

Danielly Almeida Nascimento dos Santos¹
Ruana Santos da Silva²

Treinamento de habilidades sociais na dependência de internet: revisão narrativa

Training of social skills in internet dependence: narrative bibliographical review

RESUMO

Com o advento da internet e seus atrativos, o uso exacerbado pode acarretar em prejuízos para o usuário, estabelecendo a dependência de internet. Esta é considerada como a incapacidade de controlar o próprio acesso à internet, constando dificuldades em controlar as horas online, prejuízos funcionais, no bem-estar psicológico e social e sintomas de tolerância e abstinência. Dessa forma, seus componentes neuroquímicos se assemelham as dependências de substâncias. Dentre seus recursos, a internet modificou a forma como a interação social é manejada sendo os déficits sociais um fator de risco e uma consequência da dependência de internet. Assim, as habilidades sociais se configuram como fator de proteção. Neste contexto, a partir de revisão bibliográfica narrativa, com consulta a livros e periódicos nas bases de dados LILACS e SCIELO, objetivou-se analisar o Treinamento de Habilidades Sociais como intervenção para dependência de internet, estabelecendo relações entre dependência de internet e habilidades sociais. Na dependência de internet, tratar as causas subjacentes é essencial, por este motivo, o Treinamento de Habilidades Sociais é relevante para prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Dependência de Internet; Habilidades Sociais; Treinamento de Habilidades Sociais.

ABSTRACT

With the advent of the Internet and its attractions, the exacerbated use can lead to damages for the user, establishing the internet dependence. This is considered as the inability to control their own access to the internet, showing difficulties in controlling online hours, functional impairments, in psychological and social well-being and symptoms of tolerance and withdrawal. In this way, its neurochemical components resemble substance dependencies. Among its resources, the Internet has modified the way social interaction is handled, with social deficits being a risk factor and a consequence of internet dependence. Thus, social skills are configured as a protection factor. In this context, based on narrative bibliographical review, with reference to books and journals in the LILACS and SCIELO databases, the objective was to analyze the Social Skills Training as an intervention for internet dependence, establishing relationships between internet dependence and social skills. In dependence on the internet, addressing the underlying causes is essential, for this reason, Social Skills Training is relevant for prevention and treatment.

Keywords: Internet addiction; Social Skills; Social Skills Training.

¹ Bacharel em Psicologia - (Mestranda em Ciências da Saúde, UESC) - Ilhéus - SP - Brasil.

² Especialista em Neuropsicologia - (Professora de Neuropsicologia).

Correspondência:

Danielly Almeida Nascimento dos Santos.
Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Avenida Nossa Senhora Aparecida - 658.
São Francisco, Ilhéus - BA.

CEP: 45.655-100.

E-mail: daniellyalmeida.ns@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 12 de dezembro de 2017. cod. 578.

Artigo aceito em 26 de julho de 2018.

DOI: 10.5935/1808-5687.20180013

INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX com o advento da internet, diversas atividades cotidianas passaram a ser mediadas por esta ferramenta, trazendo comodidade e rapidez, desde atividades relacionadas ao trabalho, lazer, entretenimento e interação social. Neste último, a partir da criação cada vez mais crescente dos meios de interações virtuais, a forma em que os relacionamentos interpessoais são estipulados, mantidos e compreendidos, está sendo modificada (Klinger, Silva, Marinho, Miranda & Reis, 2017; Rich, 2013). Assim, mediante aos diversos fatores estimulantes, o uso da internet se tornou não apenas necessária para a realização de tarefas, mas desejada como uma fonte de prazer.

Neste contexto, a utilização da internet se afasta do seu caráter benéfico e funcional, a partir do momento que seu uso exacerbado acarreta em prejuízos para o usuário. Pode-se chamar de Dependência de Internet (DI) a incapacidade de controlar o próprio acesso à internet, apresentando um conjunto de sintomas que constam dificuldades em controlar as horas em que se está conectado, prolongando-as mais do que o pretendido, a ansiedade e agitação psicomotora devido ao não acesso, gerando prejuízos funcionais, no bem-estar psicológico e social (Terroso & Argimon, 2016).

Em alguns países orientais, como na Coreia e China, a DI é um diagnóstico reconhecido e com tratamento a partir de clínicas, centros de desintoxicação e hospitalizações (Fackler, 2007; Young & Abreu, 2011). Apesar disto, a DI ainda não é reconhecida como um transtorno no hemisfério ocidental, o que contribui para a falta ou dificuldade de diagnóstico e tratamento. Dessa forma, não consta em manuais diagnósticos. Por se tratar de um transtorno ainda não catalogado, as pesquisas ainda são escassas, com pouco apoio econômico, como também os tratamentos utilizados são baseados em patologias semelhantes, como o jogo patológico (Associação De Psiquiatria Americana [APA], 2014; Rich, 2013).

Dentre os danos decorrentes da DI, estão os de âmbito social. Os prejuízos sociais estão relacionados ao mau relacionamento com familiares, isolamento e déficits nas habilidades sociais (HS) (Méia, Biffe & Ferreira, 2016). Assim, o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) pode ser utilizado como alternativa de intervenção para DI, a partir do momento em que existe relação entre a DI e a inabilidade social. O THS é uma das estratégias de intervenção amplamente utilizada em tratamentos de transtornos psicológicos, e para melhoria geral da qualidade de vida, podendo ser caracterizado como um campo de investigação e aplicação do conhecimento psicológico sobre o desempenho social, com teorias e práticas amplas e complexas (Caballo, 2010; Del Prette, 1999).

Intervenção em grupos e contextos variados, com populações clínicas e não clínicas mostra-se relevante e eficaz, pois, segundo Murta, Del Prette, Nunes e Del Prette (2006), a presença de HS é considerado um fator de proteção no curso do desenvolvimento humano, sendo uma ferramenta valiosa em todos os níveis de atuação e saúde, podendo ser utilizada tanto na prevenção, como no tratamento.

DEPENDÊNCIA DE INTERNET

A internet desde sua criação passou por diversas modificações até se apresentar na sua forma atual, surgindo de maneira muito mais restrita em seu público e finalidade. Seu caráter globalizado surgiu com o protocolo *world wide web* (www), em 1994, possibilitando o acesso a páginas multimídia de alcance mundial. No Brasil, em 1997 todas as capitais dos estados brasileiros foram liberadas ao acesso. Desde então, este recurso encontra-se cada vez mais em expansão e sendo utilizado para fins abrangentes. Atualmente, a internet é vista como um dos meios tecnológicos mais disseminados e utilizados como forma de inserção e comunicação global. Ultrapassando o caráter trivial, tem se tornado uma ferramenta necessária para a realização de atividades cotidianas (Barbosa, Carmo, Medeiros, & Cabral, 2017; Gonçalves & Nuernberg, 2012; Tait, 2007; Young & Abreu, 2011).

Neste contexto, devido à recente expansão de sua acessibilidade, o estudo das patologias associadas ao uso demasiado da internet e de tecnologias também estão em ascensão. O primeiro autor a associar uma determinada forma de uso da internet a efeitos prejudiciais, tornando-se referência na área, foi Kimberly Young, em 1998, em seu estudo com 600 usuários de internet com sinais clínicos, utilizando critérios adaptados do DSM-IV para o Transtorno de Jogo. Por este caráter contemporâneo, a identificação de seu uso compulsivo se deu pela comparação com critérios de demais dependências já estabelecidas (APA, 2014; Young & Abreu, 2011).

Nesta edição do manual, o Transtorno de Jogo estava inserido na categoria dos Transtornos do Controle dos Impulsos Não Classificados em Outro Local, contudo, na sua quinta edição, no DSM-V, o Transtorno de Jogo está incluso entre os Transtornos Relacionados à Substâncias e Adição, devido aos maiores estudos e evidências de que comportamentos como os jogos de azar, atuam sobre o sistema de recompensa cerebral, possuindo efeitos semelhantes aos de drogas de abuso. A DI ainda não consta nesta edição como um transtorno, porém, em seus apêndices de Condições para Estudos Posteriores consta o transtorno de jogo através da internet, que também se encontra na literatura denominado “transtorno por uso da internet” e “adição à internet”. Neste sentido, o jogo seria um dos conteúdos estimulantes proporcionados através da internet (APA, 2014; Araújo & Neto, 2014; Méa et al., 2016; Young & Abreu, 2011).

Assim, a DI se caracteriza basicamente pela incapacidade de controlar o próprio uso da internet, resultando em sofrimento e prejuízos significativos em diversas áreas da vida do indivíduo. Esta dependência pode ser específica, pelo conteúdo, como jogos de azar e pornografia, ou generalizada, envolvendo um uso multidimensional e incluindo pensamentos disfuncionais ao uso (Pujol, Schmidt, Sokolovsky, Karam & Spritzer, 2009). Se apresentando atualmente como um fenômeno global, chegando ao estágio de epidemia na Coreia do Sul, China e Japão (Abreu, Karam, Goés & Spritzer, 2008; Lima, 2016).

Neste contexto, existem oito critérios para o diagnóstico, sendo: 1) preocupação demasiada com a internet; 2) necessidade de maior tempo conectado para obter a mesma satisfação; 3) grande esforço para diminuir o tempo na internet, sem sucesso; 4) presença de depressão e/ou irritabilidade com suspensão do uso; 5) internet se apresenta como forma de regulação emocional, onde a restrição do seu uso gera labilidade emocional; 6) permanecer mais tempo conectado do que o programado; 7) prejuízo no trabalho e relações sociais; 8) mentiras associadas a quantidade de horas na internet (Young, 2011).

Como as demais dependências, a DI pode ser caracterizada pela compulsão habitual a utilizar de forma abusiva certa substância ou realizar alguma atividade que proporcione prazer, apesar das consequências negativas que este uso resulte, podendo ser físico, financeiro, social ou psicológico (Méa et al., 2016). Um estímulo se torna prazeroso por promover a elevação dos níveis de dopamina, neurotransmissor responsável pela sensação de bem-estar, ativando o centro de recompensa do cérebro e perpetuando a busca pela repetição da sensação prazerosa. Assim, o vício se configura como uma forma de memória ao que traz prazer. É nestes níveis elevados e sua consequente sensação que o indivíduo se habitua. Dessa forma, esta incapacidade de controlar o próprio uso da internet pode ser interpretada pela incapacidade de controlar o impulso aos efeitos da dopamina. Embora inicialmente seu uso seja para indução de prazer, posteriormente é mais estimulado pela necessidade de diminuir ou eliminar a ansiedade provocada por sua ausência, caracterizando o comportamento compulsivo (Greenfield, 2011; Jensen, 2016; Young, Yue & Liying, 2011).

Semelhante a uma dependência de substância, sintomas de tolerância e abstinência estão presentes na DI. Seus sintomas de abstinência abrangem desconforto físico, psicológico e maior excitação quando há a separação ou diminuição com a internet, podendo corroborar com o isolamento social. Na tolerância, o usuário necessita aumentar cada vez mais o tempo conectado para obter a mesma experiência anterior, decorrente do uso abusivo que produz uma dessensibilização dos receptores de dopamina, diminuindo seu limiar (Greenfield, 2011; Jensen, 2016).

Referente aos fatores etiológicos, o uso demasiado da internet pode iniciar a partir de diversos influentes, como forma de fuga e esquiva, sendo uma maneira desadaptativa de lidar com os problemas ou uma psicopatologia subjacente, e como tentativa de suprir e compensar déficits, buscando uma realização no meio virtual. Em indivíduos que já tenham algum outro tipo de dependência, a internet funciona como uma nova fonte (Abreu et al., 2008; Young et al., 2011). Dessa forma, os fatores de risco envolvem a existência de conflitos familiares, como falta de comunicação e incapacidade de resolução de problemas, transtornos psicológicos, baixa autoestima, passar muitas horas conectado (por razões diversas) e utilizar a internet para interação social e jogos online (Munno et al., 2017; Terroso & Argimon, 2016; Young & Abreu, 2011).

Estes fatores situacionais possuem importante influência para o uso inicial e tempo para o desenvolvimento da DI, porém a manutenção deste comportamento envolve variáveis com potencial de dependência, sendo os fatores de conteúdo, de processo e acesso/disponibilidade, de reforço e recompensa, sociais e neuroquímicos, sendo este último, e seu efeito no sistema nervoso central (SNC) o principal determinante para a dependência (Greenfield, 2011; Jensen, 2016).

Os fatores do conteúdo, que estão relacionados a dependência específica, englobam os conteúdos estimulantes que podem ser acessadas via internet, como conteúdo sexual, jogos e interação social (Greenfield, 2011; Méa et al., 2016; Picon et al., 2015). Os fatores de processo e acesso/disponibilidade destacam seu custo relativamente baixo e acessibilidade, a perda da noção do tempo e espaço durante o acesso, e maior desinibição pela percepção de anonimato, privacidade, interatividade e inércia psicológica (Greenfield, 2011; Jensen, 2016).

Os fatores de reforço e recompensa se relacionam aos ganhos advindos do uso da internet, que se apresentam de forma imprevisível, variável e imediata, aumentando sua função e estímulo e tornando a internet mais envolvente a nível cerebral pela constante apresentação de novidades. Dentre estas, ainda existem os benefícios secundários que podem estar presentes na forma de evitação e fuga de alguma situação indesejável. Conseqüente, os fatores sociais também possuem grande atratividade na medida em que o relacionamento interpessoal pode ser estabelecido e suprido, facilitando este contato sem demandar de HS mais complexas que uma interação social pessoal requisitória, proporcionando ainda ganhos sociais, como elogios e seguidores. Todos estes fatores que tornam a internet um potencial de dependência estão interligados entre si (Greenfield, 2011; Jensen, 2016; Oliveira & Pasqualini, 2014).

RELAÇÕES ENTRE DEPENDÊNCIA DE INTERNET E HABILIDADES SOCIAIS

A internet tem modificado a forma como diversas tarefas cotidianas são realizadas, e a interação social é uma das quais mais tem sofrido mediação do mundo virtual. A comunicação é a aplicação mais utilizada através da internet, a partir de redes sociais e jogos uma interação pode ser estabelecida com outras pessoas, por exemplo. Porém, alguns aspectos se diferenciam nesta relação podendo não ser benéfico e saudável, quando comparadas a interação pessoal (Del Prette & Del Prette, 1999; Gonçalves & Nuernberg, 2012; Greenfield, 2011; Klingner et al., 2017; Picon et al., 2015).

Dentre as diferenças, a interação pela internet é facilitada pelo ambiente mais controlado, disponível a qualquer momento e cômodo, promovendo também maior desinibição pelo estado de consciência alterado, ou pela possibilidade de criar ou aperfeiçoar uma identidade de acordo com suas preferências, não necessariamente a que se apresenta na realidade.

O usuário pode manejar a interação social com mais conforto a partir da possível falta de simultaneidade e pela limitação dos aspectos socioemocionais do contexto, a partir da comum ausência da comunicação não verbal, como postura corporal, gestos, entonação de voz, contato visual, expressões faciais, etc. (Caplan & High, 2011; Del Prette & Del Prette, 1999; Greenfield, 2011; Suler, 2004).

A identificação e manejo desses conteúdos não verbais, bem como os comportamentos adequados para lidar com as demandas das situações interpessoais, fazem parte das habilidades sociais. Segundo Del Prette e Del Prette (2005, p. 31) estas podem ser definidas como as “diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas”.

Dessa forma, o conteúdo verbal que domina a interação via internet, está sob maior controle e manipulação estratégica do usuário, do que os comportamentos não verbais. Por exemplo, uma mensagem escrita pode ser revisada, reescrita ou não ser enviada, causando maior controle sobre a autoapresentação e impressão causada. Assim, a personalidade é mais estimulada fora da internet, a percepção do outro é mais complexa e envolve todos os cinco sentidos de forma simultânea, além da necessidade de auto percepção durante uma interação e a inferência de estados mentais do outro (TOM⁽¹⁾) (Caplan & High, 2011; Pujol et al., 2009).

Por este motivo, a interação social virtual pode ser mais bem-sucedida e preferida para indivíduos com desajuste social, do que em interações pessoais, por requerer o uso de menos HS (Caplan & High, 2011; Picon et al., 2015). Logo, existe relação entre a inabilidade social e DI de duas maneiras; como preditor e fator de risco para o desenvolvimento da DI (relação 1), ou como consequência de uma DI já estabelecida (relação 2), sendo bidirecional (Caballo, 2010; Del Prette & Del Prette, 2005; Pujol et al., 2009; Terroso & Argimon, 2016).

Os fatores sociais têm se mostrado como fortes contribuintes para o desenvolvimento do transtorno de DI, estando subsidiada pela necessidade humana de conexão social (Greenfield, 2011). As dificuldades de interação são amenizadas pelo contexto virtual, promovendo um senso de confiança e eficácia (Caplan & High, 2011). Segundo Caplan e High, (2011), quanto menor é a capacidade de autoapresentação do indivíduo, maior será sua preferência por interações sociais virtuais e consequentemente ao uso compulsivo de internet.

A falta de assertividade, se apresenta como um fator associado ao comportamento de abuso, especialmente à falta de comunicação e na incapacidade de resolução de problemas e conflitos no contexto familiar. Os espaços virtuais contribuem para a tentativa de exercer uma assertividade, onde as pessoas se sintam mais ouvidas, aceitas ou se expressem mais facilmente (Eidenbenz, 2011; Young & Abreu, 2011).

Em um estudo na Austrália, concluiu-se que esta aprovação via internet e redes sociais geram sensações de inclusão, autoestima elevada e pertencimento (Kolodny, 2014). Deste modo, Lemos (2015) apresenta pontos em comum em indivíduos dependentes, onde além da relação com transtornos psiquiátricos, constatou-se dificuldades de comunicação, expressão, interação, HS e insegurança.

Uma pesquisa com estudantes adolescentes de 12 a 18 anos, mostrou que o ambiente controlado da internet promove maior frequência de comportamentos assertivos durante o contato online, aumentando as chances de DI. Por outro lado, os indivíduos que indicaram presença de DI apresentaram maiores dificuldades de comportamentos socialmente habilidosos (Terroso & Argimon, 2016).

Assim, a inabilidade social é um preditor e fator de risco para a DI, a partir do momento em que com o uso excessivo da internet, inicialmente com objetivo de suprir as necessidades interpessoais, reforços são obtidos, como por exemplo, pela aprovação, contato social e evitação de situações sociais, e a sensação de prazer no cérebro é gerada. Como visto, o anseio para a repetição da sensação prazerosa torna-se frequente. Dessa forma, os indivíduos já dependentes da interação online podem desencadear outros sintomas, e a DI pode se desenvolver (Caplan & High, 2011; Jensen, 2016; Lemos, 2015; Picon et al., 2015).

Segundo Eidenbenz (2011), as aplicações que possibilitam uma comunicação de mão dupla em tempo real, entre pessoas e não máquinas, como mensagens e jogos, estão entre os conteúdos que mais provocam dependência. Em um estudo com adolescentes sobre o mapeamento do uso da internet, a rapidez na comunicação e seu caráter interativo foram as vantagens mais apontadas pela amostra (70,99%) (Spizzirri, Wagner, Mosmann & Armani, 2012). Esta relação também pode ser observada a partir da análise do perfil dos usuários, onde a maioria dos dependentes possuem baixa autoestima e dificuldades em desenvolver relacionamentos sociais saudáveis, promovendo um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias (Abreu et al., 2008; Uzunian & Vitalle, 2015; Young & Abreu, 2011).

Consequente, a inabilidade social também pode estar relacionada com a DI, como uma consequência da mesma. A internet promove um paradoxo em que, ao mesmo tempo que conecta pessoas, as isola socialmente (Abreu, 2013; Cartaxo, 2016; Gonçalves & Nuernberg, 2012; Kraut et al., 1998; Lemos, 2015; Méa et al., 2016; Verzoni & Lisboa, 2017; Young & Abreu, 2011).

Mediante o hábito de se passar muitas horas conectado, pesquisas tem mostrado o abandono e declínio da vida social, gerando interferência nas relações familiares, diminuição das atividades de conversação, presença marcada de solidão e perda de interesse da comunicação com as pessoas (Abreu, 2013; Kraut et al., 1998; Méa et al., 2016; Young & Abreu, 2011).

⁽¹⁾ A teoria da mente (TOM) envolve a capacidade de compreender os estados mentais do outro, como seus sentimentos, desejos e intenções (Jou & Sperb, 1999).

Na DI, já se é conhecido como um dos critérios diagnósticos o prejuízo nas relações sociais, sendo um dos sintomas iniciais um considerável afastamento ou impacto em relacionamentos importantes do usuário. Os dependentes tendem a negligenciar atividades importantes, como de trabalho e estudos, e se retraem socialmente de amigos e familiares (Eidenbenz, 2011; Greenfield, 2011; Young & Abreu, 2011). Estudos tem comprovado que indivíduos dependentes de internet são mais atraídos e estão mais abertos a experiências sociais online, bem como passam a maior parte do tempo se comunicando através da internet. Mesmo já possuindo certas HS, as deixam de praticar e aprender novas habilidades, pois virtualmente ele não as utiliza (Caplan & High, 2011).

Neste sentido, a DI prejudica as HS, levando ao desenvolvimento de déficits sociais que provavelmente não se perderiam sem o meio virtual. Os maiores prejuízos são apontados na habilidade de percepção das emoções e seu entendimento, podendo gerar falta de empatia devido ao afastamento do convívio social e problemas de comunicação (Cartaxo, 2016; Greenfield, 2011; Terroso & Argimon, 2016; Verzoni & Lisboa, 2017). De acordo com Caplan e High (2011, p. 63) existe “um padrão claro e consistente na literatura indicando que a preferência por interações sociais virtuais está associada à solidão, Depressão, Ansiedade Social e poucas habilidades sociais”.

Esta interatividade constitui um fator considerável no comportamento dependente, podendo ser em um mesmo indivíduo tanto um preditor quanto uma consequência, como uma maneira de compensar os déficits de HS e assertividade, e intensificando o desligamento de contatos pessoais, reforçando suas inabilidades. Por este motivo, o trabalho com as interações sociais reais e com as variáveis associada a elas é fundamental no tratamento da DI (Eidenbenz, 2011; Méa et al., 2016; Young & Abreu, 2011).

MÉTODO

Realizou-se o presente estudo através de revisão bibliográfica narrativa. Segundo, Zanella (2011), a pesquisa visa a produção de um conhecimento novo, agregando aos conhecimentos sobre a área e objeto de pesquisa, buscando responder questões relacionadas a problemas ou indagações teóricas e práticas.

Por sua vez, de acordo com a mesma autora, a revisão de literatura concerne na familiarização do assunto em questão, mediante apresentação dos estudos e teorias já existentes sobre. Assim sendo, a revisão bibliográfica permite uma cobertura muito mais ampla para o que se propõe pesquisar, buscando fontes diversas e realizando sua análise e interpretação (Gil, 2002; Zanella, 2011).

Dessa forma, a revisão de literatura promove a contextualização do tema, esclarecendo seus pressupostos teóricos.

A discussão crítica do material levantado é necessária para fornecer novas reflexões, perspectivas, teorias e contribuições (Gil, 2002).

Assim, foi realizada a presente pesquisa a partir da análise livros, documentos eletrônicos e pesquisas científicas, previamente publicados nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), sendo considerados os materiais que abordavam o tema “dependência de internet”, “habilidades sociais”, “treinamento de habilidades sociais”, sem limite estipulado de data de publicação, nem país de origem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DI é um tema recente, igualmente os estudos sobre ela. De modo geral, existem algumas considerações sobre as intervenções para seu tratamento a serem ressaltadas. Inicialmente, devido à presença marcante da internet no cotidiano e seu uso para a realização de diversas atividades, uma completa experiência de abstinência é quase nula e ineficiente para o tratamento da DI, comparada à, por exemplo, uma dependência de substância. Por isso, a forma mais adequada de tratamento seria promover o uso apropriado, controlado e consciente da internet. Contudo, quando uma aplicação específica desencadeia o uso descontrolado, como jogos online, a abstinência deste conteúdo é recomendada. É necessário também o tratamento concomitante das comorbidades, podendo ser preciso o uso de medicação (Abreu & Góes, 2011; Flisher, 2010; Young, 2011; Young, et al., 2011).

Pela DI não constar em manuais diagnósticos, ainda são escassos os estudos sobre tratamento, não havendo um modelo padronizado. Os tratamentos realizados em centros e hospitais de internação não possuem seus procedimentos utilizados em estudos. Dentre os estudos existentes, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido a modalidade de terapia mais citada e indicada, devido ao fato dos notáveis êxitos no tratamento para outros transtornos de impulso (Abreu & Góes, 2011; Flisher, 2010; Hodgins & Peden, 2008; Young et al., 2011).

A TCC compreende que os pensamentos, sentimentos e comportamentos estão intimamente relacionados entre si. Os pensamentos e interpretações que o indivíduo possui sobre a realidade, influenciam diretamente na forma em que este irá se sentir e se comportar, mais do que a situação em si. Assim, em todas as psicopatologias está presente um pensamento distorcido ou disfuncional. Estes pensamentos, avaliações e atribuições de significados negativos, não se constituem apenas como sintomas, mas se apresentam como fatores da própria manutenção da psicopatologia. Através da modificação do pensamento, a partir da sua avaliação realista, o humor e o comportamento são beneficiados (Bahls & Navolar, 2004; Beck, 1997; Knapp & Beck, 2008).

Assim, uma recuperação completa busca tratar também os problemas subjacentes, como de autoimagem e autoestima, depressão, solidão, estresse e déficit de HS (Beard, 2011; Young et al., 2011).

Como visto, existe uma estreita relação entre a DI a forma de manejo das relações sociais. Dessa forma, para a obtenção de boas relações interpessoais, as HS são comportamentos indispensáveis. É preciso que o dependente construa novo repertório para se relacionar e conseguir reconstruir sua vida social (Del Prette & Del Prette, 2005; Young & Abreu, 2011; Young, 2011). Segundo Curran (1985, como citado em Caballo, 2010, p. 127) se a incompetência social predispõe, mantém ou aumenta o transtorno psicológico de um indivíduo, é bastante obvio, então, que se torna um objetivo básico de tratamento. Se a incompetência social não está relacionada com a psicopatologia (coisa que parece bastante improvável), ainda pode continuar sendo um comportamento objetivo que mereça tratamento porquê é incômoda para o indivíduo.

Por esta integração de múltiplos fatores na DI, as estratégias de intervenção precisam abranger mudanças comportamentais, cognitivas, de estilo de vida e ambiente, assim, o terapeuta auxiliará o dependente ao aprendizado de novos comportamentos para lidar com estas situações antes evitadas, incluindo o estabelecimento de novas maneiras de interagir e funcionar socialmente. Neste contexto, o THS promove o aprendizado de um novo repertório comportamental, que auxiliará na prevenção (relação 1), e no tratamento (relação 2) (Abreu & Góes, 2011; Caballo, 2010).

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA DEPENDÊNCIA DE INTERNET

A partir destas considerações e pela relevante relação existente entre DI e HS, pode-se considerar a implementação do THS como promissora proposta interventiva, sendo uma ferramenta para integrar e complementar o tratamento.

As HS são aprendidas e adquiridas no decorrer da vida. Em cada fase do desenvolvimento estas habilidades devem ser implementadas para adequação as novas demandas sociais, para se obter um bom desempenho social. Desempenho social se refere a qualquer comportamento emitido na relação com outras pessoas, tanto os que as favorecem quanto os que interferem (Del Prette & Del Prette, 1999).

Neste sentido, as HS podem ser consideradas como o sentido descritivo de componentes que contribuem para um bom desempenho e competência social, envolvendo elementos comportamentais (verbais, não verbais e paralinguísticos), cognitivo-afetivos (crenças, percepção social, metas e valores pessoais, etc.) e fisiológicos (indicadores de disfunções psicossomáticas ou de ansiedade). Esta descrição se encontra em diferentes classes de comportamentos sociais (Del Prette & Del Prette, 2005; Del Prette & Del Prette, 1999).

Por outro lado, a competência social seria o sentido avaliativo do desempenho, sua coerência e funcionalidade. Assim, competência é a “capacidade de articular pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos pessoais e de demandas da situação e da cultura, gerando consequências positivas para o indivíduo e para a sua relação com as demais pessoas” (Del Prette & Del Prette, 2005, p. 33). Para analisar esta funcionalidade, verifica-se os efeitos do desempenho no que diz respeito a cinco resultados principais; se alcança os objetivos imediatos, se mantém ou melhora a qualidade dos relacionamentos; se há respeito e ampliação dos direitos humanos básicos; se tem um maior equilíbrio entre ganhos e perdas; e se mantém ou melhora a autoestima (Del Prette & Del Prette, 1999).

E assim sendo, o uso exagerado da internet se apresenta como uma distração e resposta desadaptativa do indivíduo como tentativa de manejar estes déficits. De início, é considerado um ambiente conveniente e posteriormente fonte de reforços e prazer, porém não resolve as questões que levaram ao comportamento compulsivo, onde as inabilidades permanecem e o ciclo de dependência é continuado (Beard, 2011; Young & Abreu, 2011; Young et al., 2011). A partir disso, segundo Larose (2011), a intervenção nas HS quebraria este ciclo.

Indivíduos podem ser inabilidosos socialmente por diversos fatores. Podendo ser pelo não aprendizado a partir das restrições de oportunidades de um ambiente empobrecido, e aqui se inclui as relações familiares; por uma ansiedade ou por outras avaliações negativas para interagir; por falhas na leitura de sinais verbais e não verbais; por não saber discriminar as situações e suas respectivas respostas; por não ter motivação para agir apropriadamente; pela demora no processamento dos estímulos presentes na interação; pela perda e desabitucação de habilidades ou por obstáculos ambientais que impedem a expressão do comportamento (Caballo, 2010; Del Prette & Del Prette, 1999).

Neste contexto, as HS são importantes fatores de proteção e resiliência, pois aumenta a capacidade para lidar de forma adaptativa a situações de estresse. Assim, o THS propõe tratar estes déficits sociais e conseqüentemente, beneficiar o tratamento da DI e o desenvolvimento integral do indivíduo. Este irá desenvolver comportamentos alternativos e mais ajustados, não precisando recorrer a formas prejudiciais de manejo, aumentando também as experiências positivas em relações reais (Del Prette & Del Prette, 2004; Del Prette & Del Prette, 2005; Eidenbenz, 2011; Murta et al., 2006; Murta, 2005; Terroso & Argimon, 2016; Uzunian & Vitalle, 2015).

Deste modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a promoção de algumas HS para integrar os serviços de saúde, denominada de ‘habilidades para a vida’ (Del Prette & Del Prette; 2005; Murta, 2005).

Assim, o THS serve como intervenção auxiliar de tratamento, na prevenção dos comportamentos dependentes e de recaída, uma vez que novas habilidades são aprendidas para lidar com as potenciais situações de recidiva.

Neste sentido, o envolvimento com pessoas significantes na recuperação auxilia o dependente a manter a abstinência e serve como estratégia de prevenção, já sendo utilizado para este fim em dependências de substâncias (Del Prette & Del Prette, 1999; Khazaal et al., 2012; Klinger et al., 2017; Young, 2011).

O THS não possui uma única teoria geral em que seus conceitos são embasados, sendo visto atualmente como um método de tratamento. Existe uma integração de princípios, conceitos e objetivos associados em suas técnicas de avaliação e intervenção, das quais o torna um campo teórico-aplicado com uma própria epistemologia (Caballo, 2010; Del Prette & Del Prette, 1999).

Os programas de THS se apoiam em três princípios, considerando que: HS são aprendidas e dessa forma, podem ser ensinadas; esta aprendizagem pode ocorrer de forma natural ou planejada; as HS variam de acordo com a cultura e situação, assim, dependendo do contexto algumas habilidades podem ser mais valorizadas do que outras (Del Prette & Del Prette, 2011).

Seu ensino planejado faz parte do processo terapêutico e se aplica a qualquer déficit interpessoal, de causa primária ou secundária do problema clínico. Dessa forma, o THS é um conjunto de procedimentos e técnicas interventivas, com o objetivo de promover o aprendizado de HS relevantes para as relações interpessoais, para ampliar ou melhorar a frequência de habilidades já aprendidas, para o ensino de novas habilidades significativas e para diminuir ou extinguir comportamentos concorrentes com estas habilidades (Caballo, 2010; Del Prette & Del Prette, 1999; Del Prette & Del Prette 2011).

Ainda, o THS promove melhora na autoestima e auto percepção, a partir da intervenção nos três elementos das HS (comportamentais, cognitivo-afetivos e fisiológicos). Abrangendo técnicas comportamentais (ensaio comportamental, modelagem, reforçamento, feedback, tarefas de casa, relaxamento, dessensibilização sistemática) e cognitivas (resolução de problemas, instruções, parada de pensamento) (Del Prette & Del Prette, 2011; Del Prette & Del Prette 1999; Uzunian & Vitalle, 2015). Segundo Caballo (2010), os principais objetivos do THS seria o treinamento de habilidades para integrar o repertório comportamental do indivíduo, pelo ensino e prática; reduzir a ansiedade em situações sociais; a reestruturação cognitiva e treinamento de solução de problemas.

Inicialmente, é realizado uma avaliação para orientar o planejamento e seus objetivos, a partir de entrevistas, incluindo responsáveis e pessoas significativas, observação, inventários, medidas sociométricas e auto registro. Esta avaliação permite a identificação do tipo de déficit (se de aquisição, de fluência ou de desempenho) e da área específica em que se tem dificuldades, seus antecedentes e consequentes. Conseqüente, são selecionadas as técnicas adequadas aos objetivos levantados (Caballo, 2010; Del Prette & Del Prette, 1999; Del Prette & Del Prette, 2005; Murta, 2005).

Apesar das contribuições do THS, pode haver uma dificuldade em os dependentes buscarem o tratamento, uma vez que estes podem negar sua condição e estão presos ao ciclo de dependência. Dessa forma, o primeiro contato com o processo deve proporcionar interesse, sendo um espaço de compreensão e escuta, promovendo a percepção que existe um uso excessivo e sem controle, que resulta em consideráveis perdas cotidianas e efeitos negativos em sua vida, podendo ser aplicado a Entrevista Motivacional (EM). No THS, é importante que o dependente veja os benefícios potenciais do treinamento, conheça seus objetivos e que seja ressaltado a promoção de experiências satisfatórias fora da internet, como também a superação das dificuldades (Caballo, 2010; Kwon, 2011; Pujol et al., 2009; Young, 2011).

O THS pode ser realizado em forma individual e em grupo, se utilizando das mesmas técnicas com modificações em seus procedimentos. O modelo grupal tem sido o mais utilizado, possuindo algumas vantagens, como a discussão de maiores sugestões de respostas de comportamento sugeridas pelo grupo; pelo estabelecimento de uma situação social já posta, havendo oportunidades para praticar variações de contato social semelhantes as situações do cotidiano; possibilidade de prática e apoio entre os membros do grupo; reforçamento e feedback pelos membros; maior envolvimento por integrar situações vividas no grupo e fora das sessões; bem como a motivação que pode ser gerada pelo membro recém-chegado quando se depara com os bons resultados de membros mais antigos, dentre outros. Contudo, em pacientes extremamente ansiosos, a inserção no formato grupal pode ser posterior ao formato individual (Caballo, 2010; Del Prette & Del Prette, 1999; Murta, 2005).

Em indivíduos com DI a terapia em grupo tem sido bem vista, assim como em outras dependências. Ela promove um melhor desenvolvimento da aliança terapêutica e de relacionamentos interpessoais entre os membros, uma vez que esta se encontra deficitária pelo isolamento social característico da DI. A partir de uma maior integração social e melhora na comunicação, há o aumento do sentimento de auto estima e eficácia (Abreu & Góes, 2011; Caballo, 2010).

Segundo López (2004) e Young e Abreu (2011), o melhor tratamento seria a prevenção, sendo o elemento chave para a DI. Neste contexto, também está constatado o fator de proteção recorrente das HS. Estudos tem mostrado o caráter preventivo do THS e sua eficácia como prevenção primária, em indivíduos em situação de risco, porém sem patologias instaladas; secundária, quando o indivíduo já vivencia conseqüências; e terciária, para minimizar as conseqüências de patologias já instaladas sem pretensão de cura (Klinger et al., 2017; Murta et al., 2006; Murta, 2005). Em sua intervenção com adolescentes e pais, Carrillo (2015) ressalta a relação entre déficits de HS e DI, trabalhando o desenvolvimento de habilidades como a assertividade, a partir do treino com caráter preventivo. Murta et al. (2006) atribui como promissor o THS dentro de programas de promoção de saúde psicológica em adolescentes.

Portanto, a partir das características causais da DI, o THS promove novos comportamentos e habilidades adaptativas em seu repertório e a interação social pessoal, se configurando também como um grupo de apoio e o distanciamento da internet, quebrando maus hábitos e o ciclo de dependência, promovendo qualidade de vida de forma geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ascensão das tecnologias e da internet se apresenta como um considerável atrativo na contemporaneidade. Seu diagnóstico é complexo, considerando que a internet faz parte do cotidiano e por vezes é uma ferramenta útil e benéfica. Logo, é difícil delimitar o uso saudável do não saudável. Ponderando o fato de que pode haver condições comórbidas, e que a internet pode ser utilizada com fins laborais, para estudos, dentre outros, os sintomas de DI algumas vezes podem ser mascarados.

Constata-se que a DI tem origem em outros problemas, sendo os déficits sociais uma das mais frequentes e relevantes. Neste contexto, a relação entre a inabilidade social e DI está como preditor e fator de risco ou como consequência de uma DI já estabelecida. O ambiente virtual proporciona refúgio, tentativa de compensar os déficits de HS e suprir necessidades interpessoais.

Os tratamentos para DI ainda estão sendo avaliados e reúnem sugestões de procedimentos baseados em patologias similares. Assim, a TCC tem sido a mais indicada. Contudo, diferente das demais dependências, há a impossibilidade de uma total abstinência. Sabe-se que o tratamento precisa abranger intervenções nas variáveis causais e não apenas na dependência em si. Neste contexto, o THS se propõe atuar tanto na prevenção quanto no tratamento, uma vez que a inabilidade social se encontra como um relevante fator de risco para o desenvolvimento e manutenção da DI.

Contudo, o THS não atua diretamente nos sintomas característicos da dependência, havendo a necessidade de outras medidas interventivas para abranger o quadro de forma geral. Não sendo o objetivo desta pesquisa se aprofundar nos demais tratamentos.

Devido a proporção que a DI tem tomado a nível mundial, este trabalho não busca esgotar discussões sobre o tema, mas avaliar a relevância das HS e THS na DI, bem como suas relações, e se propõe a abrir caminhos para que novas pesquisas sejam realizadas nesta área, sobretudo pesquisas por população.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Devido seu caráter recente e ainda não constar em manuais diagnósticos, existe escassez de estudos sobre a DI e suas variáveis. Há a necessidade de pesquisas abordando a DI e o THS como intervenção, sendo encontradas poucos estudos voltados a esta relação, bem com a aplicação de um protocolo específico para a DI.

REFERÊNCIAS

- Abreu, C. N., Karam, R. G., Goés, D. S., Spritzer, D. T. (2008). Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 30, 156-167. Recuperado em 14 novembro, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000200014&lng=en&nrm=iso.
- Abreu, C. N de. (2013). Dependência de Internet. In Abreu, C. N. de; Eisenstein, E.; Estefenon, S. G. B. (Orgs.). *Vivendo esse mundo digital: Impactos na saúde, na educação e nos comportamentos sociais* (pp. 95-102). Porto Alegre: Artmed.
- Abreu, C. N de; Goés, D. S. (2011). Psicoterapia para a dependência de internet. In: YOUNG, K. S.; ABREU, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 191-211). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed.
- Araujo, Á. C.; Neto, F. L. (2014). A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* 16, 67-82. Recuperado em 24 outubro, 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso.
- Bahls, S.C.; Navolar, A.B.B. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamentais: Conceitos e Pressupostos Teóricos*. Psico UPT Online. Recuperado em 09 novembro, 2017, de www.utp.br/psico.utp.online.
- Barbosa, S.E.S., Carmo, L., A., Medeiros, R. L. S. F. M., Cabral, S. A. A. O. (2017). Impacto da rotina acadêmica pela utilização de novas tecnologias por estudantes de medicina do semiárido paraibano. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 11, 322-339. Recuperado em 14 novembro, 2017, de <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/692/973>.
- Beard, K. W. (2011). Trabalhando com adolescentes dependentes de internet. In: Young, K. S.; Abreu, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 212-230). Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Caballo, V. E. (2010). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Caplan, S. E.; High, A. C. (2011). Interação social na internet, bem-estar psicossocial e uso problemático de internet. In: Young, K. S.; Abreu, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Carrillo, M. N. A. (2015). *Programa de prevención de la adicción a Internet con intervención sobre las habilidades sociales*, 40f. Monografía (Graduação em Psicologia) – Universidade Miguel Hernández, Elche. Recuperado em 14 novembro, 2017, de <http://dspace.umh.es/handle/11000/2155>.
- Cartaxo, V. (2016). *Tecnologia: um amor quase perfeito*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Del Prette, Z. A. P. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Pretrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2004). Treinamento de habilidades sociais com crianças: Como utilizar o método vivencial. In: Costa, C. E.; Luzia, J. C.; Sant'anna, H. H. N. (Orgs.) *Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição* (pp. 111-119). Santo André: ESETec.

- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2011). Enfoques e modelos do treinamento de habilidades sociais. In: Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (Orgs.). *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo* (pp. 19-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Eidenbenz, F. (2011). Dinâmica sistêmica com adolescentes dependentes de internet. In: Young, K. S.; Abreu, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 292-316). Porto Alegre: Artmed.
- Fackler, M. (2007). In Korea, a Boot Camp Cure for Web Obsession. *The New York Times*. Recuperado em 15 novembro, 2017, de <http://www.nytimes.com/2007/11/18/technology/18rehab.html>.
- Flisher, C. (2010). Getting plugged in: An overview of Internet addiction. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 46, 557-559. Recuperado em 15 novembro, 2017, de <https://sites.oxj.edu/clint/physio/article/GettingpluggedinAnoverviewofInternetaddiction.pdf>.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, B. G.; Nuernberg, D. (2012). A dependência dos adolescentes ao mundo virtual. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, 46, 165-182. Recuperado em 14 novembro, 2017, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2012v46n1p165/23109>.
- Greenfield, D. (2011). As propriedades de dependência do uso de internet. In: Young, K. S.; Abreu, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 169-190). Porto Alegre: Artmed.
- Hodgins, D. C.; Peden, N. (2008). Tratamento cognitivo e comportamental para transtornos do controle de impulsos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 30, S31-S40. Recuperado em 15 novembro, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000500006&lng=en&nrm=iso.
- Jensen, F. E. (2016). *O cérebro adolescente: guia de sobrevivência para criar adolescentes e jovens adultos*. 1 ed. Rio de Janeiro: Intrínseca.
- Jou, G. I. De; Sperb, T. M. (1999). Teoria da Mente: diferentes abordagens. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre. 12, 287-306. Recuperado em 15 novembro, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200004&lng=en&nrm=iso.
- Khazaal, Y., Xirrossavidou C., Khan, R., Edel Y., Zebouni, F., Zullino, D. (2012). Cognitive-Behavioral Treatments for "Internet Addiction". *The Open Addiction Journal*. 5, 30-35. Recuperado em 09 novembro, 2017, de <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOADDJ/TOADDJ-5-30.pdf>.
- Klinger, E. F., Silva, J. B. F., Marinho, V. L., Miranda, K. W., Reis, T. V. (2017). Propensão à dependência da internet: um estudo com acadêmicos de um centro universitário. *Rev. Cereus*, 9, 75-91. Recuperado em 16 novembro, 2017, de <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/download/1577/534>.
- Knapp, P.; Beck A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Rev Bras Psiquiatr.* 30, 54-64. Recuperado em 09 novembro, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>.
- Kolodny, C. (2014). Como as curtidas no Facebook interferem no seu bem-estar. *The Huffington Post*. 27 mai. Recuperado em 15 novembro, 2017, de http://www.huffpostbrasil.com/2014/05/27/curtir-no-facebook_n_5396691.html.
- Kraut, R., Patterson M., Lundmark V., Kiesler S., Mukopadhyay T., Scherlis W. (1998). Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *Am Psychol*. 53, 1017-31. Recuperado em 04 novembro, 2017, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9841579>.
- Kwon, J. H. (2011). Rumo à prevenção da dependência adolescente de internet. In: Young, K.S.; Abreu, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 267-291). Porto Alegre: Artmed.
- Larose, R. (2011). Uso de gratificações na dependência de internet. In: Young, K. S.; Abreu, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 77-97). Porto Alegre: Artmed.
- Lemos, I. L. (2015). *Tratamento cognitivo-comportamental das dependências tecnológicas*. 1 ed. São Paulo: Zagodoni.
- Lima, A. M. A. (2016). *Família conectada: prevenindo riscos e promovendo o uso seguro da internet*. Joinville, SC: Editora Clube do Livro.
- López, A. L. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *A. Luengo/ Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual* 222-52. Recuperado em 15 novembro, 2017, de <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/BL5L6u.pdf>.
- Méa, C. P. D.; Biffe, E. M.; Ferreira, V. R. T. (2016). *Padrão de uso de internet por adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e de ansiedade*. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 25, 243-264. Recuperado em 16 maio, 2017, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/28988/21351>.
- Munno, D., Cappelin, F., Saroldi, M., Bechon, E., Guglielmucci, F., Passera, R., Zullo, G. (2017). Internet Addiction Disorder: Personality characteristics and risk of pathological overuse in adolescents. *Psychiatry Research* 248, 1-5. Recuperado em 31 outubro, 2017, de [http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781\(15\)30885-4/abstract](http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781(15)30885-4/abstract).
- Murta, S. G., Del Prette, A., Nunes, F. C., Del Prette, Z. A. P. (2006). Problemas na adolescência: Contribuições del entrenamiento en habilidades sociales In: J. C. S. (Ed.), *Manual de intervención psicológica para adolescentes: Ámbito de la salud y educativo*. Colombia (Bogotá): PSICOM Editores.
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 283-291. Recuperado em 15 novembro, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27480.pdf>.
- Oliveira, F. De; Pasqualini, K. C. (2014). Os dependentes de internet no Brasil: realidade ou mito entre os universitários. *Mimesis*, Bauru. 35, 95-140. Recuperado em 15 novembro, 2017, de https://secure.usc.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v35_n1_2014_art_06.pdf.
- Picon, F., Karam, R., Breda, V., Restano, A., Silveira, A., Spritzer, D. (2015). Precisamos falar sobre tecnologia: caracterizando clinicamente os subtipos de dependência de tecnologia. *Rev. bras. Psicoter.* 17, 44-60. Recuperado em 14 setembro, 2017, de http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=177.
- Pujol, C. C., Schmidt, A., Sokolovsky, A., Karam, R. G., Spritzer, D. T. (2009). Dependência de Internet: perspectivas em terapia cognitivo-comportamental. *Rev Bras Psiquiatr.* 31, 181-92. Recuperado em 12 abril, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n2/v31n2a19.pdf>.
- Rich, M. (2013). As mídias e seus efeitos na saúde e no desenvolvimento de crianças e adolescentes: reestruturando a questão da era digital. In: Abreu, C. N., Eisenstein, E., Estefenon, S.G. B. (Orgs.) *Vivendo Este Mundo Digital: Impactos na saúde, na educação e nos comportamentos* (pp. 31-45). Porto Alegre: Artmed.

- Spizzirri, R. C. P., Wagner, A. Mosmann, C. P., Armani, A. B. (2012). Adolescência conectada: Mapeando o uso da internet em jovens internautas. *Psicologia Argumento*. 30, n.69. Recuperado em 14 novembro, 2017, de <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=5979&dd99=view&dd98=pb>.
- Suler, J. The online disinhibition effect. (2004). *Cyberpsychol Behav*. 7, 321-6. Recuperado em 04 novembro, 2017, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15257832>.
- Tait, T. F. C. Evolução da Internet: do início secreto à explosão mundial. (2007). *Informativo PET informática*. Recuperado em 24 outubro, 2017, de <http://www.din.uem.br/~tait/evolucao-internet.pdf>.
- Terroso, L. B.; Argimon, I. I. L. (2016). Dependência de internet e habilidades sociais em adolescentes. *Estud. pesqui. psicol*. Rio de Janeiro. 16, 200-219. Recuperado em 02 novembro, 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n1/v16n1a12.pdf>
- Uzunian, L. G.; Vitalle, M. S. S de. (2015). Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 20, 3495-3508. Recuperado em 15 novembro, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103495&lng=en&nrm=iso.
- Verzoni, A.; Lisboa, C. S. M. (2017). Digitalidade e tecnologia. In: Neufeld, C. B (Org.) *Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental* (pp. 286-298). Porto Alegre: Artmed.
- Young, K.S. (2011). Avaliação clínica de clientes dependentes de internet. In: Young, K. S.; Abreu, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 35-54). Porto Alegre: Artmed.
- Young, K. S.; Yue, S. D.; Liying, L. (2011). Estimativas de prevalência e modelos etiológicos da dependência de internet. In: Young, K. S.; Abreu, C. N de. (Orgs.), *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 19-35). Porto Alegre: Artmed.
- Young, K. S.; Abreu, C. N de. (2011). *Dependência de Internet: manual e guia de avaliação e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Zanella, L. C. H. (2011). *Metodologia de pesquisa*. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC.