

DM

**Programa de Competências Sociais
e o Seu Impacto em Adultos
com Incapacidade Intelectual**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Ana Isabel Abreu Garcês

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO


UNIVERSIDADE da MADEIRA
A Nossa Universidade
www.uma.pt

fevereiro | 2018

**Programa de Competências Sociais
e o Seu Impacto em Adultos
com Incapacidade Intelectual**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Ana Isabel Abreu Garcês

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ORIENTADORA

Maria da Glória Salazar d'Eça Costa Franco

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria da Glória d'Eça Costa Franco, a minha profunda gratidão, pela partilha de conhecimento, pela disponibilidade, pelo constante encorajamento, pela sua orientação minuciosa e pertinência das suas observações.

À Universidade da Madeira pelo acolhimento ao longo de todo o meu percurso académico.

À Direção e a todos os Profissionais do Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família na Região Autónoma da Madeira, que se disponibilizaram para me apoiar ao longo de todo este processo.

A todos os Participantes que fizeram parte do grupo experimental, tornando possível a realização deste trabalho.

Aos meus Pais, pelo amor incondicional, por serem os meus guias, por terem me ensinado o valor do amor e da humildade... e tu, Mãe? OBRIGADA, por todo o apoio, à tua “filha de coração de ouro”.

Ao Bruno, pelo incentivo e perseverança de cada dia.

À Bruna e ao Lucas, pela compreensão nos momentos em que os privei da minha companhia.

Ao meu Anjo, por insuflar o meu coração de coragem e de confiança.

Programa de competências sociais e o seu impacto em adultos com incapacidade intelectual

Resumo - A competência social é um conceito multidimensional que pressupõe um conjunto de habilidades sociais adequadas a um determinado contexto social. Nos últimos tempos, os programas de treino de competências sociais, surgem com o propósito de desenvolver as relações interpessoais. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo principal avaliar o impacto de um programa de treino de competências sociais em adultos com incapacidade intelectual ligeira e moderada, através de um plano *quasi-experimental*. Como instrumento de avaliação de pré-teste e pós-teste, foi administrado o "Questionário de Habilidades de Interação Social [CHIS]", tendo-se estudado as suas qualidades psicométricas para a população Portuguesa de adultos com incapacidade intelectual. Para o estudo empírico, recorremos a uma amostra de conveniência, constituída por 16 participantes todos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 37 anos, que se distribuíram de igual modo, por um grupo experimental e por um grupo de controlo. Com os participantes do grupo experimental foi desenvolvido um programa centrado nas habilidades de conversação, habilidades de assertividade, habilidades de resolução de problemas, habilidades sociais básicas e habilidades para fazer amigos. Os resultados obtidos na participação do programa, referentes à escala total, indicam um aumento nas habilidades sociais nos adultos com incapacidade intelectual, bem como nas subescalas de habilidades de conversação, de habilidades de resolução de problemas e nas habilidades sociais básicas. Os resultados globais, embora não possam ser generalizados, permitem concluir que o efeito do programa é muito elevado.

Palavras-chave - Habilidades sociais; incapacidade intelectual; programas de treino de competências sociais.

Social skills program and its impact on adults with intellectual disabilities

Abstract - Social competence is a multidimensional concept that presupposes a set of social skills appropriate to a given social context. In recent times, social skills training programs have emerged with the purpose of developing interpersonal relationships. In this sense, the main objective of this study was to evaluate the impact of a social skills training program on adults with mild and moderate intellectual disabilities, through a quasi-experimental plan. As a pre-test and post-test evaluation instrument, the "Social Interaction Skills Questionnaire [CHIS]" was administered, and its psychometric qualities for the Portuguese population of adults with intellectual disabilities were studied. For the empirical study, we used a convenience sample, consisting of 16 participants, all female, aged between 20 and 37 years, who were equally distributed, by an experimental group and by a control group. With the participants of the experimental group a program was developed focusing on conversational skills, assertiveness skills, problem-solving skills, basic social skills and friends-making skills. The results obtained in program participation, referring to the total scale, indicate an increase in social skills in adults with intellectual disability, as well as in the subscales of conversation skills, problem solving skills and basic social skills. The overall results, although they can't be generalized, show that the effect of the program is very high.

Key-words - Social skills; intellectual disability; social skills training programs.

Índice

Introdução	1
Parte I – Enquadramento Teórico	4
Capítulo 1 - Competências Sociais	5
Conceito de competências.....	5
Conceito de competências sociais.....	6
Modelos explicativos das competências sociais	8
Instrumentos para avaliar as competências sociais.....	10
Capítulo 2 - Incapacidade Intelectual	14
Construção do conceito de incapacidade intelectual	14
Conceito de incapacidade intelectual.....	15
O modelo médico e o modelo social.....	19
Incapacidade intelectual e a inserção no mundo do trabalho.....	19
Capítulo 3 - Programas de Treino de Competências Sociais.....	22
Técnicas de treino de competências sociais.....	23
Estrutura do treino de competências sociais	24
Avaliação de programas de intervenção	26
Programas de treino de competências sociais e a incapacidade intelectual.....	27
Programas de treino de competências sociais em Portugal e em outros Países.....	29
Parte II – Estudo Empírico.....	37
Capítulo 4 – Metodologia	38
Objetivo da investigação.....	38
Hipóteses de investigação	38
Plano da investigação.....	39
Amostra.....	40
Instrumento	41
Procedimentos.....	51
Programa “Entre nós”	53
Capítulo 5 - Apresentação dos Resultados.....	58
Capítulo 6 - Discussão dos Resultados	67
Parte III – Conclusões.....	72

Capítulo 7 – Conclusões	73
Referências.....	77
Anexos	93

Índice de figuras

Figura 1. Plano da investigação	40
Figura 2. Scree plot	45
Figura 3. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a escala total	61
Figura 4. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de conversação	62
Figura 5. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de assertividade	63
Figura 6. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de resolução de problemas interpessoais.....	64
Figura 7. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de sociais básicas.....	65
Figura 8. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de fazer amigos.....	66

Índice de quadros

Quadro 1. Níveis de gravidade ligeira e moderada da incapacidade intelectual (DSM-V).....	18
Quadro 2 Programas de treino de competências sociais em Portugal	31
Quadro 3 Programas de treino e estudos em competências sociais em outros países	33
Quadro 4 - Síntese do programa de treino de competências sociais "Entre nós"	54
Quadro 5 - Programa de treino de competências sociais "Entre nós"	55

Índice de tabelas

Tabela 1. Descrição da idade da amostra.....	41
Tabela 2. Descrição do nível de gravidade intelectual da amostra	41
Tabela 3. Valores de eigenvalue e variância explicada	44
Tabela 4. Matriz de saturação dos 60 itens nos 5 fatores para a solução rodada não ortogonal Oblimin. Eigenvalues, % de variância explicada, e comunalidades.....	46
Tabela 5. Comparativo entre os itens originais e os itens da estrutura relacional da experiência piloto e alfa de Cronbach.....	50
Tabela 6. Correlações entre as subescalas do CHIS	51
Tabela 7. Teste de Shapiro-Wilk para avaliação da normalidade da variável dependente no pré e pós-teste	58
Tabela 8. Teste M de Box para avaliação da homogeneidade da matriz de covariâncias	59
Tabela 9. Teste T-Student para comparação dos grupos no pré-teste.....	60
Tabela 10. Teste de Shapiro-Wilk para avaliação da normalidade da variável dependente no pré e pós-teste	60

Introdução

A competência social tem sido alvo de vários estudos, quer na área da psicologia clínica e do trabalho, quer na psicologia da educação e do desenvolvimento (Del Prette & Del Prette, 1999; Moreira, 2004). Do mesmo modo, tem surgido uma diversidade de programas de treino e procedimentos para aumentar as competências sociais (Casares, 2009, 2012).

De acordo com a revisão da literatura existe uma pluralidade de definições para a competência social, sendo que este conceito tem sido utilizado muitas vezes como sinónimo de habilidades sociais, e que embora apresentem semelhanças, não são iguais (Del Prette & Del Prette, 2010; Lopes, Rutherford, Cruz, Mathur, & Quinn, 2011).

As habilidades sociais são diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social (Del Prette & Del Prette, 2005c), em uma tarefa de interação social (Del Prette & Del Prette, 2010; Gresham, 2009). Por sua vez, a competência social é um atributo avaliativo de um comportamento ou de um conjunto de comportamentos bem-sucedidos, consoante os critérios da funcionalidade em uma interação social (Del Prette & Del Prette, 2010).

Consideramos que Portugal dispõe de muitos estudos relacionados com as competências sociais, embora sejam exíguas as investigações realizadas em populações com incapacidade intelectual, pois, a análise teórica mostra a preponderância de estudos dedicados às funções intelectuais em detrimento de outras componentes relacionadas com as capacidades funcionais adaptativas dos indivíduos com incapacidade intelectual. Contudo, estudos recentes evidenciam a importância da competência social no desenvolvimento, no funcionamento e na adaptação do ser humano em contextos específicos (Lemos & Meneses, 2002; Loureiro, 2011, 2013a).

Os défices no funcionamento adaptativo condicionam o exercício de uma ou mais atividades da vida quotidiana, no entanto, as habilidades sociais derivam do repertório dos comportamentos operantes e podem ser modificados através de procedimentos de intervenção (DSM-V, 2014). Assim sendo, os programas de intervenção para treinar as competências sociais, tem por finalidade a alteração das contingências que se estabelecem nos comportamentos operantes, a fim de modificar os efeitos dos comportamentos desajustados.

É de mencionar, ainda, que os programas em competências sociais são um método que pode ser aplicado em diferentes populações e em diversas áreas, onde as deficiências cognitivas ou comportamentais sejam observadas (Del Prette & Del Prette, 2010), visto que o treino de habilidades contribui para uma maior adaptação às exigências de cada faixa etária, proporcionando o desenvolvimento de comportamentos sociais aceitáveis (Dygdon, 1993; Del Prette & Del Prette, 2001c).

No caso das crianças e dos adultos com diagnóstico de incapacidade intelectual, estas intervenções são relevantes (Del Prette & Del Prette, 2004b) no sentido em que um bom desenvolvimento das habilidades sociais vai permitir uma melhor integração e aceitação social por parte dos mesmos, dos pares e da sociedade (Jardim, 2008; Loureiro, 2011; Loureiro, 2013a; Molnar, 1992). Neste sentido, a literatura indica que o treino em competências sociais apresenta efeitos positivos em pacientes psiquiátricos, jovens adultos privados de liberdade e indivíduos com limitações físicas ou intelectuais (Ordinola, 2012).

Em consonância com estas considerações, as motivações para a realização desta investigação, prende-se com a existência de poucos estudos publicados no âmbito das competências sociais, em adultos com incapacidade intelectual, assim como o particular interesse nessa população, quando realizado o estagio curricular. O presente estudo tem

como objetivo principal avaliar os efeitos de um programa de treino de competências sociais em adultos com incapacidade intelectual, tendo ainda como propósito aumentar e instaurar habilidades sociais de modo a fortalecer as interações sociais dos participantes.

Deste modo, o desenvolvimento deste trabalho apresenta-se estruturado em três partes: na primeira parte abordamos o enquadramento teórico na qual são explicitados os conceitos, os modelos explicativos da qual se baseia esta investigação; a segunda parte expõe o estudo empírico e na última parte as respetivas conclusões.

O capítulo 1, corresponde ao enquadramento teórico e debruça-se à definição do construto de competência social, aos modelos explicativos que estão subjacentes e aos instrumentos para avaliar as competências sociais. O segundo capítulo, aborda a construção do conceito de incapacidade intelectual, o modelo médico e o modelo social, a incapacidade intelectual e a inserção no mundo do trabalho. O terceiro capítulo, aos programas de treino de competências sociais, quanto às suas técnicas, estrutura, avaliação e à importância destes programas em indivíduos com incapacidade intelectual. No estudo empírico, relativo ao capítulo 4, apresentamos os objetivos, as hipóteses levantadas para esta investigação, o plano da investigação, a descrição da amostra, os instrumentos utilizados, incluindo o estudo psicométrico do instrumento, os procedimentos respetivos, e a estrutura do programa de treino de competências sociais implementado. No capítulo 5, é apresentado os resultados e no capítulo 6, a discussão dos mesmos, baseados na literatura existente.

Por último, nas conclusões, expomos uma síntese do estudo e respetivas conclusões. Evidenciamos também as limitações encontradas na investigação. Apresentamos as referências utilizadas ao longo do estudo, assim como os anexos que complementam a investigação.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo 1 - Competências Sociais

Conceito de competências

O conceito de competências e os seus processos de desenvolvimento, de aprendizagem e de avaliação, tem sido uma preocupação da investigação em Educação, a nível nacional e internacional. O termo competência, que significa a aptidão ou a faculdade que um indivíduo possui para avaliar ou resolver um problema, terá surgido na França por volta do século XV. No âmbito da Psicologia este construto surge pela primeira vez nos anos 50, através dos estudos científicos de Noam Chomsky (Dias, 2010; Dias, Gomes, Peixoto, Marques, & Ramalho, 2012). Por volta dos anos 70, a palavra competência aparece associada à qualificação profissional, vinculando-se ao coletivo, ou seja, à organização.

No que concerne à Educação, o conceito de competência, surge como alternativa à capacidade, habilidade, aptidão, conhecimento ou potencialidade, sendo que é a capacidade que permite ao indivíduo enfrentar e regular de modo adequado um conjunto de tarefas e de situações educativas. Deste modo, a competência será um construto teórico que se pressupõe como uma construção pessoal, singular, peculiar de cada indivíduo (Dias, 2010). Assim, o conceito de competência emerge quando o indivíduo, perante uma determinada situação, consegue mobilizar os conhecimentos prévios, seleccioná-los e integrá-los de forma adequada às situações em causa (Roldão, 2003). A competência envolve conhecimentos, capacidades, atitudes e valores, adequadas ao contexto (Estella & Vera, 2008) e abrangem o domínio cognitivo e comportamental (Cruz, 2001). Ser competente permite ao indivíduo ser autónomo em relação ao uso do seus conhecimentos, capacidades e estratégias, dando uma resposta ajustada à situação em que se encontra (Dias, 2010). Em suma, a competência é um

conjunto de conhecimentos, motivações, valores e atitudes, bem como outras componentes de caráter social e comportamental que, reunidas podem ser mobilizadas para gerar uma ação eficaz num contexto específico (Dias, 2010).

Conceito de competências sociais

A origem do movimento das competências sociais, é frequentemente atribuído a Salter (1949) que desenvolveu técnicas para maximizar a expressão verbal e facial (Bolsoni-Silva, 2002), contudo, foi Wolpe quem utilizou pela primeira vez o termo comportamento assertivo como sinónimo de competência social (Caballo, 1996, 2007). Na verdade, os conteúdos teóricos apresentam várias definições de competência social, havendo assim muitas discussões sobre o conceito. Atualmente ainda não se dispõe de uma definição consensual entre os autores (Cook & Oliver; Ferreira & Munster, 2017), uma vez que esta é parcialmente dependente do contexto cultural onde se insere (Caballo, 1996, 2007), ou seja, na dificuldade em definir e estabelecer um conjunto de habilidades sociais que sejam consideradas universais (Lopes et al., 2011). Investigações recentes apontam para mais de 15 definições de competência social (Lopes et al., 2011), por esta razão, vão surgindo sinónimos de competências sociais, tais como capacidades, assertividade, aptidões sociais, habilidades sociais, etc., conceitos que apesar de se intersetarem não são idênticos (Del Prette & Del Prette, 2004b, 2005b; 2010; Pinto, 2015; Silva, 2011).

A competência social assume o conceito de habilidades sociais e o conceito do comportamento adaptativo. As habilidades sociais expressam comportamentos adequados pelo indivíduo, o respeito por si e pelos outros, existindo de modo geral, a resolução de problemas imediatos de uma situação e a diminuição da probabilidade de problemas futuros (Caballo, 2007). No entender de Loureiro (2013a) o conceito de competências sociais e de habilidades sociais são muitas vezes definidos consoante a

perspetiva teórica que lhes está subjacente. Por sua vez, para Argyle (1981, 1994), Del Prette e Del Prette (2001a, 2001b, 2004b, 2005b, 2006a, 2006b), McFall (1982), Gresham (2009) e Saldaña, Del Prette, e Del Prette (2002), as competências sociais e as habilidades sociais são conceitos distintos, no que concerne às implicações na avaliação e na promoção de desempenhos sociais complexos.

A competência social é compreendida sob uma perspetiva avaliativa ou de autoavaliação do desempenho social, ou seja, a competência social é a capacidade aprendida pelo indivíduo em efetuar a articulação ente os componentes do desempenho social, no sentido em que o indivíduo tem a capacidade em organizar os pensamentos, sentimentos e ações em função dos seus objetivos e valores, ajustando-os às exigências mediatas e imediatas do ambiente em que está inserido. Enquanto que as habilidades sociais são entendidas num sentido descritivo e de caracterização dos desempenhos sociais, referindo-se a diferentes classes de comportamentos sociais no repertório de um indivíduo, o que lhe permite lidar de modo adequado com as exigências do seu meio (Del Prette & Del Prette, 2001a, 2001b, 2004b, 2005b, 2006a, 2006b; 2010; McFall, 1976, 1982), contemplando assim um conjunto de aptidões presentes numa situação de interação social (Argyle, 1981).

Neste sentido, para que um indivíduo apresente um repertório de habilidades sociais, são necessárias várias habilidades nos relacionamentos interpessoais: a) habilidades de comunicação, onde as exigências implicam colocar e responder a questões, gratificar ou elogiar, iniciar e manter uma conversa; b) habilidades sociais de civismo que envolve dizer por favor, agradecer, cumprimentar e despedir-se; c) habilidades sociais assertivas onde é necessário exprimir opinião, concordar ou discordar, desculpar-se, admitir e aceitar falhas, lidar com críticas; d) habilidades sociais empáticas, expressando apoio e sentimento positivo; e) habilidades sociais de

trabalho que implica falar em público, resolver problemas e mediar conflitos (Del Prette & Del Prette, 2001a, 2006; Bolsoni-Silva, 2002; Lopes et al., 2011). Assim, um comportamento é considerado como habilidade social quando na interação social a sua finalidade se destina à competência social (Gresham, 1981).

Posto isto, é possível inferir que a ambivalência do conceito de competências sociais tem a ver com a diversidade de fatores referentes ao comportamento social, principalmente no que concerne à cultura, pois, não existe um conjunto de habilidades sociais universalmente aceite (Lopes et al., 2011).

Modelos explicativos das competências sociais

Para um melhor entendimento das competências sociais, a revisão teórica permite identificar alguns modelos que explicam a sua estrutura: o modelo da assertividade, o modelo da percepção social, o modelo da aprendizagem social e o modelo Cognitivo.

O modelo da assertividade apresenta duas vertentes: a primeira é referente ao paradigma do condicionamento respondente, ou seja, a dificuldade do indivíduo em relação ao seu desempenho social resulta da ansiedade interpessoal, sendo que é através de técnicas de descondicionamento que o indivíduo consegue superar. A segunda vertente refere-se ao paradigma operante, em que a incapacidade social seria uma consequência da deficiência do controlo de estímulos no encadeamento de respostas sociais ou a problemas específicos na aprendizagem de interações sociais, acentuando assim o reforço na aquisição e consolidação dessas respostas (Del Prette & Del Prette, 1999, 2001b, 2003; Hidalgo & Abarca, 1990).

O modelo da percepção social baseia-se no desenvolvimento das habilidades sociais, formado pelos processos cognitivos que procuram compreender o ambiente e o contexto social em que o indivíduo se insere, evidenciando a habilidade da leitura e do

ambiente social que é um dos aspetos do processamento cognitivo e que permite ao indivíduo comportamentos adequados face aos diferentes padrões sociais (Del Prette & Del Prette, 1999, 2001a). Assim, a compreensão do meio implica a leitura e a descodificação correta do contexto social de modo a responder de forma socialmente competente. Contudo, havendo lacunas nas etapas de leitura e na descodificação da mensagem e na utilização das normas e valores inerentes ao contexto social, a resposta dada poderá basear-se em equívocos, dificultando deste modo o estabelecimento das relações interpessoais (Argyle, 1994).

O modelo da aprendizagem social, designado atualmente como modelo da teoria social cognitiva estuda o comportamento humano por meio da observação do comportamento do outro e das consequências dessa ação (Bandura, 1977, 1986; Schultz & Schultz, 2005). Efetivamente, os indivíduos conseguem aprender qualquer tipo de comportamento sem receber de forma direta qualquer reforço, embora a aprendizagem também ocorra por meio do reforço vicário, ou seja, altera conforme a observação do comportamento e das consequências das ações dos indivíduos observados (Bandura, 1977, 1986). Neste sentido, Bandura (1965) demonstrou em diversos estudos realizados que os indivíduos podem aprender um comportamento sem ter necessariamente experienciado a mesma ação, controlando o próprio comportamento e decidindo conscientemente, proceder ou não do mesmo modo (Schultz & Schultz, 2005). Bandura (1977) enfatiza a interação entre a situação observada e os processos cognitivos do observador, sendo o processo cognitivo o regulador para a aprendizagem. Por conseguinte, muitos dos comportamentos também são adquiridos pela observação de um modelo de referência de interação social que designou por modelação. No entanto, Loureiro (2013) salienta que as respostas podem ser reforçadas ou punidas, sendo que a prática e o reforço são cruciais para reproduzir o comportamento que foi aprendido. Na

mesma linha de ideias, Bandura (1977, 1986, 1997) refere que o indivíduo avalia as ações de acordo com determinadas expectativas internas, influenciando assim o seu comportamento. Assim, aqueles indivíduos que têm sucesso no cumprimento dos seus padrões de desempenho interno, desenvolvem uma atitude de autoeficácia (Bandura & Locke, 2003).

No modelo Cognitivo as competências sociais resultam das aptidões sociocognitivas aprendidas através da percepção e avaliação do indivíduo em situações e em acontecimentos onde está inserido. Esta avaliação é mediada por um repertório pessoal que integra as aprendizagens, os conhecimentos, as expectativas, as crenças, os valores, o modo como o indivíduo se vê a si próprio e aos outros, sendo que o seu desempenho interpessoal será determinado a partir do significado que o indivíduo atribui ao que o rodeia, ao que pensa e ao que sente (Caballo, 2007, Loureiro, 2011, McFall, 1982, Pinto, 2015). As características pessoais vão diferenciar o modo como os indivíduos organizam os seus padrões de pensamento, assim como o seu comportamento social (Caballo, 2007; Del Prette & Del Prette, 2011).

Deste modo, importa referir que os modelos explicativos subjacentes às competências sociais que servem como referencial teórico para esta investigação foram o modelo de percepção social de Argyle (1981), o modelo cognitivo de MacFall (1976, 1982) e o modelo da aprendizagem social de Bandura (1977).

Instrumentos para avaliar as competências sociais

Consoante a revisão da literatura, entendemos que Portugal vem reunindo esforços na tentativa de estudar as competências sociais, ainda que a maioria não estejam voltadas para a população com incapacidade intelectual.

Consideramos que os instrumentos de avaliação que tem surgido, são um contributo importante para o entendimento das competências sociais. Como exemplo,

existe a Prova Cognitiva de Inteligência Social [PCISIS] – Candeias (2007) que avalia a habilidade dos jovens para resolver problemas em situações de carácter interpessoal. A prova inclui imagens que representam acontecimentos da vida quotidiana. Através da PCISIS é possível obter o índice de resolução de problemas em situações sociais, o índice de motivação para a resolução de situações sociais, o índice de autoconfiança na resolução de situações sociais e o índice de familiaridade com resolução de situações sociais (Candeias, 2007).

A Escala de Avaliação das Estratégias Sociais [EAES] – Fialho e Aguiar (2017), pretende avaliar as estratégias sociais que os indivíduos utilizam para desempenhar as tarefas necessárias, de modo, a serem bem-sucedidos. Esta escala destina-se a crianças no pré-escolar.

A escala de avaliação de competências pessoais e sociais: "Para mim é fácil", construído e validado pela Equipa Aventura Social (Gaspar & Matos, 2015), é uma proposta para a avaliação das competências numa perspetiva positiva de competências adquiridas. A escala apresenta cinco dimensões: as competências básicas; a resolução de problemas; a regulação emocional; as relações interpessoais e a definição de objetivos. É constituída por 43 itens que abordam as competências pessoais e sociais das mais simples às mais complexas. É destinada a crianças e jovens (Gaspar & Matos, 2015).

A escala de competência social (Social Skills Rating System) [SSRS], na versão da forma para professores, adaptada por Lemos e Meneses (2002). Este instrumento avalia as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência académica. Esta escala de importância da forma para professores e para pais tem sido objeto de estudo em outros países, direcionados a populações com incapacidade intelectual.

A Escala de Avaliação de Competência Social em Banda Desenhada ([ECSBD]: Escala de Ajustamento Social (Matos, Nahama, Petit, & Sacchi, 2010), é composta por 14 desenhos que representam 14 situações sociais. Cada desenho permite três tipos de respostas possíveis: inibida, assertiva e agressiva. Este instrumento avalia as dificuldades do comportamento social, no espectro da fobia social para a agressividade interpessoal dos jovens (Matos, Nahama, Petit, & Sacchi, 2010).

Do mesmo modo, países como o Brasil e a Espanha têm efetuado diversos estudos acerca das competências sociais para todo o tipo de populações, inclusive em indivíduos com incapacidade intelectual. Neste sentido, Freitas e Del Prette (2010a), efetuaram uma análise de validade numa versão brasileira do Social Skills Rating System, (Sistema de Avaliação de Competências Sociais) [SSRS - BR], em uma amostra de 84 crianças com incapacidade intelectual e 496 crianças sem incapacidade intelectual. Este instrumento avalia as competências sociais, os problemas de comportamento e a competência académica, através de três questionários, para os pais, os próprios estudantes e os professores. As subescalas estudadas foram a responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrolo, evitação de problemas e expressão de sentimentos positivos. Os resultados indicaram que em cinco subescalas o instrumento diferenciou de modo significativo as crianças com e sem incapacidade intelectual, com exceção da subescala de evitação de problemas, onde o instrumento não discriminou significativamente os dois grupos de modo significativo. Segundo Freitas e Del Prette (2010a), o instrumento apresenta bons indicadores de validade. No mesmo sentido, Freitas e Del Prette (2010b) verificaram a validade do SSRS-BR para crianças com incapacidade intelectual, baseado nos construtos das competências sociais, nos problemas de comportamento e na competência académica. Os resultados deste estudo corroboram as relações encontradas na literatura entre os três construtos

considerados e atesta a viabilidade de aplicação de SSRS-BR a crianças com incapacidade intelectual. No entanto, Freitas e Del Prette (2010c), verificaram a validade convergente do SSRS-BR, utilizando apenas as escalas das competências sociais e comparando a autoavaliação de 84 crianças com incapacidade intelectual com a avaliação dos seus professores. Os resultados apontaram uma possível limitação na utilização do instrumento, no sentido em que os resultados da escala global de competências sociais e nas subescalas, não houve correlação significativa entre os dois grupos. Ainda assim, prosseguem outros estudos em volta do SSRS-BR e da incapacidade intelectual (Freitas & Del Prette, 2013, 2014).

No meso sentido, Aguiar & Del Prette (2006), adaptaram o Children`s Behavior Scenario (CBS), para a aplicação em adultos com incapacidade intelectual, na avaliação das habilidades sociais e comunicativas, assim como o Inventário de Habilidades Sociais para adultos (Aguiar & Del Prette, 2006; Del Prette & Del Prette, 2001, 2003) e o Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para crianças (Aguiar & Del Prette, 2006).

De um modo geral, têm sido desenvolvidos muitos instrumentos de avaliação na área das habilidades sociais, ainda que sejam escassos os instrumentos adequadamente validados (Del Prette & Del Prette, 2001).

Capítulo 2 - Incapacidade Intelectual

Construção do conceito de incapacidade intelectual

As teorias científicas acerca da incapacidade intelectual e da inteligência desenvolveram-se de forma massiva durante o século XIX. As primeiras classificações da incapacidade intelectual baseiam-se na união estabelecida entre uma baixa capacidade intelectual e dificuldades na aprendizagem, medidas através de testes de inteligência.

No início do século XX desenvolveram-se escalas para medir a inteligência e começou a relacionar-se a idade mental com a idade cronológica, ou seja, a inteligência era avaliada em função do que os testes mediam (Candeias, 2003). Nesta altura a incapacidade intelectual começou a ser um assunto da psicologia e da educação, e não apenas um assunto médico, ou seja, os indivíduos deixam de estar em hospitais e passam a beneficiar de ensino especial. Até então, a incapacidade intelectual era entendida como uma condição individual e inerente ao próprio indivíduo, sendo classificada apenas pelo modelo médico sem considerar os aspetos socioculturais e a interações externas e internas que estavam na origem das inaptações intelectuais (Carramate, 2012; Carvalho & Maciel, 2003). Por conseguinte, no século XXI surgem novos paradigmas e a conceção baseada apenas no modelo clínico deu lugar a uma conceção multidimensional baseada no ambiente onde o indivíduo está inserido. Deste modo e através da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens [CIDID], que na atualidade deu origem à International Classification of Functioning, Disabilities and Health [ICF] e que em Portugal é designada como Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [CIF], (World Health Organization [WHO], 2013), surgiu com um novo modelo que substitui o

enfoque negativo da deficiência e da incapacidade para uma perspectiva positiva e que classifica a funcionalidade e a incapacidade associadas a uma condição de saúde, utilizada em diferentes áreas e setores (Dias & Oliveira, 2013; Farias & Buchalla, 2005; Nubila & Buchalla, 2008; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2004).

Assim, a incapacidade intelectual é um construto que no decorrer dos anos passou por diversas definições e terminologias. Sendo que no passado, foram utilizados termos como atraso mental, debilidade mental, deficiência mental ou deficiência intelectual (Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos, & Santos, 2012). Na atualidade, a terminologia de incapacidade intelectual é utilizada nas publicações de investigação, assim como pelos profissionais médicos, de educação, pelo público leigo, por grupos de apoio e outros (DSM -V, 2014), por esta razão, e ao longo deste estudo foi utilizado o termo de incapacidade intelectual.

Conceito de incapacidade intelectual

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais [DSM-V] (2014) que lança esta terminologia, a Incapacidade Intelectual ou Perturbação do Desenvolvimento Intelectual [PDI], é uma perturbação do neurodesenvolvimento que ocorre durante o período de desenvolvimento, ou seja, muitas vezes antes da criança iniciar a escola até aos dezoito anos, e que inclui défices do desenvolvimento que condicionam dificuldades no funcionamento a nível pessoal, social, académico e ocupacional.

A incapacidade intelectual é caracterizada pelo desenvolvimento insuficiente das capacidades mentais gerais e específicas, como o raciocínio, a resolução de problemas, o planeamento, o pensamento abstrato, o discernimento, aprendizagem académica e a aprendizagem pela experiência. Os défices intelectuais implicam ainda inabilidades no funcionamento adaptativo, de tal modo que o indivíduo não é capaz de alcançar padrões

de independência pessoal e responsabilidade social em diversos aspetos da vida diária, implicando a comunicação, a participação social, o funcionamento académico e a independência pessoal, quer em casa ou na comunidade.

Ainda segundo o DSM-V (2014), o diagnóstico de incapacidade intelectual é baseado na avaliação clínica e em testes estandardizados das funções intelectuais e adaptativas. Para formular o diagnóstico da incapacidade intelectual são necessários três critérios. O critério A refere que as funções intelectuais são caracterizadas por défices nas capacidades mentais gerais, que envolvem o raciocínio, a resolução de problemas, o planeamento, o pensamento abstrato, o julgamento, a aprendizagem pela instrução e aprendizagens realizadas baseadas na experiência. O funcionamento intelectual é medido através de testes individualizados, padronizados, culturalmente apropriados e válidos em termos psicométricos. Os indivíduos com incapacidade intelectual apresentam um défice cognitivo de aproximadamente, dois desvios-padrão no Quociente de Inteligência [QI], situando-se abaixo da média da população. O critério B refere-se ao défice no funcionamento adaptativo. Os défices no funcionamento adaptativo prejudicam, limitam e restringem a participação do indivíduo em um ou vários aspetos da vida diária quando comparado com outros indivíduos da mesma idade e contexto sociocultural semelhantes. O funcionamento adaptativo envolve o raciocínio adaptativo em três domínios: O domínio concetual, que envolve competências na memória, linguagem, leitura, raciocínio matemático, resolução de problemas, entre outras. O domínio social envolve a consciência dos pensamentos, sentimentos, empatia, capacidade de comunicação interpessoal, entre outras. Por último, o domínio prático que envolve a aprendizagem e a autogestão através dos contextos de vida diária dos indivíduos. Deste modo, o funcionamento adaptativo é influenciado pela capacidade intelectual, educação, motivação, socialização, características pessoais, entre outras. O

comportamento adaptativo, por norma, é medido através de testes individualizados, padronizados e culturalmente adequados e sólidos em termos psicométricos. O critério C, que corresponde ao início do período de desenvolvimento, refere-se ao reconhecimento de que os défices intelectuais e adaptativos estão presentes durante a infância ou adolescência.

Os níveis de gravidade da incapacidade intelectual são definidos com base no funcionamento adaptativo e não pelos valores do QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina qual o nível de suporte requerido. Deste modo, os níveis de gravidade podem ser: ligeira, moderada, grave e profunda (Quadro 1), sendo baseadas essencialmente na avaliação do funcionamento adaptativo (DSM-V, 2014), contrariando a versão do manual DSM-IV (2000) que atribuía os níveis de gravidade ao funcionamento intelectual.

Para a CIF, a incapacidade intelectual é um estado de funcionamento diferenciado que se manifesta na infância, onde as situações de funcionamento intelectual coexistem com as limitações do comportamento adaptativo. Este funcionamento exige o conhecimento da capacidade e a compreensão da estrutura e expectativas do meio social e pessoal do indivíduo. A incapacidade intelectual, envolve cinco dimensões que estão relacionadas à pessoa, ao seu funcionamento individual no ambiente físico e social, ao contexto e aos sistemas de apoio. A primeira dimensão envolve as habilidades intelectuais. A segunda dimensão refere-se ao comportamento adaptativo que é definido como um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas, adquiridas pelo indivíduo para as exigências da vida quotidiana. A terceira dimensão refere-se à participação, interações e papéis sociais na vida comunitária. A quarta dimensão menciona a saúde e que esta sendo física ou mental influencia o funcionamento do indivíduo, facilitando ou inibindo as suas realizações. A última

dimensão considera os contextos, ou seja, as condições em que o indivíduo vive, relacionando-as com a qualidade de vida (Luckasson et al., 2002; Wehmeyer, 2003).

Assim, os diversos sistemas de classificação propostos pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas [CID], o DSM e a CIF, funcionam de modo integrado na busca de uma visão mais ampla da saúde e da compreensão da incapacidade intelectual. A CID e o DSM tratam das condições físicas e mentais, incluindo a etiologia da incapacidade intelectual e a CIF trata dos aspetos funcionais do indivíduo, observando os contextos de vida e o seu desenvolvimento (Dias & Oliveira, 2013). De um modo geral, o conceito de incapacidade intelectual é convergente e consensual entre os diversos sistemas de classificação internacionais, uma vez que existe uma ação articulada entre os seus colaboradores com essa finalidade (Carvalho & Maciel, 2003).

Quadro 1. *Níveis de gravidade ligeira e moderada da incapacidade intelectual (DSM-V)*

Nível de gravidade	Domínio concetual	Domínio social	Domínio prático
Ligeira	O pensamento abstrato, as funções executivas, a memória de curto prazo e o uso funcional das capacidades académicas estão comprometidos.	Imaturo nas interações sociais; podem existir dificuldades em perceber as pistas sociais dos pares; podem existir dificuldades na regulação das emoções e comportamento apropriado à idade; compreensão limitada em situações sociais; o discernimento social é imaturo para a idade; risco de manipulação por outros.	Nos cuidados pessoais o indivíduo pode funcionar de forma apropriada à idade; necessitam de algum suporte nas tarefas complexas da vida diária; o discernimento relacionado com o bem-estar e organização dos períodos recreativos requerem suportes; em geral os indivíduos necessitam de suporte para tomar decisões de saúde, legais e para desempenhar uma vocação qualificada; necessitam de suporte para construir uma família.
Moderada	É necessário suporte para todo o uso de capacidades académicas no trabalho e vida pessoal.	A linguagem é uma ferramenta primária para a comunicação social; o discernimento social e as capacidades de tomada de decisão são limitados; as amizades podem ser afetadas por limitações comunicacionais ou sociais; é necessário suporte social e comunicativo significativo no contexto laboral.	O indivíduo pode cuidar das necessidades pessoais e participar em todas as tarefas do lar, embora necessite de um período extenso de instrução; pode ser alcançado emprego independente, mas é necessário suporte de outros; pode ser desenvolvida uma variedade de capacidades recreativas que requerem suportes e oportunidades de aprendizagem adicionais por um período extenso de tempo.

O modelo médico e o modelo social

Segundo a OMS (2004) na atualidade coexistem dois modelos de compreensão da incapacidade intelectual, habitualmente designados por modelo médico e o modelo social. O modelo médico compreende a incapacidade intelectual como um problema intrínseco ao indivíduo, causado pela doença, trauma ou outro problema de saúde. Segundo este modelo, a incapacidade intelectual resulta da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, a limitação das suas atividades e a restrição na participação social e dos fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou como obstáculos para o desempenho dessas atividades ou da participação (Dias & Oliveira, 2013; Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos, & Santos, 2012), ou seja, a incapacidade é vista como uma característica intrínseca ao indivíduo, como o resultado do desajustamento entre as funcionalidades do indivíduo e as solicitações dos cenários onde ele é chamado a participar (OMS, 2001; Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos, & Santos, 2012). O modelo social entende a incapacidade como um problema social e que está relacionado com a funcionalidade expressa pelo indivíduo. Por sua vez, a funcionalidade diz respeito às funções e estruturas do corpo, assim como a atividade e a participação social, ou seja, não se trata apenas de algo inerente ao indivíduo como também às condições sociais vigentes, que devem promover o ambiente com reestruturações que permitam a inclusão do indivíduo nos diversos âmbitos da vida social (OMS, 2004).

Incapacidade intelectual e a inserção no mundo do trabalho

O desenvolvimento científico, educacional, social e jurídico e nomeadamente as mudanças de valores no que concerne à cultura inclusiva, tem permitido aos indivíduos com incapacidades, uma maior participação social e acesso à escolarização (Lopes, 2014), por um período mais longo se comparado com os indivíduos em décadas

passadas (Dias & Oliveira, 2013). No entanto, de acordo com o Centro de Reabilitação Profissional da Gaia [CRPG] e o Instituto Superior de Ciências do trabalho e da Empresa [ISCTE], (2007), as condições sociais dos indivíduos com incapacidade intelectual não têm sido suficientes para anular as desigualdades, a injustiça social e a exclusão referentes a estes indivíduos.

Segundo Dias (2010) as políticas de educação inclusiva têm aumentado o numero de indivíduos com incapacidades a concluir o ensino médio e transitando para o ensino superior ou ao trabalho. Embora, Dias e Oliveira, (2013) mencionem que os indivíduos com incapacidades enfrentam muitas dificuldades nas relações com o mundo social, tais como as baixas expectativas quanto à sua capacidade de adaptação, resolução de problemas, reflexão e autorreflexão, características estas que correspondem ao funcionamento cognitivo. Estes indivíduos na maioria das vezes são representados como adultos infantilizados, que são incapazes de agir, de tomar decisões, de liderar e de não terem a percepção de si ou dos outros e da realidade que os cerca, se comparado com outros adultos sem o mesmo diagnóstico (Bins, 2013). Esta visão pode levar à privação de oportunidades académicas e sociais. Deste modo são várias as consequências no que diz respeito à conclusão da escola, à inserção do trabalho ou a frequentar ambientes nas quais as pessoas adultas participam de forma ativa (Dias, 2010; Dias & Oliveira, 2013). Para Mendes (2010) e Boutin (2012), a formação profissional é uma etapa determinante na inserção da vida adulta, principalmente para os jovens com incapacidade intelectual. No entanto, a preparação para a vida social e profissional ativa, não deve ser apenas da responsabilidade das instituições educativas, bem como de outros serviços, objetivando em comum o desenvolvimento de competências nos diversos contextos da vida, promovendo e adotando medidas que garantam o acesso à educação, emprego e uma integração plena na sociedade. Nesta

perspetiva e em termos legislativos, o Decreto Legislativo Regional n.º 33/2009 (2009), estabelece o regime jurídico da educação especial, transição para a vida adulta e reabilitação de indivíduos com incapacidades na Região Autónoma da Madeira. Os artigos 26.º, 33.º, 50.º, 53.º e 55.º, deste Decreto Lei, prevê a existência respetivamente, do Plano Individual de Transição [PIT], do Currículo Específico Individual [CEI], a formação profissional, a inserção profissional e o autoemprego.

A inserção no mundo do trabalho e a qualidade de vida em indivíduos jovens e adultos com incapacidade intelectual, têm sido objeto de estudos em Portugal e em outros países, entre eles destacamos os estudos de Angonese, Boueri e Schmidt (2015); o Centro de Reabilitação Profissional de Gaia [CRPG] e Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (2007); Duarte (2014); Lopes (2014); Maria (2012). Estes estudos, apontam para a necessidade de estruturas que assegurem o respeito pela diferença e pelos ritmos de aquisição de conhecimentos e de competências de cada indivíduo com incapacidade intelectual, considerando a capacitação para uma vida autónoma.

Capítulo 3 - Programas de Treino de Competências Sociais

Ao analisar a literatura, verificamos que existem pelo menos duas designações quando nos referirmos aos programas de competências sociais, denominados como programas de treino de habilidades sociais (denominação comum em outros países) ou programas de promoção de competências pessoais e sociais (denominação comum em Portugal) Apesar da diferença de denominação a base dos programas é idêntica, assim, e para haver coerência ao longo deste trabalho, optamos pela denominação de programas de treino de competências sociais (PTCS).

O treino em competências sociais surgiu na psicologia clínica em conjunto com outras abordagens terapêuticas, como no campo das perturbações psiquiátricas, ao nível do comportamento social, e nas perturbações psicóticas ao nível das relações interpessoais. Na atualidade, o treino em competências sociais, para além da abordagem terapêutica, envolve uma abordagem preventiva e educacional, em diversos contextos como o familiar, escolar, profissional, social e outros, e nas várias etapas do desenvolvimento humano, pois as alterações de cada etapa e a modificação do indivíduo no seu processo de crescimento e desenvolvimento pessoal na aquisição de novos papéis e comportamentos sociais implicam uma aprendizagem e reforço permanente de competências sociais adaptadas aos novos contextos de vida (Loureiro, 2013a, 2013b).

Os programas de treino de habilidades sociais propõem um conjunto de experiências, que não tendo ocorrido ao longo da vida, tornam-se necessárias ensiná-las ou desenvolvê-las (Casares, 2012; Del Prette, 2000), e têm como objetivo aumentar e incrementar as habilidades sociais aprendidas, assim como, ensinar novas habilidades (Del Prette & Del Prette, 2004a).

Técnicas de treino de competências sociais

Uma das estratégias utilizadas na aplicação de programas de treino de competências sociais refere-se às vivências, compreendida como uma atividade de grupo estruturada de modo análogo ou simbólico às situações do quotidiano dos participantes que envolvem os comportamentos, os sentimentos, os pensamentos e as ações, visando fortalecer e maximizar as competências sociais (Del Prette & Del Prette, 2001a, 2001b, 2004a; Vila, 2005). No entanto, para além das vivências, são também utilizados procedimentos de modelação, *role-playing*, instruções/ensino, técnica de resolução de problemas, reforço positivo, *feedback*, ensaio comportamental e tarefas de casa. A modelação, consiste na apresentação de um comportamento adequado por parte de um modelo e a aprendizagem ocorre através da observação direta. No *role-playing* é pedido ao indivíduo que represente ou desempenhe determinado papel. É crucial que lhes sejam fornecidas informações acerca do comportamento esperado. As instruções e/ou ensino, as instruções fazem parte de um conjunto de explicações claras e objetivas de como o indivíduo deve comportar numa situação específica de relação interpessoal. A instrução, é de extrema importância para que os participantes saibam o que o facilitador espera destes numa determinada situação e para esclarecer os objetivos de cada sessão. O ensino, consiste na informação dada ao indivíduo acerca de como foi o seu comportamento tendo em conta critérios pré-estabelecidos. A técnica de resolução de problemas é um processo cognitivo comportamental, cujo objetivo é encontrar uma solução eficaz para uma situação problemática. Depois de encontrar uma resposta possível ao problema, é necessário colocá-la em prática. O reforço positivo trata-se de uma consequência positiva contingente à emissão de um comportamento adequado pelos participantes, ou seja, o reforço deve ser feito logo no momento em que o indivíduo conseguiu realizar um comportamento ou fez determinados progressos. O

feedback, tem como função apresentar uma informação específica sobre o desempenho do participante, o que permite ao próprio identificar as dificuldades e habilidades do seu desempenho. Essa informação deve ser detalhada, positiva e direta, salientando o elogio, a aceitação e o estímulo como influências positivas na modificação da conduta social. No ensaio comportamental, o participante simula uma situação da vida real relativo a um problema recente ou que possa verificar-se no futuro. O ensaio permite ainda o desenvolvimento de novos comportamentos de forma a encontrar formas mais efetivas de enfrentar situações problemáticas. Por último, as tarefas de casa, são consideradas uma estratégia importante, pois, proporcionam ao indivíduo generalizar em contexto de vida diária as habilidades aprendidas durante as sessões. Permitem ainda a prática de novos padrões de comportamento em privado, sem limitações de tempo ou espaço (Caballo, 2007; Del Prette & Del Prette, 2001a; Loureiro, 2013a, 2013b; Vila, 2005). Assim, os usos destes procedimentos permitem que os participantes observem as suas dificuldades e melhorem as habilidades sociais de modo a serem generalizadas para outros contextos interpessoais (Caballo, 2007). Contudo, Gresham (1986) evidencia lacunas no processo de generalização, tais como a falha na elaboração e de adequação de programas de treino para a generalização e a utilização de procedimentos restritos e descontextualizados no ambiente natural onde deverá ocorrer a generalização.

Estrutura do treino de competências sociais

O treino de competências sociais permite melhorar as habilidades, quer seja em diferentes indivíduos, quer em diferentes contextos, podendo ser aplicado de modo individual ou em grupo. No entanto, para Del Prette e Del Prette (1999, 2000) a promoção em grupo apresenta mais vantagens, pois permite que os participantes observem comportamentos socialmente adequados e transmitidos por outras pessoas do

grupo durante as sessões. Nas sessões de grupo utilizam-se técnicas, exercícios e vivências transportadas da vida real. Na mesma linha, é salientado a relevância do contexto grupal, pois este proporciona várias interações interpessoais, possibilitando o treino de exemplos práticos que acontecem com os próprios participantes (Jardim, 2008).

Em relação à estruturação das sessões, na literatura não existe consenso quanto ao número de participantes por grupo, podendo variar entre 4 a 15 elementos. A duração de cada sessão depende da planificação inicial, realizada com base na avaliação das dificuldades dos participantes, podendo variar entre uma hora a duas horas, com frequência semanal, com duração aproximada de seis a oito meses. O local de treino requer um espaço amplo para que os participantes utilizem cadeiras em semicírculo e para que possam realizar os exercícios (Del Prette & Del Prette, 1999).

Quanto à dinâmica das sessões, a primeira sessão é muito importante, pois é o primeiro contacto formal com o grupo e do grupo em si. É feita a apresentação do programa, estabelecem-se as primeiras relações interpessoais, as normas de confidencialidade e de compromisso pela participação no programa. Na última sessão é feito o balanço de todo o trabalho realizado, nomeadamente quais os ganhos pessoais e as dificuldades superadas. Cada sessão é ainda constituída por três momentos, no momento inicial é feito o resumo da sessão anterior, apresentadas as tarefas de casa e são realizados alguns exercícios de aquecimento ou jogos simples de ‘quebra-gelo’ para fomentar o conhecimento e cooperação do grupo. Posteriormente, é o momento de desenvolvimento da sessão propriamente dita, em que se utilizam vários procedimentos, de acordo com os objetivos da sessão. O último momento corresponde à finalização da sessão, onde é pedido a todos os participantes que avaliem a sessão. É necessário fazer um breve resumo da participação dos elementos, utilizando o reforço positivo e

estabelecer as tarefas para casa (Caballo, 1996, 2007; Del Prette & Del Prette, 1999, 2000, 2001c; Loureiro, 2013a, 2013b).

Avaliação de programas de intervenção

A avaliação é um dos aspetos determinantes no processo de implementação de um programa de intervenção, no sentido em que é através desta tarefa que se compreende de modo objetivo todo o trabalho desenvolvido (Jardim, 2008; Loureiro, 2013a). Contudo, não existe um acordo sobre o que constitui um critério externo aceitável que valide o processo de avaliação (Hidalgo & Abarca, 1990). Deste modo, existe a possibilidade de utilização de vários instrumentos e procedimentos, tais como a sociometria, instrumentos de auto registo, escalas, inventários, a avaliação realizada pelos professores, os pais ou outros significativos, registos de observação de ocorrências, testes de desempenhos de papéis e entrevistas (Del Prette & Del Prette, 1999; Lemos & Menezes, 2002; Loureiro, 2013a, 2013b). Assim, a combinação de diferentes procedimentos e instrumentos na avaliação é sugerido, de modo a assegurar a confiabilidade nos resultados obtidos, dada a especificidade e a multidimensionalidade da avaliação (Dias, Freitas, Del Prette, & Del Prette, 2011; Dias, Freitas, Souza, Del Prette, & Del Prette, 2008; Loureiro, 2013a).

A avaliação é, assim, um processo contínuo, realizado antes da intervenção, durante a intervenção, depois da intervenção e no período que se segue a esta última, ou seja, depois de finalizar a intervenção (Caballo, Del Prette, Casares, & Carrilo, 2006). Deste modo, a avaliação de programas pressupõe um processo que se realiza em quatro fases. A primeira avaliação serve para identificar, classificar e diagnosticar os défices da competência social. Na segunda avaliação, ou seja, durante a implementação do programa é necessário realizar uma análise de como o comportamento se vai ou não

modificando, no sentido de minimizar os défices identificados. Na terceira fase avaliamos o resultado da intervenção, onde o principal objetivo é saber se a intervenção alcançou os objetivos previamente definidos, ou seja, se a intervenção foi eficiente. Avaliamos do mesmo modo a eficácia, no se refere ao impacto dos objetivos definidos sobre o funcionamento do indivíduo no seu ambiente natural. E por último, avaliamos também a validade social que é definida a partir da coerência entre a eficiência e a eficácia (Caballo, 2007; Caballo, Del Prette, Casares, & Carrilo, 2006; Dygdon, 1993). Na fase de acompanhamento após o programa, a avaliação permite compreender se as mudanças se mantêm, se são efetivas e se houve a possibilidade de generalização a outros contextos de vida diária, possibilitando assim a eficácia do programa (Caballo, 2007; Casares, 2012; Loureiro, 2013a, 2013b).

Face ao exposto, entendemos que para que uma avaliação seja considerada eficiente, é necessário que os desempenhos aprendidos sejam significativos no ambiente natural e que as aquisições de comportamentos na intervenção possam ser generalizadas para outros contextos e mantidos ao longo do tempo (Del Prette & Del Prette, 2005a; Loureiro, 2013b). Para que essa mesma avaliação apresente resultados eficazes, são necessárias melhorias a curto prazo em competências sociais específicas (Gresham, 1981, 1986).

Programas de treino de competências sociais e a incapacidade intelectual

Os *deficits* em habilidades sociais em indivíduos com incapacidades intelectuais (Eckert, 2000), assim como em outros indivíduos (Del Prette & Del Prette, 2003), estão vinculados à qualidade dos relacionamentos interpessoais (Aguar & Del Prette, 2008; Cook & Oliver, 2011; Giuliani & Korh, 2016; Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007) e tem implicações negativas na participação social, qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos (Cook & Oliver, 2011). Segundo Del Prette e Del Prette (2004b), a

importância do desenvolvimento de habilidades sociais em indivíduos que apresentem incapacidade intelectual pode ser defendida com base na concepção vigente de incapacidade intelectual que evidencia o funcionamento adaptativo; nas políticas de inclusão de indivíduos com incapacidades intelectuais no ensino regular e nas políticas de educação escolar. Deste modo, as competências sociais são uma importante componente no processo de aprendizagem, nomeadamente em indivíduos com incapacidade intelectual, uma vez que estes apresentam baixo rendimento escolar e dificuldades de interação social (Rosin-Pinola, Del Prette & Del Prette, 2007). Segundo Anderson e Kazantsis (2008), os indivíduos com incapacidade intelectual são mais propensos a experienciar situações problemáticas, se comparado a indivíduos que não apresentem incapacidade intelectual. Do mesmo modo, as baixas expectativas do indivíduo com incapacidade intelectual, levam a algumas limitações no desenvolvimento da sua autoestima, nomeadamente em situações sociais e profissionais, pois, comparam-se com os outros e sentem-se desintegrados (Anderson & Kazantsis, 2008).

A interação com os pares é reconhecida como um fator significativo no desenvolvimento das habilidades sociais, ainda que alguns estudos evidenciem que os indivíduos com incapacidade intelectual demonstram interações sociais pouco frequentes ou desadequadas (Cook & Oliver, 2011). Contudo, existem evidências de que uma intervenção cognitivo-comportamental possa ser bem-sucedida quando aplicado a indivíduos com incapacidade intelectual (Anderson & Kazantsis, 2008).

Durante a adolescência, os indivíduos com incapacidade intelectual apresentam dificuldades em estabelecer e manter relações de amizade (Heiman & Margalit, 1998), sendo que estas dificuldades diminuem a qualidade e o número de experiências sociais,

dificultando a capacidade de adaptação na vida adulta e a sua integração social (Soresi & Nota, 2000).

De acordo com Soresi e Nota (2000), os indivíduos com incapacidade intelectual têm muitas dificuldades em habilidades como seguir instruções, colaborar com o outro e iniciar relações positivas com adultos. Do mesmo modo, a capacidade de resolução de problemas é uma área problemática nas pessoas com incapacidade intelectual, podendo levar a comportamentos agressivos e à expressão desadequada da raiva (Anderson & Kazantzis, 2008).

Para Heiman e Margalit (1998), os indivíduos com incapacidade intelectual apresentam menor capacidade para desenvolver as competências sociais com os pares, necessitando de treino específico. Deste modo, o treino em competências sociais pretende aumentar o repertório de respostas sociais e a diminuição de comportamentos considerados inadequados. No entanto, nem todos os comportamentos sociais são importantes para o indivíduo adulto com incapacidade intelectual, pois, a relevância dos comportamentos adquiridos depende do contexto social em que está inserido e dos seus objetivos de vida.

O treino de competências sociais só poderá estar concretizado quando o indivíduo for capaz de transferir a competência aprendida num determinado contexto para outra situação do dia a dia (Dias, Gomes, Peixoto, Marques e Ramalho, 2012).

Programas de treino de competências sociais em Portugal e em outros Países

Em Portugal existem vários programas de treino em competências sociais, em vários âmbitos e com diferentes populações, no entanto, são exíguos os estudos e as intervenções relacionadas com os aspetos sociais direcionados de forma explícita às populações portadoras de incapacidade intelectual. Deste modo, destacamos o trabalho

de Canha e Neves (2007), que desenvolveram um manual prático de promoção de competências sociais, dedicado às pessoas com incapacidades. Este manual veio preencher uma lacuna existente em Portugal, em relação aos programas de intervenção e acompanhamento de jovens e adultos com incapacidades. Por conseguinte, e como investigação associada a Canha e Neves (2007), temos o estudo de Silva (2011), (Quadro 2), que realizou o seu programa de treino em competências pessoais e sociais, com base no modelo teórico da competência social, desenvolvido por Canha e Neves (2007). No mesmo sentido, mas sem estar direcionado para indivíduos com incapacidade intelectual, destacamos o projeto Aventura Social que integra o programa de treino de competências sociais (Matos, Gaspar, Ferreira et al., 2011), (Quadro 2) e o programa de treino de competências numa comunidade educativa (Matos, Gaspar, Ferreira, & Equipa Aventura Social, 2013). Os resultados destes programas indicam um aumento positivo na mudança de comportamentos e de aprendizagens de conteúdos, em jovens de diferentes populações, ainda que se observem melhores resultados na comunicação interpessoal, resolução de problemas, gestão emocional e treino assertivo. De igual modo, salientamos o projeto da organização Pressley Ridg Portugal, designado como projeto P.E.S. P'Andar - Prevenir, educar e socializar, um programa de prevenção seletiva, com duração de dois anos, que visa a diminuição de comportamentos de risco, através de um programa de treino de competências sociais e do desenvolvimento de vida saudável numa comunidade (Almeida & Sarmento, 2009). Este projeto, ao contrário do anterior não tem manual próprio, pois, o programa é desenhado de acordo com os objetivos dos participantes, sendo que integra uma abordagem cognitivo-comportamental, em vários contextos. No mesmo âmbito, Franco e Jardim (2008) e Jardim (2008), desenvolveram um programa de competências pessoais e sociais para a promoção do sucesso académico (Quadro 2).

Quadro 2. *Programas de treino de competências sociais em Portugal*

Autor (es)	Título da obra	Tipo de obra	Objetivo do estudo	Amostra	Variáveis estudadas	Resultados
Franco e Jardim (2008); Jardim, (2008)	Programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais: estudo para a promoção do sucesso académico.	Artigo/Livro	Construir, aplicar e avaliar um programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais, focando a promoção do sucesso académico.	140 estudantes do ensino superior (72 grupo experimental e 68 grupo de controlo).	Cooperação, autorrealização, autoestima, suporte social, assertividade e empatia.	O grupo experimental, quando comparado com os do grupo de controlo, apresentaram maior desenvolvimento nas competências trabalhadas.
Lázaro (2014)	Implementação de um programa para jovens com défice de competências pessoais e sociais.	Dissertação de mestrado	Implementar e verificar a eficácia do programa "Mais jovem mais".	Pré-adolescentes e adolescentes.	Sintomas emocionais; problemas de comportamento; hiperatividade; problemas de relacionamento com os colegas; comportamento pró-social; suplemento de impacto; aceitação, suporte; controlo; responsividade; envolvimento; castigo; consistência e supervisão	Aumento das competências pessoais e sociais. Os participantes apresentaram menos problemas de comportamento e melhoria nas relações interpessoais.
Matos, Branco, Carvalhosa, Silva e Carvalhosa (2005)	Promoção de competências pessoais e sociais nos idosos: programa de intervenção na comunidade.	Artigo	Promover de estilos de vida saudáveis.	33 idosos	Comunicação interpessoal; identificação e resolução de problemas; identificação e gestão de emoções; afirmação pessoal.	Os dados obtidos revelam melhorias ao nível das preocupações pessoais e necessidades de aconselhamento da perceção de bem-estar e das competências sociais.

Autor (es)	Título da obra	Tipo de obra	Objetivo do estudo	Amostra	Variáveis estudadas	Resultados
Matos et al. (2011)	Programa de promoção de competências pessoais e sociais, autorregulação e capital social com adolescentes.	Artigo de revista	Promover no indivíduo o desenvolvimento das suas habilidades pessoais e relacionais.	26 crianças no pré-escolar, 157 crianças no 1.º ciclo, 145 crianças e adolescentes no 2.º e 3.º ciclo, 47 funcionários	Linguagem corporal; pensamento; emoções; relações entre as pessoas; trabalho e lazer.	Os resultados evidenciam um aumento significativo das habilidades sociais, observando-se uma diminuição nos problemas de comportamento.
Pinto (2015)	Competências sociais, problemas de comportamento e competências académicas: um estudo no 2º ciclo do ensino básico.	Dissertação de mestrado	Avaliar o efeito de um programa de treino de competências sociais e a sua correlação com as variáveis estudadas.	Grupo de 49 alunos do 2º ciclo do ensino básico	Habilidades sociais, problemas de comportamento, género, idade e realização escolar.	Melhorias nas competências sociais e uma diminuição dos problemas de comportamento. Não foram assinaladas diferenças referentes à competência académica.
Silva (2011)	O contributo de um programa de treino de competências sociais para a promoção da socialização da criança com paralisia cerebral	Dissertação de mestrado	Promover o desenvolvimento de habilidades sociais; desenvolver comportamentos assertivos e promover um maior conhecimento de si próprio e dos outros	Grupo de 9 crianças com paralisia cerebral	Comportamentos assertivos; conhecimento de si próprio e dos outros.	Os resultados indicam uma evolução global significativa nas competências sociais trabalhadas.

Quadro 3. Programas de treino e estudos em competências sociais em outros países

Autor(es)	Título da obra	Tipo de obra	Objetivo do estudo	Amostra	variáveis estudadas	Resultados
Bradlyn et al. (1983)	Conversational skills training for retarded adolescents.	Artigo de investigação	Avaliar a eficácia de uma intervenção em habilidades de conversação.	5 adolescentes com incapacidades intelectuais	Habilidades de conversação.	Os resultados indicaram o aumento de habilidades de conversação. Foi observado ainda a manutenção dos mesmos resultados no <i>follow up</i> realizado 5 meses após a intervenção.
Carneiro e Falcone (2013, 2016)	O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e a sua relação na satisfação com a vida / Avaliação de um programa de promoção de habilidades sociais para idosos.	Artigos de revista	Avaliar a eficácia de um programa de promoção de habilidades sociais para idosos.	20 participantes do grupo experimental e 20 participantes do grupo de controlo	Habilidades de conversação e habilidades de assertividade	Os resultados apontaram melhorias significativas no desempenho social dos participantes do grupo experimental.
Ferreira (2014)	Habilidades sociais e deficiência intelectual: influência de um programa de educação física baseado na cultura corporal.	Dissertação de Pós-Graduação	Verificar a influência de um programa de educação física no desenvolvimento das habilidades sociais.	11 crianças co incapacidade intelectual e 3 professores.	Responsabilidade; asserção positiva; autocontrolo; autodefesa e cooperação.	Os resultados indicam um desenvolvimento e um aperfeiçoamento positivo nas habilidades sociais.

Autor (es)	Título da obra	Tipo de obra	Objetivo do estudo	Amostra	Variáveis estudadas	Resultados
Ferreira e Del Prette (2013)	Programa de expressividade facial de emoções e habilidades sociais de crianças deficientes visuais e videntes.	Artigo de investigação	Avaliar um programa de intervenção sobre expressividade facial de emoções [EFE] e o repertório de competências sociais.	3 crianças cegas; 3 crianças com baixa visão e 3 crianças videntes.	Diferentes indicadores de EFE e habilidades sociais; comportamento problemático e competência académica.	Os resultados mostraram mudanças significativas em termos de melhoria de EFE, assim como nas competências sociais.
Ferreira e Munster (2017)	Avaliação das habilidades sociais de crianças com deficiência intelectual sob a perspectiva dos professores.	Relato de pesquisa	Avaliar as habilidades sociais de crianças com incapacidade intelectual.	Grupo de 7 crianças com incapacidade intelectual e 3 professores.	Responsabilidade; asserção positiva; autocontrole; autodefesa e cooperação.	Após o programa as crianças apresentaram um aumento global nas habilidades sociais desenvolvidas.
Miguel (2014)	Enseñanza de habilidades de interacción social en niños con riesgo de exclusión.	Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes	Avaliar a eficácia do programa implementado.	Grupo de 4 crianças com idades entre os 5 e 7 anos.	Habilidades de interação social.	Todos os participantes melhoraram substancialmente em todas as habilidades, indicando que o programa é uma ferramenta positiva para trabalhar as competências sociais.
O'Reilly, Lancioni e Kierans (2000)	Teaching leisure social skills to adults with moderate mental retardation: an analysis of acquisition, generalization and maintenance.	Artigo de revista	Treinar habilidades de resolução de problemas em habilidades sociais.	4 adultos com níveis moderados de incapacidade intelectual, de ambos os sexos.	Habilidades de resolução de problemas.	Os resultados da intervenção revelaram mudanças positivas em todos os participantes. A manutenção dos efeitos da intervenção foi comprovada após 3 anos.

Autor (es)	Título da obra	Tipo de obra	Objetivo do estudo	Amostra	Variáveis estudadas	Resultados
Pérez (2013)	Estudio comparativo de las habilidades sociales de niños con trastorno de asperger con niños y niñas de desarrollo normotípico en edades de 6 a 8 años integrados en educación primaria	Dissertação de Mestrado	Avaliar e comparar as habilidades sociais em grupos distintos de crianças.	10 crianças com Perturbação de Asperger e 10 crianças sem a Perturbação.	Habilidades sociais básicas; habilidades para fazer amigos; habilidades de conversação; habilidades relacionadas com as emoções; habilidades de resolução de problemas e habilidades na relação com os adultos.	Os resultados indicam que as crianças com Perturbação de Asperger apresentam maiores dificuldades em todas as áreas das habilidades sociais, quando comparadas com outras crianças.
Romski, Sevcik e Wilkinson (1994)	Peer-directed communicative interactions of augmented language learns with mental retardation.	Artigo de jornal	Estudar as habilidades de comunicação nos diferentes graus de incapacidade intelectual.	13 jovens com incapacidade intelectual	Habilidades de comunicação	Os resultados demonstram que os indivíduos com incapacidade intelectual moderada apresentavam habilidades de comunicação restritas e interações limitadas.
Rosin-Pinola, Del Prette e Del Prette, (2007)	Habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos com deficiência mental, alto e baixo desempenho académico.	Revista de Educação Especial	Avaliar e comparar o desempenho social e académico de alunos com incapacidade intelectual, em relação a alunos de alto e baixo rendimento académico.	120 crianças (40 crianças com incapacidade intelectual).	Habilidades sociais e problemas de comportamento.	Os resultados do estudo mostram que as crianças com incapacidade intelectual apresentam comprometimento no repertório social, nomeadamente nos fatores da cooperação com os pares.

Numa análise aos dados anteriores (Quadro 1) e (Quadro 2) é possível observar o interesse no campo prático das competências sociais, quer a nível nacional e internacional. A divulgação de pesquisa em forma de artigos ou de trabalhos académicos é notável. No entanto, dada à excessiva liberdade conceitual dos estudos, é muitas vezes difícil compreender os critérios utilizados.

À parte disto, é possível observar que os resultados obtidos em todos os estudos, são indicadores de que a implementação de programas de treino em competências sociais obtém muitas vezes resultados significativos.

De um modo geral, o treino em habilidades sociais, tem demonstrado evidências empíricas quanto à eficácia destes programas, quer seja na população sem diagnóstico de incapacidade intelectual (Almeida & Sarmiento, 2009; Carneiro & Falcone, 2013, 2016; Franco & Jardim, 2008; Gomes & Marques, 2013; Jardim, 2008; Lázaro, 2014; Matos et al., 2005, 2011, 2013; Miguel, 2014; Ordinola, 2012; Pinto, 2015), quer seja na população com diagnóstico de incapacidade intelectual (Bradlyn et al., 1983; Ferreira, 2017; Ferreira & Del Prette, 2013; Ferreira & Munster, 2017; Lima, 2008; O'Reilly, Lancioni, & Kierans, 2000; Pérez, 2013; Rowski, Sevcik, & Wilkinson, 1994; Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007; Silva, 2008, 2011; quer ainda, no contexto desportivo (Ferreira, 2014; Ferreira & Munster, 2017).

No entanto, e apesar das competências sociais serem uma temática muito divulgada, ainda há muito por fazer no que concerne à efetividade dos programas de treino em competências sociais, à validação de instrumentos e aos estudos com populações com incapacidade intelectual, nomeadamente em indivíduos na fase adulta.

Parte II – Estudo Empírico

Capítulo 4 – Metodologia

Nos últimos tempos, a Psicologia da Educação em Portugal tem-se centrado na promoção de competências, em diversos contextos (Dias, 2009, 2014). Apesar deste facto, ainda são exíguos os programas de treino em competências sociais, contemplando os indivíduos com incapacidade intelectual. Entendendo que os programas de intervenção em competências assumem um carater de desenvolvimento, no sentido de aprender a utilizar as competências pessoais e sociais de forma ajustada e adequada ao contexto (Dias, 2014), e sabendo que os indivíduos com incapacidade intelectual apresentam um baixo desempenho nas habilidades sociais (Eckert, 2000), presumimos que um programa de treino em competências sociais poderá otimizar as dificuldades nos relacionamentos interpessoais (Aguiar & Del Prette, 2008; Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007).

Objetivo da investigação

A presente investigação, propõe avaliar o impacto de um programa de treino de competências sociais, na dimensão da interação social, em adultos portadores de incapacidade intelectual, de modo a contribuir para um desenvolvimento positivo das atitudes, comportamentos e habilidades, pretendendo instaurar, aumentar e modificar comportamentos a fim de fortalecer as interações sociais dos participantes.

Hipóteses de investigação

Considerando a revisão da literatura, a presente investigação desenvolve-se a partir da formulação de hipóteses que obedecem a princípios de clareza e parcimónia (Almeida & Freire, 2008).

1. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades de conversação dos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo).
2. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades de assertividade nos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo).
3. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades de resolução de problemas interpessoais dos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo).
4. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades sociais básicas dos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo).
5. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades para fazer amigos dos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo).

Plano da investigação

Assim sendo, o presente estudo fundamentou-se na escassez de estudos voltados para a população em causa e seguiu um plano de investigação *quasi-experimental*, recorrendo a um grupo experimental e um grupo de controlo, formados de forma não aleatória e em dois momentos diferentes, conforme mostra a figura 1.

	Pré-teste	Intervenção	Pós-teste
Grupo experimental 8 participantes	CHIS	X	CHIS
Grupo de controlo 8 participantes	CHIS	---	CHIS

Figura 1. Plano da investigação

Amostra

No presente estudo, a amostra selecionada foi intencional e de conveniência, pois tinha como propósito ser recolhida no Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família, no Funchal, que acolhe indivíduos com as características pretendidas para a investigação. Os sujeitos selecionados fazem parte de um grupo constituído anteriormente no âmbito do projeto "afetos e sexualidade", realizado pela equipa de Psicologia da Instituição, que por sua vez, considerou os mesmos participantes ajustados ao estudo.

Os critérios de inclusão para a constituição da amostra foi a exibição de um baixo repertório de competências sociais e a incapacidade intelectual ligeira e moderada.

A amostra, é então constituída, por um grupo experimental de oito participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 21 e 37 anos, conforme apresentado na Tabela 1, onde quatro participantes apresentam um nível de incapacidade intelectual ligeira e quatro apresentam um nível de incapacidade moderada (cf. Tabela 2). O grupo de controlo é constituído por oito participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 39 anos (cf. Tabela 1), onde dois apresentam um nível de incapacidade intelectual ligeira, e seis apresentam um nível de incapacidade intelectual moderada (cf. Tabela 2).

Tabela 1. *Descrição da idade da amostra*

Grupo	Min	Max	Média	DP
Experimental	21	37	28.50	4.99
Controlo	20	39	26.38	7.89

Tabela 2. *Descrição do nível de gravidade intelectual da amostra*

Grupo	Nível de incapacidade	N	%
Experimental	Ligeira	4	50
	Moderada	4	50
Controlo	Ligeira	2	25
	Moderada	6	75

Instrumento

Em contexto Português não foram encontrados instrumentos que permitissem avaliar as competências sociais em adultos com incapacidade intelectual, por essa razão, foi traduzido e adaptado a partir da versão original, o *Cuestionario de Habilidades de Interaccion Social* (CHIS), construído por Casares (2012). Casares, é psicóloga e professora na universidade de Valladolid. Tem realizado estudos no desenvolvimento das competências sociais e na prevenção e intervenção na timidez, violência, rejeição e exclusão social na infância e na adolescência.

O CHIS é direcionado a crianças a frequentar o pré-escolar, o ensino básico, até ao ensino secundário. O CHIS pode ainda adaptar-se a indivíduos com idades e características distintas no domínio da Competência Social (Casares, 2012).

O CHIS existe em uma versão de autoavaliação, podendo aplicar-se em jovens, e em uma versão de heteroavaliação, onde é preenchido pelo professor ou por um adulto, numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, onde 1) nunca; 2) quase nunca; 3) muitas vezes; 4) quase sempre; 5) sempre. Uma pontuação alta indica um nível elevado de competências sociais. A pontuação das subescalas obtém-se somando os itens de cada subescala. Para realizar o

cálculo total, é necessário somar todas as subescalas, onde pontuações altas indicam um nível elevado de competência social (Casares, 2012).

Este questionário é composto por sessenta itens que correspondem a seis subescalas:

- 1) habilidades sociais básicas: são comportamentos básicos e necessários para a relação com os outros. Nesta subescala incluem-se habilidades como: sorrir e rir; cumprimentar; apresentar-se; fazer e pedir favores; cortesia e amabilidade;
- 2) habilidades para fazer amigos: considera-se as habilidades para iniciar, desenvolver e manter interações positivas. Esta área de habilidades abrange o elogio aos outros; juntar-se ao jogo com os outros; ajudar; cooperar e compartilhar;
- 3) habilidades de conversação, são habilidades que permitem iniciar, manter e finalizar conversas com os pares ou com outros. Esta subescala compreende as habilidades para iniciar, manter e terminar conversas; juntar-se a conversas com outros e conversas em grupo;
- 4) habilidades relacionadas com as emoções e sentimentos, englobam habilidades para dizer coisas positivas sobre si mesmo, expressar emoções; aceitar e receber emoções positivas e negativas; defender os seus próprios direitos; autoafirmar-se;
- 5) habilidades de solução de problemas interpessoais, referem-se a habilidades para solucionar e enfrentar conflitos com outros, procurando alternativas, prevendo as consequências dos seus atos e avaliando as possíveis soluções para o problema;
- 6) habilidades de relação com os adultos, esta habilidade inclui a cortesia, conversas, pedidos e resolução de problemas com os adultos (Casares, 1992, 2012).

Relativamente à fiabilidade e à validade deste questionário ainda não estão estabelecidas, uma vez que se encontra em fase experimental. Deste modo, e depois de um pedido de autorização ao autor do instrumento, a sua tradução foi feita pelos psicólogos do Gabinete de Psicologia do Centro Psicopedagógico da Sagrada Família e pela autora desta investigação. Posteriormente, foi realizada uma experiência piloto a uma amostra de 82 indivíduos institucionalizados com incapacidade intelectual com nível de gravidade ligeiro e

moderado com idades entre os 12 e os 37 anos, do género feminino (47,3%) e do género masculino (52,7%) com a finalidade de confirmar as características psicométricas do instrumento nesta população específica, uma vez que, apesar do teste ter sido utilizado em diversas investigações (Guzmán, 2017; Miguel, 2014; Pérez, 2013; Porcel, 2013; Ordinola, 2012; Zegarra, Barrón, Marqués, Berlanga, & Pallás, 2009), não existem estudos nesta população que confirmem a sua estrutura relacional. Os estudos realizados apenas avaliaram a fiabilidade, a validade interna e a validade por juízo de expertos em populações sem incapacidade intelectual.

A estrutura relacional dos 60 itens do CHIS foi avaliada pela Análise Fatorial Exploratória (AFE) sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método das componentes principais, seguida de uma rotação Oblimin. Para avaliar a validade da amostra para o AFE, utilizou-se a medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), a medida de adequação da amostragem para cada item (Measure of Sampling adequacy, MSA) e o teste de Esfericidade de Bartlett, com os critérios de classificação definidos em Marôco (2014). Foi observado um KMO de .800, valores de MSA para cada um dos itens maior de 0.6, e o teste de Esfericidade de Bartlett apresentou um $p < .001$, indicando que as correlações entre as variáveis originais são elevadas o suficiente para que a AFE tenha utilidade na estimação de fatores comuns. Todos estes indicadores confirmam a adequação da amostra para o AFE, pois a matriz de correlações é boa, apesar do tamanho pequeno da amostra.

Para decidir o número de fatores a reter de forma a representar e resumir apropriadamente a informação presente nas variáveis originais do CHIS, foram utilizados três critérios: o critério de Kaiser, em consonância com o critério do *Scree Plot* e a percentagem de variância retida, uma vez que de acordo com Marôco (2014) a utilização de um único

critério pode levar à retenção de mais ou menos fatores do que aqueles relevantes para descrever a estrutura latente do instrumento.

Assim, de acordo com o critério de Kaiser ou regra do *eigenvalue* superior a 1, devem reter-se os fatores que expliquem mais informação (variância) do que a informação (variância) estandardizada de uma variável original (que é 1). Neste estudo, nove fatores apresentam *eigenvalues* superiores a 1, explicando 75.48% da variância, conforme se apresenta na Tabela 3.

Tabela 3. *Valores de eigenvalue e variância explicada*

Fatores	<i>Eigenvalues</i>	% de variância explicada	% cumulativa
1	27.203	45.34	45.34
2	3.719	6.20	51.54
3	3.299	5.50	57.04
4	2.813	4.69	61.72
5	2.293	3.82	65.55
6	1.564	2.61	68.15
7	1.337	2.23	70.38
8	1.265	2.11	72.49
9	1.193	1.99	74.48

Nota. Método de Extração: Análise de Componente Principal.

No entanto, como pode ser observado no *Scree Plot* (ver Figura 1), cinco fatores encontram-se antes da inflexão da curva que relaciona o número do fator e o respetivo *eigenvalue*. Isto é, nos fatores seis, sete, oito e nove o ganho da variância total já não é considerável. Uma vez que estes quatro últimos fatores extraem menos do 3% da variância total e considerando que os cinco primeiros fatores já explicam pelo menos o 65% da variância foram retidos cinco fatores.

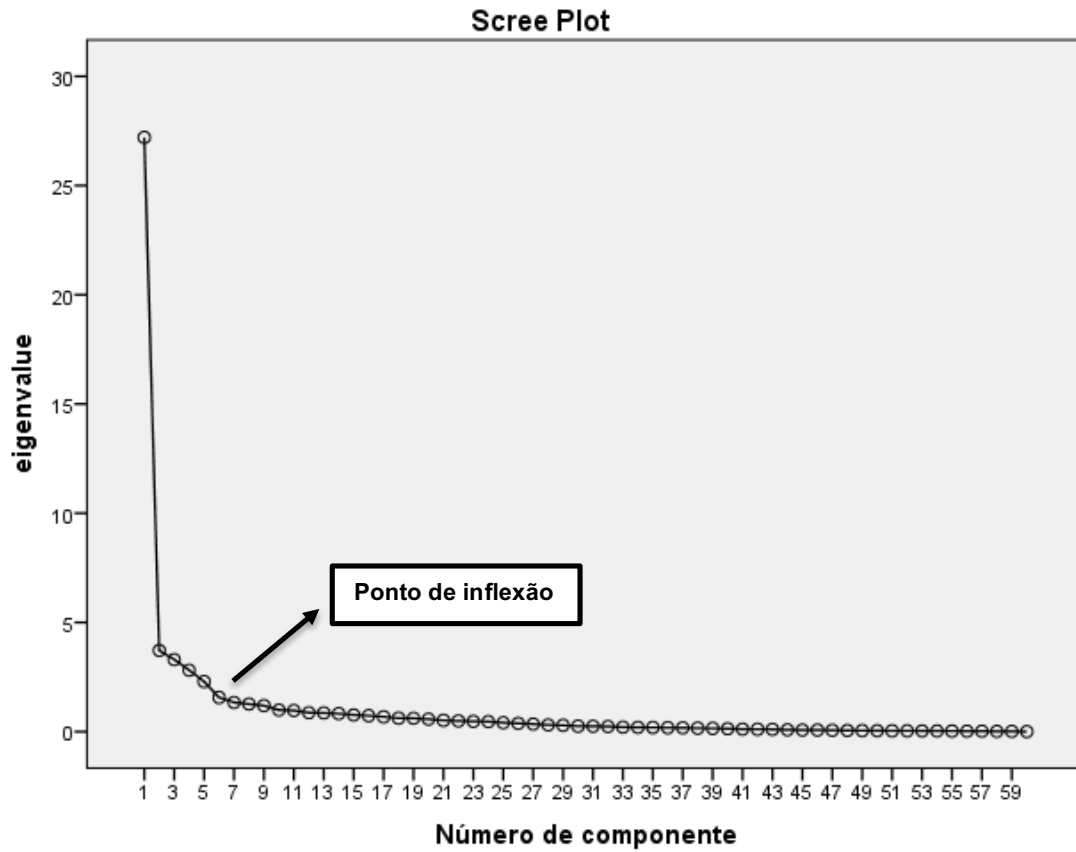


Figura 2. Scree plot

Assim, a estrutura relacional dos itens do CHIS na amostra em estudo é explicada por cinco fatores latentes. Na Tabela 4, resume-se os pesos fatoriais de cada item em cada um dos fatores na solução rotada não ortogonal Oblimin, os seus *eigenvalues*, a comunalidade de cada item, a percentagem de variância explicada por cada fator.

Tabela 4. *Matriz de saturação dos 60 itens nos 5 fatores para a solução rodada não ortogonal Oblimin. Eigenvalues, % de variância explicada, e comunalidades*

Subescalas	Itens	1	2	3	4	5	Comunalidades	
Habilidades de conversão	9 - Faz elogios e diz coisas positivas e agradáveis aos adultos.	.794				-	.678	
						.302		
	58 - Responde adequadamente quando outro colega quer iniciar uma conversa com ele/ela.	.744					.753	
	11 - Responde adequadamente quando outros colegas se dirigem de modo amável e cortês.	.734					.712	
	14 - Responde adequadamente quando as pessoas com quem está falando, finalizam a conversa.	.696					.648	
	12 - Responde adequadamente quando outro colega quer entrar na conversa que está a ter com outras pessoas.	.681					.661	
	17 - Responde adequadamente quando os adultos se dirigem a ela de modo amável e cortês.	.667					.642	
	1 - Responde adequadamente às emoções e sentimentos agradáveis e positivos dos outros (alegria...).	.646				.303	.707	
	37 - Quando se relaciona com os adultos, é amável e cortês.	.629					.607	
	31 - Responde adequadamente quando outras pessoas lhe fazem elogios.	.622					.646	
	38 - Quando fala com os colegas, termina a conversa de modo adequado.	.609					.741	
	32 - Responde adequadamente quando lhe cumprimentam.	.609					.707	
	56 - Responde apropriadamente quando outro colega quer juntar-se a ele/ela para jogar ou realizar outra atividade.	.594					.471	.674
	15 - Faz elogios e diz coisas positivas a outras pessoas.	.569				.491	.674	
	34 - Expressa adequadamente as suas emoções e sentimentos desagradáveis e negativos (tristeza, aborrecimento, fracasso...).	.555					.566	
	2 - Cumprimenta adequadamente as pessoas.	.541					.605	
	48 - Quando conversa com um grupo de colegas, participa de acordo com as normas estabelecidas.	.529					.398	.718
	35 - Inicia e termina conversas com os adultos.	.524		.474				.772
	36 - Quando elogia os adultos, é sincero e honesto.	.500						.475
	23 - Quando conversa com outra pessoa, escuta o que o outro diz, responde ao que se pergunta e expressa o que pensa e sente.	.500						.717
22 - Mantém a conversação com os adultos.	.461		.325				.688	
46 - Quando mantém uma conversa com outras pessoas participa ativamente	.401		.391			-	.690	

	(muda de tema, intervém na conversa, etc.).		.306	
	5 - Responde corretamente aos pedidos e sugestões dos adultos.	.408	-	.528
			.421	
	51 - Quando mantém uma conversação em grupo, intervém quando é oportuno e fá-lo de modo correto.	.369	-	.580
			.447	
Assertividade	6 - Defende e reclama os seus direitos.	.746		.573
	8 - Diz coisas positivas de si.	.743		.690
	47 - Expressa coisas positivas de si mesmo aos outros.	.730		.692
	33 - Pede favores a outras pessoas quando necessita de algo.	.659		.594
	27 - Faz pedidos, sugestões e queixas aos adultos.	.651		.548
	52 - Apresenta-se a outras pessoas quando necessário.	.607	-	.657
			.334	
	7 - Expressa e defende adequadamente as suas opiniões.	.327	.520	.540
	59 - Expressa desacordo e discorda com os outros.		.477	.520
	13 - Pede ajuda a outras pessoas quando necessita.		.466	.454
	24 - Expressa adequadamente as suas emoções e sentimentos agradáveis e positivos (alegria, felicidade, prazer...).	.376	.466	.609
	55 - Junta-se à conversa com outros colegas.		.441	.417
Resolução de problemas	18 - Quando tem um problema interpessoal com um adulto, coloca-se no lugar do outro e tenta resolvê-lo.		-	.795
			.945	
	30 - Quando tem um problema com os colegas, antecipa as consequências dos seus próprios atos.		-	.829
			.850	
	19 - Quando tem um problema com outros colegas, coloca-se no lugar do outro e dá soluções alternativas.		-	.752
			.844	
	44 - Perante um problema com o colega, encontra várias soluções possíveis.		-	.800
			.778	
	42 - Quando tem um problema com os colegas, antecipa as consequências dos atos dos outros.		-	.711
			.733	
	25 - Quando tem um conflito com os colegas, pensa sobre a sua resolução.		-	.701
			.721	
	10 - Perante um problema com os colegas, elege uma solução alternativa efetiva e justa para as pessoas implicadas.		-	.669
			.668	
	45 - Identifica os conflitos que existem quando se relaciona com os colegas.		-	.574
			.628	
	54 - Ao tentar resolver uma situação problemática com outros colegas, sabe avaliar e escolher a melhor solução.		-	.698
			.597	
	57 - Responde adequadamente quando as outras pessoas fazem uso dos seus direitos (põe-se no lugar do outro, age em conformidade).		-	.712
			.577	
	3 - Quando tem um problema com os colegas, avalia os resultados obtidos da		-	.556

	solução que colocou em prática.					.503	
	4 - Resolve os problemas interpessoais que tem com os adultos.	.308				-	.628
						.461	
	60 - Quando tem um problema com outros colegas, sabe identificar as causas que o motivaram.		.409			-	.676
Habilidades sociais básicas	16 - Responde corretamente quando outro colega recusa fazer alguma atividade.					.383	
						.556	.747
						.357	
	39 - Responde adequadamente às emoções e sentimentos desagradáveis e negativos dos outros (críticas, aborrecimento, tristeza...).					-	.588
						.373	
	50 - Nas relações com os colegas, pode as coisas por favor, agradece, pede desculpa..., e mostra outras condutas de cortesia.	.406				.452	.635
	49 - Apresenta pessoas que não se conhecem entre si.	-.336	.420			-	.734
						.336	
	53 - Faz favores a outras pessoas em distintas ocasiões.					.443	.491
Fazer amigos	20 - Ri-se com outras pessoas quando é oportuno.					.378	.454
	40 - Junta-se a outros colegas que estão jogando ou realizando uma atividade.						.902
	41 - Inicia jogos e outras atividades com os colegas.						.827
	26 - Cooperar com os colegas nas atividades e jogos (participa, sugere, apoia, anima, etc.).						.758
	21 - Partilha coisas suas com os colegas.						.555
	43 - Inicia conversas com os colegas.					-	.518
						.355	
	28 - Presta ajuda a outros colegas em distintas ocasiões.						.459
	29 - Sorri com os outros em situações propícias.		.372				.384
							.537
							.503
	<i>Eigenvalue</i>	27.20	3.72	3.30	2.81	2.29	
	Variância explicada	45.34	6.20	5.50	4.69	3.82	

Nota. Método de extração: Análise de Componentes Principais; Método de Rotação: Oblimin com Normalização de Kaiser. Rotação convergida em 15 iterações.

O instrumento apresenta um bom nível de sobredeterminação (apresenta vários itens por fator, com comunalidades maiores de .50, com exceção dos itens 20, 36 e 53 que apresentam valores superiores a .45).

A estrutura fatorial explica mais de metade da variância do comportamento dos participantes (65.55%). A estrutura fatorial difere do modelo original de Casares (1992), como pode ser observado na Tabela 5, com a presença de um primeiro fator, com 23 itens, que avalia as habilidades de conversação (e.g. item 11 - responde adequadamente quando outros colegas se dirigem de modo amável e cortês), um segundo fator, com 11 itens, que avalia as habilidades relacionadas com a assertividade (e.g. item 6 – defende e reclama os seus direitos), um terceiro fator, com 13 itens, que avalia as habilidades de resolução de problemas (e.g. item 18 - quando tem um problema interpessoal com um adulto, coloca-se no lugar do outro e tenta resolvê-lo), um quarto fator, com 6 itens, que avalia as habilidades sociais básicas (e.g. item 4 - apresenta pessoas que não se conhecem entre si), e um quinto fator, com 7 itens, que avalia as habilidades para fazer amigos (e.g. item 40 - junta-se a outros colegas que estão jogando ou realizando uma atividade).

O modelo original de Casares (1992) inclui um sexto fator que avalia as habilidades de relacionamento com os adultos, o qual não se verificou nesta estrutura relacional. Considerando que sete dos itens que pertenciam à subescala do relacionamento com os adultos, estão no fator da conversação, e que sendo uma escala para crianças, é possível que nos participantes desta experiência piloto, sendo adolescentes e jovens adultos, as habilidades de relação com os adultos não diferem das habilidades de conversação, entendendo que a conversação é mantida de igual para igual entre os indivíduos.

Tabela 5. *Comparativo entre os itens originais e os itens da estrutura relacional da experiência piloto e alfa de Cronbach*

Modelo original			Experiência piloto			
Subescalas	N.º de itens	Itens	Subescalas	N.º de itens	Itens	Alfa Cronbach
Conversaço	10	12, 14, 23, 38, 43, 46, 48, 51, 55, 58	Conversaço	23	1, 2, 5, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 22, 23, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 46, 48, 51, 56, 58	.97
Emooes e sentimentos	10	1, 6, 7, 8, 24, 34, 39, 47, 57, 59	Assertividade	11	6, 7, 8, 13, 24, 27, 33, 47, 52, 55, 59	.91
Resoluoo de problemas	10	3, 10, 19, 25, 30, 42, 44, 45, 54, 60	Resoluoo de problemas	13	3, 4, 10, 18, 19, 25, 30, 42, 44, 45, 54, 57, 60	.95
Sociais básicas	10	2, 11, 20, 29, 32, 33, 49, 50, 52, 53	Sociais básicas	6	16, 20, 39, 49, 50, 53	.86
Fazer amigos	10	13, 15, 16, 21, 26, 28, 31, 40, 41, 56	Fazer amigos	7	21, 26, 28, 29, 40, 41, 43	.90
Relacionamento com os adultos	10	4, 5, 9, 17, 18, 22, 27, 35, 36, 37	-	-	-	-

No que se refere  a consistência interna, os valores do alfa de Cronbach apresentados na Tabela 5, indicam que o instrumento nos seus diferentes fatores apresenta bons níveis de fiabilidade ($> .85$). O alfa da escala total foi de .98, indicando que o instrumento apresenta uma consistência interna excelente.

Constata-se também, pela análise da Tabela 6, que os cinco fatores estão correlacionados significativamente, com coeficientes de correlao entre .65 e .76. Estes valores indicam que os fatores estão relacionados, sendo parte do mesmo construto (competências sociais), sem existir sobreposioo entre os fatores, uma vez que estas correlaoes não são muito elevadas.

Em suma, o nosso modelo fatorial, apresenta caraterísticas psicométricas adequadas para a populaoo em estudo.

Tabela 6. *Correlações entre as subescalas do CHIS*

		Conversaço	Resoluço	Emoço	Sociais	Amigos
Conversaço	<i>R</i>	1				
Assertividade	<i>R</i>	.68**	1			
Resoluço	<i>R</i>	.76**	.66**	1		
Sociais	<i>R</i>	.66**	.65**	.70**	1	
Amigos	<i>R</i>	.68**	.68**	.68**	.65**	1

Nota. ** $p < 0.01$.

Procedimentos

Para o presente estudo foram seguidos os princípios éticos e deontológicos inerentes a qualquer investigação, tendo sempre em conta os princípios (consentimento informado; privacidade e confidencialidade; investigação), definidos no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016).

Considerando que o estudo se concentra em situações de carácter pessoal, houve a preocupação com os aspetos éticos e deontológicos, devido à informação transmitida pelos participantes e na divulgação dos resultados. Os dados recolhidos foram tratados tendo sempre em conta o anonimato, a confidencialidade, assim como o sigilo, protegendo em todos os momentos os participantes envolvidos. No entanto, quando se trata de uma intervenção em grupo, a confidencialidade pode estar comprometida pela possibilidade de divulgação da informação dos participantes, por esta razão foi verbalmente contratualizado com os participantes a necessidade de manter a confidencialidade de informação pessoal obtida durante as sessões.

É de referir, que a presente investigação foi concretizada no âmbito do estágio curricular, realizado pela investigadora, no Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família, no Funchal.

No primeiro momento, houve a necessidade de realizar uma experiência piloto, relativamente ao Questionário de Interação Social (CHIS), conforme Anexo A, a fim de confirmar as características psicométricas do instrumento para esta população específica.

De seguida, foi decidido junto com a Psicóloga do Gabinete de Psicologia do Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família, qual a amostra para a investigação. Posteriormente, foi procedido o pedido de autorização formal para a recolha de dados (Anexo B), e assinado uma declaração de compromisso referente à execução e divulgação do estudo (Anexo C) e realizado um projeto do estudo entregue na Instituição, antes de implementar o programa de competências sociais. Foi pedido, também, autorização ao autor do instrumento "CHIS" (Anexo D).

Uma vez concedida as autorizações, foi constituído dois grupos de participantes ambos com características semelhantes, em relação à idade e ao nível de gravidade intelectual. Um grupo experimental, com intervenção do programa e um grupo de controlo sem intervenção. Por último foi realizado o consentimento informado aos participantes do grupo experimental (Anexo E). O consentimento foi lido em voz alta para que os participantes compreendessem o que o estudo implicava.

Posteriormente, aplicamos os questionários para avaliar as habilidades sociais (CHIS), na versão de heteroavaliação, referentes ao grupo experimental e ao grupo de controlo, no pré-teste. Os Técnicos que colaboram na Instituição onde se realizou o estudo, foi quem preencheu os questionários, por se entender que são as pessoas que melhor avaliam os participantes da amostra. Após as instruções para o preenchimento dos questionários, um dos Técnicos ficou responsável por preencher 8 questionários, correspondentes ao grupo experimental e o outro Técnico preencheu 8 questionários relativos ao grupo de controlo. Após o seu preenchimento, os questionários foram recolhidos pelo investigador.

Depois de implementado o programa de treino de competências sociais (8 meses depois) foi pedido aos mesmos Técnicos que preenchessem o mesmo questionário (pós-teste) para ambos os grupos.

Programa “Entre nós”

Os objetivos do programa de intervenção “Entre nós” foram elaborados depois de verificar as dificuldades interpessoais, pela análise dos resultados obtidos pela aplicação do questionário no momento da pré-avaliação.

As atividades do programa “Entre nós” são uma coletânea de dinâmicas sugeridas por programas de competências sociais (Almeida & Sarmento, 2009; Gomes, 2010; Matos et al., 2011) e manuais destinados ao desenvolvimento das competências sociais (Dygdon, 1993; Canha & Neves, 2007; Casares, 2012), considerando sempre as características particulares da população desta investigação, o que implicava a adaptação das atividades. Estas atividades têm como propósito desenvolver, modificar e fortalecer as habilidades sociais de interação social.

As temáticas desenvolvidas no programa de treino de competências sociais, foram as habilidades de conversação, habilidades de assertividade, habilidades de resolução de problemas, habilidades sociais básicas e as habilidades para fazer amigos.

O programa “Entre nós” é constituído por 24 sessões, em grupo, com periodicidade semanal e com a duração, em média de 60 minutos para cada sessão.

As sessões apresentam uma estrutura comum: o acolhimento; assinar a folha de presenças; a revisão da sessão anterior; o desenvolvimento das atividades; a conclusão de cada atividade; a síntese (o que fizemos, resumo) e o trabalho para casa e o encerramento da sessão.

O programa “Entre nós” foi ainda baseado numa metodologia participativa, onde todos os intervenientes têm papéis dinâmicos, seguindo uma vertente mais prática do que

teórica. Foram reproduzidas experiências e vivências de cada participante, através de jogos, debates, dramatização de comportamentos, histórias e filmes metafóricos alusivos às habilidades em estudo.

Quadro 3 - *Síntese do programa de treino de competências sociais "Entre nós"*

Programa de treino de competências sociais "Entre nós"	
Fundamentação teórica	Baseada no modelo da perceção social, no modelo cognitivo e no modelo da aprendizagem social.
Participantes	Oito adultos com incapacidade intelectual com um nível de gravidade ligeira e moderada.
Objetivos	Aumentar o repertório de habilidades sociais (habilidades de conversação, habilidades de assertividade, habilidades de resolução de problemas, habilidades sociais básicas e habilidades para fazer amigos).
Metodologia	Técnicas e procedimentos de modelação, <i>role -playing</i> , reforço, feedback, tarefas para casa.
Conteúdos	Estão distribuídos nas habilidades de interação social.
Sessões	A duração das sessões, foi em média, de 60 minutos, com uma frequência semanal.
Atividades	Dinâmicas de grupo, resolução de problemas, visualização de vídeos.
Avaliação	Realizada em dois momentos, antes e depois da implementação do programa.

Quadro 4 - Programa de treino de competências sociais "Entre nós"

Sessões	Objetivos	Atividades
1ª Sessão	Apresentação do grupo; apresentação do programa; votação do nome para o Programa; compreender o sentido de grupo.	Apresentação do programa; estabelecer regras para o bom funcionamento das sessões; selecionar o nome para o programa (votação anónima pelos participantes); elaborar o logótipo; jogo do novelo de lã para introduzir o conceito de grupo;
2ª sessão	Identificar e explorar das emoções.	Tirar uma frase da caixa que começa por: " Sinto-me alegre quando..."; "sinto-me triste quando...";" sinto que estou com raiva quando..."; comentar em grupo situações práticas do dia a dia: "Estou no meu quarto... acontece isto e isto. Como me sinto? Como procedo?"
3ª sessão	Identificar comportamentos acerca da linguagem corporal.	Linguagem corporal (o corpo também fala); simulação de comportamentos desajustados para os participantes dizerem o que não está correto e como proceder.
4ª sessão	A importância da comunicação não-verbal	Representação de situações práticas (sem utilizar a comunicação verbal), através de gestos, com as mãos e com o corpo, onde as participantes tentavam adivinhar as mensagens.
5ª sessão	Abordar algumas capacidades básicas, como a apresentação informal e formal, como iniciar uma conversa e como cumprimentar.	Dramatizações de várias formas de cumprimentar; dramatizações de como nos devemos apresentar aos outros, como iniciar uma conversa e como cumprimentar as pessoas, através de exemplos do quotidiano.
6ª sessão	Conhecer algumas formas de comunicação: passiva; agressiva e assertiva.	Apresentação dos tipos de comunicação; refletir e comentar os aspetos mais relevantes do vídeo e identificar as várias formas de comunicação.
7ª sessão	Promover o comportamento assertivo; praticar exercícios acerca da assertividade de modo a substituir comportamentos não adequados por outros mais praticáveis.	Leitura e visualização do vídeo "A lição do carvão"; realização de um <i>role-playing</i> , onde os participantes põem em prática as competências transmitidas; em grupo, encenar um comportamento agressivo, passivo e assertivo; reflexão em grupo acerca das habilidades incrementadas; ida ao bar para observar algumas habilidades que já foram desenvolvidas no programa.

Sessões	Objetivos	Atividades
8ª sessão	Desenvolver habilidades de empatia e identificar os seus benefícios.	Leitura de um texto sobre a empatia "O ancião" e visualização do vídeo "O casaco vermelho: Uma criança que soube escolher"; identificar os benefícios de ser empático através de situações do quotidiano.
9ª sessão	Estimular a empatia.	Visualização do filme "UP"
10ª sessão	Continuação do filme. Interagir de modo empático.	Continuação da visualização do filme; <i>role-playing</i> , onde os participantes dramatizam situações acerca da empatia.
11ª sessão	Adequar comportamentos aos diferentes contextos da sociedade	Dramatização de situações práticas, realizadas após a visualização de imagens que exibem indivíduos em diversos contextos sociais.
12ª sessão	Interiorizar o conceito do que é ser cidadão, justiça, igualdade e direitos.	Através de imagens que representam circunstâncias desajustadas do dia a dia do cidadão, as participantes realizam um <i>role-playing</i> com o modo adequado para aquelas situações.
13ª sessão	Reconhecer que somos pessoas diferentes umas das outras e que não vemos tudo da mesma forma	Foi pedido para que cada participante na sua opinião descrevesse as características do participante ao lado; debate e reflexão acerca das interpretações diversificadas sobre cada elemento.
14ª sessão	Saber defender as nossas opiniões	Relatos de situações práticas que sucederam na Instituição e onde as participantes discutem e expressam as suas opiniões e pontos de vista diferentes sobre o assunto.
15ª sessão	Fomentar a valorização pessoal	O que é o elogio? Dar pistas de elogios possíveis (simpática, generosa, amável), onde cada indivíduo fazia um elogio a si próprio e posteriormente elogiavam o colega mais próximo.
16ª sessão	Estimular a capacidade para trabalhar em grupo.	Em grupos de dois, recortar e colar imagens de revistas que expressassem emoções e comportamentos transmitidos em sessões anteriores.
17ª sessão	Compreender o comportamento em grupo.	Visualização do filme "A guerra dos botões".

Sessões	Objetivos	Atividades
18ª sessão	Entender os comportamentos desadequados	Reflexão acerca dos comportamentos inadequados, visualizados no filme e de que modo deveria ser o comportamento das personagens
19ª sessão	Identificar e gerir os conflitos.	Pensar em situações conflituosas que vivenciaram, partilhando a sua história e retratando o modo como agiram e como poderiam ter agido sem chegar ao conflito e qual o modo mais correto de proceder.
20ª sessão	Resolução de problemas interpessoais	Discussão em grupo. Apresentação de situações práticas no contexto da Instituição e reflexão acerca do modo mais correto de proceder sem recorrer à violência física ou psicológica.
21ª sessão	Resolução de problemas interpessoais (compreender; procurar e escolher alternativas).	Continuação da discussão e reflexão da sessão anterior.
22ª sessão	Revisão das competências transmitidas.	Árvore das competências sociais (palavras chave).
23ª sessão	Avaliar o programa implementado na sua globalidade; Motivar os participantes a aprofundar as competências desenvolvidas no programa	Avaliação individual do programa. O que gostou mais, o que gostou menos, o que aprendeu.
24ª sessão	Aplicar os conhecimentos adquiridos durante a implementação do programa; encerrar a intervenção	Visita ao "Aquário da Madeira e ao "Centro de Ciência Viva" Ida a um restaurante para almoçar; despedida e encerramento.

Capítulo 5 - Apresentação dos Resultados

Para a análise estatística dos dados recolhidos nesta investigação, foi utilizado o programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 23.0, para o *Windows*.

Para avaliar o efeito do programa “Entre nós” num grupo de participantes com incapacidade intelectual foi utilizado uma ANOVA de medições repetidas mistas. Os pressupostos para a utilização deste método são a distribuição normal da variável dependente e a homogeneidade da matriz de covariâncias (Marôco, 2014). O pressuposto de normalidade da variável dependente foi avaliado através do teste Shapiro-Wilk (*S-W*), cujos resultados estão na Tabela 7. Como podemos observar todas as variáveis apresentam $p > .050$ para ambos os grupos em estudo, indicando que as variáveis apresentam distribuição normal.

Tabela 7. *Teste de Shapiro-Wilk para avaliação da normalidade da variável dependente no pré e pós-teste*

Subescala	Grupo	Pré-teste		Pós-teste	
		<i>S-W</i>	<i>P</i>	<i>S-W</i>	<i>P</i>
Conversação	Controlo	.911	.362	.880	.190
	Experimental	.948	.690	.914	.380
Assertividade	Controlo	.949	.697	.972	.916
	Experimental	.929	.510	.963	.840
Resolução	Controlo	.864	.133	.950	.707
	Experimental	.947	.678	.914	.386
Sociais básicas	Controlo	.926	.483	.942	.632
	Experimental	.981	.966	.939	.597
Amigos	Controlo	.883	.201	.905	.323
	Experimental	.881	.192	.968	.883
Total	Controlo	.931	.528	.967	.872
	Experimental	.925	.476	.883	.203

Nota. $n_{\text{controlo}} = 8$; $n_{\text{experimental}} = 8$

O pressuposto da homogeneidade da matriz de covariâncias foi avaliado através do teste M de Box. Os resultados, apresentados na Tabela 8, indicam que em todas as variáveis existe homogeneidade da matriz de covariâncias, exceto na subescala de conversação ($M = 12.17$, $F(3,35280) = 3.43$, $p = .016$), e na assertividade ($M = 10.55$, $F(3,35280) = 2.97$, $p = .030$), e na escala total ($M = 13.68$, $F(3,35280) = 3.85$, $p = .009$), onde não se verificou este pressuposto. No entanto, segundo Marôco (2014) se a dimensão da amostra dos grupos for igual, a ANOVA mista é apropriadamente robusta relativamente à violação da homogeneidade das matrizes de variância-covariância.

Tabela 8. *Teste M de Box para avaliação da homogeneidade da matriz de covariâncias*

Subescala	<i>Box's M</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Total	13.68	3.85	.009
Conversação	12.17	3.43	.016
Assertividade	10.55	2.97	.030
Resolução de problemas	6.06	1.70	.163
Sociais básicas	7.90	2.22	.083
Amigos	4.04	1.14	.332

Nota. $n_{\text{controle}} = 8$; $n_{\text{experimental}} = 8$

O pressuposto de esfericidade da matriz de variâncias-covariâncias não foi avaliado, uma vez que apenas existem dois momentos de avaliação. Este pressuposto só é avaliado quando existem mais de dois momentos de avaliação.

Em resumo, podemos avançar com a aplicação das ANOVAS Mistas uma vez que a dimensão da amostra para cada grupo é igual, sendo este teste robusto à violação de homogeneidade da matriz de variância-covariância, e o pressuposto de normalidade está cumprido para todas as variáveis e grupos (Martins, 2011).

Foi realizada uma comparação da linha de base, de forma a determinar se o grupo experimental e o grupo de controlo apresentavam os mesmos níveis de competências sociais antes da aplicação do programa (pré-teste). Os resultados, apresentados na Tabela 9, indicam que não existem diferenças significativas entre os grupos no pré-teste.

Para confirmar que não existem diferenças entre o grupo experimental e o grupo de controlo ao nível do grau de incapacidade intelectual, foi utilizado o teste de Qui-quadrado (χ^2). Os resultados indicam que não existem diferenças significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo ($\chi^2(1) = 1.07, p = .608$).

Em relação à idade, o teste T Student indicou que não existem diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo experimental ($t(14) = -0.64, p = .530$).

Tabela 9. *Teste T-Student para comparação dos grupos no pré-teste*

Subescala	<i>T</i>	<i>Df</i>	<i>P</i>
Total	0.56	9.278	.587
Conversação	1.02	8.594	.324
Assertividade	0.87	10.644	.404
Resolução de problemas	0.30	9.689	.768
Sociais básicas	1.80	10.023	.102
Amigos	0.20	14	.845

Na Tabela 10 são apresentados os resultados da ANOVA mista para a escala total e para cada uma das subescalas do CHIS, que permitiram determinar o efeito do programa de competências sociais "Entre nós".

Tabela 10. *Teste de Shapiro-Wilk para avaliação da normalidade da variável dependente no pré e pós-teste*

Subescala	Grupo	Pré Média (DP)	Pós Média (DP)	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
Total	Controlo	2.94 (0.68)	2.82 (0.54)	18.60	.001	.57
	Experimental	2.79 (0.28)	3.10 (0.37)			
Conversação	Controlo	3.12 (0.64)	2.96 (0.50)	31.78	< .001	.69
	Experimental	2.87 (0.22)	3.14 (0.29)			
Assertividade	Controlo	3.24 (0.62)	2.98 (0.50)	4.27	.058	.23
	Experimental	3.02 (0.33)	3.11 (0.36)			
Resolução	Controlo	2.21 (0.90)	2.29 (0.71)	8.62	.011	.38
	Experimental	2.32 (0.40)	3.02 (0.63)			
Sociais básicas	Controlo	3.19 (0.62)	2.92 (0.54)	33.14	< .001	.70
	Experimental	2.75 (0.29)	3.12 (0.43)			
Amigos	Controlo	3.01 (0.87)	3.05 (0.68)	0.01	.928	<.01
	Experimental	3.09 (0.52)	3.11 (0.45)			

Nota. $n_{\text{controlo}} = 8$; $n_{\text{experimental}} = 8$

Efeito do programa na escala total

Os resultados da participação no programa de competências sociais “Entre nós” na escala total evidenciam um aumento nas habilidades sociais nos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), quando comparados com os adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo) ($F(1,14) = 18.60, p = .001, \eta_p^2 = .57$). O grupo experimental aumentou 0.31 pontos na escala total, enquanto o grupo de controlo diminuiu 0.12 pontos na escala total (ver Figura 2). O efeito do programa nas habilidades sociais, de acordo com a leitura do tamanho do efeito sugerida por Marôco (2014), é muito elevado.

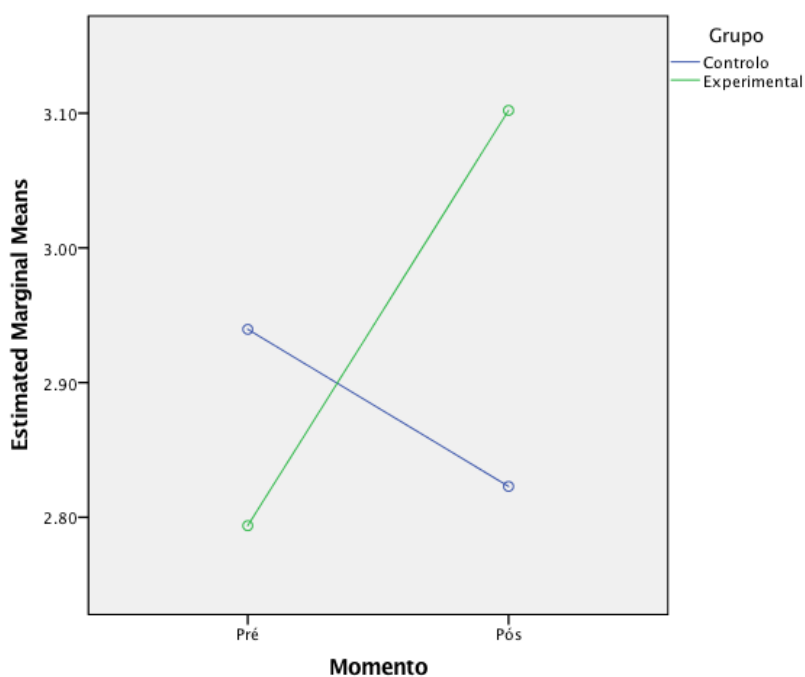


Figura 3. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a escala total

Efeito do programa nas habilidades de conversação

Os resultados indicam que a participação no programa de competências sociais “Entre nós” teve um efeito significativo nas habilidades de conversação nos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo) ($F(1,14) = 31.78, p < .001, \eta_p^2 = .69$). O grupo experimental aumentou 0.27 pontos na subescala de conversação, enquanto o grupo de controlo diminuiu 0.15 pontos na subescala (ver Figura 3). O efeito do programa nas habilidades de conversação é muito elevado.

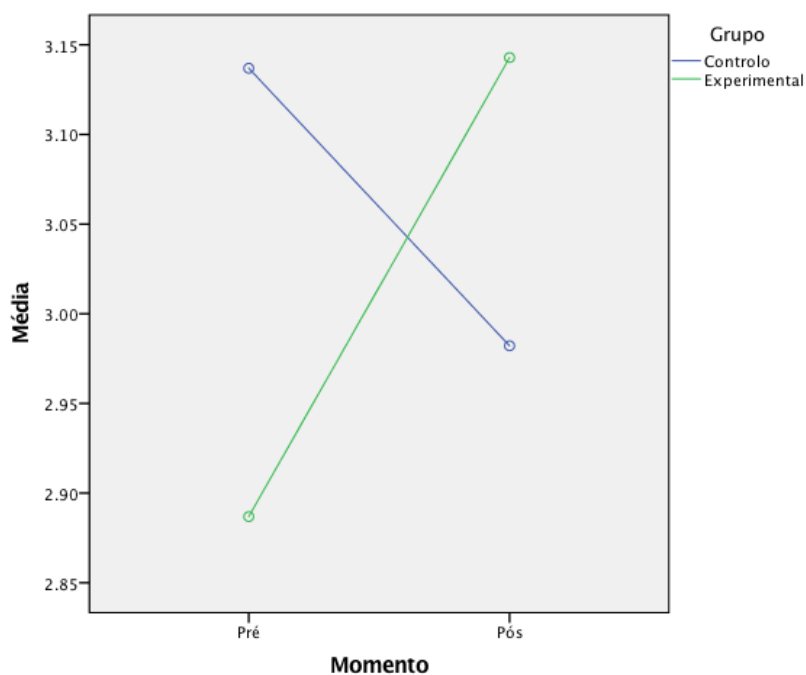


Figura 4. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de conversação

Efeito do programa nas habilidades de assertividade

Os resultados indicam que a participação no programa de competências sociais “Entre nós” não teve um efeito significativo nas habilidades de assertividade nos adultos com incapacidade intelectual, comparado com o grupo de controlo ($F(1,14) = 4.27, p = .058, \eta_p^2 = .23$). O grupo experimental apenas aumentou 0.09 pontos na subescala de assertividade enquanto o grupo de controlo diminuiu 0.26 pontos na subescala. O efeito do programa nas habilidades de assertividade não foi significativo com 95% de confiança, apenas é significativo com 90% de confiança (ver Figura 5).

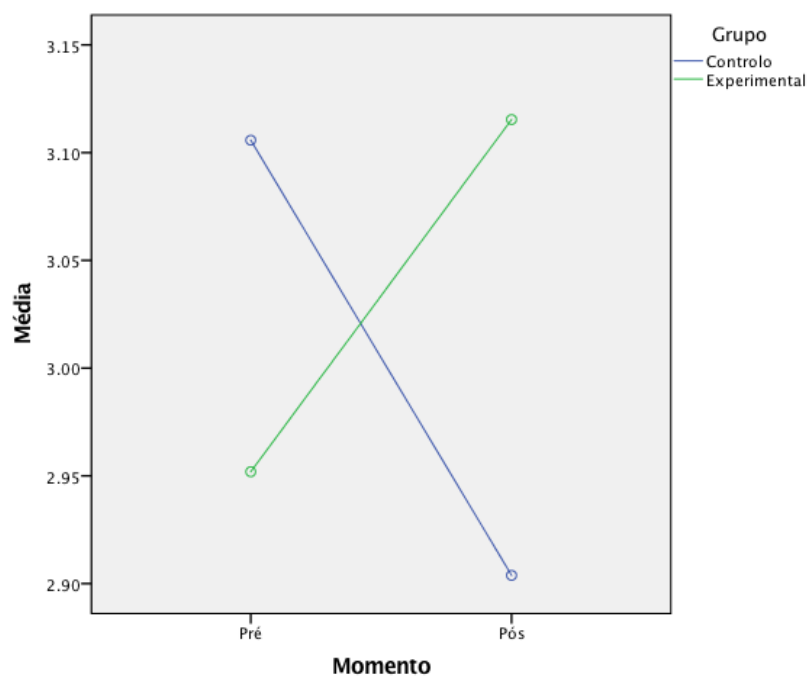


Figura 5. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de assertividade

Efeito do programa nas habilidades de resolução de problemas interpessoais

Os resultados apresentados na Tabela 10, indicam que a participação no programa de habilidades sociais “Entre nós” aumenta as habilidades de resolução de problemas interpessoais nos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com Incapacidade Intelectual que não participam no programa (grupo de controlo) ($F(1,14) = 8.62$, $p = .011$, $\eta_p^2 = .38$). O grupo experimental aumentou 0.70 pontos na subescala de resolução de problemas interpessoais enquanto o grupo de controlo apenas aumentou 0.08 pontos na subescala. O efeito do programa nas habilidades de resolução de problemas interpessoais é elevado (ver Figura 4).

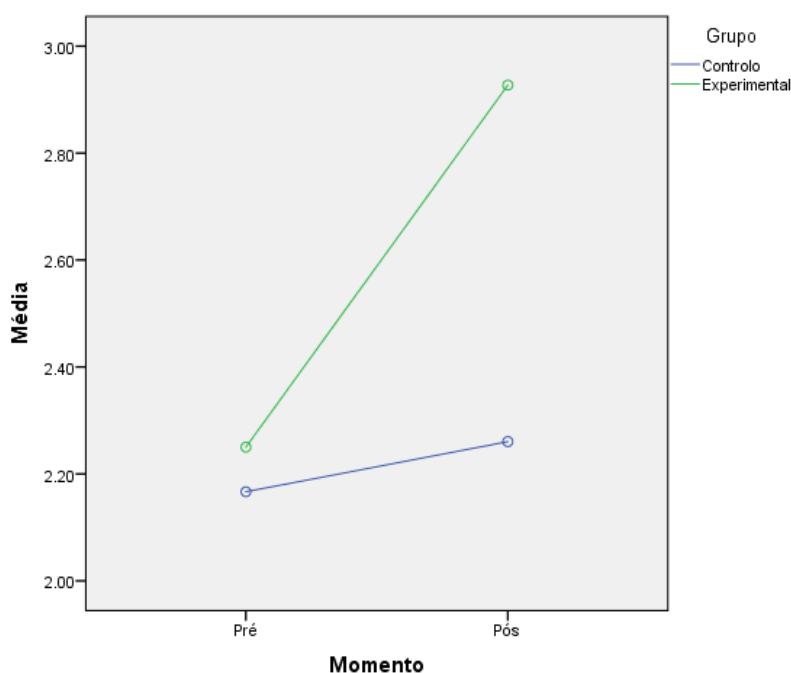


Figura 6. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de resolução de problemas interpessoais

Efeito do programa nas habilidades sociais básicas

Os resultados indicam que a participação no programa de competências sociais “Entre nós” teve um efeito significativo nas habilidades sociais básicas nos adultos com incapacidade intelectual ($F(1,14) = 33.14, p < .001, \eta_p^2 = .70$). O grupo experimental aumentou 0.37 pontos na subescala de sociais básicas, enquanto o grupo de controlo diminuiu 0.27 pontos na subescala (ver Figura 6). O efeito do programa nas habilidades sociais básicas é muito elevado.

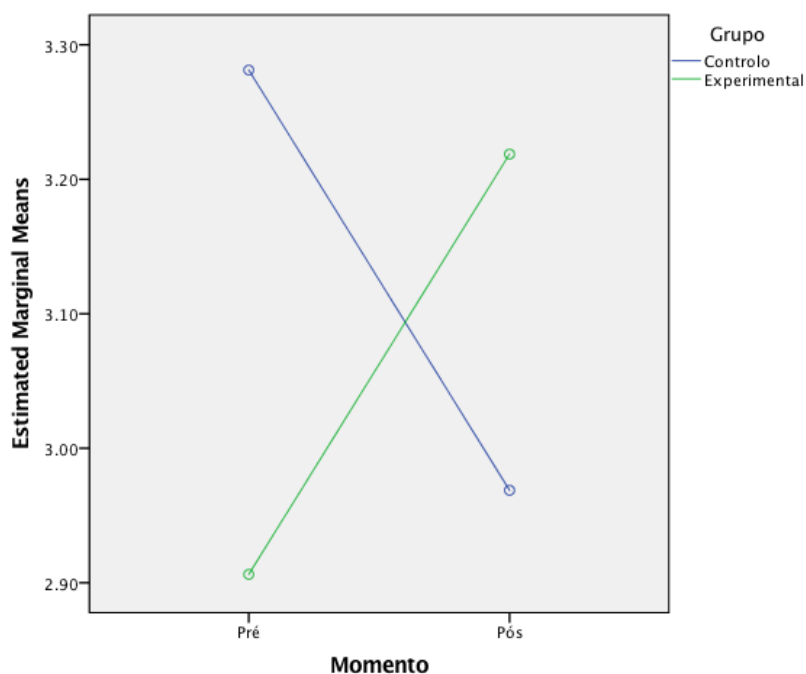


Figura 7. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de sociais básicas

Efeito do programa nas habilidades para fazer amigos

Os resultados apresentados na Tabela 10, indicam que a participação no programa de competências sociais “Entre nós” não teve um efeito significativo nas habilidades para fazer amigos nos adultos com incapacidade intelectual ($F(1,14) = 0.01, p = .928, \eta_p^2 < .01$). Ambos os grupos aumentaram a pontuação na subescala de fazer amigos em forma semelhante (o grupo experimental aumentou 0.02 pontos e o grupo de controlo aumentou 0.03), (ver Figura 7).

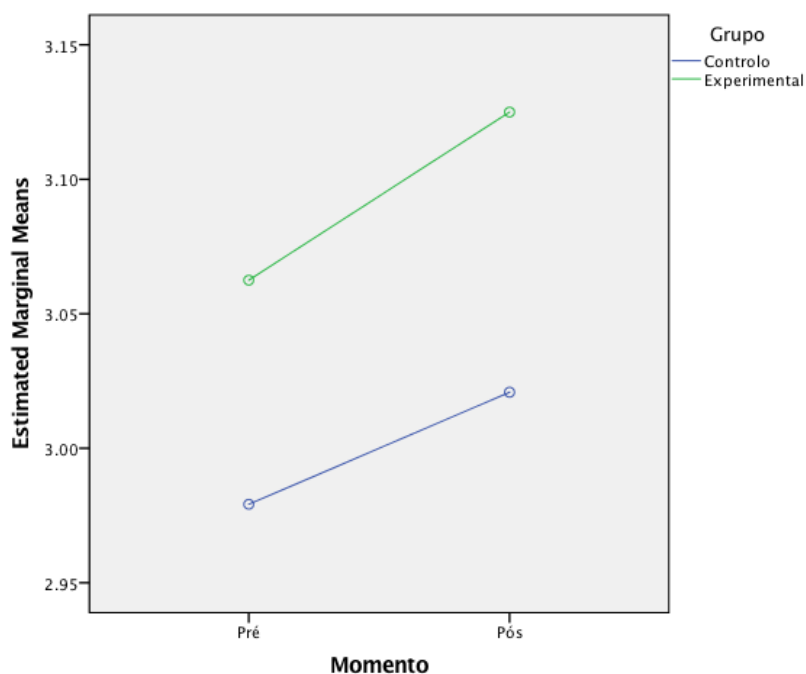


Figura 8. Diferença entre as médias do grupo de controlo e o grupo experimental para os dois momentos de avaliação para a subescala de fazer amigos

Capítulo 6 - Discussão dos Resultados

Os resultados da análise estatística obtidos pela utilização do Questionário de Interação Social (CHIS), apresentados no capítulo anterior, relativos ao desempenho das competências sociais, permitem responder às seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades de conversação dos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo). Pelos resultados estatísticos, é possível confirmar a hipótese 1, indicando que o efeito do programa nas habilidades de conversação é muito elevado, sendo que a participação no programa de competências sociais aumentou as habilidades de conversação nos adultos com incapacidade intelectual se comparado com o grupo de controlo que não participou no programa. Os resultados obtidos corroboram com o estudo de Bradlyn et al. (1983) que avaliou a eficácia de uma intervenção em habilidades de conversação em indivíduos com incapacidade intelectual e observou o aumento dessa habilidade em todos os participantes. Posteriormente, foi observado ainda no mesmo estudo, a manutenção dos mesmos resultados no *follow up* realizado 5 meses após a intervenção. No mesmo sentido, um estudo de Carneiro e Falcone (2013, 2016), revelou que os participantes do grupo experimental apresentaram resultados significativos nas habilidades de conversação comparados aos do grupo de controlo. No entanto, e em divergência com os estudos referidos anteriormente, (Romski, Sevcik, & Wilkinson (1994), efetivaram um treino em habilidades de conversação e os resultados demonstraram que os indivíduos com incapacidade intelectual moderada apresentavam habilidades de comunicação restritas e interações limitadas no seu meio, enquanto que indivíduos com grau de incapacidade intelectual grave e profunda não demonstraram nenhuma fala funcional.

Hipótese 2. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades de assertividade dos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo). Esta hipótese não é confirmada, uma vez que não apresentou um efeito significativo, pois, o grupo experimental aumentou e o grupo de controlo diminuiu as habilidades de assertividade de modo pouco significativo. Possivelmente, o facto do grupo ser pequeno limitou a potencia do teste para detetar as diferenças significativas entre os grupos com 95% de confiança. No entanto, podemos também considerar que o efeito não apresentou mudanças estatisticamente significantes, talvez porque o treino em habilidades de assertividade exige uma prática regular e gradual (Jardim & Pereira, 2006), e para trabalhar a assertividade são necessárias o conhecimento das características específicas das pessoas envolvidas e as circunstâncias em que se processa um determinado comportamento (Jardim, 2008), ainda que, tenham sido utilizadas durante as sessões, estratégias facilitadoras do desenvolvimento da assertividade, tais como a instrução, modelagem, feedback, reforço (Jardim & Pereira, 2006). Do mesmo modo, os resultados obtidos são concordantes com o estudo realizado por Rosin-Pinola, Del Prette e Del Prette (2007), que demonstrou que em seis itens da área da assertividade o grupo com diagnóstico de incapacidade intelectual apresentou um baixo desempenho, comparado com outros indivíduos sem incapacidade intelectual.

Hipótese 3. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades de resolução de problemas interpessoais nos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo). Esta hipótese é comprovada, sendo que a participação no programa aumentou as habilidades de resolução de problemas interpessoais nos participantes do grupo experimental, quando comparados com os do grupo de controlo. O

efeito do programa nesta capacidade de resolução de problemas interpessoais é também elevado. Um estudo de habilidades sociais para adultos com incapacidade intelectual moderada, revelou mudanças positivas em todos os participantes no que concerne às habilidades de resolução de problemas. O mesmo estudo salienta que a manutenção dos efeitos da mesma intervenção foi comprovada após 3 anos (O'Reilly, Lancioni e Kierans, 2000).

Hipótese 4. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades sociais básicas dos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no programa (grupo de controlo). Atesta-se que o efeito nesta hipótese foi muito elevado. Deste modo, confirma-se a hipótese de que a participação no programa, aumenta as habilidades sociais básicas no grupo experimental, se comparado com o grupo de controlo que diminuiu nesta subescala. O estudo de Miguel (2014) reforça estes resultados, indicando o aumento das habilidades sociais básicas, em todos os participantes da investigação. Para Casares (2012), as habilidades sociais básicas integram habilidades e comportamentos básicos e essenciais para o relacionamento diário com os outros, tais como sorrir, cumprimentar, apresentar-se, pedir favores, comportamentos de cortesia e amabilidade. No entanto, importa referir que na revisão da literatura encontrada, apenas Casares (1992, 2012) compreende as habilidades sociais básicas, como uma habilidade fundamental para o êxito das interações sociais. Ainda segundo Casares (2012), nos programas de treino de competências sociais, as habilidades sociais básicas, são muitas vezes desconsideradas, talvez por se julgarem demasiado óbvias, e entendidas como meros comportamentos de formalidade, cortesia e de educação.

Hipótese 5. A participação num programa de treino de competências sociais aumenta as habilidades para fazer amigos dos adultos com incapacidade intelectual (grupo experimental), comparado com adultos com incapacidade intelectual que não participam no

programa (grupo de controlo). Esta hipótese não é comprovada, uma vez que não teve efeito, pois os dois grupos aumentaram as habilidades para fazer amigos de modo pouco significativo. Os resultados obtidos nesta hipótese vão ao encontro de estudos que revelam que os indivíduos com incapacidade intelectual gostam de estar sozinhos, apresentando dificuldades em fazer amigos e a se integrarem em grupo (Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007). Também Canha e Neves (2007) referem que crianças e jovens com incapacidades, nomeadamente as que apresentam dificuldades de aprendizagem nem sempre conseguem estabelecer relações de amizade com os pares com a mesma facilidade quanto as que não têm incapacidades. No mesmo sentido, Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette (2007), evidenciam que indivíduos com incapacidade intelectual apresentam um baixo desempenho nos fatores da responsabilidade, do autocontrolo e na cooperação com os pares.

Assim, o estudo demonstrou um impacto positivo, pois, os participantes melhoraram significativamente em algumas áreas das habilidades sociais, mais especificamente nas subescalas de conversação, resolução de problemas interpessoais e de sociais básicas. Contudo, a subescala de habilidades de assertividade não foi confirmada e as habilidades para fazer amigos não obteve efeitos significativos. Por sua vez, o grupo de controlo diminuiu a média na maioria das habilidades, ou seja, não apresentou resultados significativos na pós-avaliação. Do mesmo modo, confirmam-se que outros estudos sobre o treino de habilidades sociais, revelam que os participantes melhoram significativamente em todas as habilidades de interação social desenvolvidas (Ferreira, Ferreira, & Munster (2014, 2017); Miguel, 2014).

A implementação do programa “Entre nós”, de um modo geral, obteve efeitos significativos, permitindo o desenvolvimento de algumas áreas das habilidades sociais nos participantes do grupo experimental. No mesmo sentido, Lázaro (2014), enfatiza que os programas de competências sociais, potenciam mudanças positivas nos indivíduos, e permitem dar ferramentas, a fim de aumentar a sua qualidade de vida. Para Porcel (2013), o

treino em habilidades sociais melhora a qualidade e a quantidade de interações sociais, quer sejam com os pares, quer sejam com os adultos. Estudos indicam que os indivíduos que participam em programas de habilidades sociais, reportam modos mais apropriados de agir quando estão em determinadas situações sociais (Porcel, 2013). Posto isto, é de evidenciar que os programas de habilidades sociais devem ser adaptados às necessidades e às capacidades da população em que se está a trabalhar. Deste modo, os resultados decorrentes da intervenção em programas de treino de habilidades sociais em indivíduos com diagnóstico de incapacidade intelectual (Bradlyn et al., 1983; Ferreira, 2017; Ferreira & Del Prette, 2013; Ferreira & Munster, 2017; Lima, 2008; O'Reilly, Lancioni, & Kierans, 2000; Rowski, Sevcik, & Wilkinson, 1994; Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007; Silva, 2008, 2011), sugerem que a implementação de programas em habilidades sociais, nomeadamente em grupo, mostram a efetividade da intervenção no que concerne à contribuição para a aprendizagem, promoção e o desenvolvimento de habilidades sociais.

Em suma, este estudo procurou avaliar o impacto de um programa de competências sociais em adultos com incapacidade intelectual, onde os resultados obtidos apresentaram-se bastante satisfatórios, no entanto, não existem dados que nos permitam validar se o aumento das habilidades sociais referidas, efetivam-se nos participantes no que concerne à interação social em outros contextos de vida.

Parte III – Conclusões

Capítulo 7 – Conclusões

Dada à pluralidade de definições para o conceito de competências sociais (Lopes et al., 2011), e de habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2005c), foi necessária uma revisão minuciosa aos conceitos, a fim de verificar a evolução dos mesmos e adotar uma definição mais atual (Del Prette & Del Prette, 2010). Compreendemos que as classes das habilidades sociais do repertório de um indivíduo contribuem para a competência social (Del Prette & Del Prette, 2005c), ainda que esta condição não seja suficiente para se classificar um desempenho socialmente competente. Contudo, os dois termos não podem ser entendidos como sinónimos, uma vez que a definição de um conceito remete necessariamente à definição do outro conceito (Del Prette & Del Prette, 2010).

Do mesmo modo, a incapacidade intelectual é um construto que ao longo do tempo, passou por várias definições e terminologias. A incapacidade intelectual é caracterizada pelo desenvolvimento insuficiente das capacidades mentais gerais e específicas de um indivíduo, sendo que os défices intelectuais implicam inabilidades no funcionamento adaptativo, de tal modo que o indivíduo não é capaz de alcançar padrões de independência pessoal e responsabilidade social em diversos aspetos da vida diária. Assim, os programas de intervenção para treinar as habilidades sociais, podem contribuir para uma maior adaptação às exigências de cada faixa etária, proporcionando o desenvolvimento de comportamentos sociais aceitáveis (Dygdon, 1993; Del Prette, & Del Prette, 2001c). A literatura refere que o treino em habilidades sociais é benéfico para qualquer população, nomeadamente para os indivíduos com incapacidade intelectual, que para além das dificuldades académicas, apresentam comprometimento no repertório social (Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007). Os programas de treino em habilidades sociais, são complementares e úteis ao indivíduo, quando as condições de aprendizagem de interação com o ambiente não

garantiram um repertório suficiente de habilidades sociais. Os mesmos programas, têm ainda como objetivos diminuir o baixo desempenho dos indivíduos e aperfeiçoar as habilidades sociais já existentes, promovendo a aquisição e a generalização de novas habilidades (Del Prette & Del Prette, 2005a).

É importante acrescentar, que para a presente investigação utilizamos o Questionário de Interação Social (Casares, 1992), que por se encontrar em fase experimental, houve a necessidade de realizar uma experiência piloto, com indivíduos com as mesmas características do nosso estudo, a fim de confirmar as características psicométricas do instrumento para esta população específica. Após a experiência, podemos confirmar que o CHIS é um instrumento válido e apresenta boas características psicométricas.

Os resultados obtidos, na investigação desenvolvida, permitem-nos concluir que alcançamos de modo satisfatório os objetivos propostos, na medida em que nos possibilitou a aplicação e a avaliação do impacto de um programa de competências sociais que implementamos em uma população adulta com incapacidade intelectual. Relativamente às hipóteses colocadas para o estudo empírico, foi possível confirmar a hipótese 1, relativa às habilidades de conversação; confirma-se do mesmo modo a hipótese 3, relativa à resolução de problemas e atestamos também a hipótese 4, referente às habilidades sociais básicas. A hipótese 2, e a hipótese 5, relativas às habilidades de assertividade e as habilidades de fazer amigos, de modo respetivo, não se confirmam, uma vez que não se obteve resultados estatisticamente significativos.

Verificamos que o treino em competências sociais, aumentou a maioria das habilidades desenvolvidas no programa “Entre nós”, relativamente aos participantes do grupo experimental, indo ao encontro de outros estudos que referem que os programas de treino em competências sociais sugerem um aumento positivo na mudança de comportamentos e de aprendizagens de conteúdos, nas habilidades de interação social (Matos, Gaspar, Ferreira et

al., 2013) e parecem constituir uma boa estratégia quanto à incrementação de habilidades sociais, possibilitando aos indivíduos com incapacidade, ou não, em adquirir repertórios sociais que favoreçam o desenvolvimento interpessoal e socio emocional necessários para lidar com as exigências sociais atuais e futuras (Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007).

Podemos concluir também que o conteúdo do programa “Entre nós”, adequou-se aos objetivos propostos para a investigação e que a metodologia aplicada demonstrou ser eficaz, principalmente na intervenção em grupo, nomeadamente nas atividades selecionadas e pela dinâmica das sessões. Em relação à intervenção, podemos referir que o facto do o grupo ter apenas oito participantes, revelou-se um aspeto positivo. Ainda assim, é de referir, que algumas vezes não se revelou fácil aplicar as atividades programadas, tendo-se que improvisar com temas e situações práticas que iam ao encontro dos interesses pessoais dos participantes. Constata-se, através de observações e das narrações dadas pelos participantes, o aumento de melhorias ao longo da aplicação do programa, principalmente na comunicação com os outros, na relação com o grupo, na resposta aos conflitos entre os participantes e nas habilidades sociais básicas. É facto ainda, que os participantes gostaram de participar nas sessões em grupo, referindo que não queriam que o programa acabasse.

Posto isto, e apesar dos resultados do estudo se apresentarem satisfatórios, surgiram durante a investigação, algumas limitações que são pertinentes evidenciar, pois, apesar da existência de muitas investigações sobre programas de competências sociais, são escassos os estudos que abrangem indivíduos com incapacidade intelectual, nomeadamente em adultos. Assim, a inexistência de estudos comparativos dificultou a presente investigação, acerca dos conhecimentos teóricos e empíricos específicos na população em causa. A falta de instrumentos de avaliação no repertório das competências sociais validados em Portugal para a população deste estudo também revela outra limitação. Deste modo, e para a nossa

realidade contamos com os instrumentos de outros países que para serem utilizados carecem de serem previamente validados. Importa, salientar que a ausência de uma definição, de uma teoria e de um modelo universal que guie a prática e a avaliação no treino de competências sociais, criou limitações ao estudo.

Outra limitação tem a ver com a generalização do estudo, pelo facto da amostra ser muito pequena e pela incerteza da manutenção das habilidades sociais implementadas, pois, apesar da investigação demonstrar que o treino de competências foi eficaz nos adultos com incapacidade intelectual do grupo experimental, não existe evidencia empírica que sustente que esta aprendizagens se mantenham efetivas ao longo do tempo, nas varias facetas existenciais dos participantes.

Em suma, entendemos que os resultados alcançados neste estudo, possam ser relevantes para futuras investigações. Assim, sugerimos que este estudo seja replicado com amostras maiores e aleatórias, visando testar as hipóteses que verificamos, a fim de confirmar ou infirmar os resultados obtidos. Do mesmo modo, sugerimos aperfeiçoar o instrumento de avaliação utilizado, pois, sentimos a necessidade de replicar o Questionário de Interação Social, junto de amostras maiores e abrangendo uma população adulta com incapacidades intelectuais, uma vez que o nosso estudo piloto foi realizado apenas com 82 adolescentes e jovens com incapacidades intelectuais.

Referências

- Aguiar, A. A. R., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Avaliação de habilidades sociais-comunicativas de adultos deficientes mentais: adaptando o children`s behavior scenario (CBS). Em A. Garcia (Ed.), *Relacionamento interpessoal: Estudos e pesquisas* (pp. 22-33). Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em <http://www.rihs.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/02/avaliacao-de-habilidades-sociais-comunicativas-.pdf>
- Aguiar, A. A. R., & Del Prette, Z. A. P. (2008). Habilidades sociais e comunicativas: Avaliação e intervenção junto a adultos com deficiência mental. *In* E. G. Mendes, M. A. Almeida, & M. C. P. I. Hayashi (Eds.), *Temas em educação especial: Conhecimento para fundamentar a prática* (pp. 229-238). Araraquara: Junqueira, & Marin.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Almeida, K., & Sarmiento, P. (2009). P.E.S. P`andar: prevenir, educar, socializar. Programa de competências pessoais e sociais e promoção de estilos de vida saudáveis. *Ousar integrar - Revista de reinserção social*, 3, 29-37.
- American Psychiatric Association. (2000). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4.^a ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5^a ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Anderson, G., & Kazantzis, N. (2008). Social problem-solving skills training for adults with mild intellectual disability: A multiple case study. *Behaviour change*, 25(2), 97-108. doi: 10.1375/bech.25.2.97

- Angonese, L. S., Boueri, I. Z., & Schmidt, A. (2015). O adulto com deficiência intelectual: Concepção de deficiência e trajetória de carreira. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 16,(1), 23-34. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v16n1/04.pdf>
- Argyle, M. (1981). The nature of social skill. *In* M. Argyle (Ed.), *Social Skills and health* (pp. 1-30). London: Methuen.
- Argyle, M. (1994). *Psicologia del comportamiento interpersonal* (5ª ed.). (E. Lopez, trad.). Madrid: Alianza editorial. Obra originalmente publicada em 1967.
- Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 589–595.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 8, 87–99.
- Bins, K. L. G. (2013). *Adultos com deficiência intelectual incluídos na educação de jovens e adultos: Apontamentos necessários sobre adulez, inclusão e aprendizagem*. (Tese de Doutorado). São Paulo: Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2002). Habilidades sociais: Breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em psicologia* 6(2), 233-242 doi: 10.5380/psi.v6i2.3311
- Boutin, M. (2012). *L'orientation socioprofessionnelle des personnes ayant une déficience intellectuelle*. Québec: livres en ligne du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire.

- Bradlyn, A. S., Himadi, W. G., Crimmins, D. B., Christoff, K. A., Graves, K. G., & Kelly, J. A. (1983). Conversational skills training for retarded adolescents. *Behavior therapy*, *14*, 314-325. doi.org/10.1016/S0005-7894(83)80121-X
- Caballo, V. E. (1996). O treino em habilidades sociais. *In* V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 361-398). São Paulo: Santos Livraria Editora. Retirado de https://www.academia.edu/8978425/Caballo_V._E._1996._Manual_de_T%C3%A9cnicas_de_Terapia_e_Modifica%C3%A7%C3%A3o_do_Comportamento
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: siglo XXI de España Editores, S. A.
- Caballo, V. E., Del Prette, Z., Casares, M. I. M., & Carrilo, G. B. (2006). La evaluación de las habilidades sociales en la vida adulta. *In* V. E. Caballo (Ed.), *Manual para la evaluación cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (pp. 401-420). Madrid: Pirámide.
- Candeias, A. (2003). *A(s) inteligência(s) que os testes de QI não avaliam*. Núcleo de estudantes de psicologia da universidade de Évora.
- Candeias, A. A. (2007). *Prova cognitiva de inteligência social*. Lisboa: CEGOC.
- Canha, L. N., & Neves, S. M. (2007). *Promoção de competências pessoais e sociais. Desenvolvimento de um modelo adaptado a crianças e jovens com deficiência*. Associação de Paralisia Cerebral de Odemira. Editor: Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. M. O. (2013). O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e a sua relação na satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, *18*(3), 517-526.

- Carneiro, R. S., & Falcone, E. M. O. (2016). Avaliação de um programa de promoção de habilidades sociais para idosos. *Análise Psicológica*, 3(34), 279-291. doi: 10.14417/ap.960
- Carramate, M. D. D. S. N. (2012). *Incapacidade intelectual e aprendizagem da leitura*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Coimbra. Disponível em http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/MESTRADOS_ESEC/MARIA_CARRAMATE.pdf
- Carvalho, E. N. S., & Maciel, D. M. M. A. (2003). Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR. *Temas em Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*, 11(2), 147– 156.
- Casares, M. I. M. (1992). La competencia social en la edad escolar. Diseño, aplicación y validación del programa de habilidades de interacción social. (Tese de Doutoramento). Universidade de Salamanca, Espanha.
- Casares, M. I. M. (2009). *Cómo promover la convivencia. Programa de assertividad y habilidades sociales (PAHS): (Educación infantil, primaria e secundaria)*. Espanha: CEPE.
- Casares, M. I. M. (2012). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. Madrid: CEPE.
- Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, & Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. (2007). *Mais qualidade de vida para as pessoas com deficiência e incapacidades - uma estratégia para Portugal*. Porto: Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.
- Cook, F., & Oliver, C. (2011). A review of defining and measuring sociability in children with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities* 32, 11-24. doi: 10.1016/j.ridd.2010.09.021

- Cruz, C. (2001). *Competências e habilidades: da proposta à prática*. São Paulo: Edições Loyola.
- Decreto Lei n.º 33/2009/M. (2009). *Diário da República I Série. N.º 252 (09/12/31)*, 8830-8850.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2005a). A importância das tarefas de casa como procedimento para a generalização e validação do treino de habilidades sociais. *In* H. Guilhardi, & N. C. Aguirre (Eds.), *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (pp. 67-74). São Paulo: ESETec.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2006a). Habilidades sociais: conceitos e campo teórico-prático. Retirado de <http://www.rihs.ufscar.br>
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2000). Treino em habilidades sociais: Panorama geral da área. *In* V. G. Haase, R. Rothe-Neves, C. Käßpler, M. L. M. Teodoro, & G. M. O. Wood (Eds.), *Psicologia do desenvolvimento: Contribuições interdisciplinares* (pp. 249-264). São Paulo: Health.
- De Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001a) *Psicologia das habilidades sociais. Terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001b). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001c). O uso de vivências no treino de habilidades sociais. *In* M. M. Marinho, & V. E. Caballo (Eds.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 117-135). Londrina: VEL/APICSA.

- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). Treino assertivo ontem e hoje. *In* C. E. Costa, J. C. Luzia, & H. H. N. Sant'Anna (Eds.), *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (pp. 149-160). São Paulo: ESETec Editores Associados.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2004a). Treino de habilidades sociais com crianças: como utilizar o método vivencial. *In* C. E. Costa, J. C. Luzia, & H. H. N. Sant'Anna (Eds.), *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (pp. 111-119). São Paulo: ESETec Editores Associados.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2004b). Avaliação do repertório social de crianças com necessidades educativas especiais. *In* E. G. Menes, M. A. Almeida, & L. C. A. Williams (Eds.), *Temas em educação especial: Avanços recentes* (pp. 149-157). São Paulo: EdUFSCar.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005b). Perguntas (im)pertinentes sobre a área do treino das habilidades sociais. *In* J. H. Guilhardi, & N. C. Aguirre (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade* (pp. 5-13). São Paulo: ESETec Editores Associados.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005c). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006b). Relações interpessoais e habilidades sociais: articulando pesquisa, ensino e extensão. *In* A. Garcia (Ed.), *Relacionamento interpessoal: Estudos e pesquisas* (pp. 09-21). São Paulo: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspetivas*, 1(2), 104-115.
- Dias, I., Gomes, R., Peixoto, A., Marques, B., & Ramalho, V. (2012). Treino de competências de vida: Conceptualização, intervenção e investigação. *II seminário*

internacional "contributos da psicologia em contextos educativos. Braga: Universidade do Minho.

- Dias, I. S. (2010). Competências em educação: Conceito e significado pedagógico. *Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 73-78.
- Dias, M. I. S. (2009). *Promoção de competências em educação*. Leiria: INDEA - Instituto e Investigação, Desenvolvimento e Estudos Avançados, & Instituto Politécnico de Leiria.
- Dias, M. I. P. S. (2014). Promover competências em contexto educativo: estudo de três propostas de intervenção. *Educação por Escrito*, 5(1), 80-97.
- Dias, S. S., & Oliveira, M. C. S. L. (2013). Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: Contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Revista brasileira educação especial*, 19 (2), 169-182. doi: 10.1590/S1413-65382013000200003
- Dias, T. P., Freitas, L. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Validade da escala de comportamento pré-escolares para o Brasil. *Psicologia em estudo* 16(3), 447-457. doi: 10.1590/S1413-73722011000300012
- Dias, T. P., Freitas, L. C., Souza, T. M. P., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2008). Validade social das habilidades sociais sob a perspectiva do professor: Replicação com amostra ampliada. *In* M. A. Almeida, E. G. Mendes, & M. C. P. I. Hayashi (Eds.), *Temas em educação especial: múltiplos olhares* (pp. 347-355). Araraquara: Junqueira, & Marin.
- Duarte, R. M. (2014). *Transição para a vida ativa de pessoas com deficiência intelectual através da implementação de um sistema de apoios*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal.
- Dygdon, J. A. (1993). *The culture and lifestyle appropriate social skills intervention curriculum (CLASSIC). A program for socially valid social skills training*. Brandon: Clinical Psychology Publishing Company.

- Eckert, S. (2000). Teaching social skill of accepting criticism to adults with developmental disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 35*, 16-24.
- Estella, A. M., & Vera, C. S. (2008). La enseñanza en competencias en el marco de la educación a lo largo de la vida y la sociedad del conocimiento. *Revista Ibero Americana de Educación, 47*, 159-183.
- Farias, N., & Buchalla, C. M. (2005). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista brasileira epidemiologia, 8(2)*, 187-193. doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011
- Ferreira, B. C., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Programa de expressividade facial de emoções e habilidades sociais de crianças deficientes visuais e videntes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26(2)*, pp. 327-338.
- Ferreira, E. F. (2014). *Habilidades sociais e deficiência intelectual: Influência de um programa de educação física baseado na cultura corporal*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, Brasil.
- Ferreira, E. F., & Munster, M. A. (2017). Avaliação das habilidades sociais de crianças com deficiência intelectual sob a perspectiva dos professores. *Revista Brasileira de Educação Especial, 23(1)*, 97-110. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382317000100008>
- Fialho, M., & Aguiar, C. (2017). Escala de avaliação das estratégias sociais: um estudo de avaliação com crianças com idade pré-escolar. *Análise psicológica, 1*, 101-115. doi: 10.14417/ap.1198
- Franco, J. E., & Jardim, J. (2008). Para um projeto de educação integral segundo Manuel Antunes, SJ e um novo programa de competências. *Linhas, Florianópolis, 9(2)*, 24-43.

- Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2010a). Validade de critérios do sistema de avaliação de habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e crítica*. Universidade Federal de São Carlos: Brasil. doi: 10.1590/S010279722010000300003
- Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2010b). Validade de construto do sistema de avaliação de habilidades sociais para crianças Brasileiras com deficiência intelectual. *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(2), 312-320.
- Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2010c). Comparando autoavaliação e avaliação de professores sobre as habilidades sociais de crianças com deficiência mental. *Interpersona*, 4(2), 183-193. doi: 10.5964/ijpr.v4i2.48
- Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: Avaliação e implicações para intervenção. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(2), 344-362.
- Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Categorias de necessidades educacionais especiais enquanto preditoras de déficits em habilidades sociais na infância. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 27(4) 658-669. doi: 10.1590/1678-7153.201427406
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2015). "Para mim é fácil": escala de avaliação de competências pessoais e sociais. *Psicologia, saúde e doenças*, 16(2), 199-211. Retirado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36242128006>
- Giuliani, F., & Korh, P. (2016). Social skills group for adults living with intellectual disabilities. *Clinical Psychiatry*, 2(2:9).
- Gomes, A. R., & Marques, B. (2013). Life skills in educational contexts: Testing the effects of an intervention programme. *Educational Studies*, 39(2), 156-166. doi: 10.1080/03055698.2012.689813
- Gomes, R. (2010). *Promoção de experiências positivas em crianças e jovens. Programa de competências para a vida*. Lobão: Associação High Play.

- Gresham, F. M. (1981). Social skills training with handicapped children: A review. *Review of educational research, 51*, 139-176.
- Gresham, F. M. (1986). Conceptual issues in the assessment of social competence in children. *In* P. Strain, M. Guralnick, & H. M. Walker (Eds.), *Children's social behavior: Development, assessment, and modification* (pp. 143-179). New York: Academic Press.
- Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. *In* Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Eds.), *Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações* (pp.17-66). Petrópolis: vozes.
- Guzmán, J. P. D. (2017). *Análisis de fiabilidad y validez interna del cuestionario de habilidades de interacción social de Monjas en una muestra de niños de 8 a 12 años*. (Projeto de Investigaçã de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Heiman, T., & Margalit, M. (1998). Loneliness, depression, and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. *The journal of special education, 32*(3), 154-163.
- Hidalgo, C. G., & Abarca, N. (1990). Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Latino Americana de Psicologia, 22*(2), 265-282. Retirado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80522205>
- Jardim, J. (2008). *Programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Estudo para a promoção do sucesso académico*. Lisboa: Horizontes pedagógicos.
- Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências Pessoais e sociais: guia prático para a mudança positiva*. Porto: ASA.
- Lázaro, R. M. H. (2014). *Implementação de um programa para jovens com défice de competências pessoais e sociais*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu, Portugal.

- Lemos, M. S., & Meneses, H. I. (2002). A avaliação da competência social: Versão portuguesa da forma para professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18 (3), 267-274. doi: 10.1590/S0102-37722002000300005
- Lopes, M. M. D. (2014). *A inserção profissional/obtenção de emprego dos adultos com deficiência*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Viseu.
- Lopes, J. A., Rutherford, R. B., Cruz, M. C., Mathur, S. R., & Quinn, M. M. (2011). *Competências sociais. Aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Braga: Psiquilíbrios edições.
- Loureiro, C. (2011). Treino de competências sociais – uma estratégia em saúde mental: Conceptualização e modelos teóricos. *Revista da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6, 7-14.
- Loureiro, C. R. E. C. (2013a). *Competências sociais de estudantes do ensino secundário: Construção, implementação e avaliação de um programa de intervenção*. (Tese de Doutoramento) Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Loureiro, C. (2013b). Treino de competências sociais - uma estratégia em saúde mental: Técnicas e procedimentos para a intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 9, 41-47.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A. et al. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of support*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Maria, A. S. C. (2012). *Inserção profissional de pessoas com deficiência intelectual: O contributo da formação profissional*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Portugal
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS statistics (5.ª ed.)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.

- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS – Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Matos, M. G., Branco, J. D., Carvalhosa, S. F., Silva, M. N., & Carvalhosa, J. (2005). Promoção de competências pessoais e sociais nos idosos: Programa de intervenção na comunidade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 1*(2), 95-102.
- Matos, M. G., Gaspar, T., Ferreira, M., & Equipa Aventura Social (2013). *Aventura social no CED: Intervenção numa comunidade educativa*. Faculdade de Motricidade Humana, Centro de Malária e Doenças Tropicais, Casa Pia de Lisboa, Centro de Educação e Desenvolvimento Nossa Senhora da Conceição. Lisboa: Aventura Social.
- Matos, M. G., Gaspar, T., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Melo, P., Simões, C., Machado, R., & Ramiro, L. (2011). Programa de promoção de competências pessoais e sociais, autorregulação e capital social com adolescentes. Projeto Aventura Social, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, & Centro de Malária e Doenças Tropicais. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente, 3*, 165-186.
- Matos, M. G., Nahama, V., Petit, F., & Sacchi, D. (2010). Competência social em crianças e adolescentes: Questões de avaliação e intervenção na escola e em contextos clínicos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 2*, 105-116.
- McFall, R. M. (1976). Behavioral training: Skill-acquisition approach to clinical problems. *In* J. P. Spence (Ed.), *Behavioral approaches to therapy*. Morristow: General Learning Press.
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of concept of skills. *Behavioral Assessment, 4*, 1-33.

- Mendes, M. C. R. (2010). *Transição para a vida adulta dos jovens com deficiência mental: Respostas educativas e organizacionais das escolas do 2º e 3º ciclo*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, Porto.
- Meneses, H. I., & Lemos, M. S. (2011). Estudo psicométrico da versão portuguesa do social skills rating system: Forma para pais - escala de valores parentais. *Comunicação apresentada na XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Lisboa, Portugal.
- Miguel, P. (2014). Enseñanza de habilidades de interacción social en niños con riesgo de exclusión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 17-26.
- Moreira, P. (2004). Ser professor: *Competências básicas...3. Emoções positivas e regulação emocional. Competências sociais e assertividade*. Porto: Porto editora.
- Nubila, H. B. V., & Buchalla, C. M. (2008). O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(2), 324-335.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). Código Deontológico. Disponível em https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- Ordinola, M. A. A. (2012). *Efectos de un programa de intervención psicoeducativa para la optimización de las habilidades sociales de alumnos de primer grado de educación secundaria del centro educativo diocesano el buen pastor*. (Dissertação de Mestrado). Peru: Lima.
- O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., & Kierans, I. (2000). Teaching leisure social skills to adults with moderate mental retardation: an analysis of acquisition, generalization and maintenance. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(3), 250-258.

- Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (A. Leitão, Trad.). Lisboa: Direção-Geral de Saúde. (Obra original publicada em 2001).
- Pinto, A. D. M. (2015). *Competências sociais, problemas de comportamento e competências académicas: um estudo no 2º ciclo do ensino básico*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Pérez, M. C. A. (2013). *Estudio comparativo de las habilidades sociales de niños con trastorno de asperger con niños y niñas de desarrollo normotípico en edades de 6 a 8 años integrados en educación primaria*. (Dissertação de Mestrado). Facultad de Educación y Trabajo Social. Valladolid, Espanha.
- Porcel, I. Y. P. (2013). *Programa de habilidades sociales para niños con trastorno generalizado el desarrollo*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Almería, Espanha.
- Soresi, S., & Nota, L. (2000). A social skill training for persons with Down`s syndrome. *European Psychologist*, 5(1), 34-43.
- Roldão, M. (2003). *Gestão do currículo e avaliação de competências: as questões dos professores*. Lisboa: Editorial Presença.
- Romski, M. A., Sevcik, R. A., & Wilkinson, K. M. (1994). Peer-directed communicative interactions of augmented language learns with mental retardation. *Am Journal Ment Retard*, 98(4), 527-538.
- Rosin-Pinola, A. R., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2007). Habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos com deficiência mental, alto e baixo desempenho académico. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13(2), 239-256. doi: 10.1590/S141365382007000200007

- Saldaña, M. R. R., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2002). A importância da teoria da aprendizagem social na constituição da área do treino de habilidades sociais. *In* H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 269-283). São Paulo: ESETec.
- Sanches-Ferreira, M., Lopes-dos-Santos, P., & Santos, M. A. (2012). A desconstrução do conceito de deficiência mental e a construção do conceito de incapacidade intelectual: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Revista brasileira educação especial*, 18 (4), 553-568. doi.org/10.1590/S1413-65382012000400002
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2005). *Historia da psicologia moderna*. (S. Cuccio, Trad.). São Paulo: Thomson.
- Silva, M. E. B. S. (2011). *O contributo de um programa de treino de competências sociais para a promoção da socialização da criança com paralisia cerebral*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal.
- Silva, R. C. O. (2008). *Habilidades sociais no âmbito da educação física: um estudo bibliográfico*. (Dissertação de Pós-Graduação). Universidade Federal de Rondônia, Brasil.
- Vila, E. M. (2005). *Treino de Habilidades Sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção*. (Dissertação de Mestrado). Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.
- Wehmeyer, M. L. (2003). Defining mental retardation and ensuring access to the general curriculum. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(3), 271–282.

World Health Organization. (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Exposure draft for comment. Geneva: WHO.

Zegarra, S. P., Barrón, R. G., Marqués, C. M., Berlanga, J. F., & Pallás, C. M. (2009). Diferencias conductuales según género en convivencia escolar. *Psicothema*, 21(3), 453-458.

Anexos

Anexo A - Questionário de Habilidades de Interação Social

Questionário de habilidades de interação social
(Casares, 1992)

Nome:

Data: Preenchido por:

Instruções:

Leia com atenção cada item e assinale o número que melhor descreve o comportamento do indivíduo, de acordo com a seguinte classificação:

- 1 Nunca
- 2 Poucas vezes
- 3 Muitas vezes
- 4 Geralmente
- 5 Sempre

Subs.	Itens	Classificação				
		Nunca	Poucas vezes	Muitas Vezes	Geralmente	Sempre
(4)	1. Responde adequadamente às emoções e sentimentos agradáveis e positivos dos outros (alegria...).	1	2	3	4	5
	2. Cumprimenta adequadamente as pessoas.	1	2	3	4	5
	3. Quando tem um problema com os colegas, avalia os resultados obtidos da solução que colocou em prática.	1	2	3	4	5
	4. Resolve os problemas interpessoais que tem com os adultos.	1	2	3	4	5
	5. Responde corretamente aos pedidos e sugestões dos adultos.	1	2	3	4	5
	6. Defende e reclama os seus direitos.	1	2	3	4	5
	7. Expressa e defende adequadamente as suas opiniões.	1	2	3	4	5
	8. Diz coisas positivas de si.	1	2	3	4	5
	9. Faz elogios e diz coisas positivas agradáveis aos adultos.	1	2	3	4	5
	10. Perante um problema com os colegas, elege uma solução alternativa efetiva e justa para as pessoas implicadas.	1	2	3	4	5
	11. Responde adequadamente quando outros colegas se dirigem de modo amável e cortês.	1	2	3	4	5
	12. Responde adequadamente quando outro colega quer entrar na conversa que está a ter com outras pessoas.	1	2	3	4	5
	13. Pede ajuda a outras pessoas quando necessita.	1	2	3	4	5
	14. Responde adequadamente quando as pessoas com quem está falando, finalizam a conversa.	1	2	3	4	5
	15. Faz elogios e diz coisas positivas a outras pessoas.	1	2	3	4	5
	16. Responde corretamente quando outro	1	2	3	4	5

	colega recusa fazer alguma atividade.					
	17. Responde adequadamente quando os adultos se dirigem a ela de modo amável e cortês.	1	2	3	4	5
	18. Quando tem um problema interpessoal com um adulto, coloca-se no lugar do outro e tenta resolvê-lo.	1	2	3	4	5
	19. Quando tem um problema com outros colegas, coloca-se no lugar do outro e dá soluções alternativas.	1	2	3	4	5
	20. Ri-se com outras pessoas quando é oportuno.	1	2	3	4	5
	21. Partilha coisas suas com os outros.	1	2	3	4	5
	22. Mantém a conversação com os adultos.	1	2	3	4	5
	23. Quando conversa com outra pessoa, escuta o que o outro diz, responde ao que se pergunta e expressa o que pensa e sente.	1	2	3	4	5
	24. Expressa adequadamente as suas emoções e sentimentos agradáveis e positivos (alegria, felicidade, prazer...).	1	2	3	4	5
	25. Quando tem um conflito com os colegas, pensa sobre a sua resolução.	1	2	3	4	5
	26. Cooperar com os colegas nas atividades e jogos (participa, sugere, apoia, anima, etc.).	1	2	3	4	5
	27. Faz pedidos, sugestões e queixas aos adultos.	1	2	3	4	5
	28. Presta ajuda a outros colegas em distintas ocasiões.	1	2	3	4	5
	29. Sorri com os outros em situações propícias.	1	2	3	4	5
	30. Quando tem um problema com os colegas, antecipa as consequências dos seus próprios atos.	1	2	3	4	5
	31. Responde adequadamente quando outras pessoas lhe fazem elogios.	1	2	3	4	5
	32. Responde adequadamente quando lhe cumprimentam.	1	2	3	4	5
	33. Pede favores a outras pessoas quando necessita de algo.	1	2	3	4	5
	34. Expressa adequadamente as suas emoções e sentimentos desagradáveis e negativos (tristeza, aborrecimento, fracasso...).	1	2	3	4	5
	35. Inicia e termina conversas com os adultos.	1	2	3	4	5
	36. Quando elogia os adultos é sincero e honesto.	1	2	3	4	5
	37. Quando se relaciona com os adultos, é amável e cortês.	1	2	3	4	5
	38. Quando fala com os colegas, termina a conversa de modo adequado.	1	2	3	4	5
	39. Responde adequadamente às emoções e sentimentos desagradáveis e negativos dos outros (críticas, aborrecimento, tristeza...).	1	2	3	4	5
	40. Junta-se a outros colegas que estão	1	2	3	4	5

	jogando ou realizando uma atividade.					
	41. Inicia jogos e outras atividades com os colegas.	1	2	3	4	5
	42. Quando tem um problema com os colegas, antecipa as consequências dos atos dos outros.	1	2	3	4	5
	43. Inicia conversas com os colegas.	1	2	3	4	5
	44. Perante um problema com o colega, encontra várias soluções possíveis.	1	2	3	4	5
	45. Identifica os conflitos que existem quando se relaciona com os colegas.	1	2	3	4	5
	46. Quando mantém uma conversa com outras pessoas participa ativamente (muda de tema, intervém na conversa, etc.).	1	2	3	4	5
	47. Expressa coisas positivas de si mesmo aos outros.	1	2	3	4	5
	48. Quando conversa com um grupo de colegas, participa de acordo com as normas estabelecidas.	1	2	3	4	5
	49. Apresenta pessoas que não se conhecem entre si.	1	2	3	4	5
	50. Nas relações com os colegas, pede as coisas por favor, agradece, pede desculpa..., e mostra outras condutas de cortesia.	1	2	3	4	5
	51. Quando mantém uma conversação em grupo, intervém quando é oportuno e fá-lo de modo correto.	1	2	3	4	5
	52. Apresenta-se a outras pessoas quando necessário.	1	2	3	4	5
	53. Faz favores a outras pessoas em distintas ocasiões.	1	2	3	4	5
	54. Ao tentar resolver uma situação problemática com outros colegas, sabe avaliar e escolher a melhor solução.	1	2	3	4	5
	55. Junta-se à conversa com outros colegas.	1	2	3	4	5
	56. Responde apropriadamente quando outro colega quer juntar-se a ele/ela para jogar ou realizar outra atividade.	1	2	3	4	5
	57. Responde adequadamente quando as outras pessoas fazem uso dos seus direitos (põem-se no lugar do outro, age em conformidade).	1	2	3	4	5
	58. Responde adequadamente quando outro colega quer iniciar uma conversa com ele/ela.	1	2	3	4	5
	59. Expressa desacordo e discorda com os outros.	1	2	3	4	5
	60. Quando tem um problema com outros colegas, sabe identificar as causas que o motivam.	1	2	3	4	5

Anexo B - Pedido de autorização para realização de investigação

Exmo. Sr. Diretor,

Eu, Ana Isabel Abreu Garcês, venho por este meio solicitar a colaboração de Vossa Instituição (Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família), no sentido de realizar a recolha de dados para fins de investigação, relativos à Dissertação de Mestrado, com o tema "Programa de Competências Sociais e o seu impacto em Adultos com Incapacidade Intelectual", no curso de Psicologia da Educação, sob orientação da Dr.^a Maria da Glória Salazar d' Eça Costa Franco.

Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, os participantes serão identificados, comprometendo-me a devolver à Instituição os resultados do trabalho de investigação a realizar.

Certa da Vossa compreensão, subscrevo-me,

(Ana Isabel Abreu Garcês)



Anexo C – Declaração de compromisso referente à execução e divulgação do estudo

Eu, Ana Isabel Abreu Garcês, declaro que todos os processos do estudo "Programa de competências sociais e o seu impacto em adultos com incapacidade intelectual", serão realizados por mim ou pela equipa que coordeno, tal como descrito no projeto de investigação/ Protocolo do Estudo previamente enviado para a Vossa instituição.

Declaro ainda que:

1. Farei menção à (nome do estabelecimento de saúde), na seção de agradecimentos, em todas as publicações que forem efetuadas com este estudo;
2. Irei enviar-vos todas as referências de eventuais publicações deste estudo;
3. Estarei disponível, em data a acordar, para apresentar uma breve comunicação sobre o estudo no Vosso estabelecimento de saúde, quando este estiver finalizado;
4. Deixarei uma cópia com os resultados do estudo referentes às pessoas atendidas no estabelecimento de saúde (quando aplicável).

(Data)

O Investigador

Anexo D - Pedido de autorização para a análise e aplicação do "Cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS)

Ex.^a Prof.^a Dr.^a Inés Monjas Casares,

Eu, Ana Isabel Abreu Garcês, aluna do curso de Mestrado em Psicologia da Educação, na Universidade da Madeira (Portugal), estou neste momento a desenvolver uma investigação, cujo tema é " Programa de competências sociais e o seu impacto em adultos com incapacidade intelectual". O objetivo principal é estudar o impacto de um programa de competências sociais, na dimensão da interação social, em adultos portadores de incapacidade intelectual. A referida investigação tem como orientadora a Professora Doutora Maria da Glória Salazar d' Eça Costa Franco, da Universidade da Madeira.

Tendo conhecimento do "Cuestionario de habilidades de interacción social" (CHIS) e certa de que a utilização do CHIS ajudará a desenvolver a minha investigação, agradeço antecipadamente a sua autorização para análise e aplicação do mesmo.

Comprometo-me, ainda, ao envio dos resultados da investigação, caso me seja solicitado.

Com estima,

Isabel Garcês

Anexo E - Consentimento informado

Eu, _____ (nome), portador
do BI/CC n° _____, residente em
_____ concordo em participar

no estudo "Programa de competências sociais e o seu impacto em adultos com incapacidade intelectual" que tem como objetivo estudar o impacto de um programa de treino de competências sociais, na dimensão da interação social, desenvolvido para adultos portadores de Incapacidade Intelectual, de modo a contribuir para um desenvolvimento positivo das atitudes, comportamentos e habilidades, objetivando um aumento das habilidades de conversação, habilidades de assertividade, habilidades sociais básicas, habilidades de resolução de problemas e habilidades em fazer amigos.

Depois de me ter sido dado a conhecer em detalhe este estudo e devidamente explicados os seus objetivos concordo em preencher os instrumentos necessários para o seu desenvolvimento:

Fui informado e estou consciente que:

- Tenho o direito de colocar, agora ou durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão acerca do mesmo;
- Será completamente salvaguardado o meu anonimato e nenhum dado identificativo será divulgado;
- Os dados recolhidos da minha situação atual serão incorporados nos resultados globais do estudo e poderão ser publicados ou apresentados pela equipa de investigação para os fins a que este estudo se destina;
- Sou livre de desistir do estudo a qualquer momento;
- Este documento será conservado de forma segura pela equipa de investigação e será destruído no fim do estudo.
- Data: ___ / ___ / ___
- Assinatura: _____