

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

LARISSA LAÍS DOS SANTOS

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA GRUPAL PARA
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM FOBIA SOCIAL

RECIFE

2017

LARISSA LAÍS DOS SANTOS
CURSO DE PSICOLOGIA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA GRUPAL PARA
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM FOBIA SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso
realizado em formato de proposta de
intervenção, orientado pela tutora da
Faculdade Pernambucana de Saúde:
Mônica de Oliveira Osório, Mestre
em Psicologia Cognitiva.

RECIFE
2017

RESUMO

Cenário: A fobia social provoca interferência nas rotinas de trabalho, acadêmicas e sociais de estudantes universitários. É expressa em contextos nos quais o estudante passa por situações que é preciso falar em público, expor-se para os colegas e professores, ficar em evidência. Objetivo: Elaborar um manual que contempla uma proposta de intervenção psicoeducativa grupal com foco na fobia social para estudantes universitários. Método: A partir do banco de dados Scielo, realizou-se revisão da literatura a respeito da Fobia Social, fobia social em estudantes universitários, tratamento da fobia social por meio da terapia cognitivo-comportamental, terapia em grupo, psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental. Elaboração de produto educacional no formato de manual que contempla proposta de intervenção grupal para estudantes universitários com fobia social. Resultados: Os resultados deste trabalho de conclusão de curso serão apresentados no formato de um manual, contendo 10 sessões que contempla uma proposta de intervenção psicoeducativa para estudantes universitários com o foco na fobia social. Considerações finais: A proposta de intervenção psicológica presente no manual para grupo de universitários com fobia social poderá servir de base para a elaboração de outros grupos terapêuticos, visando à investigação de novos resultados e minimização dos sintomas que são experimentados no contexto de relações e atividades acadêmicas.

Palavras-chave: Fobia social; estudantes universitários; terapia cognitivo-comportamental; TCCG; psicoeducação.

LISTA DE SIGLAS

FS – Fobia Social

TCC – Terapia cognitivo-comportamental

TCCI – Terapia cognitivo-comportamental individual

TCCG – Terapia cognitivo-comportamental em grupo

DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (5.^a edição)

SPSQ - The Social Phobia Screening Questionnaire

LSAS - Liebowitz Social Anxiety Scale

TAS – Transtorno de Ansiedade Social

SUS- Sistema Único De Saúde

SUMÁRIO

Introdução	6
Justificativa	17
Objetivos	18
Métodos	19
Resultados	21
Manual de Intervenção	22
Apresentação	23
Informações Gerais	24
Sessão 1	32
Sessão 2	34
Sessão 3	35
Sessão 4	36
Sessão 5	37
Sessão 6	38
Sessão 7	39
Sessão 8	40
Sessão 9	41
Sessão 10	42
Conclusão	44
Referências	45
Anexo	46
Considerações Finais	47
Referências	49

1. INTRODUÇÃO

1.1. Sobre os Transtornos de Ansiedade

A ansiedade pode ser definida como um sentimento caracterizado por desconforto ou tensão derivado da antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. O organismo costuma apresentar respostas fisiológicas ao viver uma situação geradora de ansiedade. Entre elas, batimento cardíaco acelerado, alteração na respiração e pressão arterial, tensão muscular, assim como inquietação, estremecimentos, tremores e aumento da sudorese (Gustavo & Heldt, 2009).

Sentir-se ansioso é normal a qualquer ser humano, mas quando começa a aparecer sem que haja um estímulo, ou seja, sem ter um motivo aparente ou quando a reação ansiosa é desproporcional ao estímulo e reações muito drásticas a estímulos que normalmente teriam de desencadear respostas menores por parte do indivíduo, essa ansiedade passa a ser patológica (Loch, 2009). Os Transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas (APA, 2013).

Os transtornos de ansiedade são classificados em: Transtorno de pânico; Transtorno de separação; Mutismo Seletivo; Agorafobia; Fobia específica; Fobia social; Transtorno de Ansiedade Generalizada; Transtorno de Ansiedade devido a uma condição médica geral; Transtorno de Ansiedade induzido por substâncias; Transtorno de ansiedade sem especificação; Outro Transtorno de ansiedade especificado (APA, 2013).

Dentre estes transtornos, destaca-se a fobia social (FS) como tendo um impacto direto na vida do indivíduo. Esta Fobia está relacionada à exposição diante de outras pessoas, geralmente está associado à história de timidez desde a infância, mas aparece predominantemente na adolescência. Estudos recentes apontam que a origem da palavra fobia vem do grego *phobos*, que corresponderia a um intenso medo e terror. No caso da

Fobia social, envolve um medo em situações de evidência social e que pode sofrer avaliação de outros indivíduos, causando intensa ansiedade (Gusmão et al, 2013).

O indivíduo com Fobia Social de acordo com a Associação Americana de Psicologia tem como características a ansiedade ou esquiva em contextos sociais, nos quais acreditam serem avaliados, ou em situações que estão diante de desconhecidos ou pouco familiares, ou quando é observado em atividades rotineiras como comer. Nestas situações, apresentam ideação cognitiva na qual é apreciado de forma negativa ou ofensiva, ou com humilhação (APA, 2013).

Alguns estudos relatam que esse transtorno, tipicamente, inicia-se em uma fase intermediária da adolescência, no entanto não há um consenso sobre a idade de início. Para Bados (2009), o aparecimento da fobia social ocorre, em média, aos 15 anos de idade. As causas para o surgimento do transtorno de ansiedade social são bastante discutidas por pesquisadores. Segundo Hudson e Rapee (2000) a origem da fobia social pode estar relacionada aos fatores genéticos, familiares, ambientais, e fatores do desenvolvimento. Entre 5% e 13% da população geral apresentam sintomas de fobia social que resultam em diferentes graus de incapacidade e limitações sociais e ocupacionais (Nardi, 2000; Book & Randall, 2002).

Os critérios diagnósticos para fobia social presentes no DSM – 5 (2013) são: **A.** Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas e situações de desempenho diante de outros. **B.** O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente. **C.** As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade. **D.** As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade. **E.** O medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural. **F.** O medo, ansiedade ou

esquiva é persistente, geralmente durando mais de seis meses. **G.** O medo, ansiedade ou esquiva causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

H. O medo, ansiedade ou esquiva não é consequência dos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou de outra condição médica. **I.** O medo, ansiedade ou esquiva não é mais bem explicado pelos sintomas de outro transtorno mental, como transtorno de pânico, transtorno dismórfico corporal ou transtorno do espectro autista. **J.** Se outra condição médica (p. ex., doença de Parkinson, obesidade, desfiguração por queimaduras ou ferimentos) está presente, o medo, ansiedade ou esquiva é claramente não relacionado ou é excessivo.

A Associação Americana de Psiquiatria (2013) classifica a fobia social em dois tipos: o generalizado e o circunscrito. O primeiro é o mais incapacitante, em que os sujeitos sofrem de maior comprometimento e de ansiedade mais grave relacionada tanto a situações de desempenho em público quanto de interação social; como iniciar uma conversa, participar de pequenos grupos, comparecer a festas. O segundo tipo é restrito a uma ou duas situações de desempenho, como por exemplo, falar em público, escrever ou comer na frente de outras pessoas (Knijnik, Kruter, Cordioli & Kapczinski, 2005).

Entre os transtornos de ansiedade, a fobia social era o transtorno menos pesquisado e também mais esquecido (Liebowitz, 1985). Já foi levantada uma série de fatores pelos quais se demorou tanto tempo em reconhecer a fobia social como realmente um transtorno. Um dos motivos da demora deste reconhecimento está relacionado à falta de informações adequadas sobre o tratamento, à resistência destes pacientes de se relacionarem com desconhecidos, à frequente comorbidade com outros transtornos psicológicos, os quais deixavam a fobia social como uma condição secundária (Montgomery, 1995).

Por sua vez, a demora do diagnóstico da fobia social se dava pelo fato de ser confundida com timidez, pois, assim como a fobia social a timidez foi descrita como ansiedade, desconforto e inibição em situações sociais e medo da avaliação negativa pelos demais (Heiser; Turner; Beidel, 2003). O medo social na grande maioria das vezes está associado às situações de desempenho, como falar em público, as interações sociais do dia-a-dia, como ir a uma festa, uma entrevista de emprego, etc. (Furmark, Tillfors, Stattin, Ekselius & Fredrikson, 2000). As pessoas diagnosticadas como fóbicas sociais apresentam uma hipersensibilidade a críticas, mantêm uma avaliação negativa a respeito de si mesma, sentimentos de inferioridade, e apresentam grande dificuldade em serem assertivas (Lamberg, 1998).

Estes sintomas podem interferir na vida cotidiana do indivíduo e trazer repercussões em experiências nas quais é solicitado a ficar em evidência como no contexto escolar, e posteriormente, universitário. Sendo assim, torna-se relevante compreender como se dá a presença desta patologia no contexto acadêmico (Escudero, 1999).

1.2. Fobia Social nas universidades

A Fobia Social (FS) apresenta significativa interferência nas rotinas de trabalho, acadêmicas e sociais. Esse tipo de medo é frequente nas universidades, o estudante passará por várias situações nas quais é preciso falar em público, expor-se para os colegas e professores. Segundo Escudero (1999), o medo de falar em público em estudantes universitários, pode transformar-se em um sofrimento muito grande por representar um aspecto bastante valorizado no meio acadêmico.

Martinez et al. (2000), concordam que as exigências acadêmicas de exposição de trabalhos e seminários em sala de aula ou mesmo exposição de opiniões em grupo, são

bastante frequentes na vida universitária, podendo produzir alto nível de ansiedade. Em pesquisa realizada no Brasil com estudantes universitários, essas autoras encontraram que 90,69% da amostra estudada apresentaram preocupações referentes ao medo de falar em público e lidar com superiores.

Diversas investigações têm destacado a presença de sintomas que caracterizam a FS em estudantes de ensino superior. Os achados dos estudos de Iancu et. al (2011) na aplicação da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, (LSAS) em uma amostra de 300 estudantes israelenses, relacionam uma incidência de Transtorno de Ansiedade Social de 12,3%. Já Tillfors e Furmark (2007), ao investigarem 753 estudantes universitários suecos através do instrumento denominado The Social Phobia Screening Questionnaire (SPSQ), encontraram uma prevalência de fobia social em 16,1 % da amostra, comparável com 15,6% relatado para a população em geral. Embora a maioria dos casos diga respeito a uma forma leve da doença, os autores destacam uma alta taxa de prevalência de fobia social em universitários e isso merece muita atenção por parte dos profissionais da saúde (Tillfors & Furmark, 2007).

Baptista et. al (2012) indicaram a prevalência de 11,6% ao avaliar sintomas de ansiedade social em uma amostra brasileira de estudantes de ensino superior. Da amostra que apresentou sintomas de ansiedade social, 67,9% eram mulheres. Os resultados indicaram que o medo mais comum relacionava-se ao comportamento de falar em público. Da população do estudo com sintomas que caracterizam ansiedade social, apenas 0,8% já havia sido previamente diagnosticado e estava fazendo tratamento.

Outro estudo foi realizado por Nascimento (2013), no qual buscou identificar a frequência da fobia social em alunos de um Curso de Psicologia. Foi aplicada a Escala para Ansiedade Social de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS) em 40

estudantes, sendo 20 do primeiro período e 20 do oitavo período. Assim, com os resultados obtidos, foi possível analisar a prevalência da ansiedade dos alunos, mostrando 60% de incidência nos estudantes que estão iniciando o curso de graduação e 40% naqueles que já estão no fim do curso, próximos a se formarem e iniciarem suas carreiras profissionais. O estudo concluiu, ainda, que a incidência da fobia social ocorreu na idade de pico próxima aos 18 anos, faixa etária em que normalmente estão começando a vida acadêmica, tendo maior prevalência em mulheres.

Figueredo e Barbosa (2008) sugerem que é essencial e indispensável que o aluno universitário interaja com a turma e com seu grupo, participem de apresentações orais, discussões, atividade extracurriculares, entre outras. Os estudantes enfrentam estas e outras situações logo no início do curso, gerando no fóbico social extremo sofrimento, grandes limitações, isolamento social, fazendo com que não se interaja com os demais. Fazendo desta forma que estas circunstâncias contribuam para o abandono acadêmico.

Estes pesquisadores relatam ainda sobre a importância de estudar a fobia social no âmbito acadêmico, pois estudar o transtorno nesta população é importante para elaborar formas de identificação mais rápidas dos transtornos, além de ser importante que as próprias faculdades criem núcleos de apoio que ofereçam suporte aos estudantes com fobia social, para que os mesmos tentem controlar esta ansiedade e consigam concluir seus cursos. Diante do que foi exposto, fica claro que a fobia social tem impacto negativo tanto ao funcionamento acadêmico quanto aos relacionamentos sociais (Figueredo e Barbosa, 2008).

1.3 Intervenções psicológicas nos casos de fobias sociais

Atualmente, as abordagens terapêuticas mais conhecidas como eficazes no tratamento da ansiedade social são a farmacoterapia e a terapia cognitivo-

comportamental individual (TCCI) e a Terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) (Ito, Roso, Tiwari, Kendall, & Asbahr, 2008). Alguns estudos indicam, ainda, que o tratamento psicoterápico associado a farmacoterapia promove melhores resultados do que a aplicação dos mesmos isoladamente (Kaplan & Sadock, 2007).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) baseia-se no modelo cognitivo, que pressupõe que as cognições influenciam as emoções e comportamentos (Beck, 1997), que, por sua vez, são afetados pela interpretação e/ou percepção das situações (Breshi & Castro, 2013). Trata-se de uma abordagem psicoterapêutica educativa, focal e baseada em discussões, em que o terapeuta assume uma postura diretiva e colaborativa, utilizando-se de técnicas cognitivas e comportamentais. Beck (1997) ressalta que a TCC pode ser adaptada a indivíduos de todas as idades e classes sociais, pode ser aplicada em trabalhos individuais, psicoterapias de grupo, de família e de casais.

São muitas as técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no tratamento da Fobia Social. De acordo com alguns estudos na área, destacam-se as seguintes técnicas: a reestruturação cognitiva; o treino de relaxamento; o treino de habilidades sociais; e experimentos comportamentais (D'el Rey e Pacini, 2005; Abdallah, 2006; Ito et al, 2008)

Na Reestruturação Cognitiva, os pacientes com fobia social são ensinados a identificar os pensamentos, fazer o teste da realidade e corrigir os conteúdos distorcidos e as crenças disfuncionais subjacentes. Esta reavaliação e correção das cognições distorcidas permitem ao paciente perceber que na grande maioria das vezes estava hipervalorizando negativamente uma situação e desvalorizando sua capacidade de enfrentamento da mesma situação.

A reestruturação cognitiva procura desafiar diretamente as crenças irracionais ou disfuncionais, modificando-as ou substituindo-as por outras mais adaptativas. A técnica

é aplicada tanto nos pensamentos que ocorrem antes da situação social como naqueles que ocorrem durante e após a situação temida (Clark & Wells, 1995).

As técnicas de relaxamento ajudam o paciente a controlar sintomas fisiológicos antes ou durante os eventos temidos. Öst, Jerremalm e Johansson (1981) sugerem que as técnicas de relaxamento são apropriadas a pacientes com fobia social que apresentam intensos sintomas fisiológicos de ansiedade durante uma situação social ou de desempenho. Os estudos mostram que as técnicas de relaxamento facilitam a exposição do paciente à situação temida, porém não são eficazes isoladamente no tratamento da fobia social (Öst, Jerremalm & Johansson, 1981).

O uso de técnicas de treinamento de habilidades sociais tem sido recomendado para os pacientes com fobia social, quer manifestem déficit de habilidades sociais quer não, pois este recurso tem se mostrado bastante eficaz em reduzir a ansiedade no confronto interpessoal (Lincoln & cols., 2003). Segundo Falcone (2001), o treinamento em habilidades sociais permite o desenvolvimento de capacidades para defender os próprios direitos, expressar opiniões, recusar pedidos, entre outros.

Os Experimentos Comportamentais têm como objetivo expor o indivíduo a situações que representam ansiedade, o que deve ser feito de maneira gradual. O primeiro passo é construir junto com o paciente uma lista das situações temidas, do item que causa menos ansiedade ao que causa mais ansiedade e desconforto (Wolpe, 1973). Esse procedimento pode ser realizado de duas maneiras: por meio da imaginação, a partir da geração de imagens mentais, e exposição in vivo, na qual há a confrontação com o estímulo que representa medo ao paciente.

No tratamento da Fobia Social o trabalho em grupo tem sido referenciado como apropriado e vantajoso, por proporcionar ao indivíduo o relacionamento com outras pessoas do grupo, ou seja, o contato social por si só é estimulado diminuindo o

isolamento (Hofmann, 2004). D'el Rey, Greenberg, Husni e Cejkinski (2007) desenvolveram uma pesquisa a fim de verificar a efetividade da terapia cognitivo-comportamental em grupo, em 29 sujeitos com FS. A amostra, dividida em dois grupos (intervenção e controle), apontou para melhoras superiores no grupo que recebeu a intervenção baseada nas técnicas cognitivas e/ou comportamentais.

As exposições que são geradas pelo grupo, favorecem a reestruturação cognitiva. Para o transtorno de ansiedade social o grupo possui três componentes elementares: exposição na sessão, reestruturação cognitiva e tarefas de casa, sendo a primeira parte essencial do tratamento, responsável por romper com o ciclo de ansiedade social. Além disso, é relevante que as intervenções cognitivas ocorram sempre antes, durante e após cada exposição. Assim, um dos objetivos da terapia em grupo é fazer o paciente tornar-se o seu próprio terapeuta, para que o mesmo consiga enfrentar as situações ansiogênicas (Picon & Knijnik, 2008).

De acordo com Neufeld (2011), existem quatro modalidades de intervenções cognitivo-comportamentais em grupo: 1) psicoeducação, 2) grupos de apoio, 3) grupos de orientação e/ou treinamento e 4) grupos terapêuticos. Cada uma tem sua especificidade, mas, a atividade psicoeducativa se encontra presente em todas elas, tendo como atributo o fornecimento de informações sobre a natureza dos problemas, as dificuldades dos participantes e os conhecimentos sobre as características, os cursos e os tratamentos eficazes. Além disso, permite que os pacientes reconheçam suas dificuldades e o que está relacionado a elas (pensamentos, emoções, comportamentos) e discutam estratégias de intervenção para promover mudanças.

A modalidade de intervenção psicoeducativa é de curta duração, geralmente com 6 a 10 sessões de grupo semanais ou quinzenais e que são previamente estruturadas. A psicoeducação é uma ferramenta usada pelo terapeuta com a função de simplificar a

queixa do participante do grupo. O terapeuta demonstra aos participantes a sua patologia em todo o contexto, a fim de que entendam e passem a colaborar ativamente com todo o processo terapêutico. Dessa forma, durante as sessões de psicoterapia, irão existir discussões sobre as queixas e sobre a melhor forma de encarar seu tratamento.

Outros autores como Leung e Heimberg (1996) sugerem sessões de psicoterapia em grupo - de 6 a 12 sessões semanais com duas horas e meia de duração, dois terapeutas, técnicas de psicoeducação, técnicas cognitivas, exposição a simulações de situações provocadoras de ansiedade durante as sessões de terapia e tarefas de casa para exposição ao vivo para situações previamente levantadas nas sessões. Heimberg et al, (1998), apresentam um programa de 12 sessões, de 2 horas e meia, com grupo composto por cinco a sete pacientes com o enfoque em técnicas cognitivas estabelecimento de metas comportamentais, experimentos comportamentais usados nas situações de exposição e tarefas de casa. Gelernter et al, (1991), desenvolveram um programa com dois terapeutas, 10 pacientes por grupo, sessões de duas horas semanais - 12 semanas, técnicas cognitivas, simulação, nas sessões, de exposição a situações sociais e tarefas de casa personalizadas.

De acordo com a revisão de Falcone (1995), entre as vantagens do tratamento em grupo da fobia social, são: maior variedade de ensaio comportamental com um número maior de pessoas; generalização mais rápida dos ganhos terapêuticos; maior quantidade de feedback efetivo dos desempenhos (reforço social); maior experiência com um número maior de situações problema e mais suporte para solucioná-las; maior disponibilidade de modelos múltiplos; intensificação da aprendizagem de discriminação e maior generalização de novos comportamentos de enfrentamento para uma faixa mais ampla de situações.

Alguns critérios devem ser considerados, especialmente, para a composição do grupo. O grupo deve ser balanceado por gênero, idade e gravidade da FS. São indicados para compor a TCCG pacientes com gravidade semelhante e que apresentem desempenho interpessoal adequado frente a situações que desencadeiem ansiedade. O número ideal de pacientes para compor o grupo é em torno de seis, e o de terapeutas, dois. A resposta ao tratamento também depende do número de comorbidades e da gravidade dos sintomas, sendo que no caso de existirem comorbidades o tratamento, em geral se torna mais prolongado.

A terapia em grupo apresenta algumas vantagens em relação à terapia individual, visto que o grupo funciona como uma situação social vivida pelo paciente e observada pelo terapeuta. Sendo assim, é uma oportunidade de os indivíduos compartilharem experiências de enfrentamento da FS e de identificação, contribuindo para uma minimização ou até superação de sintomas.

2. JUSTIFICATIVA

A fobia social, dentre os transtornos de ansiedade, evidencia diversos sintomas e características incapacitantes. Muitas vezes passa despercebida, pois é confundida com uma timidez excessiva, porém vai além do que muitos pensam. É um transtorno mental grave que traz sofrimento e perdas de oportunidades para o indivíduo acometido em diversas esferas do seu cotidiano. O medo de falar em público é umas das manifestações mais comuns da Fobia Social, desta forma, pensando no meio acadêmico, o estudante passará por situações que terá que falar em público, expondo-se para seus colegas e professores. Além disso, construirá relações de amizade no decorrer de sua trajetória acadêmica, seja pelas situações de sala de aula, ou contextos sociais extra-acadêmicos. Em situações como essas, a fobia social pode resultar em sofrimento excessivo e gerar graves limitações. Este trabalho tem como objetivo elaborar um manual que contempla uma proposta de intervenção psicoeducativa com foco na fobia social para estudantes universitários. Esta proposta de intervenção psicológica presente neste manual é relevante, pois poderá orientar psicólogos ou serviços psicológicos que podem ser implantados nas universidades ou faculdades para dar suporte aos estudantes baseado na terapia cognitivo-comportamental em grupo, estruturada em 10 sessões.

3. OBJETIVO GERAL

Elaborar um manual que contempla uma proposta de intervenção psicoeducativa grupal, com foco na fobia social, para estudantes universitários.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar revisão integrativa da literatura sobre a Fobia Social em universitários.
- Desenvolver sessões em grupo com base na Terapia Cognitivo Comportamental que favoreçam os estudantes universitários com Fobia Social.
- Compreender como desenvolver um manual como produto educacional.

4. MÉTODO

Para elaborar o produto educacional no formato de manual que contempla proposta de intervenção grupal psicológica para fobia social para estudantes universitários, pesquisou-se em banco de dados Scielo, com a finalidade revisão da literatura a respeito da fobia social, fobia em estudantes universitários, tratamento da fobia social por meio da terapia cognitivo-comportamental, terapia em grupo, psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental.

Para elaboração deste manual, organizou-se a revisão integrativa sobre estudos acerca da fobia social, fobia social em universitários e intervenções baseadas na TCC conforme exposto na tabela 1.

5. RESULTADOS

Os resultados deste trabalho de conclusão de curso serão apresentados no formato de um manual que contempla uma proposta de intervenção grupal psicoeducativa para estudantes universitários com o foco na fobia social.

Um material educativo tem como finalidade ser o ponto de partida para discussões relacionadas à saúde, é importante para que os participantes entendam hábitos mais adequados e façam parte da transformação na saúde, sendo a parte ativa desse processo. A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (Echer, 2005).

Tabela 1 : Revisão integrativa sobre Fobia social em universitários

Temática	Nº de referências	Referências
Fobia social	16	<p>Bados, A. (2009). <i>Fobia Social: naturaleza, evaluación y tratamiento</i>. Universitat de Barcelona. Departament de Personalitat, Avaluació e Tractament Psicològic. Disponível em http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/6321.</p> <p>D'El Rey, G. J. F., Greenberg, P. N., & Lacava, J. P. L. Protocolo De Terapia Cognitivo-Comportamental De Grupo Para Fobia Social Circunscrita.</p> <p>D'El Rey, G., & Abdallah, H. (2006). Intervenções cognitivas e comportamentais na fobia social. <i>CEP</i>, 3344, 000.</p> <p>D'el Rey, G. J. F, Greenberg, P. N., Husni, M. A., & Cejkinski, A. (2007). Terapia cognitivo-comportamental de grupo no tratamento da fobia social generalizada. <i>Psicologia Argumento</i>, 25(50), 305-311.</p> <p>D'El Rey, G. J. F. (2001). Fobia social: mais do que uma simples timidez. <i>Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR</i>, 5(3).</p> <p>D'El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2006). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. <i>Psicologia em estudo</i>, 11(2), 269-275.</p> <p>Falcone, E. Fobia social. In: Range B.(org) <i>Psicoterapia comportamental e cognitiva dos transtornos psiquiátricos</i>. (1995). Campinas: Psy.</p> <p>Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L. & Fredrikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. <i>Psychological Medicine</i>, 30(6), 1335-1344.</p> <p>Gelernter CS, Uhde TW, Cimboric P, Arnkoff DB, Vittone BJ, Tancer ME, et al. Cognitive-behavioral and pharmacological treatments of social phobia. (1991). <i>A controlled study. Arch Gen Psychiatry</i>. 10:938-45.</p> <p>Heiser, N. A.; Turner, S. M.; Beidel, D. C. Shyness: Relationship to social phobia and other psychiatric disorders. <i>Behaviour Research and Therapy</i>, San Diego, v.41, p. 209-221, 2003.</p> <p>Hudson, J. L. & Rapee, R. M. (2000). The Origins of Social Phobia. <i>Behavior Modification</i>, 24(1),102-129.</p> <p>Lamberg, L. (1998). Social phobia: Not just another name for shyness. <i>Journal of American Medical Academy</i>, 280(8), 685-686.</p> <p>lark, D. M. & Wells, A. A. (1995). Cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneider. <i>Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment</i>. (pp. 69-93). New York: Guilford</p> <p>Montgomery, S. A. Implications of the severity of social phobia. <i>Journal of Affective Disorders</i>, San Diego, n.50, pp. 17- 22., 1995.</p> <p>Nardi, A. E. (2000). <i>Transtorno de ansiedade social: fobia social a timidez patológica</i>. Rio de Janeiro: <i>Medsa</i>.</p> <p>Santos, L. F. D. (2012). Estudo da validade e fidedignidade da Escala de Ansiedade Social de</p>

		Liebowitz-versão auto-aplicada (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
Fobia social e universitários	13	<p>Baptista, C. A., Loureiro, S. R., Osório, F. L., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczynski, F., Filho, A. S., Freitas-Ferrari, M. C. & Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 136(3), 857-861.</p> <p>Batispta, C. A. (2006). Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários.</p> <p>Brandtner, M., & Bardagi, M. (2009). Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. <i>Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia</i>, 2(2), 81-91.</p> <p>Cecconello, W. W., Batistella, F., Wahl, S. D. Z., & Wagner, M. F. (2013). Avaliação de sintomas depressivos e de fobia social em estudantes de graduação. <i>Aletheia</i>, (42), 71-81.</p> <p>Escudero, R. M. P. (1999). Assessoria comportamental no manejo do medo de falar em público. Dissertação de Mestrado, PUCAMP, Campinas, São Paulo.</p> <p>Figueredo, L. Z. P., & Barbosa, R. V. (2008). Fobia social em estudantes universitários. <i>ConScientiae Saúde</i>, 7(1), 109-115.</p> <p>Iancu, I., Sarel, A., Avital, A., Abdo, B., Joubran, S. & Ram, E. (2011). Shyness and social phobia in Israeli Jewish vs Arab students. <i>Compr Psychiatry</i>, 6(4), 708-714.</p> <p>Martinez, A., Landim, A. K. P., Costa, C. R., Conilheiro, D., Sa, E. S., Nunes, E. C., Santos, E. E., Batista, E. A. R., Lima, F., Santos, G. A., Santos, M. C. F., Cornachini, M. C., Rego, S. C. B., & Souza, S. F. (2000). Ansiedade social em estudantes universitários: preocupações mais emergentes. <i>Revista Unicastelo</i>, III, 185-192, Maio.</p> <p>Meotti, L. Mahl. C. A. (2015). Fobia social: incidência em acadêmicos de psicologia. <i>Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba</i>, v. 6, n. 1, p. 73-80, jan./jun.</p> <p>Nascimento, B. R. C. Fobia Social: incidência em estudantes universitários. (2013). Disponível em: < http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/fobia-social-a-incidencia-em--estudantes-universitarios#ixzz2b82qhk8D>.</p> <p>Sheeran, T. & Zimmerman, M. (2002). Social phobia: still a neglected anxiety disorder? <i>The Journal of Nervous Mental Disease</i>, 190(11), 786-788.</p> <p>Tillfors, M. & Furmark, T. (2007). Social phobia in swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i>, 42(1), 79-86.</p> <p>Wagner, M. F., Wahl, S. D. Z., & Cecconello, W. W. (2015). Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. <i>Mudanças-Psicologia da Saúde</i>, 22(2), 49-54.</p>
Intervenções em TCC	14	<p>Dittz, C. P., Stephan, F., Gomes, D. A. G., Badaró, A. C., & Lourenço, L. M. (2015). A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. <i>Estudos e Pesquisas em Psicologia</i>, 15(3), 1061-1080.</p> <p>Gusmão, E. É., Moura, H. M., Costa, K. M. R., Ferreira, F., Laurentino, G., Nascimento, B. S., & Sá, E. C. N. (2013). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da fobia social. <i>Revista Brasileira de Terapias Cognitivas</i>, 9(2), 118-125.</p> <p>Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, Holt CS, Welkowitz LA, et al. Cognitive behavioral group therapy vs phenelzine therapy for social phobia: 12-week outcome. (1998). <i>Arch Gen Psychiatry</i>. 55:1133-41.</p> <p>Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Scheiner, F. R., Holt, C. S., Welkowitz, L. A., Juster, H. R., Campeas, R., Bruch, M. A., Cloitre, M., Fallon, B. & Klein, D. F. (1998). Cognitive-behavioral group therapy and phenelzine therapy for social phobia. <i>Archives of General Psychiatry</i>, 55(11), 1133-1141.</p> <p>Hofmann, S. G. (2004). Cognitive mediation of treatment change in social phobia. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i>, 72(3), 392-399.</p> <p>Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., & Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social Cognitive-behavioral therapy in social phobia. <i>Rev Bras Psiquiatr</i>, 30(Supl II), S96-101.</p> <p>Lincoln, T. M., Rief, W., Hahlweg, K., Frank, M., Schroeber, B. & Fiegenbaum, W. (2003). Effectiveness of an empirically supported treatment for social phobia in the field. <i>Behaviour Research and Therapy</i>, 41(11), 1251- 1269.</p> <p>Neufeld, C. B. (2011). Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In B. Rangé, <i>Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria</i> (pp. 737-750) (2. ed.). Porto Alegre: Artmed.</p> <p>Öst, L. G., Jerremalm, A. & Johansson, J. (1981). Individual responses patterns and the effect of different behavioral methods in the treatment of social phobia. <i>Behaviour Research and Therapy</i>, 19(1), 1-16.</p> <p>Pereira, S. M., & Lourenço, L. M. (2012). O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. <i>Arquivos Brasileiros de Psicologia</i>, 64(1), 47-62.</p> <p>Rocha, J. F. D., Bolsoni-Silva, A. T., & Verdu, C. M. A. (2012). O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. <i>Perspectivas em análise do comportamento</i>, 3(1), 38-56.</p> <p>Savoia, M. G., & Bernik, M. A. (2010). Programa de terapia comportamental em grupo aplicado a fóbicos sociais. <i>Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo</i>, 55, 67-70.</p> <p>Souza, Laura Vilela e, & Santos, Manoel Antônio dos. (2009). Grupo terapêutico para jovens com fobia social. <i>Journal of Human Growth and Development</i>, 19(2), 669-280.</p> <p>Stopa, L. & Clark, D. M. (1993). Cognitive process in social phobia. <i>Behaviour Research and Therapy</i>, 31(2), 255-267.</p>

**MANUAL DE INTERVENÇÃO GRUPAL
PSICOEDUCATIVA PARA ESTUDANTES
COM FOBIA SOCIAL**

LARISSA LAÍS DOS SANTOS
MÔNICA DE OLIVEIRA OSÓRIO

Recife

2017

APRESENTAÇÃO

Este manual descreve a sequência de 10 sessões de um método de tratamento dos sintomas da Fobia Social e tem como referencial teórico a terapia cognitivo-comportamental. O método de tratamento é denominado Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG). Contém informações necessárias para compreensão da Fobia Social, bem como do tratamento. O tratamento em grupo proporciona a possibilidade de compartilhar informações e experiências com outras pessoas que apresentam os mesmos problemas, diminuindo assim a percepção de isolamento e a vergonha que, em geral, acompanha os portadores da Fobia Social.

Um material educativo tem como finalidade ser o ponto de partida para discussões relacionadas à saúde, é importante para que os participantes entendam hábitos mais adequados e façam parte da transformação na saúde, sendo a parte ativa desse processo. A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (Echer, 2005).

SOBRE A FOBIA SOCIAL



Fonte: Google imagens

Sentir-se ansioso é normal a qualquer ser humano, mas quando começa a aparecer sem que haja um estímulo, ou seja, sem ter um motivo aparente ou quando a reação ansiosa é desproporcional ao estímulo e reações muito drásticas a estímulos que normalmente teriam de desencadear respostas menores por parte do indivíduo, essa ansiedade pode ser considerada patológica (Loch, 2009).

A ansiedade pode ser definida como um sentimento caracterizado por desconforto ou tensão derivado da antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Os Transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados.

A fobia social é um desses tipos de transtorno e tem como características a ansiedade ou esquiva em contextos sociais, nos quais acreditam serem avaliados, ou em situações que estão diante de desconhecidos ou pouco familiares, ou quando é observado em atividades rotineiras. Nestas situações, apresentam ideação cognitiva na qual é apreciado de forma negativa ou ofensiva, ou com humilhação (APA, 2013).

PRINCIPAIS SINTOMAS DA FOBIA SOCIAL (DSM - 5, 2013):

- Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas e situações de desempenho diante de outros;
- O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente;
- As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade;
- As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade;
- O medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural;
- O medo, ansiedade ou esquiva é persistente, geralmente durando mais de seis meses;
- O medo, ansiedade ou esquiva causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.



Fonte: Google imagens

FOBIA SOCIAL EM UNIVERSITÁRIOS

A Fobia Social (FS) apresenta significativa interferência nas rotinas de trabalho, acadêmicas e sociais. Esse tipo de medo é frequente nas universidades, o estudante passará por várias situações nas quais é preciso falar em público, expor-se para os colegas e professores.

O medo de falar em público em estudantes universitários pode transformar-se em um sofrimento muito grande por representar um aspecto bastante valorizado no meio acadêmico(Escudero, 1999)



Fonte: Google imagens

As exigências acadêmicas de apresentação de trabalhos e seminários em sala de aula, ou mesmo exposição de opiniões em grupo, são bastante frequentes na vida universitária, podendo produzir alto nível de ansiedade (Martinez et al., 2000). A fobia social pode prejudicar o desenvolvimento do sujeito e interferir de forma negativa no meio acadêmico e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Portanto, a identificação precoce é relevante, para que estratégias de intervenção sejam construídas com intuito de impedir que este transtorno interfira na vida acadêmica; já que sujeitos fóbicos sociais raramente procuram tratamento para este tipo de patologia (Sheeran & Zimmerman, 2002).

A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL Em GRUPO

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) baseia-se no modelo cognitivo, que pressupõe que as cognições influenciam as emoções e comportamentos (Beck, 1997), que, por sua vez, são afetados pela interpretação e/ou percepção das situações (Breshi & Castro, 2013). Trata-se de uma abordagem psicoterapêutica educativa, focal e baseada em discussões, em que o terapeuta assume uma postura diretiva e colaborativa, utilizando-se de técnicas cognitivas e comportamentais.

No tratamento da Fobia Social, o trabalho em grupo tem sido referenciado como apropriado e vantajoso, por proporcionar ao indivíduo o relacionamento com outras pessoas do grupo, ou seja, o contato social por si só é estimulado diminuindo o isolamento (Hofmann, 2004).

As exposições que são geradas pelo grupo favorecem a reestruturação cognitiva. Para o transtorno de ansiedade social o grupo possui três componentes elementares: exposição na sessão, reestruturação cognitiva e tarefas de casa, sendo a primeira parte essencial do tratamento, responsável por romper com o ciclo de ansiedade social.



Fonte: Google imagens

PSICOEDUCAÇÃO PARA UNIVERSITÁRIOS COM FOBIA SOCIAL



Fonte: Google imagens

Estratégias de suporte psicológico aos estudantes com fobia social, para perceberem sua dificuldade e para controlar esta ansiedade e conseguir concluir seus cursos, são relevantes no contexto universitário, visto que a fobia social tem impacto negativo tanto no funcionamento acadêmico quanto nos relacionamentos sociais (Figueiredo e Barbosa, 2008).

A psicoeducação tem por finalidade proporcionar informações sobre a natureza dos problemas, as dificuldades dos participantes e os conhecimentos sobre as características, os cursos e os tratamentos eficazes. Além disso, permite que os pacientes reconheçam suas dificuldades e o que está relacionado a elas (pensamentos, emoções, comportamentos) e discutam estratégias de intervenção para promover mudanças.

A psicoeducação é uma ferramenta usada pelo terapeuta com a função de simplificar a queixa do participante do grupo. O terapeuta demonstra aos participantes a sua patologia em todo o contexto, a fim de que entendam e passem a colaborar ativamente com todo o processo terapêutico. Dessa forma, durante as sessões de psicoterapia, irão existir discussões sobre as queixas e sobre a melhor forma de encarar seu tratamento.

Na técnica reestruturação cognitiva, os pacientes com fobia social são ensinados a identificar os pensamentos, fazer o teste da realidade e corrigir os conteúdos distorcidos e as crenças disfuncionais subjacentes. Esta reavaliação e correção das cognições distorcidas permitem ao paciente perceber que na grande maioria das vezes estava

hipervalorizando negativamente uma situação e desvalorizando sua capacidade de enfrentamento da mesma situação.

As técnicas de relaxamento ajudam o paciente a controlar sintomas fisiológicos antes ou durante os eventos temidos. São apropriadas a pacientes com fobia social que apresentam intensos sintomas fisiológicos de ansiedade durante uma situação social ou de desempenho (Öst, Jerremalm & Johansson, 1981).

O uso de técnicas de treinamento de habilidades sociais tem sido recomendado para todos os pacientes com fobia social, quer manifestem déficit de habilidades sociais quer não, pois este recurso tem se mostrado bastante eficaz em reduzir a ansiedade no confronto interpessoal (Lincoln & cols., 2003).

Os experimentos comportamentais têm como objetivo expor o indivíduo a situações que representam ansiedade, o que deve ser feito de maneira gradual. O primeiro passo é construir junto com o paciente uma lista das situações temidas, do item que causa menos ansiedade ao que causa mais ansiedade e desconforto (Wolpe, 1973).

INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA EM GRUPO PARA UNIVERSITÁRIOS COM FOBIA SOCIAL

A modalidade de intervenção psicoeducativa em grupo será de curta duração. Neste manual, a proposta de intervenção está estruturada em 10 sessões, sendo sua frequência de uma vez por semana. Seguirá as seguintes orientações:

- As reuniões do grupo serão realizadas na própria faculdade. O dia e horário serão marcados previamente.
- Um psicólogo será responsável pelo grupo em todas as sessões. O seu papel é de minimizar o sofrimento dos participantes, apresentando-se de forma não punitiva e sim de maneira acolhedora, encorajando o reconhecimento e a identificação de pensamentos disfuncionais e ensinando os participantes a utilizar as técnicas necessárias a fim de atingirem suas metas. Tanto o terapeuta quanto os participantes tem um papel ativo.
- Através da divulgação da formação do grupo para os professores, os mesmos indicarão estudantes. Os estudantes também poderão se inscrever sem a indicação dos professores. Serão feitas, previamente, entrevistas individuais com as pessoas que desejam participar, mostrando o objetivo do trabalho e se a pessoa realmente tem perfil para aquela modalidade e assim, convidar para o grupo. O grupo é contraindicado para estudantes que tenham outros transtornos além da Fobia Social.
- Grupo de 08 a 10 estudantes com equivalência entre os sexos e sintomas fóbicos sociais similares.
- Cada sessão terá duração média de duas horas, podendo variar.
- Se houver necessidade de falta, os estudantes deverão avisar com antecedência sempre que possível. Serão desligados do grupo os estudantes que tiverem duas faltas consecutivas

sem justificativa prévia. Procure chegar no horário, mas não deixe de comparecer por motivo de atraso.

- Os estudantes que não estiverem se sentindo bem ou acreditarem que não estejam se beneficiando com o grupo, têm liberdade, a qualquer momento, de solicitar o próprio desligamento.

DESCRIÇÃO DE CADA SESSÃO DA INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA GRUPAL

SESSÃO 1: Constituição do grupo

1. Momento de “quebra-gelo”:

Objetivo: Criar um ambiente favorável de interação entre os integrantes do grupo.

Duração: 30 minutos.

Procedimento: Ao iniciar o grupo será realizada uma atividade. O grupo será dividido em duplas através de um jogo de memória, após essa divisão, será dado um momento para que as duplas possam conversar e falar sobre suas características, qualidades e outros assuntos. Depois do momento de conversa, cada dupla irá ficar de pé e os integrantes terão que apresentar seu par.

Materiais necessários: Cadeiras e jogo da memória.

2. Aplicação da Escala de Fobia Social de Liebowitz

Objetivo: Esse exercício será feito no ultimo encontro novamente, com o objetivo de comparar os escores da primeira com os escores da última sessão e como forma de autopercepção do participante de como ele se enxerga.

Duração: 30 minutos.

Procedimento: Cada participante do grupo receberá a Escala de Fobia Social de Liebowitz (Santos, 2012) para preencher (anexo), a fim de listar os sintomas mais e menos prevalentes. Neste teste serão apresentadas 24 situações do cotidiano que podem ou não causar a sensação de ansiedade ou medo, e podem ser situações evitativas, 11 itens referem-se a interação social e 13 à apresentação pública. O escore total é calculado com a soma de todas as pontuações. O resultado é alcançado através da soma das respostas e é classificado como: Fobia Social Moderada (55-65); Fobia Social Média (66-88); Fobia Social Grave (81-95) e Fobia Social Muito Grave (> 95).

Através dos escores, analisar os resultados individualmente ou com o grupo (caso se sintam confortáveis) com o objetivo de fazer com que cada participante se analise diante daquele resultado.

*Deixar claro que a escola sozinha não faz diagnóstico.

Materiais necessários: Cadeiras, folha de resposta da escala para todos os integrantes do grupo.

3. Contrato terapêutico

Objetivo: Criar o contrato terapêutico a fim de esclarecer dúvidas e estabelecer regras.

Duração: 15 minutos.

Procedimento: O contrato terapêutico será feito através de acordos realizados entre o facilitador e participantes do grupo. Será definido dia, horário, duração das sessões, local dos encontros grupais (sala), esclarecimentos sobre faltas, atrasos e o sigilo. O contrato será digitado pelo facilitador e cada participante receberá uma cópia.

Materiais necessários: Cadeiras, papéis, lápis e canetas.

4. Metas e Objetivos

Objetivo: Fazer com que os participantes criem metas e objetivos a serem alcançados, assim lembrando-se do por que está no grupo e aonde quer chegar.

Duração: 15 minutos.

Procedimento: Serão traçadas metas e objetivos dos participantes do grupo. Cada participante, de forma individual, irá listar suas metas e objetivos com as sessões em grupo. Devem compartilhar caso se sintam confortáveis.

Materiais necessários: lápis, canetas, cadeiras e papéis.

SESSÃO 2: Sobre a Fobia Social

1. Psicoeducação sobre a Fobia Social e seus sintomas:

Objetivo: É importante para os participantes conhecerem o que é a Fobia Social e sua repercussão nos aspectos globais da vida.

Duração: 40 minutos.

Procedimento: O psicoterapeuta irá formar uma roda de conversa e irá falar sobre o transtorno, tirando as dúvidas que surgirem e respondendo perguntas como: O que é Fobia Social? Qual a prevalência? E a incidência? Qual o curso do transtorno? Qual o impacto na vida pessoal, profissional e familiar?

Materiais necessários: Cadeiras.

2. Terapia Cognitivo-Comportamental:

Objetivo: Esclarecer a abordagem que será utilizada para o grupo e as respectivas técnicas.

Duração: 40 minutos.

Procedimento: O psicoterapeuta irá formar uma roda de conversa e irá falar sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental tirando as dúvidas que surgirem e respondendo perguntas como: Porque TCC? Qual o seu objetivo? Quais as técnicas que serão utilizadas? Porque em grupo?

Materiais necessários: Cadeiras.

Tanto na atividade 1 como na atividade 2, as perguntas estão dentro de duas caixas, uma para fobia social e outra para TCC, os participantes irão tirar as perguntas e o terapeuta irá responde-las. Caso algum participante queira responder, também poderá fazer suas contribuições.

3. Tarefa de casa

Objetivo: Esclarecer dúvidas a respeito do que foi trabalhado durante a sessão.

Procedimento: Anotar as dúvidas sobre o que foi feito na primeira sessão para que seja discutido com o grupo no próximo encontro.

SESSÃO 3: O cotidiano diante da Fobia Social

1. Sobre a tarefa de casa:

Objetivo: Esclarecer as dúvidas que foram trazidas pelos participantes na tarefa de casa.

Duração: 30 minutos.

Procedimento: Discussão em grupo sobre as dúvidas.

Materiais necessários: Materiais que os participantes trouxeram de casa.

2. Atividade - Dinâmica do alfabeto:

Objetivo: Estimular o diálogo entre os participantes do grupo e levar os participantes a pensarem que no cotidiano existem menos limitações para manter-se em uma conversa, assim, o medo neste contexto pode ser exagerado.

Duração: 1 hora.

Procedimento: Dentro de uma caixa estará todas as letras do alfabeto, elas serão sorteadas pelo terapeuta e cada dupla deverá iniciar e manter a conversa utilizando uma letra do alfabeto para compor a primeira palavra emitida na conversa.

Materiais necessários: Caixa, papel para escrever as letras do alfabeto, canetas.

3. Tarefa de casa

Objetivo: Verificar os prós e os contras quando tem que iniciar e/ou se manter em uma conversa.

Procedimento: O facilitador do grupo deverá propor uma situação (algum caso) e diante disso os participantes terão que construir uma tabela que contenha de um lado as vantagens, e, do outro, as desvantagens da situação.

SESSÃO 4: Relações Sociais

1. Sobre a tarefa de casa:

Objetivo: Reestruturação cognitiva, mostrando que existem outros pontos de vista diante de alguma situação.

Duração: 1 hora.

Procedimento: Discussão em grupo sobre as possíveis respostas trazidas pelos participantes. O terapeuta tem o dever de mediar à discussão e contribuir para a reestruturação cognitiva, transformando algum ponto negativo em positivo através da orientação profissional.

Materiais necessários: Materiais que os participantes trouxeram de casa.

2. Atividade - Dinâmica da garrafa

Objetivo: Observar os comportamentos apresentados por cada participante do grupo e ao final da dinâmica, promover a reflexão sobre o que foi observado e o que eles sentiram durante o momento de atividade.

Duração: 40 minutos.

Procedimento: O grupo terá que colocar a caneta dentro da garrafa apenas segurando nas pontas dos cordões. Os participantes farão um círculo e no meio será colocada uma garrafa vazia. Cada participante segura na ponta de um cordão que estará ligado a uma caneta no centro. Através da cooperação do grupo, o terapeuta conseguirá observar como os estudantes reagem no grupo, além de habilidades de liderança, comunicação através das sugestões dos colegas para a resolução das questões, a assertividade ao não aceitar a sugestão, e outras tantas questões que surgem neste contexto. O que foi observado será discutido em grupo a fim de trazer reflexão.

Materiais necessários: garrafa, caneta e cordões coloridos.

3. Tarefa de casa

Objetivo: Reforçar a necessidade de desenvolver contato com outras pessoas.

Procedimento: Será sugerido como tarefa de casa ao grupo que pesquisem algumas músicas e/ou textos para serem apresentadas na próxima sessão. No encontro seguinte cada integrante terá que ler o texto ou colocar a música e explicar o porquê daquela escolha.

SESSÃO 5: Relaxar é preciso

1. Sobre a Tarefa de casa + Psicoeducação

Objetivo: Esclarecer sobre os sintomas ansiosos e pensamentos disfuncionais através do que será relatado pelo grupo.

Duração: 40 minutos.

Procedimento: Os participantes irão apresentar as suas escolhas (músicas ou textos) e dirão o motivo dessa escolha. O terapeuta irá observar os sintomas que podem aparecer. Após esse momento, os participantes irão listar o que eles sentiram enquanto estavam apresentando. Diante do que será falado, o terapeuta irá falar os sintomas ansiosos e pensamentos disfuncionais.

Materiais necessários: Aparelho de som e cadeiras.

2. Técnica de relaxamento

Objetivo: Apresentar técnicas de respiração e relaxamento a fim de aliviar os sintomas diante de uma situação ansiosa.

Duração: 1 hora.

Procedimento: Um profissional será convidado para falar sobre e apresentar algumas Técnicas de Relaxamento e Respiração.

Materiais necessários: Colchonetes e cadeiras.

3. Tarefa de casa

Objetivo: Utilizar alguma técnica aprendida em alguma situação de ansiedade ou medo.

Procedimento: Caso passe por alguma situação de medo ou ansiedade, utilizar alguma técnica de relaxamento e no próximo encontro relatar sobre a experiência.

SESSÃO 6: Trocando experiências

1. Sobre a atividade de casa

Objetivo: Troca de experiência entre os participantes e feedback sobre as técnicas de relaxamento.

Duração: 30 minutos.

Procedimento: Diálogo entre o facilitador e os participantes sobre as experiências. Conversar sobre as técnicas e se elas foram uteis ou não. Ajuda-los a pensar sobre o assunto.

Materiais necessários: Materiais que os participantes trouxeram de casa.

2. Entendendo os medos

Objetivo: Entender e analisar os próprios medos e de onde eles veem.

Duração: 1 hora.

Procedimento: Cada participante escolhe uma situação que lhe cause medo e a partir disso alguns questionamentos serão feitos: Você percebe qual o motivo do seu medo? Sinta como é o seu medo. Utilize uma técnica de relaxamento. O que você perde se evitar esta situação? Qual sua decisão? Logo após esse momento, refletir com os participantes a respeito das suas decisões.

Materiais necessários: Cadeiras, papéis e canetas se necessário.

3. Tarefa de casa

Objetivo: Refletir a respeito das situações que serão colocadas no quadro.

Procedimento: Construir um quadro contendo três itens para responder:

1. Situação de medo, ansiedade ou evitação.
2. Pensamentos Automáticos (O que passou pela minha cabeça?)
3. O que eu fiz diante da situação?

SESSÃO 7: Pensamentos automáticos

1. Sobre a Tarefa de casa:

Objetivo: Identificar os pensamentos negativos automáticos que sustentam os medos de situações sociais.

Duração: 30 minutos.

Procedimento: Discussão em grupo sobre o que cada participante trouxe sobre as situações que causam ansiedade e refletir sobre o que poderia ter sido feito ou pensado de forma diferente.

Materiais necessários: Materiais que os participantes trouxeram de casa.

2. Atividade - O que poderia ter acontecido diferente?

Objetivo: Analisar os pensamentos diante das situações trazidas na discussão da tarefa de casa e substituí-los por uma forma mais positiva e realista de olhar para as situações sociais.

Duração: 1 hora.

Procedimentos: Cada participante irá escolher uma das situações citadas em sua tarefa e entre o grupo, vão encenar tal situação. Como por exemplo, apresentar um trabalho diante da turma, será encenado uma apresentação. Os outros podem opinar sobre o que foi encenado e no final, rever a forma de pensar negativamente diante de algo.

Materiais necessários: Lápis, canetas, papéis e cadeiras.

3. Tarefa de casa

Objetivo: Enfrentar gradativamente as situações que deixam os participantes ansiosos ou com medo.

Procedimento: Fazer uma lista de dez situações que os deixem ansiosos e classifica-las, colocando a mais estressante em primeiro lugar. Começando no fim da lista, tentar enfrentar gradualmente cada uma das situações.

Duração: Essa tarefa será fixa durante as semanas seguintes, além das próximas que serão passadas.

SESSÃO 8: Situações vividas

1. Sobre a Tarefa de casa:

Objetivo: Dialogar em grupo sobre as situações vividas pelos participantes a fim de proporcionar um momento de troca de experiências.

Duração: 1 hora.

Procedimento: Uma roda de conversa em que cada participante irá falar como foi a primeira semana de enfrentamento a situações que causam ansiedade. Existirá um momento de escuta e troca de experiências entre eles. O psicólogo irá mediar esse momento, com o objetivo de sempre mostrar os pontos positivos e tentar mostrar que nos pensamentos negativos existem outros caminhos. Incentivar para que a tarefa continue sendo realizada e esclarecer que os participantes podem esperar até sentirem-se confortáveis entre uma situação e outra. A ideia é superar a ansiedade, não aumentá-la. Também deve dizer que não existe problema em demorar um pouco para completar a lista, eles devem lembrar-se das metas e objetivos que construíram.

Materiais necessários: Cadeiras.

2. Atividade - Você não está sozinho:

Objetivo: Falar sobre a importância do diálogo entre família e amigos próximos com os participantes do grupo.

Duração: 1 hora.

Procedimento: Exposição sobre a importância da família e dos amigos próximos no tratamento da Fobia Social. Mostrar aos participantes que não estão sozinhos e que podem conversar sobre o assunto com quem eles se sentirem confortáveis. Abrir um momento para o diálogo entre eles.

Materiais necessários: projetor e cadeiras.

3. Tarefa de casa:

Objetivo: Fazer com que o grupo tente iniciar uma conversa com uma pessoa de sua escolha, sendo da família ou amigos mais próximos.

Procedimento: Conversar sobre a Fobia Social e sobre assuntos pertinentes aos envolvidos nessa conversa.

SESSÃO 9: : E a família ... E as relações sociais

1. Sobre a Tarefa de casa (Da sessão 7):

Objetivo: Reforçar a importância da família junto ao tratamento e da superação de cada situação que eles consigam vivenciar.

Duração: 40 minutos.

Procedimento: Continuar com a troca de experiência sobre a lista de situações que causam ansiedade e falar sobre os diálogos que aconteceram com os amigos e familiares.

2. Atividade:

Objetivo: Analisar os pensamentos diante das situações listadas pelos participantes e substituí-los por uma forma mais positiva e realista de olhar para as situações sociais.

Duração: 1 hora.

Procedimentos: Eles irão escolher alguma situação da lista que ainda não conseguiram enfrentar, explicar os motivos pelos quais não as fizeram e irão encenar essa situação. Após esse momento, irão explicar como se sentiram e se o pensamento foi modificado. O terapeuta tem o papel de auxiliá-los nessa atividade em tudo o que for necessário.

Materiais necessários: Lápis, canetas, papéis e cadeiras.

SESSÃO 10: Finalizando ...

1. Sobre a Tarefa de casa:

Objetivo: Dialogar em grupo sobre as situações vividas pelos participantes a fim de proporcionar um momento de troca de experiências.

Duração: 1 hora.

Procedimento: Uma roda de conversa onde cada participante irá falar como foi a primeira semana de enfrentamento a situações que causam ansiedade. Existirá um momento de escuta e troca de experiências entre eles. O psicólogo irá mediar esse momento, com o objetivo de sempre mostrar os pontos positivos e tentar mostrar que nos pensamentos negativos existem outros caminhos. Incentivar para que a tarefa continue sendo realizada e esclarecer que os participantes podem esperar até sentirem-se confortáveis entre uma situação e outra. A ideia é superar a ansiedade, não aumentá-la. Também deve dizer que não existe problema em demorar um pouco para completar a lista, eles devem lembrar-se das metas e objetivos que construíram.

Materiais necessários: Cadeiras.

2. Aplicação da Escala de Fobia Social de Liebowitz

Objetivo: Comparar os escores obtidos na primeira sessão com os obtidos na última.

Duração: 30 minutos.

Procedimento: Cada participante do grupo receberá a Escala de Fobia Social de Liebowitz (Santos, 2012) para preencher (anexo), a fim de listar os sintomas mais e menos prevalentes. Neste teste serão apresentadas 24 situações do cotidiano que podem ou não causar em a sensação de ansiedade ou medo, e podem ser situações evitativas, 11 itens referem-se à interação social e 13 à apresentação pública. O escore total é calculado com a soma de todas as pontuações. O resultado é alcançado através da soma das respostas e é classificado como: Fobia Social Moderada (55-65); Fobia Social Média (66-88); Fobia Social Grave (81-95) e Fobia Social Muito Grave (> 95).

Materiais necessários: Cadeiras, folha de resposta da escala para todos os integrantes do grupo.

3. Feedback

Objetivo: Ouvir dos participantes como foi a experiência de participar do grupo. Comparar os escores. Falar sobre as metas e objetivos.

Duração: 30 minutos.

Procedimento: Cada participante terá um momento para falar sobre sua experiência participando do grupo, pontos positivos e negativos. O facilitador também falará ao final e logo em seguida, os participantes poderão olhar seus escores poder compará-los. O facilitador deixará claro que isso é apenas uma escala e não pode ser usada sozinha como critério de diagnóstico, é apenas para que eles tenham noção dos avanços ou não. Também será discutido se as metas e objetivos que cada um traçou para si foram atingidos, e caso falte algum, pensar no que poderá ser feito para atingir.

Materiais necessários: Folhas dos escores e folhas com as metas e objetivos.

CONCLUSÃO

A fobia social pode interferir na vida acadêmica do estudante e na sua qualidade de vida. A proposta de intervenção construída aqui tem como intuito oferecer um espaço de fala e de psicoeducação visando minimizar as repercussões no cotidiano social e orientar profissionais e instituições. As técnicas propostas nesse manual durante as sessões foram: Reestruturação Cognitiva, Treino de Relaxamento, Habilidades Sociais e Início de Experimentos Comportamentais (exposição) com o objetivo psicoeducativo para universitários com Fobia social.

Os participantes serão estimulados a continuar a utilização das técnicas aprendidas para alcançar outros objetivos após o término do grupo. Se algum paciente necessitar e quiser continuar o tratamento, serão feitos encaminhamentos para outros serviços ou se existir a possibilidade de realizar outro grupo. É importante investir, dentro das universidades em iniciativas como essa e que podem gerar resultados positivos para todos, tanto na vida pessoal como na acadêmica. Cabe também à universidade criar um ambiente que garanta o pleno desenvolvimento do indivíduo.

A abordagem educativa deve estar presente nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na vida cotidiana da população, facilitando a incorporação de práticas corretas de forma a atender suas reais necessidades. Esta ação educativa deverá ser de comunicação, de diálogo, pois somente motivado e capacitado o indivíduo poderá incorporar novos significados e valores para melhorar sua saúde e qualidade de vida (Echer, 2005).

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. DSM-V. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. S. (1997). Terapia cognitiva: Teoria e prática. Porto Alegre: Artmed.
- Breschi, M. A., & Castro, M. M. C. (2013). A interferência dos transtornos de personalidade no tratamento do transtorno de pânico: Uma abordagem cognitivo-comportamental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2, 21-28.
- Echer, IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. (2005). *Rev Lat Am Enfermagem*.
- Escudero, R. M. P. (1999). Assessoria comportamental no manejo do medo de falar em público. Dissertação de Mestrado, PUCAMP, Campinas, São Paulo.
- Figueredo, L. Z. P., & Barbosa, R. V. (2008). Fobia social em estudantes universitários. *ConScientiae Saúde*, 7(1), 109-115.
- Hofmann, S. G. (2004). Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 392-399.
- Lincoln, T. M., Rief, W., Hahlweg, K., Frank, M., Schroeber, B. & Fiegenbaum, W. (2003). Effectiveness of an empirically supported treatment for social phobia in the field. *Behaviour Research and Therapy*, 41(11), 1251- 1269.
- Martinez, A., Landim, A. K. P., Costa, C. R., Conilheiro, D., Sa, E. S., Nunes, E. C., Santos, E. E., Batista, E. A. R., Lima, F., Santos, G. A., Santos, M. C. F., Cornachini, M. C., Rego, S. C. B., & Souza, S. F. (2000). Ansiedade social em estudantes universitários: preocupações mais emergentes. *Revista Unicastelo*, III, 185-192, Maio.
- Öst, L. G., Jerremalm, A. & Johansson, J. (1981). Individual responses patterns and the effect of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 19(1), 1-16.
- Sheeran, T. & Zimmerman, M. (2002). Social phobia: still a neglected anxiety disorder? *The Journal of Nervous Mental Disease*, 190(11), 786-788.

ANEXOS

Escala de Fobia Social - Liebowitz

Data: _____

Idade: _____

	MEDO OU ANSIEDADE	EVITAÇÃO
	0 = Nenhum 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Intenso	0 = Nunca 1 = Ocasionalmente 2 = Frequentemente 3 = Geralmente
1. Telefonar em público (P).		
2. Participar de pequenos grupos (P).		
3. Comer em locais públicos (P).		
4. Beber com outros em locais públicos (P).		
5. Falar com pessoas em posição de autoridade (S).		
6. Agir, realizar ou falar em frente a uma audiência (P).		
7. Ir a uma festa (S).		
8. Trabalhar sendo observado (P).		
9. Escrever sendo observado (P).		
10. Chamar alguém que você não conhece muito bem (S).		
11. Falar com pessoas que você não conhece muito bem (S).		
12. Encontrar com estranhos (S).		
13. Urinar em banheiro público (P).		
14. Entrar em uma sala onde outros já estão sentados (P).		
15. Ser o centro das atenções (S).		
16. Falar em uma reunião (P).		
17. Fazer uma prova (P).		
18. Expressar uma discordância ou desaprovação para pessoas que você não conheça bem (S).		
19. Olhar nos olhos de pessoa que você não conheça bem (S).		
20. Relatar algo para um grupo (P).		
21. Tentar paquerar alguém (P).		
22. Devolver mercadorias para uma loja (S).		
23. Dar uma festa (S)		
24. Resistir as pressões de um vendedor (S).		

ESCORE TOTAL.		
----------------------	--	--

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fobia social entre os universitários pode dificultar o desempenho acadêmico, interferir negativamente no desenvolvimento do aluno e no processo de formação profissional e pessoal. O medo de falar em público em estudantes universitários, apresentação de trabalhos e seminários em sala de aula, ou mesmo exposição de opiniões em grupo pode transformar-se em um sofrimento muito intenso, gerando alto nível de ansiedade, até impossibilidades de participação (Escudero, 1999; Martinez et al. (2000); Figueredo e Barbosa (2008); Iancu et. al (2011); Baptista et. al (2012), Nascimento (2013)).

A abordagem grupal, além do compartilhamento das experiências vividas, permite a exposição que acelera as desconstruções de crenças disfuncionais, facilitando o processo de reestruturação cognitiva, também funciona como apoio, ao motivar as situações de enfrentamento. A escolha do número 10 de sessões e de participantes entre 08 a 10 estudantes no grupo se deu a partir de estudos sobre intervenções grupais psicoeducativas. (Gelernter et al, 1991; Leung e Heimberg (1996); Heimberg et al, 1998).

Não é fácil encontrar publicações, ou até mesmo capítulos de livros, abordando o atendimento em grupo na abordagem cognitivo-comportamental nas universidades, mas o manual é uma forma importante para ajudar no atendimento da população de um modo geral e de universitários em particular. Com esse manual haverá benefícios tanto para os alunos como para a própria instituição de ensino, que passa a oferecer um diferencial na formação dos estudantes.

A fobia social pode prejudicar o desenvolvimento do sujeito e interferir de forma negativa no meio acadêmico e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Portanto, a identificação precoce é relevante, para que estratégias de intervenção sejam construídas

com intuito de impedir que este transtorno interfira na vida acadêmica, já que sujeitos fóbicos sociais raramente procuram tratamento para este tipo de patologia (Sheeran & Zimmerman, 2002). Torna-se necessário investigar e compreender a frequência em que a fobia social aparece nos universitários, diante das atividades propostas no meio acadêmico em que é observado um nível de ansiedade elevado.

A proposta de trabalho é mostrar a importância da intervenção em grupo para pessoas com dificuldades de interação social e poderá servir de base para a elaboração de grupos terapêuticos, visando à maximização dos resultados e minimização dos sintomas que são experimentados por quem tem Fobia Social.

Isso também pode gerar a oportunidade de promover práticas integrativas que contribuam para a redução de sintomas ansiosos e do estresse cotidiano dos estudantes, favorecendo a promoção da saúde no ambiente universitário, um comportamento mais proativo, melhor qualidade de vida e formação. Bem como, para os psicólogos que conhecerão e aprenderão uma possibilidade de intervenção grupal, podendo replicar ou adaptar a proposta para o mesmo tipo de participante ou para outro perfil de clientela.

Por fim, destaca-se a importância de se estudar com mais profundidade a utilização de materiais educativos impressos da área da saúde para se trabalhar intervenções de prevenção e promoção de saúde. Como Echer (2005) apontou os manuais de cuidado em saúde podem proporcionar repercussões educativas interessantes e contribuir para intervenções psicológicas. Estudar construções desta natureza torna-se essencial na Psicologia e para se desenvolver inovações na atuação do psicólogo.

7. REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. DSM-5. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed.

Bados, A. (2009). *Fobia Social: naturaleza, evaluación y tratamiento*. Universitat de Barcelona. Departament de Personalitat, Avaluació e Tractament Psicològic. Disponível em <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/6321>.

Baptista, C. A., Loureiro, S. R., Osório, F. L., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F., Filho, A. S., Freitas-Ferrari, M. C. & Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 857-861.

Batispta, C. A. (2006). Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários.

Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

Book, S. W. & Randall, C. L. (2002). Social anxiety disorder and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 26(2), 130-135.

Brandtner, M., & Bardagi, M. (2009). Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Gerais: *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 81-91.

Breschi, M. A., & Castro, M. M. C. (2013). A interferência dos transtornos de personalidade no tratamento do transtorno de pânico: Uma abordagem cognitivo-comportamental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2, 21-28.

Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 20-23.

Cecconello, W. W., Batistella, F., Wahl, S. D. Z., & Wagner, M. F. (2013). Avaliação de sintomas depressivos e de fobia social em estudantes de graduação. *Aletheia*, (42), 71-81.

D'El Rey, G. J. F., Greenberg, P. N., & Lacava, J. P. L. Protocolo De Terapia Cognitivo-Comportamental De Grupo Para Fobia Social Circunscrita.

D'El Rey, G., & Abdallah, H. (2006). Intervenções cognitivas e comportamentais na fobia social. *CEP*, 3344, 000.

D'el Rey, G. J. F, Greenberg, P. N., Husni, M. A., & Cejkinski, A. (2007). Terapia cognitivo-comportamental de grupo no tratamento da fobia social generalizada. *Psicologia Argumento*, 25(50), 305-311.

D'El Rey, G. J. F. (2001). Fobia social: mais do que uma simples timidez. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 5(3).

D'El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2006). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. *Psicologia em estudo*, 11(2), 269-275.

D'El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2006). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. *Psicologia em estudo*, 11(2), 269-275.

Dittz, C. P., Stephan, F., Gomes, D. A. G., Badaró, A. C., & Lourenço, L. M. (2015). A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 1061-1080.

Escudero, R. M. P. (1999). Assessoria comportamental no manejo do medo de falar em público. Dissertação de Mestrado, PUCAMP, Campinas, São Paulo.

Falcone, E. Fobia social. In: Range B.(org) Psicoterapia comportamental e cognitiva dos transtornos psiquiátricos. (1995). Campinas: Psy.

Figueredo, L. Z. P., & Barbosa, R. V. (2008). Fobia social em estudantes universitários. *ConScientiae Saúde*, 7(1), 109-115.

Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L. & Fredrikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological Medicine*, 30(6), 1335-1344.

Gelernter CS, Uhde TW, Cimboric P, Arnkoff DB, Vittone BJ, Tancer ME, et al. Cognitive-behavioral and pharmacological treatments of social phobia. (1991). A controlled study. *Arch Gen Psychiatry*.

Gusmão, E. É., Moura, H. M., Costa, K. M. R., Ferreira, F, Laurentino, G., Nascimento, B. S., & Sá, E. C. N. (2013). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da fobia social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 118-125.

Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, Holt CS, Welkowitz LA, et al. Cognitive behavioral group therapy vs phenelzine therapy for social phobia: 12-week outcome. (1998). *Arch Gen Psychiatry*.

Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Scheiner, F. R., Holt, C. S., Welkowitz, L. A., Juster, H. R., Campeas, R., Bruch, M. A., Cloitre, M., Fallon, B. & Klein, D. F. (1998). Cognitive-behavioral group therapy and phenelzine therapy for social phobia. *Archives of General Psychiatry*, 55(11), 1133-1141.

Heiser, N. A.; Turner, S. M.; Beidel, D. C. Shyness: Relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behaviour Research and Therapy*, San Diego, v.41, p. 209-221, 2003.

Hofmann, S. G. (2004). Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 392-399.

Hudson, J. L. & Rapee, R. M. (2000). The Origins of Social Phobia. *Behavior Modification*, 24(1),102-129.

Iancu, I., Sarel, A., Avital, A., Abdo, B., Joubran, S. & Ram, E. (2011).Shyness and social phobia in Israeli Jewish vs Arab students. *Compr Psychiatry*, 6(4), 708-714.

Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., & Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social Cognitive-behavioral therapy in social phobia. *Rev Bras Psiquiatr*, 30(Supl II), S96-101.

Kaplan, H. & Sadock, B. (1990). *Compêndio de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Knijnik, D. Z., Kruter, B., Cordioli, A. V., Kapczinski, F. (2005). *Tratamento Farmacológico na fobia social: diretrizes e algoritmo*. Porto Alegre. Artmed.

Lamberg, L. (1998). Social phobia: Not just another name for shyness. *Journal of American Medical Academy*, 280(8), 685-686.

lark, D. M. & Wells, A. A. (1995). Cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneider. *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. p. 69-93. New York: Guilford

Lincoln, T. M., Rief, W., Hahlweg, K., Frank, M., Schroeber, B. & Fiegenbaum, W. (2003). Effectiveness of an empirically supported treatment for social phobia in the field. *Behaviour Research and Therapy*, 41(11), 1251- 1269.

Martinez, A., Landim, A. K. P., Costa, C. R., Conilheiro, D., Sa, E. S., Nunes, E. C., Santos, E. E., Batista, E. A. R., Lima, F., Santos, G. A., Santos, M. C. F., Cornachini, M. C., Rego, S. C. B., & Souza, S. F. (2000). Ansiedade social em estudantes universitários: preocupações mais emergentes. *Revista Unicastelo*, III, 185-192.

Meotti, L, Mahl. C. A. (2015). Fobia social: incidência em acadêmicos de psicologia. *Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba*, v. 6, n. 1, p. 73-80, jan./jun.

Montgomery, S. A. Implications of the severity of social phobia. *Journal of Affective Disorders*, San Diego, 50, p. 17- 22., 1995.

Nardi, A. E. (2000). Transtorno de ansiedade social: fobia social a timidez patológica. Rio de Janeiro: Medsi.

Nascimento, B. R. C. Fobia Social: incidência em estudantes universitários. (2013). Disponível em: < <http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/fobia-social-a-incidencia-em--estudantes-universitarios#ixzz2b82qhk8D>>.

Neufeld, C. B. (2011). Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In B. Rangé, Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria. p. 737-750 . Porto Alegre: Artmed.

Nutt, C. & Ballenger, J. (2010). *Transtornos de Ansiedade: Transtorno de pânico e Transtorno de Ansiedade Social*. Rio de Janeiro: Ed MedLine.

- Öst, L. G., Jerremalm, A. & Johansson, J. (1981). Individual responses patterns and the effect of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 19(1), 1-16.
- Pereira, S. M., & Lourenço, L. M. (2012). O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 47-62.
- Rocha, J. F. D., Bolsoni-Silva, A. T., & Verdu, C. M. A. (2012). O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. *Perspectivas em análise do comportamento*, 3(1), 38-56.
- Santana, S. D. M., Silva, N. G. D., Gonçalves, D. M., & Melo, M. C. M. D. (2014). Intervenções em grupo na perspectiva cognitivo-comportamental: experiências no contexto da clínica-escola. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 47-53.
- Santos, L. F. D. (2012). Estudo da validade e fidedignidade da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz-versão auto-aplicada (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Savoia, M. G., & Bernik, M. A. (2010). Programa de terapia comportamental em grupo aplicado a fóbicos sociais. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 55, 67-70.
- Sheeran, T. & Zimmerman, M. (2002). Social phobia: still a neglected anxiety disorder? *The Journal of Nervous Mental Disease*, 190(11), 786-788.
- Souza, Laura Vilela e, & Santos, Manoel Antônio dos. (2009). Grupo terapêutico para jovens com fobia social. *Journal of Human Growth and Development*, 19(2), 669-280.

Stopa, L. & Clark, D. M. (1993). Cognitive process in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 255-267.

Tillfors, M. & Furmark, T. (2007). Social phobia in swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 79-86.

Wagner, M. F., Wahl, S. D. Z., & Cecconello, W. W. (2015). Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 22(2), 49-54.