

Desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes portadores de deformidades faciais

Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral¹,
Maria Cláudia M. Bravo² e Tatiana S. Casseli Messias²

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as dificuldades nas habilidades sociais e promover treinamento em algumas delas, em adolescentes portadores de deformidades faciais congênitas ou adquiridas. Os sujeitos desta pesquisa foram cinco adolescentes, na faixa etária dos 12 aos 15 anos, sendo um do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Todos os sujeitos estavam em tratamento ativo de reabilitação na SOBRAPAR. O procedimento constou de oito sessões, nas quais foram realizadas diferentes dinâmicas de grupo com ênfase em habilidades sociais, como pedir favores, falar em público, sair de casa, expressar opiniões. O tempo das sessões variou entre 60 e 80 minutos. As sessões foram filmadas com uma câmera de vídeo e transcritas sob forma de análise funcional. O delineamento foi de pré-teste, treino (composto de oito sessões) e pós-teste. Os dados apontaram melhoras no comportamento social dos adolescentes, particularmente nos comportamentos em que os sujeitos apontaram como mais negativos no pré-teste, como não solicitar ajuda de professoras, defender seus direitos e conversar com pessoas do sexo oposto. Os resultados mostraram, também, que o grupo foi um bom veículo de suporte social quando problemas de relacionamento foram relatados.

Palavras-chave: Habilidades sociais, adolescentes, treinamento em habilidades sociais, deformidades faciais.

Abstract

Development of social abilities in adolescents with facial deformities

The aim of this study was to analyse the difficulties in social abilities and modeling them at certain areas in adolescents with congenital or acquired deformities. The ages of the five subjects in this study ranged from 12 to 15 years old; one of the subject was female; and the four others were male. All of them were under active treatment for rehabilitation at SOBRAPAR. The procedure held consisted of eight sections. For each of the sections were prepared different kinds of activities for workgroups, enphasing social abilities. The sessions had a previous determined time, varying between 60 and 80 minutes. All sessions were video taped and transcribed as functional analysis. The outline consisted of a pre-test, training (eight sessions) and a post-test. The pre-test was used as baseline for further evaluations. Data showed improvement in social behavior specially on those which had negative evaluation on the pre-test, such as asking for teacher's help, stand up for their own rights and talk to people from the other sex. The results have also pointed out that the group was a good social support concerning the social problems mentioned by the subjects.

Key words: Social skills, adolescent, training in social abilities, facial deformities.

1. Professora do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Puccamp. Chefe do Setor de Psicologia do Instituto de Cirurgia Plástica Craniofacial da Sobrapar.

2. Bolsistas de Iniciação Científica do PIBIC-CNPq no Instituto de Cirurgia Plástica Craniofacial. Alunas do 4º ano do Instituto de Psicologia da Puccamp.

Endereço para correspondência: Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral, Av. Dr. Moraes Salles, 2655, Nova Campinas, Campinas, SP, CEP 13092, E-mail: vraposo@mpc.com.br <http://www.epub.org.br>.

Introdução

A adequação social de adolescentes portadores de um problema físico tem sido uma preocupação, principalmente entre os clínicos que trabalham em reabilitação interdisciplinar. Observa-se que é na adolescência que o indivíduo expande a capacidade de formular hipóteses, observar, formar conceitos com-

plexos, simbolizar e utilizar a linguagem de forma mais ampla o que permite a ele especular, abstrair, analisar e criticar.

A adolescência “é marcada por mudanças que são refletidas tanto na estrutura como na natureza dos relacionamentos de amizade” (Dickens & Perlman, 1981, p.103). Também a qualidade dos relacionamentos difere daqueles feitos na infância. Muitos desafios concernentes às habilidades sociais individuais estarão sendo testados, tais como, fazer amigos do mesmo sexo e do sexo oposto, participar de atividades em grupo dentro e fora da escola, começar a marcar encontros com pessoas do sexo oposto, ser incluído e requisitado em atividades sociais (Douvan & Adelson, 1966; Havighurst, 1972).

Nesta fase de desenvolvimento o indivíduo apresenta um aumento da frequência de comportamentos direcionados para a autonomia e independência pessoal (Wall, 1975). Os adolescentes sentem-se mais independentes e responsáveis pelo sucesso ou fracasso de seus relacionamentos quando comparados a seus relacionamentos anteriores (Duck, 1983).

Dever (1989) considera que ninguém é totalmente independente, na verdade as pessoas são interdependentes e a sociedade é que estabelece os critérios de definição do que seria um comportamento adaptativo ou não. Em suma, a sociedade é capaz de controlar o comportamento das pessoas ao estabelecer regras; nesse caso, a independência seria conceituada como a exibição de padrões comportamentais apropriados para uma determinada situação e que são comuns às pessoas, de acordo com sua idade e *status* social, de tal maneira que o indivíduo não discrimina a necessidade de assistência por causa desse comportamento, tal sua adequação às regras impostas.

O desenvolvimento de repertórios novos exigidos pelo ambiente é uma das principais tarefas da adolescência. Ao desenvolver essas

novas formas de agir em seus novos relacionamentos interpessoais, estará fazendo uso de suas habilidades sociais. Estas situações demandarão o desenvolvimento de habilidades eficientes na solução dos problemas que eventualmente serão encontrados.

O comportamento social é uma interação do indivíduo com o meio ambiente, em que a resposta emitida é controlada pelas contingências de reforçamento presentes no momento em que o comportamento ocorreu.

Para Keller e Schoenfeld (1960), o comportamento social compreende uma série de estímulos e respostas que surgem entre um indivíduo em interação com seus semelhantes.

Bandura (1969/1979), ao propor o comportamento social como resultante da aprendizagem social, afirma que o comportamento é resultante da experiência direta, podendo ocorrer sobre a forma de imitação vicariante, observação do comportamento de outras pessoas e modelação. Todos os reforços existentes no meio social de um indivíduo atuam de forma encadeada na aquisição, manutenção e modificação das habilidades sociais.

Skinner (1953/1985) propôs a realização de uma análise do comportamento de um indivíduo e a transposição dessa mesma análise aos fenômenos de um grupo, verificando a influência que as pessoas exercem umas sobre as outras, e como isto pode acarretar mudanças no ambiente e na construção da personalidade destas pessoas. As mudanças comportamentais são basicamente decorrentes da possibilidade de controlar as variáveis antecedentes e conseqüentes que, por sua vez, são controladas pelos reforços e eventos sociais. Quando o controle destas variáveis é possível, pode resultar na modelação de um comportamento mais adequado às contingências presentes a cada momento.

Fagundes (1989) aponta que para se realizar uma análise do comportamento adequada deve-se partir do princípio que os comportamentos humanos sociais são aprendidos, tanto os que são tidos como normais, quanto os anormais ou deficitários; os comportamentos adequados e inadequados seguem as mesmas leis; deve-se analisar quais são as contingências que são estabelecidas e que mantêm os comportamentos; a mudança do comportamento ocorre quando houver a possibilidade de manipular o antecedente e o conseqüente. Isto pode ser feito através do treino.

Caballo (1986) define habilidade social como: “comportamento socialmente habilidoso é o conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa os sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo, de um modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas” (p. 365).

Habilidades sociais são “construídas em termos de unidades comportamentais observáveis muito específicas e que são os blocos construtores da *performance* geral do indivíduo em cada situação interpessoal” (McFall, 1982, p. 7). Portanto, a pessoa não tem uma quantidade de habilidades sociais e sim comportamentos mais ou menos habilidosos socialmente. Estas habilidades envolvem a emissão de comportamentos sociais adequados apresentados na forma de iniciação e manutenção de conversas, comportar-se assertivamente, entre outros. Comportamentos relacionados à habilidade de solução de problemas envolvem discriminar como e com quem iniciar uma conversa, métodos gerais para resolução de conflitos interpessoais etc. (Christoff *et alii*, 1985).

O conceito de competência e habilidade não se implicam mutuamente. Competência é um termo geral usado por uma terceira pessoa, para avaliação referente à adequação ou qualidade da *performance* de uma pessoa numa determinada situação (McFall, 1982). Para um indivíduo ser competente, ele não precisa ter tido uma *performance* excepcional, mas adequada à situação. Entretanto, o conceito de habilidade requer comportamentos específicos para que o indivíduo desempenhe com competência uma certa tarefa. O termo “social” é usado para mostrar qual a área de comportamento que está recebendo enfoque.

Comportamentos de interação social são abrangentes. São baseados no que os outros pretendem comunicar e incluem a emissão de uma resposta que possa ser representativa da compreensão do indivíduo acerca da informação recebida. A informação pode ser transmitida através de comportamentos verbais e não-verbais. Deve-se considerar o contexto cultural do indivíduo e quaisquer outras variáveis que possam influenciar no comportamento. Portanto, a habilidade social baseia-se na capacidade do indivíduo de escolher em seu repertório qual o comportamento mais adequado a ser emitido em determinada situação (Alberti, 1977).

Existe um consenso em relação às classes de respostas que compõem um constructo de habilidades sociais e que foram aceitas por muitos autores (Caballo, 1989; Caballo e Buela, 1988a; Caballo, Godoy e Buela, 1988; Caballo e Ortega, 1989). As áreas são: iniciar e manter conversações; falar em público; expressões de amor, agrado e afeto; defesa dos próprios direitos; pedir favores; recusar pedidos; fazer obrigações; aceitar elogios; expressar opiniões pessoais, inclusive as discordantes; expressão justificada de incômodo, desagrado ou enfado; desculpar-se ou admitir ignorância;

pedido de mudança no comportamento do outro; enfrentar críticas.

É essencial ressaltar que a inabilidade para expressar sentimentos ou apresentar-se adequadamente em situações sociais prejudica seriamente a qualidade de vida das pessoas. Entretanto, situações em que o adolescente apresenta comportamentos de inabilidade social podem ser revertidos. Através da descrição de seu comportamento, o indivíduo será capaz de discriminar sua inadequação, e através da apresentação de modelos e de treinos, será capaz de ampliar e modificar seu repertório, que irá gradualmente ajustar-se ao que é socialmente esperado.

O termo inadequação social tem sido utilizado para descrever aquele indivíduo que é “incapaz de provocar o comportamento e os sentimentos dos outros da forma que ele pretende e a sociedade aceita” (Trower *et alii*, 1978, p.2).

Em estudos já realizados, há evidências consideráveis de que a inabilidade para comunicar-se pode estar subjacente a diversos distúrbios como o alcoolismo (Chaney, O’Leary e Marlatt, 1978), delinquência juvenil (Spence, 1979), depressão (Lewinsohn, Mischel, Chaplin, e Barton, 1980), pedofilia homossexual (Edwards, 1972), obsessividade (Emmelkamp e Van der Heyden, 1980) e ansiedade heterossexual social (Curran, 1977), obesidade (McMillan, 1977) e problemas de retenção urinária (Barnard, Flesher e Steinbook, 1966).

É importante salientar que há fatores socioculturais interferindo no modo como adolescentes lidam com seus relacionamentos interpessoais. Para o indivíduo apresentar relações interpessoais adequadas necessita de um repertório completo de respostas sociais verbais e não-verbais adquiridas ao longo de sua história de vida. Este repertório deve estar adequado à

realidade em que o indivíduo está inserido e às contingências que este será submetido.

A aprovação ou desaprovação de um comportamento ou situação pode ser facilmente percebida através das expressões faciais. A expressão facial torna-se, então, um meio de comunicação rápido e eficiente, interferindo e influenciando nos relacionamentos sociais.

Estas habilidades são muito importantes, especialmente para indivíduos portadores de deformidades faciais, devido ao comprometimento de sua aparência e à desvantagem em não poder expressar seus sentimentos através de sua face com a mesma precisão e naturalidade que as demais pessoas, sendo este dado, por si só, um déficit no relacionamento interpessoal. Tobiasen (1984) relatou que pacientes com anomalias craniofaciais têm alta probabilidade de ter problemas em relação ao desenvolvimento das habilidades sociais.

Este dado vem de encontro à percepção que psicólogos clínicos têm em relação à dificuldade dos relacionamentos interpessoais de adolescentes portadores de deformidades faciais, em função da aparência prejudicada e da própria fase de adolescência, quando surgem alguns conflitos.

Tendo em vista que a adolescência acarreta para o indivíduo importantes mudanças, gerando muitas vezes conflitos e condutas ineficazes e também considerando que a habilidade social é um dos importantes repertórios aprendidos do indivíduo, e que a deformidade facial interfere na aquisição destes repertórios é que se propôs no presente estudo: analisar as dificuldades de habilidades sociais e verificar como um treinamento em algumas habilidades sociais específicas pode afetar a descrição de competências sociais em adolescentes portadores de deformidades faciais.

Método

Sujeitos

Foram sujeitos da presente investigação cinco adolescentes na faixa etária de 12 a 16 anos, sendo quatro deles portadores de deformidades faciais congênitas e um deles portador de deformidade facial adquirida. Os sujeitos selecionados eram de ambos os sexos, sendo um do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Todos residiam em Campinas e região, eram de nível socioeconômico baixo e se encontravam em tratamento no Instituto de Cirurgia Plástica Craniofacial da SOBRAPAR (Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para a Reabilitação Craniofacial).

A tabela 1 mostra a caracterização da amostra em termos de idade, sexo, escolaridade, composição familiar, tipo de relação com a família, desempenho escolar, atividades de recreio, relações com pares, atividades de lazer e atividades extra-classe.

Na tabela 2 está apresentada a evolução do tratamento dos sujeitos, mencionando os anos de tratamento, o número de cirurgias a que foram submetidos, como ocorreu a deformidade e as partes do corpo comprometidas pela deformidade.

Material

Foi utilizada inicialmente uma entrevista para coleta de dados e informações básicas a respeito do sujeito, contendo além dos dados de identificação, dados sobre o relacionamento do adolescente em casa, desempenho na escola, atividades de lazer, amizades e satisfação com sua aparência e com o resultado da cirurgia.

Foi utilizada, também, uma versão adaptada pelos autores da presente pesquisa, do Inventário de Habilidades Sociais de Adolescentes (Foster & Inderbitzen, 1992) com o objetivo de investigar a presença ou não de comportamentos sociais de acordo com a auto-avaliação do sujeito. O instrumento continha

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Sujeito	Idade	Sexo	Escola (série)	Mora com	Irmãos	Relação com a família	Desemp. na escola	O que faz no recreio	Amigos	Atividades de lazer	Atividades fora de casa
S1	12	M	6ª	pais e irmã	1 irmã mais velha	boa	ruim (em 95)	fica na sala de aula	possui	joga vôlei, futebol e basquete	trabalho, escola e fim sem.
S2	16	M	7ª	pais e irmãos	1 irmão mais novo	boa	bom (em 95)	joga futebol de salão	possui	joga futebol	trabalho, escola e fim sem.
S3	13	M	6ª	pais e irmão	1 irmão mais novo	boa	bom	pega-pega e futebol	possui	joga futebol	escola e fim de semana
S4	14	F	7ª	pais e irmãos	1 irmão + novo e 2 irmãs + velhas	boa	bom	anda com amigos	possui	andar de patins e ouvir música	escola, inglês e fim sem.
S5	14	M	7ª	pais, irmãos e cunhados	4 irmãos e 2 irmãs + velhas	boa	bom	ping-pong, futebol, conversa	possui	andar de bicicleta	escola e fim de semana

Tabela 2 -Evolução do tratamento de reabilitação dos sujeitos

Sujeito	Há quanto tempo está em tratamento	Número de cirurgias	O que achou do resultado	Como ocorreu a deformidade	Parte do corpo atingida pela deformidade
S1	2 anos	03	bom	surgiu durante o crescimento	orelha
S2	5 anos - Unicamp 2 meses - Sobrapar	nenhuma*	—	explosão de garrafa de álcool	(queimadura) rosto e pernas
S3	13 anos	02	bom, mas quer melhorar	congenita	região dos olhos
S4	4 anos	02	bom, mas quer melhorar	congenita	região dos olhos
S5	14 anos	12	bom, mas quer melhorar	congenita	(fissura) lábio e palato

* S3 foi submetido à cirurgia na época em que os dados da pesquisa estavam sendo coletados

questões sobre o repertório que foi desenvolvido durante a fase de treino. O inventário constou de 26 questões que deveriam ser respondidas “sempre”, “às vezes”, ou “nunca”, conforme o respondente avaliasse a frequência com que se comportava conforme descrito na questão.

Para a gravação da fase de treino foram utilizadas uma câmera de vídeo da marca *Sony*, fitas de videocassete da marca *JVC* e um aparelho de videocassete da marca *Panasonic*.

Para as sessões de treino foram utilizados: lápis coloridos, papel sulfite, cola, tesoura, barbante, caixa de fósforo, papel cartão, isopor, novelo de lã, papel laminado de diferentes cores, papel celofane, giz de cera, arame, algodão, palitos de sorvete, espetinhos para churrasco, fita adesiva, aparelho de som da marca *Gradiente* e material de sucata (caixa de pasta de dente, embalagem plástica de margarina, embalagem de *shampoo*, copos plásticos, caixas de fósforo e palitos de fósforo, revista velha, tampinhas, sacos plásticos).

Procedimento

Inicialmente, foram selecionados, por meio dos prontuários dos pacientes, aqueles adequados aos critérios propostos.

Em seguida foi feita uma entrevista inicial com cada sujeito com a finalidade de seleção da amostra. Selecionados os sujeitos, estes

foram submetidos ao pré- teste com o objetivo de avaliar algumas habilidades sociais. Para isto foi aplicado o Inventário de Habilidades Sociais. A aplicação do instrumento foi feita individualmente, em dia anterior ao início das sessões de treino, em uma sala do setor de Psicologia. As instruções para a aplicação do instrumento foram:

“Aqui estão algumas questões que eu gostaria que você respondesse. Você deverá pensar se faz o que elas estão dizendo. Se você sempre fizer, coloque um “X” no SEMPRE; se você fizer às vezes, coloque um “X” no ÀS VEZES; e se você nunca fizer, coloque um “X” no NUNCA. Pense em você e no que geralmente faz. Não existe resposta certa ou errada, você deve pensar no que costuma fazer.”

Após o pré-teste foram realizadas oito sessões de grupo para treino das seguintes habilidades sociais: conversar com os colegas, expor-se perante os outros, conversar com colegas do outro sexo, solicitar ou pedir algo, participar de atividades em grupo, convidar colegas para exercerem juntos alguma atividade, ensinar algo ao amigo(a) e solicitar a ajuda de um(a) colega. As sessões foram conduzidas pela pesquisadora e duas assistentes de pesquisa. Tiveram 90 minutos de duração cada uma, foram filmadas e posteriormente analisadas através de análise funcional de seu conteúdo. Os

adolescentes foram informados de que as sessões seriam filmadas em vídeo, foram consultados e concordaram em participar da investigação levando-se em conta este fato.

A primeira sessão enfatizou a habilidade para conversar com o colega. Para isto foi utilizada a técnica de dinâmica de grupo “Cosme e Damião tornam-se conhecidos” (Fritzen, 1989, p. 15). No final da sessão, os adolescentes foram orientados a trazer para a próxima sessão um objeto com o qual se identificassem ou do qual gostassem muito.

A segunda sessão enfatizou a habilidade de mostrar-se e expor-se perante os colegas. Para isto foi utilizada uma técnica na qual cada adolescente traria um objeto com o qual se identificasse, mostraria o objeto e contaria ao colega algo sobre este objeto e diria porque este objeto é tão importante. Ao final desta sessão, foram orientados a tentar realizar uma tarefa fora de casa, que poderia ser ir ao supermercado, viajar, visitar um amigo etc.

A terceira sessão enfatizou a importância de exercer atividades fora de casa, para si mesmo ou para os outros, de praticar esportes em grupo, de ir a bailinhos e dançar e de ir a casa de colegas. Nesta sessão, foram orientados a relatar o que haviam feito no final de semana, como haviam feito, e o que haviam sentido ao realizar a atividade. Foi enfatizada também a habilidade de conversar com o sexo oposto. Para isto, a técnica utilizada consistiu em cada adolescente escrever em um pedaço de papel algo que gostaria de saber a respeito de outra pessoa do grupo, entretanto não poderia ser feita a pergunta direcionada para alguém especificamente. Deveria ser feita uma pergunta que pudesse ser respondida por qualquer pessoa do

grupo. Os pedaços de papel contendo as perguntas foram colocados em um saquinho e cada participante sorteou uma, respondeu em voz alta e conversou com os colegas a respeito.

A quarta sessão enfatizou a habilidade de trabalhar em grupo, convidar colegas para trabalharem juntos e solicitar ajuda quando fosse necessário. Para isto, os adolescentes foram divididos em dois grupos e cada qual deveria construir um objeto escolhido pelo grupo, utilizando material de sucata para a realização desta tarefa, e no final, cada grupo apresentaria seu objeto.

A quinta sessão enfatizou a habilidade de solicitar ou pedir algo a alguém. A técnica proposta consistia em cada participante tentar inventar um produto, dar a ele características e criar uma propaganda para este produto com o objetivo de tentar vendê-lo ao colega. Para a criação do produto, o participante deveria fazer uso do material de sucata apresentado.

A sexta sessão procurou enfatizar as situações em que o adolescente deve se expor perante o grupo e enfrentar situações novas. Para esta habilidade, foi utilizada uma técnica que consistiu em cada participante agir perante o grupo de acordo com características predeterminadas. Cada participante deveria sortear um papel no qual estaria contido o nome de um animal e suas características, as quais ele deveria interpretar perante o grupo. Os animais e as características apontadas seriam:

- *leão - é o “mandão” no grupo, acha que o que ele fala está certo e quer que todos achem que ele está certo;*

- *hiena* - *acha tudo engraçado, ri bastante, não presta atenção em nada do que estão falando, perturba todo mundo;*
- *papagaio* - *é muito tagarela, fala demais até quando não é a vez dele de falar;*
- *macaco* - *“pula de galho em galho”, concorda com tudo, não importando se está certo ou errado, concorda com todas as opiniões;*
- *coruja* - *observa bastante para dar opiniões sempre bem pensadas, respeita o momento dos outros falarem;*
- *tartaruga* - *é tão devagar que, quando consegue falar, o assunto que as pessoas estavam conversando já mudou, dá sempre opiniões sobre um assunto anterior;*
- *tatu* - *está sempre na “toca”. O tatu pode sentir uma grande vontade de dar opinião, mas acaba ficando quietinho, achando que ninguém vai gostar ou que vão dar risada do que ele fala;*

Ao final da técnica, os participantes debateriam as vantagens e as desvantagens de se possuir uma ou outra característica.

Para a sétima sessão, a proposta foi a finalização dos debates a respeito da sexta sessão. Foi feita a continuação das discussões a respeito das vantagens ou desvantagens de assumir cada uma destas características e também foram verbalizadas as dificuldades de relacionamento que ocorrem no dia-a-dia.

A oitava sessão enfatizou a habilidade de trabalhar em grupo, de se expor perante o grupo, de conversar com o colega do sexo oposto e de solicitar ajuda. A proposta foi a confecção de uma árvore de Natal utilizando-se material de sucata, e também a realização de um “amigo secreto”, sendo que os presentes deveriam ser confeccionados pelos participantes. O sorteio e

a revelação do “amigo secreto” foram feitos no mesmo dia.

Após o procedimento de treino desenvolvido durante as sessões foi aplicado o pós-teste com o mesmo conteúdo e normas de aplicação do pré-teste para a avaliação das respostas.

Resultados

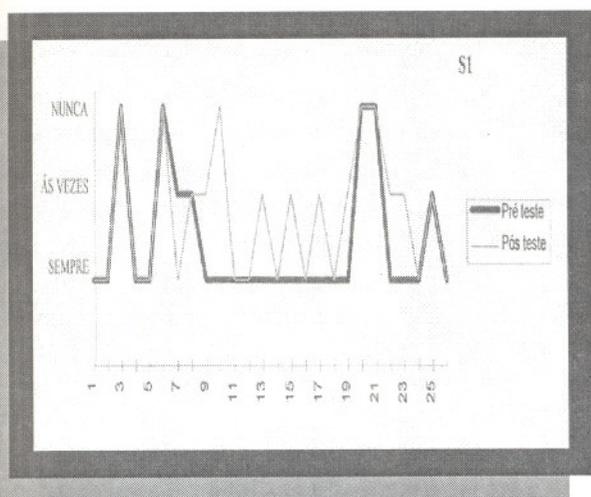
A análise dos dados foi feita utilizando-se a análise funcional das sessões gravadas em vídeo. Foi feita, também, a análise do pré e do pós-teste de cada sujeito com base nos gráficos das respostas e do percentual das respostas positivas, parcialmente positivas e negativas.

Para a análise do Inventário para Habilidades Sociais - forma adaptada (Foster & Inderbitzen, 1992) foram utilizados os seguintes critérios. Para as questões 06, 08 e 10, a resposta considerada positiva foi “às vezes”, a resposta considerada parcialmente positiva foi “sempre” e a resposta considerada negativa foi “nunca”. Para as questões 19, 20, 21, 25, a resposta considerada positiva foi “nunca”, a resposta considerada parcialmente positiva foi “às vezes” e a resposta considerada negativa foi “sempre”. Para as demais questões, a resposta considerada positiva foi “sempre”, a resposta considerada parcialmente positiva foi “às vezes” e a resposta considerada negativa foi “nunca”. A análise destes dados foi feita para cada um dos sujeitos da pesquisa.

A tabela 3 mostra os itens em sua forma final e respectiva pontuação.

Tabela 3 - Inventário para Habilidades Sociais (Foster & Inderbitzen, 1992)

	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
01. Eu converso com colegas	1	2	3
02. Eu defendo os meus direitos	1	2	3
03. Eu vou a bailinhos e danço	1	2	3
04. Eu respeito o direito dos outros	1	2	3
05. Eu converso com as pessoas do sexo oposto	1	2	3
06. Eu faço com que as pessoas aceitem minhas opiniões	2	1	3
07. Eu solicito algo para a professora na escola	1	2	3
08. Eu peço às pessoas para irem a lugares comigo	2	1	3
09. Eu vou à casa de colegas	1	2	3
10. Quando eu não gosto de alguém, eu lhe digo	2	1	3
11. Eu participo de esportes em grupo	1	2	3
12. Eu escuto as pessoas que falam comigo	1	2	3
13. Eu convido meus amigos para exercermos atividades juntos	1	2	3
14. Eu divido minhas coisas com os outros se eles gostarem delas	1	2	3
15. Eu ensino algo aos outros	1	2	3
16. Eu guardo segredos que meus colegas me contam	1	2	3
17. Eu solicito a ajuda de um(a) colega quando preciso	1	2	3
18. Eu faço com que os outros tenham vez quando estou em atividade de grupo	1	2	3
19. Eu falo somente o que me interessa quando converso com colegas	3	2	1
20. Quando estou com meu melhor amigo, eu ignoro os outros	3	2	1
21. Eu provooco os colegas de quem eu não gosto	3	2	1
22. Eu costumo me desculpar quando magôo os outros	1	2	3
23. Eu digo aos outros o que realmente sinto	1	2	3
24. Eu exerço uma tarefa fora de casa para meus familiares	1	2	3
25. Eu agrido os outros quando me deixam zangado	3	2	1
26. Digo a verdade quando outros estão sendo responsabilizados pelo que eu fiz	1	2	3

**Figura 1 - Respostas dadas por S1 ao pré e ao pós-teste**

Com base na análise da Figura 1, correspondente aos dados do pré e do pós-teste de S1, pode ser percebida a manutenção das respostas da maioria dos itens, todos respondidos positivamente. O item 3, que se refere a frequentar bailinhos, foi respondido negativamente. A resposta ao item 25 foi considerada como parcialmente positiva e diz respeito a agredir os outros, quando zangado.

A resposta 7, classificada parcialmente correta no pré-teste, passou a positiva no pós-teste e dizia respeito às solicitações que S1 faz à professora.

As respostas 9, 13, 15, 17, 22 e 23, que diziam respeito a ir à casa de colegas, convidar

amigos para exercerem atividades juntos, ensinar algo aos outros, solicitar ajuda ao colega, desculpar-se quando magoa os outros, e dizer aos outros o que realmente sente, passaram de positivas no pré-teste a parcialmente positivas no pós-teste. A resposta 19 passou de negativa a positiva e estava relacionada à comunicação e às relações com o grupo.

Tabela 4 - Percentual das respostas de S1 ao pré e ao pós-teste

RESPOSTA S1	Pré	%	Pós	%
Positiva	20	76,9	16	61,5
Parcial	03	11,5	07	26,9
Negativa	03	11,5	03	11,5

Pela análise dos resultados da Tabela 4 pode-se perceber um maior número de respostas positivas do S1 tanto para o pré-teste quanto para o pós-teste. Houve uma diminuição das respostas positivas do pré-teste em comparação ao pós-teste. Houve um aumento no número de respostas parcialmente positivas e uma diminuição no número de respostas negativas no pré-teste. Isto ocorreu porque as questões que foram respondidas positivamente no pré-teste passaram a ser respondidas como “às vezes” no pós-teste.

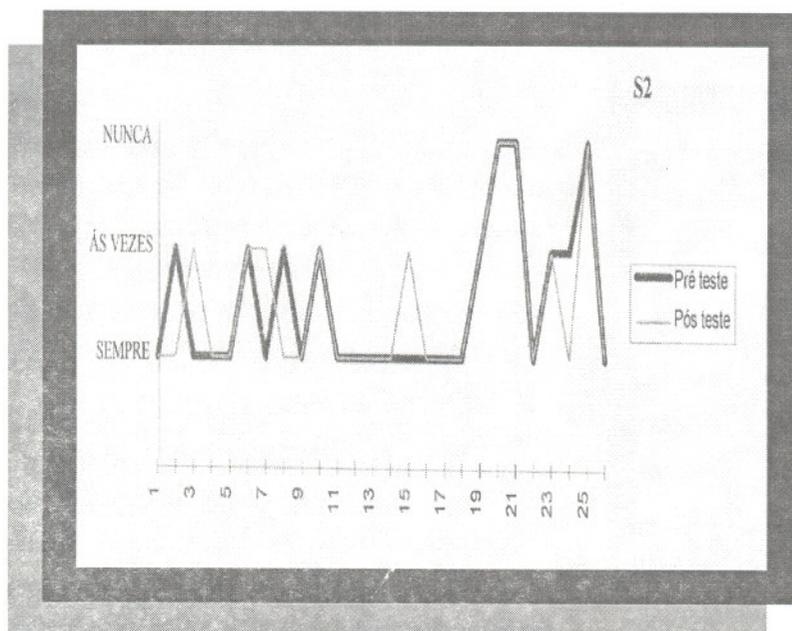


Figura 2 - Respostas dadas por S2 ao pré e ao pós-teste

Analisando as respostas aos itens do teste, do S2, com base na Figura 2, pode-se ver que a maioria delas permaneceu com a mesma polarização no pré e no pós-teste. As respostas aos itens 6 e 23, que diziam respeito a fazer com que as pessoas aceitem sua opinião e dizer aos outros o que realmente sentem, mantiveram-se parcialmente positivas, as demais mantiveram-se positivas. A resposta ao item 2 passou de negativa a positiva e dizia respeito à defesa dos seus direitos. A resposta 24 passou de parcialmente positiva a positiva e dizia respeito à realização de tarefas fora de casa. As respostas 3, 7, 8 e 15 passaram de positivas a parciais e todas estas diziam respeito às atitudes que exigem certa exposição perante o grupo, como, por exemplo, pedir algo à professora ou ir a bailinhos.

Tabela 5 - Percentual de respostas de S2 ao pré e ao pós-teste

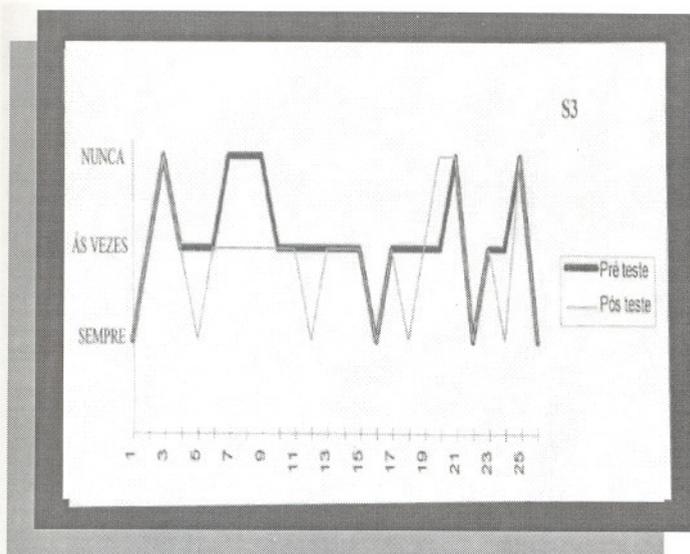
RESPOSTA S2	Pré	%	Pós	%
Positiva	22	84,6	20	76,9
Parcial	03	11,5	06	23,1
Negativa	01	3,8	—	—

Com base na análise do gráfico e do percentual de respostas, na Tabela 5, pode-se ver um maior número de respostas positivas em comparação às parcialmente positivas e às negativas tanto no pré-teste quanto no pós-teste. S2 não apresentou nenhuma resposta negativa no pós-teste e apresentou apenas uma resposta negativa ao pré-teste. A resposta negativa apresentada por S2 no pré-teste foi em relação à questão que dizia respeito à defesa de seus direitos. No pós-teste não foi apresentada resposta negativa.

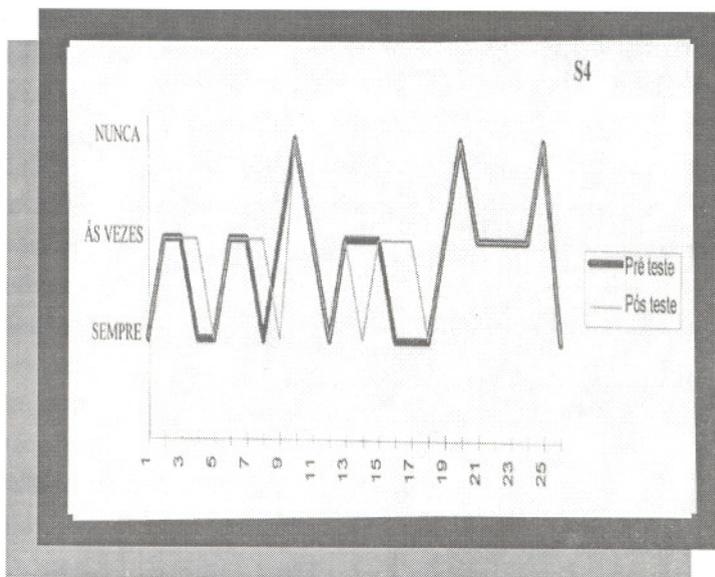
Tabela 6 - Percentual de respostas de S3 ao pré e ao pós-teste

RESPOSTA S3	Pré	%	Pós	%
Positiva	07	26,9	13	50
Parcial	15	57,7	12	46,1
Negativa	04	15,4	01	3,8

De acordo com a análise das respostas de S3 ao pré e ao pós-teste pode ser observado, na Tabela 6, um número maior de respostas classificadas como parciais no pré-teste. Em comparação ao pré-teste, houve um aumento no número de respostas positivas e uma diminuição no número de respostas negativas no pós-teste.

**Figura 3** - Respostas dadas por S3 ao pré e ao pós-teste

Analisando as respostas do S3, pode ser percebida, pela Figura 3, a manutenção da maioria das respostas no pré e pós-teste. Manteve-se negativa a resposta ao item 3 que diz respeito a ir a bailinhos e dançar. As respostas aos itens 2, 4, 6, 11, 13, 14, 15, 17, 19 e 23 mantiveram-se parcialmente positivas no pré e no pós-teste, enquanto as respostas aos itens 1, 10, 16, 21, 22, 25 e 26 mantiveram-se positivas no pré e no pós-teste. Passaram de parcialmente positivas no pré-teste a positivas no pós-teste as respostas aos itens 5, 12, 18, 20 e 24, que incluem as habilidades de relacionamento em grupo e a realização de tarefas fora de casa. As respostas aos itens 7 e 9 passaram de negativas no pré-teste a parcialmente positivas no pós-teste e enfatizam o relacionamento com professores e colegas. A resposta ao item 8 passou de negativa a positiva e enfatiza a habilidade de sair tendo a companhia de amigos.

**Figura 4** - Respostas dadas por S4 ao pré-teste e ao pós-teste

Com base na análise das repostas aos itens dos teste do S4, pode-se observar, na Figura 4, a manutenção da polarização da maioria das respostas no pré e no pós-teste. Foram mantidas positivas as respostas aos itens 1 (conversar com colegas), 5 (conversar com pessoas do sexo oposto), 12 (escutar o que as pessoas falam), 18 (fazer com que as pessoas

tenham vez nas atividades de grupo), 20 (ignorar os outros quando está com o melhor amigo), 25 (agredir os outros, quando zangado) e 26 (dizer a verdade quando outros estão sendo responsabilizados pelos seus atos). Foram mantidas parcialmente positivas as respostas aos itens 2, 3, 6, 7, 11, 13, 15, 19, 21, 22, 23 e 24. Foi mantida negativa a resposta ao item 10 que diz respeito à habilidade de falar caso não goste de uma pessoa. As respostas aos itens 8 e 14 passaram de parcialmente positivas a positivas e enfatizam as habilidades de relacionamento interpessoal. As respostas aos itens 4 (respeito ao direito dos outros), 9 (ir à casa de colegas), 16 (guardar segredo dos colegas), e 17 (solicitar ajuda do colega quando necessário) passaram de positivas a parcialmente positivas.

Tabela 7 - Percentual de respostas de S4 ao pré e ao pós-teste

RESPOSTA S4	X	%	X	%
Positiva	11	42,3	09	34,6
Parcial	14	53,8	16	61,5
Negativa	01	3,8	01	3,8

De acordo com a análise da Tabela 7, referente ao percentual de respostas de S4 ao pré-teste e ao pós-teste, pode ser observada maior frequência de respostas parcialmente positivas em comparação às respostas positivas e negativas. Houve apenas uma resposta negativa tanto no pré-teste quanto no pós-teste e refere-se à habilidade de expressar-se caso não goste de alguém.

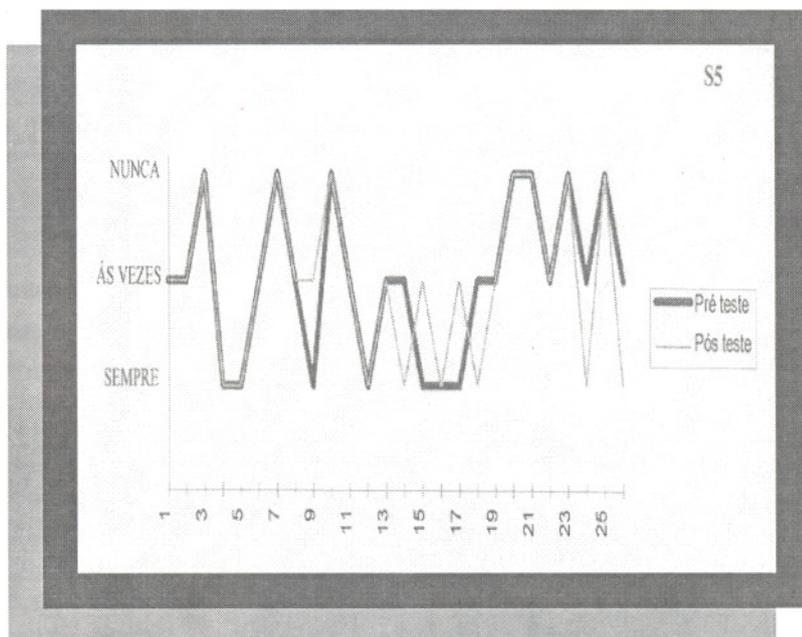


Figura 5 - Respostas dadas por S5 ao pré e ao pós-teste

De acordo com a análise das respostas de S5 ao pré e ao pós-teste, pode ser observada, na Figura 5, a manutenção das respostas aos itens do teste. Mantiveram-se positivas as respostas aos itens 4, 5, 8, 12, 16, 20, 21, e 25 que enfatizam a habilidade de defender seus próprios direitos e de relacionar-se com os outros. Mantiveram-se parcialmente positivas as respostas aos itens 1, 2, 6, 11, 13, 19, e 22 e mantiveram-se negativas as respostas aos itens 3 (ir a bailinhos), 7 (solicitar algo para a professora na escola), 10 (dizer que não gosta de alguém), e 23 (dizer aos outros o que sente). As respostas que mantiveram-se negativas dizem respeito, principalmente, à habilidade de se expor e expor a própria opinião. As respostas aos itens 14, 18, 24 e 26 passaram de parcialmente positivas a positivas e enfatizam as habilidades de assumir responsabilidades e de permitir que outras pessoas tenham vez no grupo. As respostas aos itens 9, 15 e 17 passaram de positivas a parcialmente positivas e dizem respeito às

habilidades que envolvem atividades como ir à casa de colegas, ensiná-los ou pedir-lhes ajuda.

Tabela 8 - Percentual de respostas de S5 ao pré e ao pós-teste

RESPOSTA S5	X	%	X	%
Positiva	11	42,3	12	46,1
Parcial	11	42,3	10	38,5
Negativa	04	15,4	04	15,4

Com base na análise do percentual de respostas de S5 ao pré e ao pós-teste, pode ser observado, na Tabela 8, o mesmo número de respostas negativas no pré e no pós-teste. Houve a mesma frequência de respostas positivas e parciais quando se observou o pré-teste do S5. No pós-teste este número variou com o aumento de uma resposta positiva.

Foram realizadas oito sessões, sendo que foram feitas análises funcionais de seis sessões. Duas sessões, uma na qual foi realizada uma tarefa conjunta e a última sessão, na qual a tarefa foi construir uma árvore de Natal, não foram objeto de análise.

Como pode ser visto na Tabela 9, as análises funcionais permitiram verificar que no início das sessões as interações foram quase que exclusivamente feitas com a experimentadora, mediante perguntas (da experimentadora) e respostas (dos sujeitos).

Tabela 9 - Frequência de verbalizações dos sujeitos no decorrer das sessões

Sessões \ Respostas	Dirigidas		Espontâneas		Interpessoais	
	X	%	X	%	X	%
2ª Sessão	148	61,7	68	28,3	24	10
3ª Sessão	106	74,65	25	17,6	11	7,75
5ª Sessão	19	37,25	22	43,15	10	19,6

Frequências de verbalizações dirigidas, espontâneas e interpessoais (entre os membros do grupo) foram feitas para a segunda, terceira e quinta sessões de treino, exemplificando, assim, o ocorrido nas sessões. Ao longo das

sessões foi observado um aumento na frequência de verbalizações espontâneas e interpessoais. Os sujeitos foram capazes de realizar todas as atividades propostas. Durante a segunda sessão os sujeitos puderam verbalizar sobre aquilo que mais gostavam e, assim, encontraram atividades em comum que gostavam de praticar, como por exemplo, jogar futebol e ouvir música. Puderam verbalizar sobre os grupos musicais que preferiam e perceber semelhanças entre as preferências, possibilitando um aumento das verbalizações espontâneas e interpessoais.

Foram capazes também de demonstrar solidariedade e auxílio a um dos sujeitos que, durante a sexta sessão, expôs suas dificuldades emocionais e de relacionamento devido à deformidade facial e a problemas na fala. O grupo conversou a respeito das dificuldades, cada sujeito expôs sua opinião a respeito de como é viver com uma face atípica, e discutiu-se a importância de poder auxiliar alguém que enfrenta o mesmo problema.

Todos os membros do grupo verbalizaram ser as reuniões de grupo muito boas e sua vontade em continuar com elas.

Discussão

A pesquisa permitiu identificar que adolescentes bem-sucedidos em enfrentar seus problemas podem servir de meio para a atuação junto a seus pares que apresentam menor frequência de repertórios reforçados socialmente. A literatura psicológica tem apontado a importância do suporte social na resolução de problemas de comportamento de adolescentes (Beaufort 1996; Barnea, Teichman e Rahav, 1992; Boyd e Mieczkowski, 1990, *inter allia*). O ambiente tem que prover os estímulos e os reforços adequados para que os adolescentes

discriminem as formas mais efetivas de se comportar para enfrentar os estímulos aversivos a que são submetidos em seu ambiente social, quando portadores de deformidades faciais.

A análise dos dados foi feita de acordo com a metodologia de análise experimental de caso único, em que os indícios do resultado da introdução da variável experimental (sessões de grupo) foram medidos com base na comparação entre uma medida anterior (pré-teste) e uma medida posterior (pós-teste) em uma análise intra-sujeito. As generalizações foram feitas com base na repetição dos dados para os demais sujeitos.

O S1, portador de deformidade de orelha, indicou algum problema na escola, tanto na área acadêmica como na área de relacionamento, preferindo ficar na sala de aula na hora do recreio. Sua melhora mais significativa no pós-teste referiu-se justamente ao número de solicitações que passou a fazer à professora (aumento da frequência dos comportamentos de solicitar atenção à professora). Isto pode estar demonstrando uma melhora no contato social com adultos. Outro item que melhorou no pós-teste diz respeito à comunicação e às relações com o grupo. Durante as tarefas de grupo, o S1 passou de uma participação só quando solicitado a um aumento gradativo das participações espontâneas e com os colegas do grupo. O fato de o sujeito ter uma deformidade menor e estar em franco processo de reabilitação pode também ter afetado suas respostas.

A maioria dos sujeitos apresentou um aumento das respostas parcialmente corretas. Na verdade, esta classificação de parcialmente positiva referiu-se à condição de responderem que “às vezes” se comportam da forma medida no item correspondente. As respostas classificadas assim podem estar indicando um maior cuidado dos sujeitos ao responder ao item, envolvendo aí uma maior auto-observação sobre

como realmente se comportam ou talvez uma esquivia menor em se auto-avaliarem nos domínios em que encontram maior dificuldade. O que houve foi uma diminuição das respostas negativas no pós-teste, e isto sim é o principal indicador da melhora do sujeito, e o quanto o grupo pode ter afetado o comportamento em domínios muito específicos da habilidade social mais geral, como avaliada neste estudo, através do instrumento de medida utilizado.

O S2 é o mais velho do grupo e é portador de seqüela de queimadura de face, estando em processo ativo de tratamento das cicatrizes, apresentando uma melhora considerada muito boa. Este sujeito mostrou durante as sessões de grupo um excelente enfrentamento e foi o que mais participou quando o companheiro chorou e expôs suas dificuldades na escola e com os amigos, e relatou as chacotas e apelidos de que era alvo. O fato de ter indicado no pós-teste uma melhora no item que dizia respeito à defesa de seus direitos, que passou de negativo no pré-teste para positivo no pós-teste, pode estar indicando que possivelmente tenha discriminado com a experiência em grupo como deveria comportar-se para obter os reforços sociais. Pode ser que o comportamento do colega tenha servido como estímulo discriminativo para isto.

O S3 era portador de uma deformidade facial bastante visível, nos olhos, tendo também um problema funcional. O problema de ptose palpebral impede o movimento do elevador da pálpebra, possibilitando uma abertura muito pequena dos olhos, dificultando, assim, a visão. Além disto, este sujeito possuía uma microftalmia (diminuição acentuada do tamanho do globo ocular). Este sujeito apresentou um número razoável de respostas negativas no pré-teste, que diminuíram no pós-teste. Sua melhora parece ter sido mais no que se refere ao relacionamento com os colegas, aumento da habilidade de relacionamento em grupo e

realização de tarefa fora de casa. Sua participação no grupo foi bastante ativa, tendo desenvolvido um comportamento positivo e de interação com os demais membros do grupo, aumentando consideravelmente o número de interações à medida que as sessões se sucediam. O grupo pode ter apresentado situações de treino que afetaram sua prática na vida diária. A exposição a situações análogas pode favorecer condições de dessensibilização, aumentando ocasiões para que repertórios adequados apareçam e surjam oportunidades para serem reforçados.

O S4 foi o único sujeito do sexo feminino a participar do grupo. Possuía uma deformidade ocular semelhante ao S3. Sua participação no grupo foi muito ativa, demonstrando possuir um repertório social já bastante adequado antes do treino. Apresentou comportamentos de ajuda diante do companheiro que verbalizou seus problemas. Sua resposta negativa tanto no pré como no pós-teste pode indicar um problema de assertividade, mas pode estar ligada ao comportamento de “não ferir os sentimentos dos outros”, que faz parte do condicionamento social dos papéis femininos. Ser “delicada”, “paciente com os outros” são comportamentos “femininos” bastante reforçados pela sociedade.

O S5 é o sujeito com o maior compromisso no aspecto de deformidade facial do grupo. É portador de fissura lábio-palatina unilateral. Este tipo de problema compromete diferentes aspectos funcionais e estéticos, como a fala, a linguagem e a dentição. O problema de comunicação é grande nestas pessoas, uma vez que em alguns casos o som da fala é muito anasalado, impedindo a compreensão do que é falado. Isto compromete muito o comportamento social do indivíduo (Amaral, 1986). Este sujeito, na quinta sessão, apresentou o problema de ser satirizado em sala de aula pelos colegas e, com isto, mantinha-se sempre afas-

tado e com receio de provocar este tipo de comportamento nos colegas. O grupo relatou ter que enfrentar situações semelhantes e verbalizaram como se comportavam para enfrentar o problema e minimizar este tipo de agressão. Não responder à agressão foi considerada a melhor forma de extinguir este comportamento nos outros, e desenvolver elos de amizade foi a melhor alternativa dada. Isolar-se, chorar, deprimir-se foram alternativas consideradas negativas e que não resolvem o problema. Ferster (1973), fazendo uma análise funcional da depressão, afirmou que pessoas deprimidas diminuem a frequência de comportamentos para evitar a punição, mas desta forma diminuem também a probabilidade de terem alguma conduta positivamente reforçada.

O grupo de adolescentes pode ser ocasião para que respostas sociais sejam positivamente reforçadas, possibilitando uma generalização destes comportamentos em outros ambientes.

Estudos clínicos desta natureza não têm controles tão rígidos quanto os utilizados em situações bem estruturadas de laboratório. Entretanto, podem servir de importantes indicadores para a prática clínica, oferecendo muitas vezes uma tecnologia útil que propicie alterações comportamentais que tragam benefício para os sujeitos.

O presente estudo apontou para a importância do apoio social a adolescentes que têm que enfrentar alguma diferença. O grupo pode ser a situação adequada para que condutas eficazes passem a ser reforçadas e, assim, ser construídos repertórios com probabilidade de sucesso no ambiente natural evitando situações que possam favorecer o aparecimento de repertórios de isolamento e inadequação social.

Conclusões

A presente investigação permitiu concluir que, no decorrer das sessões, houve um

aumento na frequência das respostas espontâneas e interpessoais, indicando, assim, que os sujeitos passaram a iniciar diálogos com maior frequência ao invés de apenas responder as questões dirigidas pela pesquisadora.

Através da análise das respostas dos sujeitos ao pré e ao pós-teste, pode-se concluir que as respostas que diziam respeito à exposição perante o grupo e ao relacionamento interpessoal melhoraram no pós-teste.

As respostas que passaram de positivas no pré-teste a parcialmente positivas no pós-teste permitiram levantar a hipótese de uma melhor discriminação dos sujeitos em relação aos seus próprios comportamentos.

Esta investigação permitiu concluir também que o grupo pode servir de suporte social quando problemas de ordem emocional são relatados pelos participantes do grupo. Os adolescentes que são bem-sucedidos em enfrentar seus problemas podem servir de meio para a atuação com seus pares que enfrentam dificuldades emocionais e sociais.

Referências Bibliográficas

- ALBERTI, R.E (1977). Assertive behavior training: Definitions, overview, contributions. In: ALBERTI, R.E. (Ed.), *Assertiveness: Innovations, applications, issues*. San Luis Obispo, California: Impact.
- AMARAL, V. L. A. R. (1986). *Vivendo com uma Face Atípica: Influência da deformidade facial no auto e heteroconceitos e na realização acadêmica de crianças de 6 a 12 anos*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo (USP).
- BANDURA, A. (1979) *Modificação do Comportamento* (Principles of Behavior Modification). Trad. do original de 1969 por Eva Nick e Luciana Peotta, Rio de Janeiro: Interamericana, 1ª edição.
- BARNARD, G., FLESHER, C. & STEINBOOK, R. (1966) The treatment of urinary retention by aversive stimulus cessation and assertiveness training, *Behavior Research and Therapy*, 4: 232-236.
- BARNEA, Z., TEICHMAN, M & RAHAV, G. (1992). Personality Cognitive and interpersonal factors in adolescent substance use: a longitudinal test of an integrative model. *Journal of Youth and Adolescence*. 21 (2): 187-199.
- BEAUFORT, G.M.P. (1996). *Suporte familiar, adolescência e drogas: análise das relações*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, Puccamp.
- BOYD, C.J. & MIECZKOWSKI, T. (1990). Drug use, health, family and social support in crack cocaine users. *Journal of Addictive Behaviors*. 15(5): 481-485.
- CABALLO, V.E. (1986) Evaluación de las habilidades sociales, In: BALLESTEROS, R. F. e CARROBLES, J. A. I. (Eds.), *Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones* (3ª edición), Madri: Pirámide.
- CABALLO, V.E. (1989) *La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales: propiedades psicométricas de una nueva medida de autoinforme*, Comunicación presentada en las Villas Jornadas de Modificación de Conducta-Habilidades Sociales, Madri.
- CABALLO, V.E. & BUELA, G. (1988) Factor analyzing the College Self-Expression Scale with an Spanish population. *Psychological Reports*, 63: 503-507.
- CABALLO, V.E., GODOY, J.F. & BUELA, G. (1988) *The Multidimensional Scale of Social Expression-Motor Subscale (MSSE-MS): Factor analyzing a new scale on skills*. Comunicación presentada en el Third World Congress on Behavior Therapy, Edimburgo.
- CABALLO, V.E & ORTEGA, A.R. (1989) La Escala Multidimensional de Expresión Social: Al-

- gunas propiedades psicométricas. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 42:215-221
- CHANEY, E. F., O'LEARY, M. R. & MARLATT, G. (1978) Skill training with alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46:1092-1104.
- CHRISTOFF, K. A., SCOTT, W. O. N., KELLEY, M. L., SCHLUNDT, D., BAER, G., & KELLY, J. A. (1985) Social Skills and Social Problems Solving Training for Shy Young Adolescents. *Behavior Therapy*, 16: 468-477.
- CURRAN, J. (1977) Skills Training as an Approach to the Treatment of Heterosexual Social Anxiety. *Psychological Bulletin*, 84: 140-157.
- DEVER, R. B. A. (1989) Taxonomy of Community Living Skills. *Exceptional Children*, 55 (5): 395-404.
- DICKENS, W. J., & PERLMAN, D. (1981) Friendship over the life-cycle. In: DUCK, S. W. e GILMOUR, R. (Eds.) *Personal Relationship*, 2: *Developing Personal Relationship* (pp.91-112). New York: Academic Press.
- DOUVAN, E., & ADELSON, J. (1966) *The Adolescent experience*. New York: Wiley.
- DUCK, S. W. (1983). *Friends for life: The psychology of close relationships*. New York: St. Martin's Press.
- EDWARDS, N. B. (1972) Case Conference: Assertive training in a case of homosexual pedophilia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3:55-63.
- EMMELKAMP, P. & VAN DER HEYDEN, H. (1980) Treatment of Harming Obsessions. *European Journal of Behavior Analysis and Modification*, 24:28-35.
- FAGUNDES, V. A. (1989) *Imagem Social do Deficiente nos Livros Didáticos do Primeiro Grau*. Dissertação de Mestrado defendida em Psicologia Social, PUC-SP
- FERSTER, C.B. (1973) A functional Analysis of depression. *American Psychologist*, 857-870.
- FOSTER, C.B., & INDERBITZEN, (1992). The Teenage Inventory of Social Skills: Development, Reliability and Validity . *Psychological Assessment* 4: 451-459.
- FRITZEN, J. S. (1989) *Exercícios Práticos de Dinâmica de Grupo*. Petrópolis: Vozes, 2o. vol.
- HAVIGHURST, R. J. (1972) *Developmental tasks and Education*. New York: Mckay.
- KELLER, F. S. & SCHOENFELD, W. N. (1950) *Principles of Psychology: a Systematic Text in the Science of Behavior*. New York: Appleton Century Crofts.
- LEWINSOHN, P. M.; MISCHEL, W.; CHAPLIN, W. & BARTON, R. (1980) Social Competence and Depression: The role of illusory self-perceptions. *Journal of Abnormal Psychology*, 89:203-212.
- MCMILLAN, M. (1977) Assertiveness as an aid in weight control. In: ALBERTI, R. (ed.), *Assertiveness: Inovations Aplications*, Issues. San Luis Obispo: Impact.
- MCFALL, R. M. (1982) A review and Reformulaton of Concepts of Social Skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1, 33.
- SKINNER, B. F. (1985) *Ciência e Comportamento Humano* (Science and Human Behavior) Trad. do original de 1953 por João Carlos Todorov e Rodolpho Azzi, 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- SPENCE, S. (1979) Social Skills Training with adolescent offenders: A review. *Behavioral Psychotherapy*, 7: 49-56.
- TOBIASEN, J. M. (1984) Psychosocial correlates of Congenital Facial Clefts: a conceptualization and Model. *Cleft Palate Journal*; 21: 131-139.
- TROWER, P.; BRYANT, B. & ARGYLE, M. (1978) *Social Skills and Mental Health*, London: Methuen.
- WALL, W. D. (1975) *Adolescência na Escola e na Sociedade*, Minas Gerais: Livros Horizonte.