

O desenvolvimento de habilidades sociais no atendimento clínico como estratégia facilitadora para a resolução de problemas: um relato de experiência

Tatiana da Silva¹

Patricia Gaspar Mello²

Aline da Silva Piason³

Resumo: O presente artigo consiste em um relato de experiência do Estágio Profissional em Psicologia e possui por objetivo a apresentação e descrição de atendimentos em psicoterapia individual, realizados em uma clínica direcionada para a formação e atendimentos em Psicologia, situada em um município da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. As intervenções psicológicas foram estruturadas e realizadas com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), em sessões semanais que tiveram duração de aproximadamente 50 minutos. A pesquisa qualitativa e descritiva apresenta os principais tópicos dos atendimentos de um paciente que buscou atendimento psicológico por apresentar humor deprimido e sintomas ansiosos, com prejuízo significativo na qualidade do sono, relacionando a intensificação dos sintomas à existência de conflitos familiares de difícil resolução. Após a identificação de que a presença de déficits em habilidades sociais acarretava prejuízos nas relações afetivas e consequente sofrimento, tornou-se norteador do processo terapêutico o uso de técnicas comportamentais, adequadas às especificidades biopsicossociais do paciente e às demandas apresentadas, com a obtenção de resultados efetivos para esbatimento dos sintomas ansiosos, melhora do humor deprimido e restauração da qualidade do sono, desde as sessões iniciais. Nas sessões intermediárias, a realização de técnicas práticas oportunizou maneiras mais assertivas de comunicação e identificação de diferentes formas para a resolução de problemas, com desenvolvimento gradativo de habilidades sociais, produzindo notórias modificações comportamentais que implicaram, por sua interligação, em mudanças nos sentimentos e pensamentos do paciente. Os resultados evidentes e satisfatórios demonstraram a relevância do desenvolvimento de habilidades sociais em atendimentos com base na TCC, pois trazem resolutividade para problemas atuais, motivando a continuidade da sua utilização e fomentando a ampliação da sua aplicabilidade para diferentes contextos e faixas etárias, configurando-se como uma excelente ferramenta promotora de saúde mental.

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Psicologia. E-mail: butatysilva@gmail.com.

² Centro Universitário Cesuca. Psicóloga Supervisora do Local de Estágio. E-mail: patricia.mello@icpsicologia.com.br.

³ Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Psicologia. E-mail: alinepiason@cesuca.edu.br.

Palavras-chave: Habilidades Sociais; Resolução de Problemas; Terapia Cognitivo-Comportamental.

1 INTRODUÇÃO

Desde a sua concepção por Beck, nos anos 60, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) passou por inúmeras adaptações, com resultados exitosos no tratamento de diferentes transtornos e questões de difícil resolução, possibilitando adequações a pacientes de variadas faixas etárias, com distintos níveis de escolaridade, socioeconômicos e culturais, mas no que concerne aos pressupostos teóricos, não houveram alterações (Beck, 2013). A TCC “baseia-se no pressuposto de que os clientes podem aprender estratégias para modificar pensamentos e crenças, manejar estados emocionais e modificar de forma produtiva seu comportamento” (Wright et al., 2008, conforme citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019, p.15 e 16).

“Em todas as formas de terapia cognitivo-comportamental derivadas do modelo de Beck, o tratamento está baseado em uma formulação cognitiva, as crenças e estratégias comportamentais que caracterizam um transtorno específico” (Alford & Beck, 1997, conforme citado em Beck, 2013, p.22). A base da Terapia Cognitivo-Comportamental está centralizada em dois princípios: 1) as cognições influenciam as emoções e os comportamentos e 2) os comportamentos ou ações podem causar grande impacto nos padrões cognitivos e emocionais (Wright et al., 2019). A Terapia Cognitiva apresenta um modelo que a caracteriza como uma abordagem terapêutica que possui estruturação, conjuntos de instruções para a execução, objetivos explícitos e estabelecidos, com foco no presente e utilização no tratamento de inúmeros e distintos transtornos mentais. Objetiva principalmente a produção de mudanças no modo de pensar e nos conjuntos de significados dos pacientes, denominados crenças, produzindo modificações nas emoções e nos comportamentos de forma perdurável e não somente uma diminuição momentânea dos sintomas (Petersen & Wainer, 2011).

Os protocolos utilizados na Terapia Cognitivo-Comportamental possuem estruturação e validação, tomando-se como base para sua escolha e utilização invariavelmente a compreensão do modo específico com que cada paciente funciona. Dessa forma, há uma relação direta entre o êxito do tratamento e a habilidade do profissional para a elaboração de um adequado plano terapêutico, direcionado para o que cada paciente necessita, de forma individual, com a seleção das intervenções mais eficientes (Nicoletti & Becker, citado em Nicoletti & Donadon, 2019). “Uma importante meta da TCC é capacitar o cliente a ser seu próprio terapeuta” (Beck, 1997 citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019, p.15).

De forma conjunta, terapeuta e paciente focalizam os problemas cognitivos e comportamentais, para que sejam investigados de modo empírico em relação a serem válidos ou úteis. As detecções de falhas ou faltas reais levam ao planejamento e práticas estratégicas para que tais dificuldades sejam enfrentadas (Wright et al., 2019). Conforme Caballo (1996, conforme citado em Cruz, Wagner & Patias, 2019), a literatura classicamente define habilidades sociais como comportamentos de uma pessoa demonstrados em situações específicas, com a intenção de respeitar aos outros, para a resolução de situações problemáticas urgentes e diminuição futura da ocorrência das mesmas. Del Prette e Del Prette (2001, p. 31, conforme citado em Cruz, Wagner & Patias, 2019) acrescentam que existem distintas classes que o sujeito possui em seu repertório de comportamentos sociais para manejar, de forma apropriada, as necessidades e exigências advindas das situações que envolvem outras pessoas.

Ao longo do desenvolvimento ocorrem as aquisições das habilidades sociais, partindo dos eventos em que acontecem interações entre as pessoas (Terroso et al., 2015, citado em Limberger & Andretta, 2017). Na fase do desenvolvimento infantil a plasticidade relacionada aos comportamentos a caracteriza, por esse motivo considera-se um período ímpar para que as habilidades sociais sejam aprendidas (Del Prette, Ferreira, Dias & Del Prette, 2015, conforme citado em Limberger & Andretta, 2017). Em razão da ampliação do convívio e proximidade com seus iguais, os adolescentes necessitam de habilidades novas para interagir, como também habilidades sociais que os tornem capazes de expressar recusa quando estiverem diante de situações nas quais possam ser pressionados pelos seus pares a se envolver em comportamentos que impliquem em riscos, como o uso de substâncias psicoativas e agressividade (Vorobjov, Saat, & Kull, 2014; Wagner & Oliveira, 2015, conforme citados em Limberger & Andretta, 2017). Na adultez, a utilização das habilidades sociais atinge níveis mais ampliados de complexidade, conforme as necessidades dos distintos contextos em que o indivíduo interage, como por exemplo profissional, familiar, amizades e relações sociais, além de outros (Del Prette et al., 2015; Limberger & Andretta, 2015a, citados em Limberger & Andretta, 2017).

Na decorrência do tempo vivido, há uma relação entre as habilidades sociais e o aumento da qualidade de vida, ao passo que proporcionam relações mais produtivas e satisfatórias entre as pessoas (Feitosa, 2013; Terroso, Pedroso, & Kurle, 2015, conforme citados em Limberger & Andretta, 2017). Em todas as fases do desenvolvimento humano existem causas, condições e elementos que são capazes de implicar em dificuldades na

utilização das habilidades sociais, como interações com outras pessoas que não foram experienciadas positivamente, desprovimento de modelos que produzissem aprendizagem e particularidades clínicas como transtornos depressivos e ansiosos (Del Prette & Del Prette, 2014; Fernandes, Falcone, & Sardinha, 2012; Segrin, 2010; Terroso et al., 2015, conforme citados em Limberger & Andretta, 2017). Segundo Del Prette e Del Prette (2010, conforme citado por Lima & Soares em Del Prette et al., 2015), o Treinamento em Habilidades Sociais constitui-se como um recurso para que as habilidades sociais sejam desenvolvidas, por sua adequação e eficácia realiza-se sua utilização em inúmeras e diferentes áreas nas quais há observação de que as cognições ou comportamentos são deficientes. Existe um requerimento cada vez maior pelo uso do Treinamento em Habilidades Sociais, não somente para psicopatologias, mas também para locais em que ocorrem relações entre as pessoas.

O presente artigo possui por objetivo geral relatar a experiência de atendimentos em psicoterapia individual, realizados no Estágio Profissional em Psicologia, com base na abordagem Cognitivo-Comportamental. Descrever as intervenções realizadas no atendimento clínico constituem os objetivos específicos, alicerçadas na observação e na escuta empática, interessada e qualificada para a compreensão das demandas trazidas para a psicoterapia e na utilização de técnicas comportamentais e cognitivas que visam proporcionar melhora dos sintomas desadaptativos, ampliação dos recursos internos e aquisição de autonomia.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, pois não está direcionada para representações numéricas e sim para que as relações sociais possam ser compreendidas e explicadas. Quanto aos objetivos, classifica-se como pesquisa descritiva, por relatar a experiência prática obtida através da realização do Estágio Profissional em Psicologia. A pesquisa foi realizada em uma clínica voltada para a formação e atendimentos em Psicologia, localizada em um município da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Serão relatados os principais tópicos dos atendimentos de um paciente, em psicoterapia individual, bem como os resultados obtidos por meio desses atendimentos e das intervenções realizadas. Os mesmos foram estruturados e realizados de acordo com a TCC, em sessões semanais que tiveram duração de aproximadamente 50 minutos. O paciente atendido em psicoterapia individual será identificado através das iniciais C. A., com o objetivo de preservar sua identidade.

3 DESCRIÇÃO DO PROCESSO TERAPÊUTICO

3.1 CASO CLÍNICO

C. A., 52 anos, casado, autônomo, um filho com 29 anos, do primeiro casamento e uma filha, com 25 anos, do segundo casamento. Buscou atendimento psicológico por apresentar humor deprimido e sintomas ansiosos, com prejuízo significativo na qualidade do sono, relacionando a intensificação dos sintomas à existência de conflitos familiares de difícil resolução. Posteriormente à realização da triagem, iniciou psicoterapia presencial com a estagiária de Psicologia.

3.2 PROCESSO TERAPÊUTICO

Na avaliação diagnóstica não foram identificados critérios indicativos de transtornos mentais, mas constatou-se que a existência de dificuldades na resolução de problemas familiares e cotidianos estava relacionada principalmente à necessidade de desenvolvimento de habilidades sociais, pois implicavam inclusive em dificuldade para que o paciente conseguisse verbalizar seus sentimentos. Com base nos relatos apresentados por C. A., a meta terapêutica foi definida, com foco inicial na criação e fortalecimento do vínculo terapêutico e esbatimento dos sintomas ansiosos. O paciente compareceu à psicoterapia semanalmente, com excelente adesão ao tratamento e consolidação do vínculo terapêutico, considerando-se que para promover o desenvolvimento de habilidades sociais, tornava-se fundamental que o vínculo estivesse bem estabelecido. O processo terapêutico foi encerrado a partir do reconhecimento de que os objetivos individuais foram alcançados, com indicação de terapia de casal para as questões conjugais remanescentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As primeiras sessões foram direcionadas à criação/estabelecimento de vínculo terapêutico, obtenção de informações referentes à história pregressa do paciente e combinações relacionadas ao tratamento, com psicoeducação sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental, facilitando a compreensão de C. A. acerca do empirismo colaborativo e da importância de verbalizar seus pensamentos e sentimentos, considerando sua correlação com os comportamentos apresentados por ele. Foram enfatizadas as diferentes formas de comunicação, como facilitadoras para a compreensão em um diálogo, sendo um elemento importante na resolução de conflitos, ao passo que o paciente se descrevera como possuidor de pouca paciência e flexibilidade, com frequente utilização de linguagem agressiva, relatando prejuízos nos relacionamentos afetivos e conseqüente sofrimento. Em inúmeros

relatos sobre a sua infância, tornou-se manifesto um histórico de privação afetiva, com episódios de violência psicológica e física, evidenciados através da seguinte fala de C. A.: *“Não lembro de ninguém nunca ter falado comigo com calma, sem ser com grosseria, acho que é por isso que sou grosso. Eu sempre tive que fazer tudo certinho, desde pequeno. Se não fizesse certinho, aí dava problema, eu apanhava. Depois continuei desse jeito”* (SIC). Fora essencial acolher, por meio de uma escuta qualificada e empática, os relatos do paciente, com a validação dos seus sentimentos, pois notoriamente era a primeira vez que ele se sentia seguro para falar sobre sua história e que percebia novas possibilidades de se expressar, conforme relatado por ele na seguinte transcrição: *“Me sinto tão bem, são tantas coisas que já estou aprendendo. Como é bom sentir isso, sei que posso falar dessas coisas que nunca falei. Agora vejo que existem outras formas de dizer a mesma coisa, quero aprender a ser assim”* (SIC).

Não houve aderência por parte de C. A. mediante a utilização de técnicas cognitivas, tornando norteador do processo terapêutico o uso de técnicas comportamentais, adequadas às especificidades biopsicossociais do paciente e às demandas apresentadas. Na TCC utiliza-se um modo altamente colaborativo de relacionar-se terapeuticamente, simplificado, empiricamente focado e com práticas interventivas direcionadas para as ações (Wright *et al.*, 2019). Por meio de exercícios propostos, C. A. foi estimulado a encontrar diferentes formas para verbalizar e expressar o que desejava comunicar nas relações interpessoais, reconhecendo as suas próprias emoções e também as dos outros. Dessa forma, foram obtidos resultados efetivos, inclusive para esbatimento dos sintomas ansiosos, melhora do humor deprimido e restauração da qualidade do sono, conforme descrito pelo paciente: *“Ter um espaço para falar sobre como me sentia já ajudou. Cheguei em casa e pensei que poderia voltar a ser uma pessoa mais leve. Não acordei mais no meio da madrugada nos últimos dias, isso me deixou feliz”* (SIC). Diante da consolidação do vínculo terapêutico e da melhora do paciente, foi iniciada a psicoeducação sobre Habilidades Sociais, com excelente aceitação de C. A. para seu desenvolvimento, como demonstra o seguinte relato: *“Não costumo explicar as coisas, só digo o que quero, vai fazer muita diferença o que estamos fazendo aqui. Acho que hoje eu já vejo que dá para conversar, mas eu cresci apanhando, nem pensava em fazer diferente, ninguém nunca conversou comigo. Agora que estou vindo aqui que vejo diferente”* (SIC).

Como psicóloga em formação, deparar-me com um paciente que não apresentava nenhum transtorno para os quais a Terapia Cognitivo-Comportamental possui protocolos

específicos, mas com dificuldades para resolução de conflitos familiares, que caracterizavam seus problemas atuais, proporcionava uma excelente oportunidade para desenvolver propostas direcionadas às necessidades singulares que se apresentavam a cada nova sessão. Percebi, com muita alegria, que o meu papel de terapeuta seria principalmente o de me configurar como um modelo para o desenvolvimento de habilidades sociais do paciente, visando produzir modificações em um contexto caracterizado pela reprodução de comportamentos desadaptativos, pois C. A. relatava agir com o seu filho da mesma forma que sua mãe sempre agira com ele, de maneira distante e muitas vezes utilizando-se de agressividade física e verbal, conforme evidenciado através da seguinte fala: *“Eu precisava dessa ajuda, estava muito mal antes. Como a minha vida poderia ter sido diferente se eu tivesse tido essa ajuda antes. Ainda bem que estou aqui e posso falar essas coisas que nunca falei para ninguém.”* (SIC)

Diante da percepção do paciente de que a terapeuta falava com ele de uma forma que lhe trazia bem-estar, foi planejada uma atividade que propunha a utilização de dois questionamentos por parte dele, ao falar e agir com outras pessoas, com o objetivo de desenvolver sua empatia e facilitar suas relações interpessoais. O paciente deveria refletir se havia falado e agido com as pessoas da mesma forma com que gostaria que falassem e agissem com ele, tornando-se uma excelente ferramenta para o desenvolvimento da habilidade social de empatia, conforme pode ser demonstrado pela seguinte fala do paciente: *“Como é bom vir aqui. Sozinho eu não consigo pensar desse jeito, aos poucos vou aprendendo. Nunca tinha me colocado no lugar dela e isso me fez ver as coisas de um jeito diferente”* (SIC). Tornava-se gratificante participar desse processo gerador de resultados tão significativos, poder ver em minha formação profissional o quanto a utilização dos meus recursos internos, por meio das habilidades sociais empregadas, servia de modelo para a construção de uma nova forma de percepção do paciente em relação ao outro, considerando que, segundo ele, nunca tivera essa oportunidade. A incontestável importância desses encontros estimulava o planejamento de novas atividades, pois eram notórias as evoluções do paciente, motivando sua continuidade.

Nas sessões intermediárias manteve-se a utilização de técnicas comportamentais para promover o desenvolvimento de habilidades sociais, com a realização de práticas que oportunizassem formas assertivas de comunicação. A cada encontro, conforme o paciente relatava a existência de situações conflituosas, familiares ou profissionais, foram propostos diálogos para identificar diferentes formas de resolução, inserindo gradativamente as

habilidades sociais necessárias para que C. A. pudesse iniciar e manter conversas, recusar pedidos, expressar suas opiniões de concordância ou desagrado, realizar cobranças de dívidas, fazer elogios, pedir desculpas, agradecer, oferecer ajuda, demonstrar interesse nas ações de outras pessoas, reconhecer seus sentimentos e expressá-los, lidar com atitudes grosseiras de outras pessoas, manter a calma diante de problemas, pensar anteriormente à tomada de decisões, entre outras. C.A. passou a apresentar maior crítica em relação à forma como falava e agia com as pessoas, sempre avaliando se estava em consonância com a maneira com que gostaria que falassem e agissem com ele, percebendo que o desenvolvimento dessas habilidades poderiam efetivamente facilitar a resolução de alguns conflitos familiares vivenciados por ele, como demonstra a fala a seguir: *“Eu fico tão feliz por estar tendo essa oportunidade, isso me faz muito bem. Tu me mostra como eu posso ser melhor, tenho um exemplo que eu nunca tive. Hoje pensava que já não sabia mais como conversar com as pessoas, estava tão afastado de todo mundo. Agora tenho vontade de falar com os outros como tu fala comigo, com isso que estou aprendendo” (SIC).*

Ao compreender que situações ocorridas no passado geraram um gradativo afastamento entre ele e o filho, o paciente expressou o desejo de reaproximar-se, mas disse que não se considerava preparado, por receio de utilizar uma linguagem agressiva, considerando ser imprescindível propor um diálogo conciliador. Incentivar C. A. no reconhecimento da evolução obtida desde os primeiros encontros tornou-se fundamental para ampliar sua percepção acerca das suas potencialidades, demonstrando dessa forma que a terapeuta não estava apenas atenta ao seu processo de aprendizado, mas especialmente aos seus relatos e no sofrimento neles contido, demonstrando empatia. A empatia do terapeuta abrange a capacidade de se colocar no lugar de quem está em atendimento, de forma que consiga perceber os pensamentos e sentimentos do paciente e, simultaneamente, preservar a objetividade, identificando assim possíveis distorções, raciocínios que não possuam lógica ou formas de se comportar que não estejam adaptativas e que possivelmente contribuam para o problema. Nessa abordagem, a empatia do terapeuta compreende um forte empenho para encontrar soluções, as demonstrações de preocupação não são suficientes, o profissional necessita transformá-las em ações para que o sofrimento do paciente possa ser reduzido, auxiliando-o no enfrentamento de questões problemáticas da vida (Wright *et al.*, 2019).

Ao longo de algumas sessões foram realizadas práticas para o desenvolvimento de habilidades sociais que fortaleceram sua decisão de conversar com o filho, principalmente ao perceber a importância de demonstrar o afeto que nutria por ele, mas que nunca conseguira

expressar, sequer chamando seu filho de filho, apenas pelo nome. A dedicação do paciente para consolidar o aprendizado obtido através dos exercícios realizados na sessão tornou-se evidente através do seu feedback: *“Vou treinar essa parte, para conseguir falar com mais facilidade. Eu gosto do meu filho, só nunca consegui falar nem mostrar isso. Essa parte, do que eu vou falar para o meu filho, já está me ajudando a ver como eu posso começar essa conversa”* (SIC). Os resultados do seu empenho e persistência, no processo terapêutico, foram compartilhados pelo paciente por meio do seguinte relato: *“Mandei uma mensagem para o meu filho, pedindo desculpas. Sei que ainda não é uma conversa, mas precisava pedir desculpas. Ele deve ter estranhado, mas respondeu que tudo bem. Já é um bom começo. No dia do aniversário do meu filho, eu fui na casa dele. Abracei ele. Abracei forte e disse que nós tínhamos que conversar, mas que faríamos isso num outro dia. Olhei nos olhos dele e disse: não esquece que tu é o meu filho, eu te amo muito. Ele arrumou um carro antigo, com a ajuda do sogro e perguntou se eu queria dar uma volta no carro, com ele. Me entregou a chave para eu dirigir, quando eu estava ligando o carro vi que meu neto estava no banco de trás, quase chorei. Foi muito especial aquele momento. Meu filho e meu neto comigo”* (SIC).

Ao presenciar C. A. expressando grande emoção ao relatar sua reaproximação com o filho, enfatizando sua felicidade por ter conseguido demonstrar seus sentimentos, visualizei de modo muito especial e concreto o potencial da psicoterapia, percebi o quanto eu me sentia grata e feliz por ter escolhido uma profissão que me proporcionava momentos como aquele, que me oportunizava fazer parte desse processo singular, promovendo modificações tão significativas que permitiram ao paciente verbalizar o seu amor pelo filho, dando-lhes a oportunidade de experimentar vivências familiares que certamente os ajudarão no fortalecimento desse vínculo afetivo que se apresentava tão fragilizado, favorecendo uma convivência mais saudável, com consequente aumento da qualidade de vida. Os resultados obtidos através do desenvolvimento de habilidades sociais, enquanto estratégia facilitadora na resolução de conflitos familiares, foram motivadores para que C. A. desse continuidade ao seu uso e ampliasse para outras situações problemáticas o aprendizado advindo por meio da psicoterapia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos relatos das sessões em psicoterapia individual, tornaram-se notórias as modificações comportamentais do paciente, que implicaram, por sua interligação, em mudanças nos seus sentimentos e pensamentos, resultando em benefícios que foram além do

esbatimento de sintomas ansiosos, da melhora do humor deprimido e do resgate da qualidade do sono. A psicoterapia geralmente está associada ao tratamento de transtornos mentais, sendo foco principal da maioria das disciplinas teóricas na graduação de Psicologia, tornando-se importante compartilhar esse alcance ampliado da atuação do psicólogo, por meio do relato dos atendimentos de um paciente que não apresentava critérios diagnósticos de patologias psíquicas, porém com sofrimento e prejuízos relacionados ao não desenvolvimento de habilidades sociais e consequente implicação negativa na resolução de problemas, principalmente conflitos familiares.

A inclusão de algumas falas de C. A. na construção desse estudo tornou-se fundamental, pois possibilitam a reflexão acerca do quanto a qualidade de vida do paciente poderia ter sido melhor, com formas mais assertivas de se comunicar que facilitariam seus relacionamentos interpessoais e certamente trariam benefícios em diferentes áreas, se os estímulos para o desenvolvimento de distintas habilidades sociais fossem recebidos desde a infância. Foram as verbalizações e expressões emocionais de C. A. que permitiram a percepção da terapeuta de que estava sendo genuinamente empática, ao ouvir e compreender o sofrimento do paciente. A empatia da terapeuta tornara-se fundamental para que assim pudesse estimular o desenvolvimento dessa mesma habilidade social, inicialmente inserindo-a na relação terapêutica, utilizando os próprios recursos empáticos, tão importantes e imprescindíveis nos atendimentos em psicologia, para ajudá-lo no desenvolvimento e fortalecimento dos seus próprios recursos, que poderiam ser utilizados daquele momento em diante, em diferentes situações e contextos e que provavelmente lhe proporcionariam um novo olhar para o seu futuro. Embora não fosse possível retornar à sua infância e transformar o tempo que passou, tornava-se possível proporcionar para ele uma nova perspectiva de vida, com maior qualidade.

Os resultados evidentes e satisfatórios demonstraram a relevância do desenvolvimento de habilidades sociais em atendimentos com base na Terapia Cognitivo-Comportamental, pois trazem resolutividade para problemas atuais, motivando a continuidade da sua utilização nos atendimentos desse paciente e fomentando a ampliação da sua aplicabilidade para diferentes contextos e faixas etárias, configurando-se como uma excelente ferramenta promotora de saúde mental, principalmente quando desenvolvida nas fases iniciais do ciclo vital.

REFERÊNCIAS

- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, M. R., Malagris, L. E. N. & Rangé, B. P. (2019). *Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Cruz, J. R., Wagner, M.F. & Patias, N. D. (2019). *Habilidades Sociais na Escola: Relato de Experiência de Estágio em Psicologia Escolar*. PSI UNISC, Santa Cruz do Sul, 4 (1), 107-120.
- Del Prette, Z. A. P., Soares, A. B., Guizzo, C. S. P., Wagner, M. F. & Leme, V. B. R. (2015). *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática*. Novo Hamburgo: Sinopsys
- Limberger, J. & Andretta, I. (2017). *Desenvolvimento das Habilidades Sociais na Vida de Mulheres Usuárias de Crack: Estudo de Casos Múltiplos*. Trends in Psychology / Temas em Psicologia, 25(4), 1709-1724.
- Nicoletti, E. A. & Donadon, M. F. (2019). *Ciclos de manutenção em Terapia Cognitivo-Comportamental: formulação de caso, plano de tratamento e intervenções específicas*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Petersen, C. S., Wainer, R. & colaboradores (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E. & Basco, M. R. (2019). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed