2016; Feitosa et al., 2009, Schonfeld et al., 2015; Lopes et al., 2013). Além disso, observa-se que o THS pode atuar como uma importante ferramenta de proteção e ajuda para os problemas do cotidiano escolar (Killian & Killian, 2011; Schonfeld et al. 2015). Com base no exposto, observa-se que o desenvolvimento de programas de intervenção de caráter universal em escolas pode constituir-se como uma ação preventiva, a qual favorece o desenvolvimento da competência social em crianças e adolescentes.

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

consideradas adversas e de difícil controle. Além disso, propõe-se modelo para intervenção em THS para escolas que pode ser replicado em outras unidades de ensino.

Corroborando estudos anteriores, pode-se inferir que o THS se apresenta como importante ferramenta a ser utilizada no contexto escolar (Barreto et al., 2011; Elias & Amaral, 2016; Feitosa et al., 2009; Schonfeld et al., 2015; Lopes et al., 2013). Nesse espaço, diariamente, crianças vivenciam inúmeras situações de interação e resolução de conflitos, nas quais precisam ser assertivas, exercer autocontrole, ter muito claro o conceito de civilidade e desenvolverem a empatia.

Os achados deste estudo, associados a outros (Barreto et al., 2011; Elias & Amaral, 2016; Feitosa et al., 2009, Schonfeld et al., 2015; Lopes et al., 2013), demonstram que programas de intervenção universais para o desenvolvimento de habilidades sociais poderiam ser replicados em todas as escolas do país, especialmente nas localizadas em áreas com maior histórico de violência, comportamento agressivo e fracasso escolar. Os programas de intervenção universais para o desenvolvimento de habilidades sociais podem atender às demandas previstas na legislação brasileira de promover ações voltadas ao pleno desenvolvimento da criança, não só intelectual, mas social e psíquico.

Ao relatar esta pesquisa, há de se destacar o envolvimento da direção, pais, professores e dos próprios alunos em todo processo. Esse envolvimento pode ser compreendido como um sinalizador da expectativa de que algo seja feito em relação às queixas mais presentes no cotidiano escolar, especialmente em áreas mais carentes. Nesse contexto, as habilidades sociais têm sido apontadas pela literatura como fatores de proteção e seus benefícios podem perdurar por toda vida do indivíduo.

Como limitações do estudo pode-se apontar o fato de a pesquisa ter sido realizada em uma única unidade escolar na cidade do Rio de Janeiro e com apenas uma turma para intervenção. Também, por ter contemplado apenas o 5º ano, restringindo a idade e a fase de desenvolvimento das crianças em que a intervenção foi aplicada. Estudos como este podem ser replicados em outras séries e realidades socioeconômicas, a fim de ampliar as evidências de efetividade das intervenções de THS.

Referências

- Abrantes, P. (2008). *Os muros da escola: as distâncias e as transições entre ciclos de ensino* (Tese de doutorado). Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 profile*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont. Recuperado de: <https://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/PHDCN/descriptions/ysr-w1-w2-w3.jsp>
- Aguiar, A. A. R., Aguiar, R. G., & Del Prette, Z. A. (2009). *Calculando a significância clínica e o índice de mudança confiável em pesquisa-intervenção*. São Carlos: EdufSCar.
- American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Practice for Children and Adolescents. (2008). *Disseminating evidence-based practice for children and adolescents: A systems approach to enhancing care*. Washington, DC: American Psychological Association. Recuperado de <http://www.apa.org/practice/resources/evidence/children-report.pdf>

- Barreto, S. D. O., Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2011). Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: Uma avaliação multimodal. *Psico (Porto Alegre)*, 42(4), 503-510. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3945292.pdf>.
- Caballo, V. E. (2003). Técnicas de avaliação das habilidades sociais. Em V. E. Caballo (Eds.), *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais* (pp. 113-180). São Paulo: Editora Santos.
- Cia, F., & da Costa, C. S. L. (2017). Desempenho acadêmico nas séries do ensino fundamental: Relação com o desenvolvimento social. *Psicologia Argumento*, 30(68), 109-120. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20179>
- D'Abreu, L. C. F., & Marturano, E. M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: Uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 15(1), 43-51. doi: 10.1590/S1413-294X2010000100006
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência Social e habilidades sociais: Manual teórico-prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). Enfoques e modelos do treinamento de habilidades sociais. Em Del Prette, A. & Z. A. P. Prette, (Eds.). *Habilidades Sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 19-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável: A efetividade das intervenções em psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 105-114. doi: 10.1590/S0102-37722008000400013.
- Dias, T. P., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Promoção de automonitoria em crianças pré-escolares: Impacto sobre o repertório social. *Acta Comportamental*, 23(3), 273-287. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2745/274541187004.pdf>.
- Elias, L. C. D. S., & Amaral, M. V. (2016). Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após intervenção. *Psico-USF*, 21(1), 49-61. doi: 10.1590/1413-82712016210105.
- Evans, C., Margison, F., & Barkham, M. (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. *Evidence-Based Mental Health*, 1, 70-72. doi: 10.1136/ebmh.1.3.70
- Fajão, W., Carneiro, G. R., Bruni, A. R., Montiel, J. M., & Bartholomeu, D. (2015). Aplicação de um treinamento de habilidades sociais em crianças do ensino fundamental. *Encontro: Revista de Psicologia*, 13(19), 69-89. Recuperado de <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2518>.
- Feitosa, F. B., Matos, M. D., Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2009). Desempenho acadêmico e interpessoal em adolescentes portugueses. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 259-266. doi: 10.1590/S1413-73722009000200006.
- Freitas, L. C., Porfírio, J. C. C., & Buarque, C. do N. L. (2018). Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. *Psicologia em Pesquisa*, 12(2), 109-118. doi: 10.24879/2018001200200207
- Fernandes, L. M., Leme, V. B. R., Elias, L. C. dos S., & Soares, A. B. (2018). Preditores do desempenho escolar ao final do ensino fundamental: Histórico de reprovação, habilidades sociais e apoio social. *Trends in Psychology*, 26(1), 215-228. doi: 10.9788/tp2018.1-09pt
- Gonçalves, E. S., & Murta, S. G. (2008). Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 430-436. doi: 10.1590/S0102-79722008000300011.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system (SSRS)*. USA: American Guidance Service. Adaptado por Del Prette, Z. Freitas, L., Bandeira, M., & Del Prette, A. (2016). Inventário de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para crianças. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gresham, F. M. (2004). Current Status and future directions of school-based behavioral interventions. *School Psychology Review*, 33(3), 326-343.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., & Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcomes research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance. *Behavior Therapy*, 15, 336-352. doi: 10.1016/S0005-7894(84)80002-7
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19. doi: 10.1037/0022-006X.59.1.12
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2016). *Human development: A life-span view*. Boston: Cengage.
- Kilian, J. M., & Kilian, D. W. (2011). A school intervention to increase prosocial behavior and improve academic performance of at-risk students. *Improving Schools*, 14(1), 65-83. doi: 10.1177/1365480211399748.
- Lemon, J. (2016). *Clinsig: Clinical Significance Functions*. R package version 1.2. Recuperado de <https://CRAN.R-project.org/package=clinsig>
- Lopes, D. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Recurso multimídia no ensino de habilidades sociais a crianças de baixo desempenho acadêmico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 451-458. doi: 10.1590/S0102-79722013000300004.
- Martin, D., Martin, M., Gibson, S. S., & Wilkins, J. (2007). Increasing prosocial behavior and academic achievement among adolescent African American males. *Adolescence*, 42(168), 689. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/caec/990fc2bea82bb330f91f525e07bbaf0ef267.pdf>.
- Marturano, E., Elias, L., & Leme, V. (2014). Comportamentos agressivos e habilidades sociais em uma perspectiva de desenvolvimento. Em J. Borsa & D. Bandeira (Eds.), *Comportamento agressivo na infância da teoria à prática* (pp. 59-78). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., & Kazdin, A. E. (2013). *Social skills assessment and training with children: An empirically based handbook*. New York: Springer Science & Business Media.
- Noltemeyer, A. L., & Bush, K. R. (2013). Adversity and resilience: A synthesis of international research. *School Psychology International*, 34, 474-487. doi: 10.1177/0143034312472758
- Paula C., Curto, B., Teixeira, M. C., Bordin, I. (2014). Dados epidemiológicos sobre problemas de conduta e fatores preditores em crianças e adolescentes brasileiros. In Borsa, J., & Bandeira, D. (Orgs.), *Comportamento agressivo na infância da teoria à prática* (pp. 43-58). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schonfeld, D., E. Adams, R., K. Fredstrom, B., P. Weissberg, R., Gilman, R., & Voyce, C. et al. (2015). Cluster-randomized trial demonstrating impact on academic achievement of elementary social-emotional learning. *School Psychology Quarterly*, 30(3), 406-420. doi: 10.1037/spq0000099
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford library of psychology.
- Souza, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades sociais para alunos do ensino fundamental I em situação de vulnerabilidade social* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO, Niterói, Brasil.
- Trach, J., Lee, M., & Hymel, S. (2017). A social-ecological approach to addressing emotional and behavioral problems in schools: Focusing on group processes and social dynamics. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 26(1), 11-20. doi: 10.1177/1063426617742346

Von Hohendorff, J., Freitas, C. P. P., Silva, R. S., & Habigzang, L. H. (2014). Psicoterapia baseada em evidências para adolescentes no contexto da América Latina. Em L. F. Habigzang, E. Diniz & S. H. Koller. *Trabalhando com Adolescentes: Teoria e Intervenção Psicológica* (pp. 251-269). Porto Alegre: Artmed.

recebido em abril de 2018
aceito em setembro de 2018

Sobre as autoras

Marisangela Siqueira de Souza é educadora (UFRJ), mestre em Psicologia Social pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). Atualmente, é vice-diretora da Escola de Formação Paulo Freire e coordenadora da aprendizagem socioemocional na Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (SME-RJ).

Adriana Benevides Soares é psicóloga (UFRJ), doutora em Psicologia pela Universidade de Paris XI. Atualmente, é Professora no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) e professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Clarissa Pinto Pizarro de Freitas é psicóloga (URI – Campus Santo Ângelo), doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é Professora no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO).