



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Redeadoado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Victória Linard Noieto

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA EVITAÇÃO SOCIAL NA ANÁLISE DO  
COMPORTAMENTO

Palmas – TO

2020

Victória Linard Noletto  
ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA EVITAÇÃO SOCIAL NA ANÁLISE DO  
COMPORTAMENTO

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Palmas – TO

2020

Victória Linard Noletto  
ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA EVITAÇÃO SOCIAL NA ANÁLISE DO  
COMPORTAMENTO

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.a Dra. Ana Beatriz Dupré Silva

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.a M.e Ruth do Prado Cabral

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2020

Dedico esse trabalho ao meu avô Filomeno Lustosa Linard (*in memoriam*). Seus ensinamentos de vida me inspiram todos os dias a me tornar um ser humano melhor, prezando pelo respeito e empatia a outros seres humanos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por toda a luz que me cercou e me cerca durante os momentos difíceis.

A elaboração deste trabalho acadêmico não teria sido possível sem a colaboração e incentivo de algumas pessoas queridas.

Sou grata aos meus pais Fabio e Maria de Fatima que me proporcionaram a oportunidade de estudar e me profissionalizar a minha estimada profissão. Agradeço especialmente a minha mãe, que me apoiou nos momentos difíceis e se prontificou a me ajudar da maneira que pudesse.

Agradeço ao meu namorado, meu parceiro Victor, por me apoiar, me ajudar e incentivar a construir este trabalho. Agradeço a paciência e compreensão por minha ausência em alguns momentos em razão do meu crescimento profissional.

Ao meu querido orientador Iran Johnathan Silva Oliveira, sou imensamente agradecida por me incentivar, pelos ensinamentos, pela paciência, por tornar esse trabalho possível e por contribuir com minha formação profissional. Por me apresentar a minha querida abordagem *Análise do Comportamento*.

Agradeço a professora Ruth do Prado Cabral, essa pessoa maravilhosa e querida que além de contribuir significativamente com o referido trabalho, tem me inspirado e me ensinado tanto, com que me apaixone ainda mais por esta profissão.

Minha gratidão a professora Ana Beatriz Dupré Silva que trouxe considerações de grande importância para elaboração deste trabalho, contribuindo desta forma para que aprimorasse meus conhecimentos teóricos acerca da abordagem.

Sou imensamente grata a coordenação do curso e a todos os professores, que tem contribuído para a minha evolução acadêmica e pessoal. Especialmente a Cristina, que ofereceu sempre apoio tanto no meio acadêmico quanto emocional. Por suas instruções que me inspiram e motivam a buscar ser uma profissional cada vez melhor.

Expresso minha gratidão aos meus amigos Bruna, Elias, Babi, Patrick, Amanda, Lucas, Maria Gabriela, por me proporcionarem momentos de descontração e alegria diante de uma rotina muitas vezes estressante e difícil.

Sou agradecida a minha amiga Tamires Rodrigues, por compartilhar alegrias e angústias, oferecer apoio e motivação, principalmente nos últimos semestres do curso. Obrigada pela troca de afetos e conhecimento.

A todos aqueles que não foram citados, mas que de alguma maneira colaboraram na trajetória para a construção da profissional que estou me tornando, meus mais sinceros agradecimentos!

## RESUMO

NOLETO, Victória Linard. **Estratégias terapêuticas para evitação social na análise do comportamento**. 2020. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020.

O comportamento de evitação social (ansiedade social, ou fobia social) é considerado o quarto transtorno psiquiátrico mais comum e muitas vezes acompanha outros problemas. Tal comportamento apresenta prejuízos significativos em diferentes âmbitos da vida, como pessoal, profissional, familiar e social. Para a análise do comportamento todo comportamento tem uma função naquele ambiente no qual é apresentado. A análise do comportamento desconsidera patologias e, deste modo, a intervenção pela perspectiva da Análise do Comportamento requer uma análise das contingências para se verificar quais variáveis que mantêm aquele comportamento. Além do mais, a utilização de técnicas e estratégias para o manejo clínico podem ser utilizadas para facilitar o processo terapêutico, contanto que tal prática seja pautada na análise funcional do comportamento. Buscou-se com este trabalho analisar as estratégias e técnicas terapêuticas mais eficazes no manejo clínico de evitação social pela perspectiva da Análise do Comportamento, a partir de uma pesquisa bibliográfica, com caráter de revisão de literatura e o objetivo descritivo. A revisão da literatura objetivou analisar quais estratégias terapêuticas são mais eficazes no tratamento de evitação social pela Análise do Comportamento. Buscou-se também identificar quais as características do comportamento de evitação social. Descrever como é o manejo clínico do terapeuta analítico-comportamental para este tipo de comportamento-problema, explorar e apresentar as principais estratégias e técnicas terapêuticas utilizadas na literatura para o manejo da evitação social pela abordagem. Durante as discussões evidenciou-se como estratégias para o manejo clínico a educação sobre ansiedade, a modificação de comportamentos governados por regras, técnicas de respiração diafragmática, o treino de Habilidades Sociais e as técnicas de exposições por imagens ou ao vivo. Concluiu-se que a literatura sobre o tema ainda é precária, e deve ser considerada a relevância destes estudos para os âmbitos acadêmicos e profissionais, além da comunidade que se beneficiaria com mais pesquisas.

Palavras-chave: evitação social, intervenção, Análise do Comportamento, técnicas, estratégias.

## ABSTRACT

NOLETO, Victória Linard. **Therapeutic strategies for social avoidance in behavior analysis**. 2020. 49 f. Dissertation (Graduation) - Bachelor's Degree in Psychology at Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, TO, Brazil.

Social avoidance behavior (social anxiety, or social phobia) is considered the fourth most common psychiatric disorder, often accompanying other problems. Such behavior presents significant losses in different areas of life, such as personal, professional, family and social. For behavior analysis, all behavior has a function in that environment in which it is presented. Behavior analysis disregards pathologies, so intervention from the perspective of Behavior Analysis requires an analysis of the contingencies that maintain that behavior. In addition, the use of techniques and strategies for clinical management can be used to facilitate the therapeutic process, provided that such practice is based on the functional analysis of behavior. This work sought to analyze the most effective therapeutic strategies and techniques in the clinical management of social avoidance from the perspective of Behavior Analysis. A basic purpose and qualitative research is proposed. In which it was chosen to use bibliographic research as a methodology, with a character of literature review and the descriptive objective. The literature review provided the opportunity to identify the characteristics of social avoidance behavior. Describe how the behavioral analytic therapist's clinical management is for this type of problem behavior, explore and present the main therapeutic strategies and techniques used in the literature for the management of social avoidance by the approach. During the discussions, education about anxiety, the modification of rules-governed behaviors, diaphragmatic breathing techniques, the training of social skills, techniques of exposure by images or live, emerged as strategies for clinical management. It was concluded that the literature on the topic is still precarious, and the relevance of these studies to the academic and professional spheres, in addition to the community that would benefit from more research, should be considered.

Keywords: social avoidance, intervention, Behavior Analysis, techniques, strategies.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Sintomas de Ansiedade.....	16
Figura 2 –Topografia de Comportamentos Não Verbais e Paralinguísticos.....	22
Figura 3 – Comportamentos Públicos e Privados na Evitação Social.....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AC	Análise do Comportamento
AFC	Análise Funcional do Comportamento
CID	Classificação Internacional de Doenças
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CNVP	Componentes Não Verbais e Paralinguísticos
DSM	Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
HS	Habilidades Sociais
SAG	Síndrome de Adaptação Geral
SNAS	Sistema Nervoso Autônomo Simpático
SNAP	Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático
THS	Treino de Habilidades Sociais
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
O QUE É COMPORTAMENTO?.....	5
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E ANSIEDADE.....	7
HABILIDADES SOCIAIS .....	13
O QUE É SER COMPETENTE SOCIALMENTE? .....	16
COMPORTAMENTO DE EVITAÇÃO SOCIAL.....	18
A CLÍNICA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL .....	20
ESTRATÉGIAS, TÉCNICAS E INTERVENÇÕES .....	21
PSICOEDUCAÇÃO.....	22
A EDUCAÇÃO SOBRE ANSIEDADE E MEDO .....	22
DESCONSTRUIR AUTORREGRAS NEGATIVAS.....	26
TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA .....	28
TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS.....	30
INÍCIO.....	31
INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO.....	32
FINAL.....	32
POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA INTERVENÇÃO.....	33
EXPOSIÇÃO GRADUAL E SISTEMÁTICA POR IMAGINAÇÃO E AO VIVO, DENTRO E FORA DO CONTEXTO TERAPÊUTICO .....	34
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
REFERÊNCIAS .....	39

## INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma resposta adaptativa do ser humano que colabora para o desenvolvimento do indivíduo em seu ambiente (BUENO et al., 2008). Tendo por objetivo a adaptação do indivíduo frente a situações novas ou que apresentem perigo (MARGIS et al., 2003; JUNQUEIRA; RIBEIRO, 2006; BUENO et al., 2008).

-O comportamento de evitação social, ou ansiedade social, ou fobia social. É considerado o quarto transtorno psiquiátrico mais comum, e geralmente acarreta outros problemas (HEIMBERG; MAGEE, 2016; GOUVEIA; NATALINO, 2018). E os efeitos desse fenômeno levam a prejuízos significativos em as esferas da vida, como pessoal, profissional, familiar e social (AQUINO; BRITTO, 2017; HEIMBERG; MAGEE, 2016; GOUVEIA; NATALINO, 2018).

Para Análise do Comportamento todo comportamento emitido pelo indivíduo tem uma função no ambiente no qual é apresentado. Desta forma não existem patologias para a Análise do Comportamento (AC), pois padrões de comportamentos mesmo que apresentem topografias<sup>1</sup> (estrutura ou forma) semelhantes entre indivíduos, ~~se~~ diferem quanto a funcionalidade do comportamento-problema em cada indivíduo (GOUVEIA; NATALINO, 2018). Gouveia e Natalino (2018) explanam acerca de que os tidos “sintomas” da ansiedade social, são classes de comportamentos prováveis de acontecer em determinados contextos, mas que a funcionalidade do comportamento muda de indivíduo para o outro.

A intervenção pela ótica da AC requer uma análise das contingências que mantêm aquele comportamento. Deste modo, o foco da intervenção está na função daquele comportamento no ambiente sociocultural. Entretanto a utilização de técnicas e estratégias para o manejo clínico podem ser utilizadas para facilitar o processo terapêutico. Tal prática deve ser pautada na análise funcional do comportamento para que se torne eficaz (BANACO, 1999; SAMPAIO; RONCATI, 2012).

Objetivou-se com este trabalho analisar quais estratégias e técnicas terapêuticas são mais eficazes no tratamento de evitação social pela perspectiva da Análise do Comportamento. Para atender os objetivos da pesquisa, optou-se por utilizar como metodologia a pesquisa bibliográfica, com caráter de revisão de literatura e o objetivo descritivo.

---

<sup>1</sup> Topografia de um comportamento é a descrição de um comportamento com base na sua forma ou estrutura.

A revisão da literatura propiciou, identificar quais as características do comportamento de evitação social e descrever como é o manejo clínico do terapeuta analítico-comportamental para este tipo de comportamento-problema, explorar e apresentar as principais estratégias e técnicas terapêuticas utilizadas na literatura para tratar evitação social pela AC.

No que se refere a relevância acadêmica, pode contribuir na apresentação de estratégias e técnicas para o manejo clínico das queixas pertinentes ao comportamento de Evitação Social ou como no senso comum. Transtorno de Ansiedade Social, com a finalidade de contribuir não só com a formação profissional de acadêmicos em processo de atuação clínica, mas também a de nortear profissionais iniciantes na abordagem comportamental.

Tendo em vista que, o terapeuta utilizando de suas habilidades adquiridas para a atuação profissional, prestará serviços à sociedade, tornando-se desta forma relevante também para a comunidade. Uma vez que, o sofrimento de pessoas que vivem em solidão é devastador, pois além dos efeitos do fenômeno, existe a possibilidade ocasionar outros problemas como abuso de substâncias e até mesmo o suicídio. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir oferecendo estratégias norteadoras para que os profissionais atuem na diminuição de prejuízos e sofrimento destas pessoas, para que possam desenvolver repertórios de vida satisfatórios.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### O QUE É COMPORTAMENTO?

O termo comportamento, refere-se à atividade dos organismos que mant~~ém~~ relação com o ambiente. Alguns comportamentos inatos nos quais independem de um histórico de aprendizagem, são denominados de reflexos, são comportamentos involuntários eliciados por estímulos externos. São parte do processo histórico evolutivo da espécie do organismo (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; SKINNER, 1953/2003). “Os reflexos relacionam-se intimamente com o bem-estar do organismo” (SKINNER, 1953/2003, p. 59). Como por exemplo quando a luz incide nos olhos de um indivíduo e a pupila dilata, ou a sucção de um bebê recém-nascido.

Quando um estímulo que antes era neutro, passa a eliciar respostas reflexas, tal comportamento ~~e~~passa a ser chamado de ~~comportamento~~condicionamento respondente ou condicionamento Pavloviano. “Os reflexos, condicionados ou não, referem-se principalmente à fisiologia interna do organismo” (SKINNER, 1953/2003, p. 64). Pavlov foi um fisiólogo russo ~~no~~qualque descobriu em sua pesquisa com cães, que durante o experimento tocar um sino antes de fornecer comida aos cães, fez~~o~~o com o tempo~~o~~o que o sino fosse associado ~~à~~a comida, eliciando respostas de salivação ~~nos~~os cães (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; SKINNER, 1953/2003).

Para Skinner o que ocorre é uma substituição de estímulos, o condicionamento proporciona novos estímulos controladores e não novas respostas. O comportamento respondente refere-se a uma resposta que é eliciada ou provocada por um estímulo antecedente (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; DE ROSE, 1999; SKINNER, 1953/2003).

Quanto ao comportamento operante, refere-se ao comportamento que produz consequências, que resultam em alterações no ambiente e de que a probabilidade de ocorrência futura é afetada por tais consequências (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; SKINNER, 1953/2003). Esses comportamentos modificam o ambiente, e são modificados por ele. Desta forma, operam sobre o ambiente (DE ROSE, 1999).

A relação de dependência entre eventos ambientais ou entre eventos comportamentais e ambientais é conceituado como contingência. No comportamento operante, a ocorrência da consequência depende da ocorrência da resposta. O analista do comportamento tem como objetivo identificar contingências que estão operando ou devem ter operado em determinados comportamentos ou processos comportamentais em desenvolvimento, pois através da análise e

do controle de contingências o analista do comportamento pode estabelecer ou instalar comportamentos, alterar padrões, bem como reduzir, enfraquecer ou eliminar comportamentos existentes no repertório dos organismos (DE ROSE, 1999).

Para Skinner o comportamento é resultado da evolução de um conjunto de funções desenvolvidos pela troca entre organismo e ambiente, ou seja, pela seleção natural Darwiniana. Através do condicionamento respondente (ou pavloviano), respostas previamente preparadas pela seleção natural, ou seja, os comportamento inatos ou reflexos de um organismo, poderiam ficar sob o controle de novos estímulos. E por meio do condicionamento operante, novas respostas poderiam ser fortalecidas reforçadas por eventos que consecutivamente as seguissem (SKINNER, 1981/2007).

o comportamento humano é o produto conjunto de a) contingências de sobrevivência responsáveis pela seleção natural das espécies, e b) contingências de reforçamento responsáveis pelos repertórios adquiridos por seus membros, incluindo c) contingências especiais mantidas por um ambiente cultural evoluído (SKINNER, 1981/2007, p. 3).

Desta maneira Skinner defende que ao definir uma causa ao comportamento, deve se ter em consideração os três níveis de seleção do comportamento, que estarão sempre atuando em confluência na ocorrência, ou o não do acontecimento de um comportamento. Sendo os três níveis a filogênese, ontogênese e a cultura (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; SKINNER, 1981/2007).

A Filogênese (1) refere-se a características evolutivas da espécie resultantes da atuação do ambiente selecionando o nosso comportamento. Traços e características comportamentais inatas, comportamentos reflexos e a capacidade de aprender por emparelhamento de estímulos e pelas consequências, bem como características fisiológicas que não podem ser aprendidas pois são resultado da seleção comportamental filogenética. Como por exemplo o movimento de sucção de um bebê recém-nascido (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, 2019; SKINNER, 1981/2007). Além disso, determinantes filogenéticos podem se dar no nível do indivíduo, e não apenas no da espécie, a partir da combinação dos genes dos seus pais (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

A Ontogênese (2) refere-se à modificação do comportamento direto com o seu meio, aprendizagem e ~~experiências~~ experiências durante a vida do organismo. Tais como histórico de condicionamentos e modelagens que estabelecem o repertório de comportamento, compondo a história individual de cada organismo. São os determinantes do comportamento mais

relacionados à subjetividade e à individualidade de cada ser (MOREIRA; MEDEIROS, 2007; SKINNER, 1981/2007).

Já a Cultura (3) descreve que o nosso comportamento será determinado por variáveis culturais, proveniente dos comportamentos de outras pessoas, como moda, estilo de vida, preconceitos, aprendizagem social, ideologias, as regras, normas e valores mantidos pelas práticas reforçadoras da comunidade verbal a qual o indivíduo está inserido. A relação com a cultura estabelecerá as funções reforçadoras ou aversivas condicionadas da grande parte dos estímulos. Ainda que, a aprendizagem social responsável pela emissão de grande parte dos comportamentos humanos corresponde da possibilidade de aprender pela observação de modelos ou por instruções (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, 2019; SKINNER, 1981/2007).

#### ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E ANSIEDADE

Antes de iniciar o capítulo, torna-se importante discorrer acerca de como é a interpretação das psicopatologias pela análise do comportamento e aos comportamentos a elas associados em virtude da diferença entre a compreensão médica e a compreensão analítico-comportamental do fenômeno das psicopatologias (GOUVÊA; NATALINO, 2018).

A psicopatologia é uma área de estudo da medicina, em especial da psiquiatria, que tem por objetivo explicar comportamentos desviantes, classificando comportamentos com base em critérios diagnósticos específicos (BANACO et al., 2012; GOUVÊA; NATALINO, 2018). Refere-se historicamente ao estudo científico das doenças da alma e da mente. Tal modelo tem a concepção de que a psicopatologia advém de manifestações de uma patologia ou um adoecimento interno do indivíduo (GOUVÊA; NATALINO, 2018).

Além do mais, se preocupa em descrever topografias comportamentais e coloca que tais comportamentos são causados por eventos internos que se baseiam em sistemas classificatórios para fins de diagnóstico, como o Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) (GOUVÊA; NATALINO, 2018).

Em contraste ao modelo médico, a análise do comportamento interpreta os fenômenos psicopatológicos baseados nos três níveis de seleção. Desta forma os comportamentos tidos como patologias são consideradas comportamentos ~~resultado~~-resultantes dos processos seletivos desses três níveis (VILAS BOAS, BANACO, BORGES, 2012; MARÇAL, 2010; GOUVÊA; NATALINO, 2018). -E a diferença entre o comportamento normal do patológico.



para análise do comportamento, consiste em dimensões específicas como frequência, intensidade e duração. Assim as psicopatologias são, na verdade, comportamentos considerados como problema de déficit ou excessos comportamentais (BANACO et al., 2012; GOUVÊA; NATALINO, 2018).

Portanto o foco principal da análise do comportamento na intervenção é na função daquele comportamento e não na sua topografia, logo, o objetivo está em identificar as condições nas quais os comportamentos ocorrem e em que condições os sustentam. Em suma, a análise do comportamento desconsidera expressões como “transtornos mentais” ou “doenças mentais” de tradição mentalista ou cognitivista como causa do comportamento (GOUVÊA; NATALINO, 2018).

Gouvêa e Natalino (2018) enfatizam, ainda sobre o assunto, que não se trata de ignorar ou excluir as contribuições acerca das variáveis cognitivas, que em alguns pontos podem até ser relevantes, mas reinterpreta-las a luz do behaviorismo radical e a análise do comportamento, entendendo o conjunto complexo de relações comportamentais a que elas se referem. Em virtude das discussões anteriores, desta forma, serão adotados os termos evitação social ou comportamento-problema ao longo do trabalho ao se referir a tal comportamento ao invés da terminologia “ansiedade social”.

A ansiedade é definida como um estado emocional. Uma emoção normal e necessária para a sobrevivência, pois é a percepção de um evento como possível ameaça para a o organismo, ou seja, a antecipação ou advertência para enfrentar, fugir ou esquivar-se. Não existe necessariamente a presença do evento estressor na situação atual. A função da ansiedade é preparar o indivíduo para a possibilidade de perigo e protegê-lo quando em seus níveis normais. Quando excessivos ou persistirem além de períodos apropriados para o desenvolvimento são considerados desadaptativos (BALLONE, 2008; BUENO et al., 2008; MARGIS et al., 2003; JUNQUEIRA; RIBEIRO, 2006).

Geralmente ansiedade é sentida por meio a sentimentos de apreensão, uma sensação de que algo está para acontecer, uma expectativa e um estado de alerta. Existe ainda uma constante pressa em terminar as coisas que nem foram iniciadas. Os sintomas fisiológicos da ansiedade têm início no sistema nervoso central e daí para todo organismo. O processo se inicia no hipotálamo, onde as informações recebidas são integradas. Depois de integradas, o hipotálamo age sobre a hipófise glândula administradora do sistema endócrino. A Hipófise estimula a suprarrenais aonde são produzidas adrenalina e a cortisona (BALLONE, 2008).

De acordo com Ballone (2008) e Bueno et al (2008), normalmente existem 18 sintomas que ainda conforme Bueno et al (2008), o indivíduo geralmente apresenta pelo menos 6 delas.

Figura 1- Sintomas da Ansiedade

01 - Tremores ou sensação de fraqueza	10 - Náuseas e diarreia
02 - Tensão ou dor muscular	11 - Rubor ou calafrios
03 - Inquietação	12 - Poliúria (urinar muitas vezes)
04 - Fadiga fácil	13 - Sensação de bolo na garganta
05 - Falta de ar ou sensação de fôlego curto	14 - Impaciência
06 - Palpitações	15 - Resposta exagerada à surpresa
07 - Sudorese, mãos frias e úmidas	16 - Pouca concentração ou memória prejudicada
08 - Boca seca	17 - Dificuldade em conciliar e manter o sono
09 - Vertigens e tonturas	18 - Irritabilidade

Fonte: Ballone, 2008.

O enfrentamento de tais situações geradoras de ansiedade e estresse será eficaz se o indivíduo tiver um repertório assertivo no momento da ocorrência de tal enfrentamento. Caso o indivíduo não possua um bom repertório, enfrentar tal contingência não irá favorecer o controle de tais respostas emocionais, mas sim em sua exacerbação. Quanto menor o repertório do indivíduo, ou seja, a capacidade de adaptação, maior será a probabilidade de ser afetado pelas respostas emocionais ansiedade estresse (BUENO et al, 2008).

Bueno et al. (2008, p.2) exemplificam que,

a análise de cada evento como aversivo ou não depende a história de aprendizagem de cada indivíduo, bem como sua reação frente a determinado evento, deve-se considerar que, além de possuírem histórias de vida diferentes, os indivíduos estão expostos a fontes estressoras diferentes, de forma que alguns deles podem considerar um agente como estressor, enquanto outros não consideram

Um dos experimentos feitos por Watson e Rayner, em 1920, tinha como participante um bebê de 11 meses, conhecido como Pequeno Albert. Utilizaram no experimento o

condicionamento Pavloviano ou condicionamento clássico, no qual se evidenciou como a reação de medo pode ser uma emoção aprendida nas relações que o indivíduo estabelece com seu ambiente (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Exemplificando, um estímulo neutro emparelhado com um estímulo aversivo condicionado, faz com que o estímulo neutro e outros estímulos com a mesma topografia, estímulos que se pareçam com o estímulo neutro, adquiram a função de estímulo aversivo condicionado e elicie também as respostas condicionadas do medo (AQUINO; BRITTO, 2017). Conforme Skinner (1953/2003), “Os eventos neutros que acompanham ou precedem reforços negativos estabelecidos tornam-se negativamente reforçadores” (p. 190).

Skinner (1953/2003), investigou os efeitos da ansiedade, em seus dois componentes: operante e respondente. No experimento o comportamento de um rato foi condicionado para pressionar uma barra de um comedouro. A comida foi utilizada como reforço positivo intermitente, no qual manteve a frequência do comportamento estável. Posteriormente foi acionada uma campainha no ambiente que soava por alguns minutos antes do choque leve que o animal vivenciava pelo piso da caixa experimental. É importante ressaltar que os pesquisadores não acionaram o choque quando o rato estava com a pata na barra, para que o procedimento não fosse associado à resposta de pressão à barra. No decorrer da pesquisa, após a repetição sucessiva do procedimento, quando tocada a campainha, o animal parou de pressionar a barra (BRITO, 2013; LUNDIN, 1997; SKINNER, 1989/1995).

Skinner (1953/2003), define que medo ou ansiedade são comportamentos emocionais, pois não pode ser entendido como causa do comportamento em si, pois é resultado da apresentação de um estímulo que antecede uma estimulação aversiva, com intervalo suficiente para observar as mudanças de comportamento. Ou seja, a ansiedade está sob o controle da apresentação de um estímulo aversivo. Quando se depara com situações com históricos aversivos, tais indivíduos, na maioria das vezes, sentem respostas emocionais automáticas de ansiedade ou medo, isto é, sintomas fisiológicos ao se deparar com tais circunstâncias (AQUINO; BRITTO, 2017).

O comportamento emocional é como qualquer comportamento. As emoções são, na maioria, relações entre estímulos e respostas, isto é, são comportamentos respondentes. As emoções, são-ou respostas emocionais, são respostas que ocorrem em função de determinados eventos ambientais. Essas emoções são sentidas quando algo acontece, ou seja, é necessário um estímulo para desencadear tais respostas. Esse é um dos motivos pelos quais emoções são

difíceis de controlar, pois em parte, são reflexos (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; SKINNER, 1953/2003).

Coelho e Tourinho (2008) acrescentam uma explicação sobre ansiedade enfatizando as relações operantes não verbais da Ansiedade:

(a) um estímulo pré-aversivo elicia respostas fisiológicas emocionais; (b) essas respostas emocionais podem elas mesmas adquirir funções aversivas; (c) um outro efeito da exposição às contingências que produzem ansiedade consiste na redução da taxa de resposta antes mantida por reforço positivo (a supressão condicionada); e (d) um estímulo verbal pode vir a adquirir a função eliciadora da resposta fisiológica (emocional), a partir de uma associação com o estímulo eliciador incondicionado (COELHO; TOURINHO, 2008, p. 172).

A ansiedade referente aos comportamentos verbais consiste na ideia de que ocorre um “condicionamento semântico” pelo qual determinadas palavras adquirem uma função aversiva condicionada que participa de forma significativa no desenvolvimento e na manutenção da ansiedade (COELHO; TOURINHO, 2008).

Indivíduos com evitação social geralmente formulam avaliações negativas criando autorregras, regras elaboradas ou reelaboradas pelo indivíduo, de que são inaceitáveis aos outros, como as de que as outras pessoas são críticas e que a avaliação dos outros é extremamente importante. Estas regras também obtêm controle sobre o comportamento (AQUINO; BRITTO, 2017; HEIMBERG; MAGEE, 2016; MAGRI; COELHO, 2015).

No enfoque analítico-comportamental, o comportamento de evitação social está relacionado a área de estudos de controle aversivo, que envolve, basicamente, os tipos de controle comportamentais por meio de reforçamento negativo, punição positiva e punição negativa (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, 2019; GOUVÊA; NATALINO, 2018).

O reforço negativo caracteriza-se pela remoção de um estímulo do ambiente, no qual sua consequência fortalece ou aumentam a probabilidade de ocorrência de resposta ou classe de respostas que removeu tal estímulo (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; GOUVÊA; NATALINO, 2018; SKINNER, 1953/2003).

O termo negativo refere-se à subtração ou remoção de um estímulo do ambiente (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; GOUVÊA; NATALINO, 2018; SKINNER, 1953/2003). Tal processo produz repertórios elaborados de fuga e esquiva, comportamentos estes que são centrais na definição e compreensão do comportamento de ansiedade (AQUINO; BRITTO, 2017; GOUVÊA; NATALINO, 2018).

O indivíduo restringe suas ações a limites estabelecidoas por ele mesmo como seguras, evitando (rRetirada de estímulo) o contexto social, que devido a um histórico anterior -de

aprendizagem foi percebido como aversivo, trazendo desta forma o alívio dos estados de ansiedade; posteriormente, essa evitação passa a ser o modo de se comportar (Aumento de Frequência) desta pessoa (Reforço Negativo) (AQUINO; BRITTO, 2017; HEIMBERG; MAGEE, 2016; MAGRI; COELHO, 2015).

Para Skinner (1953/2003), não só o componente do condicionamento aversivo pode ser responsável pelo comportamento de evitação, em muitos casos o aspecto emocional da ansiedade, ou seja, os sintomas fisiológicos também podem ser aversivos. Deste modo, o indivíduo pode também evitar a situação, para evitar os sintomas fisiológicos da ansiedade.

Faz parte também do controle aversivo a contingência denominada punição. Quando um comportamento encerra ou retira um estímulo reforçador, conseqüentemente diminuindo a probabilidade de o comportamento ocorrer chamamos o processo de punição negativa. Do mesmo modo que, a adição de um estímulo punidor diminui a probabilidade de um comportamento ocorrer, tratando-se de punição positiva (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, 2019; GOUVÊA; NATALINO, 2018; SKINNER, 1953/2003).

Moreira

e

Medeiros (2018) destacam acerca dos problemas encontrados no controle aversivo:

O efeito da punição não se restringe ao comportamento que produziu a consequência punitiva. Outros comportamentos que estiverem ocorrendo temporalmente próximos ao momento da apresentação do estímulo punitivo ou que tenham semelhança com o comportamento punido podem ter a sua frequência reduzida (p.75).

Estímulos antecedentes a uma consequência aversiva podem tornar-se um estímulo aversivo condicionado (ou pré-aversivo) por meio da associação de estímulos. Bem como, no contato com o estímulo aversivo, podem ser eliciadas respostas emocionais (MOREIRA; MEDEIROS, 2018; GOUVÊA; NATALINO, 2018,).

Os autores explicam, ainda, que a eliciação de respostas emocionais decorrentes de controle aversivo podem possibilitar a ocorrência de um condicionamento respondente entre outros estímulos presentes quando o estímulo aversivo é apresentado, e o próprio estímulo aversivo. Fazendo então que outros estímulos adquiram a função de estímulo aversivo condicionado (MOREIRA; MEDEIROS, 2018; GOUVÊA; NATALINO, 2018,). Tal fenômeno decorre da generalização respondente no qual, “é simplesmente um termo que descreve o fato de que o controle adquirido por um estímulo é compartilhado por outros estímulos com propriedades comuns” (SKINNER, 1953/2003, p.147).

## HABILIDADES SOCIAIS

O campo Habilidades Sociais (HS) tem se consolidado de variadas contribuições teóricas da psicologia (DEL PRETTE et al., 2013; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Não existindo consenso sobre uma definição universal para Habilidades Sociais (HS); assim, o conceito é atribuído conforme a perspectiva de cada pesquisador (CABALLO, 2003).

Muitas das necessidades pessoais do ser humano envolvem a relação com outros indivíduos, da mesma maneira em que é dependente de tais interações. O comportamento social é um comportamento como os outros, ou seja, o comportamento de uma pessoa pode ser antecedente ou conseqüente ao comportamento de outra (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Assim como acontece com todos os outros comportamentos operantes, as HS resultam dos três processos de variação e seleção filogenético, ontogenético e o cultural (SKINNER, 1981/2007). A seleção filogenética refinou características anatômicas, fisiológicas e comportamentais favoráveis a aquisições e ao aperfeiçoamento de comportamentos sociais, entre os quais as HS que se mostraram importantes na sobrevivência da espécie (TROWER, 1995 apud DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Deste modo, o termo é utilizado para denominar um grupo de capacidades comportamentais aprendidas e que envolvem interações sociais. Ainda conforme os autores Bolsoni-silva (2002) e Caballo (2003), a falta de uma definição universalmente aceita, a variedade de dimensões que nunca acabam de ser estabelecidas e a falta de um modelo que guia pesquisas sobre HS, são problemas ainda presentes nesse tema. Existe atualmente a falta de uma teoria geral englobando a prática, avaliação e treinamento (BOLSONI-SILVA, 2002; CABALLO, 2003). Em suma, a dificuldade em definir o conceito de habilidade social existe porque ser competente socialmente depende do contexto individual, sendo ele mutável (CABALLO, 2003; DEL PRETTE et al., 2013; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

HS podem ser definidas, conforme a perspectiva de Del Prette e Del Prette (2015, 2017), como denominações dadas a desempenhos ou classes de comportamentos interpessoais aprendidas, ou seja, existentes no repertório do indivíduo que são requisitados para um desempenho socialmente competente em situações interpessoais específicas.

Outra colocação conforme Del Prette e Del Prette (2017, p 24), e de que o conceito de HS possui três características interdependentes que consistem em:

- um construto descritivo (1) dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura (2) com alta probabilidade de resultados favoráveis

para o indivíduo, seu grupo e sua comunidade (3) que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais.

Desta forma, o termo HS se aplica a um conjunto de comportamentos sociais que possuem características específicas culturalmente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Conforme Mcfall, (1982, p. 40 apud ROCHA; BOLSONI-SILVA; VERDU, 2012) o autor “define HS como comportamentos passíveis de observação ou encobertos, os quais fazem parte do repertório social do indivíduo diante das demandas de situações interpessoais”.

As HS são compostas por elementos verbais, Componentes Não Verbais e Paralinguísticos (CNVP) que constituem a forma ou topografia do desempenho (CABALLO, 2003; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017), definidos na literatura como:

Figura 2 –Topografia de Comportamentos Não Verbais e Paralinguísticos

COMPONENTES PARALINGUÍSTICOS	Latência	Intervalo de fala entre uma pessoa e a resposta da outra (nem muito longo, nem muito curto).
	Duração	Tempo que uma pessoa permanece falando sem interrupção.
	Volume	Altura da voz (alta, média, baixa, sussurro)
	Velocidade	Quantidade de palavras em relação ao tempo de fala
	Ritmo	Alternância de pausas e entonação da fala
	Tonalidade	Qualidade do som da fala (aguda, grave, suave)
	Fluência	Qualidade da dicção e modulação da fala
NÃO VERBAIS	Olhar e contato visual, sorrisos, gestos, expressão facial, postura corporal, movimentos da cabeça, contato físico (toque), distância/proximidade	

Fonte: Adaptado pela autora a partir de Del Prette e Del Prette (2017).

A topografia e a função estão relacionadas; nesse sentido, alterações na topografia como expressão facial, tom de voz, postura, podem facilitar ou comprometer a funcionalidade, afetando então os resultados quanto as tarefas interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013, 2017).

Os agrupamentos de comportamentos sociais caracterizados como HS, são denominados como classes e subclasses; classificar os comportamentos significa dizer que, ~~classificações decertos~~ comportamentos sociais ~~são baseados em~~ possuem características semelhantes, e ~~mas~~ que se diferenciam por características de outros agrupamentos. A classificação facilita a identificação de déficits e os repertórios que o indivíduo já possui, bem como orienta a avaliação e a implementação de HS desejáveis (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

As Habilidades Sociais são organizadas em classes e subclasses. Tais classes são organizadas em comportamentos principais relevantes e pertinentes, tarefas e papéis sociais, etapa de desenvolvimento do indivíduo, os componentes não-verbais e paralinguísticos. O indivíduo se defronta com as demandas interpessoais e papéis sociais a serem assumidos ao longo da vida, constituindo suas HS. Os autores ressaltam a importância do detalhamento das classes e subclasses de HS, pois facilita identificar tanto os recursos que o cliente tem quanto suas dificuldades ou déficits (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

De acordo com os autores, “dentro de uma classe, os comportamentos apresentam função semelhante, mas podem apresentar topografia diferente” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p.26). Pois, a escolha por uma forma de desempenho ou topografia depende da subcultura no qual o indivíduo está inserido e qual tarefa interpessoal está envolvida. Como por exemplo, o comportamento de cumprimentar na classe de civilidade, tem a função de se ajustar a normas da sociedade, mas também apresenta ampla variedade topográfica, pois dependendo da subcultura, o sujeito pode acenar para outra pessoa, abraçar, ou trocar um aperto de mãos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Em contrapartida, pode haver uma distribuição de subclasses entre diferentes classes. O fazer/responder por exemplo, pode pertencer a classe de Assertividade, bem como o da classe de Empatia, pois refere-se a fazer perguntas e expressar sentimentos, o que diferencia é a forma como o comportamento é executado, como velocidade e tom de voz, diversas formas de contato visual, expressão facial e gestualidade (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Tais classes podem ser relevantes, dependendo da fase de desenvolvimento que o indivíduo está, assim como, também, em certas etapas algumas podem ser mais críticas ou relevantes. Assim, foram definidas 10 classes principais por todo o ciclo vital: (1) comunicação, (2) civilidade, (3) fazer e manter a amizade, (4) empatia, (5) assertividade, (6) expressar solidariedade, (7) manejar conflitos e resolver problemas interpessoais, (8) expressar afeto e intimidade, (9) coordenar grupo, (10) falar em público (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Como já discutido, os repertórios de comportamentos sociais são apreendidos ao longo da vida, em contextos formais e informais a medida que nos relacionamos indivíduos se relacionam; no entanto, ocasionalmente, podem ocorrer falhas na aprendizagem, tornando muitas vezes o ambiente desfavorável e ocorrendo dificuldades, falhas de aquisição e aperfeiçoamento de tais habilidades ocasionando em déficits no repertório social (MURTA,



2005; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). A aquisição de novos repertórios de comportamentos é essencial para a sobrevivência, pois é desta maneira que o organismo descobre como se adaptar a determinadas situações, no sentido de minimizar ou controlar os efeitos danosos ou aversivos dos estressores (BUENO; NOGUEIRA; BUENO, 2014).

Conforme os autores Del Prette e Del Prette (2017) explicam, os déficits estão divididos em três tipos de classe. No qual existem os déficits de aquisição que ocorrem quando a habilidade não existe no repertório e falta de discriminação de qual habilidade mais adequada para a situação. Requerendo, portanto, procedimentos de ensino como modelagem, ensaio comportamental para que seja valorizada no ambiente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017; GRESHAM, 2013).

Existem também os déficits de desempenho que ocorrem quando a habilidade está presente no repertório do indivíduo, mas é desempenhada com baixa frequência ou sem a discriminação adequada da situação do interlocutor na ocasião da demanda. Esse caso requer treino de discriminação das demandas e o controle de contingência para que as tentativas obtenham consequências positivas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017; GRESHAM, 2013).

E existem os déficits de fluência que é caracterizado por falhas na topografia e dificuldade no desempenho que comprometem sua efetividade, requerendo procedimentos como feedback, modelação e instrução para o aperfeiçoamento da habilidade. A noção de déficit deve estar ligada a tarefas interpessoais que sejam relevantes na vida do indivíduo, pois, uma pessoa pode não possuir habilidades para conduzir reuniões formais por exemplo, porém essa não é uma tarefa cotidiana que vá gerar algum tipo de sofrimento ao indivíduo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

#### O QUE É SER COMPETENTE SOCIALMENTE?

A competência social é considerada como uma característica avaliativa do desempenho com base na sua finalidade e na coesão com os pensamentos e sentimentos do indivíduo. É um tipo de desempenho social, no qual pode envolver várias HS, que buscam uma melhor eficácia quanto ao objetivo, mantêm ou melhoram a qualidade da relação e da autoestima, equilibra reforçadores e assegura ou amplia direitos humanos básicos (BOLSONI-SILVA, 2002; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Vale salientar que mesmo que as HS possam contribuir para a competência social, não resultam necessariamente em um comportamento social competente, sendo que o desempenho dessas classes e subclasses é apenas um dos critérios. Ressaltam que o desempenho não

necessita ser excepcional, mas o mesmo deve produzir resultados desejáveis para o sujeito (BOLSONI-SILVA, 2002; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Foram definidos e detalhados os critérios para avaliar a competência social como sendo: (a) obtenção do objetivo, se conseguiu alcançar o objetivo da tarefa interpessoal, (b) refere-se à manutenção e melhora da autoestima, ou seja, a existência de consequências imediatas reforçadoras pelos resultados obtidos. (c) se há melhora a qualidade da relação sobre interlocutores e a probabilidade de manterem o melhorarem um relacionamento positivo. (d) equilíbrio de poder entre os interlocutores, se existe reciprocidade positiva de trocas de comportamentos produtos concretos ou simbólicos. (e) respeito ampliação dos direitos humanos interpessoais. Refere-se a consequência do desempenho em termos de direitos se por exemplo contribuiu ou ampliou direito socialmente estabelecidas como ser ouvido levada a sério expressar opinião discordar respeito (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Ainda sobre competência social, para um desempenho ser socialmente competente em uma dada tarefa interpessoal, o indivíduo precisa dispor de autoconhecimento de recursos e limitações, associado ao conhecimento das normas e regras do ambiente social em que se encontra (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Vários autores (Caballo, 2003; Del Prette e Del Prette, 2017) ressaltam a importância da automonitoria ou automonitoramento, que é uma habilidade metacognitiva e comportamental pelo qual a pessoa observa, descreve, interpreta e regula seus próprios comportamentos, bem como seus comportamentos privados (pensamentos, sentimentos) em situações sociais.

Pois é por meio do autoconhecimento que o indivíduo teria a consciência do seu próprio comportamento e de quais contingências o comportamento é função (BOLSONI-SILVA, 2002). Skinner (1953/2003) citava que quando uma pessoa se torna consciente de si mesmo, melhor as condições de prever e controlar o próprio comportamento. Entretanto, ainda conforme Skinner (1953/2003), algumas variáveis que controlam o comportamento, não são de controle do indivíduo, sendo assim o autoconhecimento por si só não é capaz de superar as dificuldades.

Em resumo avaliação de competências social implica considerar a qualidade do desempenho e seus resultados imediatos e de médio e a longo prazo, não somente para o indivíduo, mas também para o outro grupo social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

## COMPORTAMENTO DE EVITAÇÃO SOCIAL

O comportamento evitativo social, conhecido na comunidade médica e senso comum com transtorno de ansiedade social ou fobia social, conforme Heimberg e Magee (2016), é o quarto transtorno psiquiátrico mais comum, sendo mais prevalentes apenas o transtorno depressivo maior, o abuso de álcool e a fobia específica (HEIMBERG; MAGEE, 2016).

Vários autores definem Transtorno de Ansiedade Social, como medo ou ansiedade intensos e persistentes acerca de uma ou mais situações de desempenho ou interações sociais em que o indivíduo é exposto, temendo ser observado e/ou avaliado por outras pessoas. (APA, 2014; AQUINO; BRITTO, 2017; GOUVEA, 2017). Os efeitos desse conjunto de comportamentos acarretam prejuízos significativos em todos os âmbitos da vida, como escolar ou profissional, familiar e social (AQUINO; BRITTO, 2017; HEIMBERG; MAGEE, 2016).

Por uma grande maioria de pessoas apresentarem comportamentos de timidez e serem um pouco inibidas, o sofrimento associado às dificuldades de interação do indivíduo com evitação social costuma ser desqualificado e considerado como uma característica comum na população, que não requer a tratamentos (HEIMBERG; MAGEE, 2016).

Indivíduos com ansiedade social não buscam tratamento a menos que desenvolvam um outro transtorno (GOUVEA; NATALINO, 2018; HEIMBERG; MAGEE, 2016). As percentagens podem chegar a 80% de comorbidade com outros transtornos mentais, além disso, na maioria dos casos, o transtorno de ansiedade social é anterior ao início do problema comórbido (GOUVEA; NATALINO, 2018; HOPE et al, 2012; HEIMBERG; MAGEE, 2016)

Conforme pesquisas em amostras da comunidade, os diagnósticos adicionais à ansiedade social mais comuns são: fobia específica, agorafobia, depressão grave e transtornos pertinentes ao uso de álcool. Além disso, indivíduos com transtorno de ansiedade social têm taxas mais altas de tentativas de suicídio, maior probabilidade de apresentaram prejuízos importantes na sua vida e usam com maior frequência medicação para controlar seus sintomas (W.J. MAGEE et al., 1996; SCHNEIER et al., 1992 apud HEIMBERG; MAGEE, 2016).

O uso do conceito de “transtorno de ansiedade social”, conforme Gouvêa e Natalino (2018), é empregado para designar um excesso de classes de respostas comportamentais tida como patológica dentro da comunidade psiquiátrica e por grande parte da comunidade psicológica tradicional. Tais ideias não são compatíveis com os pressupostos teóricos e filosóficos da Análise do Comportamento e do Behaviorismo Radical. Pois o termo ansiedade

simplesmente classifica, descreve ou resume um conjunto característico de comportamentos prováveis de acontecer em determinadas situações (GOUVÊA; NATALINO, 2018).

Muitos padrões comportamentais costumam aparecer em situações sociais habituais que envolvam desempenho e interação. Estes padrões são os comportamentos descritos como sintomas ou critérios diagnósticos para o modelo médico/psiquiátrico e no senso comum. Para a Análise do Comportamento a descrição topográfica é secundária a sua função, entretanto tais parâmetros são úteis para o terapeuta formular hipóteses funcionais e estratégias de intervenção tendo em vista que são comportamentos prováveis de acontecer em determinadas situações (GOUVÊA; NATALINO, 2018).

Gouvêa e Natalino (2018); ~~estruturam~~-listaram alguns comportamentos típicos da evitação social focando apenas nas topografias de respostas públicas e respostas privadas<sup>2</sup> com base no DSM-5 (APA, 2013/2014); Beck e Padesky (2005) e Caballo et al. (2008):

Figura 3. Comportamentos públicos e Privados típicos em Evitação Social

Comportamentos Públicos	Comportamentos Privados
Evitação social marcada	Medo de rejeição e sentimentos de inadequação, inferioridade, solidão e tristeza
São educados, discretos, inibidos e comedidos nas relações interpessoais	Preocupação excessiva em ser criticado, rejeitado, desaprovado etc. (Hipersensibilidade a esses estímulos)
Evitação de situações novas que impliquem algum risco de embaraço para si	Fantasiar excessivamente
Evitam expor eventos íntimos como sentimentos e pensamentos	Desejo por relacionamentos sociais
Comportamento “frio” e distante com pessoas pouco familiares	Baixa tolerância a sentimentos aversivos
Busca excessiva de privacidade	Visão negativa de si mesmo acompanhada de autocrítica exagerada
Hipervigilância diante de situações sociais	Sentimentos de bem-estar e satisfação quando estão em contato com pessoas muito íntimas

<sup>2</sup> Sentimentos e pensamentos

Fonte: Gouveia e Natalino, 2018.

Conforme Gouveia e Natalino (2018), o painel da esquerda apresenta os comportamentos públicos, ou seja, ações públicas ou externas, já a coluna da direita apresenta comportamentos privados, ou seja, sentimentos e pensamentos. Para a Análise do Comportamento, processos de caráter mentalista ou cognitivos são explicados por meio do conceito de eventos privados que são como qualquer comportamento assim como os comportamentos públicos, e não são referidos como causas de comportamento (CATANIA, 1999).

Desta forma pode se concluir que, o comportamento de evitação social está dividido em comportamento respondente e operante (incluindo o comportamento verbal), e que envolvem comportamentos públicos e privados. Existem algumas classes de comportamentos encontrados na maioria das literaturas, topografias estas prováveis de acontecer em determinados contextos, entretanto com funções diferentes a depender da história de aprendizagem (Ontogênese) do indivíduo.

#### A CLÍNICA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

A Análise do Comportamento (AC) é a ciência baseada na filosofia do Behaviorismo Radical, o qual sugere um modelo selecionista de causalidade (NERY; FONSECA, 2018). Segundo Moreira e Medeiros (2019), o que determina o comportamento é a resultante da relação de correspondência histórica e atual do organismo com o ambiente.

Segundo Skinner (1953/2003), um instrumento básico de trabalho dos analistas do comportamento é a análise funcional. E os principais fundamentos deste instrumento são os paradigmas respondente e, especialmente, o operante. Sendo que a análise funcional compõe a busca dos determinantes da ocorrência do comportamento que, sob o ponto de vista behaviorista radical, estão na interação do organismo com o meio (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Segundo Nery e Fonseca (2018, p.24),

a análise funcional constitui, para o analista do comportamento, um instrumento fundamental de diagnóstico, intervenção e avaliação do processo terapêutico. Trata-se de um ponto de partida para o planejamento e acompanhamento das intervenções. As análises, que são realizadas basicamente a partir do relato verbal e dos comportamentos públicos do cliente observados durante as sessões, podem ser construídas pelo terapeuta e/ou em conjunto com o cliente.

Conforme ainda Nery e Fonseca (2018), tal ferramenta contribui para a promoção de autoconhecimento, a ampliação do repertório comportamental e propicia a ocorrência de mudanças.

De acordo com Skinner (1953/2003), ao utilizar a palavra “causa”, deve considerar os três níveis (filogênese, ontogênese e cultura) de determinantes do comportamento. A relação funcional substitui a noção tradicional de causa e efeito (CATANIA, 1999; MOREIRA; MEDEIROS, 2019; NERY; FONSECA, 2018; DE SOUZA, 2001).

Explicar o comportamento por eventos mentais hipotéticos, denominadas por Skinner de mentalistas, não nos ajuda a prevê-lo e controlá-lo. Essas explicações interrompem a investigação, o que impede a identificação das variáveis realmente relevantes na determinação do comportamento. Portanto, se quisermos prever e controlar o comportamento, precisamos analisá-lo funcionalmente, buscando, no ambiente externo, os seus determinantes (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; NERY; FONSECA, 2018; SKINNER, 1953/2003).

Analisar o comportamento funcionalmente se refere a uma busca da função do comportamento, e não de sua topografia (forma ou estrutura). Comportamentos de mesma topografia podem ter funções diferentes. Bem como respostas que possuem topografias distintas, mas funções semelhantes (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Para a abordagem analítico-comportamental, mesmo que um comportamento seja visivelmente inadequado ou socialmente reprovado, ele possui uma função no repertório daquele que o emite e foi selecionado por suas consequências (NERY; FONSECA, 2018). Portanto, é crucial para o psicólogo conhecê-las e saber identificá-las, pois, só assim, caso necessário, saberá o que modificar (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

## ESTRATÉGIAS, TÉCNICAS E INTERVENÇÕES

Diversas abordagens terapêuticas, principalmente a cognitivo-comportamental, tem formulado modelos explicativos e de tratamento para a evitação social. Entretanto existe uma notória escassez de pesquisas e relatos sobre aplicação de um modelo analítico-comportamental no manejo deste comportamento (GOUVEA, 2017). Isto devido a especificidade de cada caso, onde só é possível uma atuação a partir de uma análise funcional do problema.

As técnicas comportamentais são ferramentas disponíveis utilizadas na intervenção do comportamento humano, com o objetivo de modificá-lo. A clínica analítico-comportamental rendeu um grande número de técnicas a partir de diferentes propostas teóricas e metodológicas (SAMPAIO; RONCATI, 2012).

Segundo Sampaio e Roncati (2012) e Gouveia e Natalino (2018), o terapeuta analítico-comportamental, ao utilizar uma técnica, recurso ou estratégia requer uma reflexão crítica quanto a quais técnicas utilizar, momento e de que forma fazê-lo. Deve decorrer de uma análise funcional precisa das queixas trazidas pelo cliente, assim como de uma avaliação contínua de todo o processo terapêutico, pois ao aplicar uma técnica deve-se saber a função que a mesma terá no processo terapêutico, traçado a partir da abordagem que estabelece as referências para seu procedimento.

Pois conforme Banaco (1999), uma técnica depois de publicada pode ser aplicada por qualquer pessoa que tenha acesso a ela. No entanto, o erro pode estar na decisão de aplicação. O autor explica que para que uma técnica seja bem sucedida, com resultados benéficos, deve decorrer de uma análise funcional.

Se o terapeuta se basear em categorias diagnósticas, pode cometer o risco de utilizar uma técnica de forma equivocada e, não perceber variáveis de controle do problema em questão, ocasionando o que o autor denomina de substituição de sintomas. Pois, pode ocorrer de eliminar uma a determinada topografia ou “sintoma”, mas como a relação comportamental que o mantém continua a vigorar, podem surgir novas respostas com topografias diferentes, mas com a mesma função do sintoma eliminado (BANACO, 1999).

Caballo (2003) cita sobre a intervenção elaborada por Turner, Beidel e Cooley (1994) que propõem um programa de tratamento para Evitação social (Ansiedade Social), Heimberg e Magee (2016), Hope et al. (2012), propõe uma intervenção pela perspectiva da Teoria Cognitivo-Comportamental. O procedimento é dividido em três componentes: 1. Psicoeducação; 2. Treino de Habilidade Sociais; 3. Exposição;

## PSICOEDUCAÇÃO

### A EDUCAÇÃO SOBRE ANSIEDADE E MEDO

São necessárias geralmente de três a quatro sessões conforme Heimberg e Magee, (2016), Hope et al. (2012), explica que este primeiro passo tem como objetivo: 1. Explicar ansiedade social normal a excessiva; 2. Compartilhar a conceituação do problema; 3.

Apresentar uma visão geral do tratamento, com evidências da efetividade do programa de tratamento; 4. Avaliar e promover a motivação para mudar; 5. Orientar o paciente a assumir um papel ativo na terapia; e 6. Designar tarefas de casa.

Conforme Heimberg e Magee (2016), durante a primeira sessão deve-se falar de ansiedade social normal e desadaptativa com o paciente, para transmitir a ideia de que a ansiedade social existe em um contínuo. Algumas pessoas dificilmente sentem ansiedade social, enquanto outras vivenciam essa ansiedade de maneira muito forte e com muita frequência, tendem a ficar entre os extremos. A maioria das pessoas geralmente estão no meio do contínuo, são pessoas que vivenciam certo grau ansiedade antecipatória frente algumas situações, como em um encontro ou em uma entrevista para emprego (HOPE et al., 2012; HEIMBERG; MAGEE, 2016). “Essa ansiedade geralmente é administrável e diminui à medida que a pessoa se mantém na situação” (HEIMBERG; MAGEE, 2016, p.127).

O terapeuta pode auxiliar e solicitar que o paciente identifique tipos de situações que geram algum grau de ansiedade social para a maioria das pessoas, e por qual motivo. Fazendo isso o terapeuta faz o paciente exemplificar a noção de que a ansiedade tem importância adaptativa (HOPE et al., 2012; HEIMBERG; MAGEE, 2016). “Ex: preocupar-se com o que outras pessoas pensam pode causar ansiedade, mas também ajuda as pessoas a se tratarem melhor” (HEIMBERG; MAGEE, 2016, p. 127).

Pode ser divertido sugerir notícias recentes da mídia, como uma estrela de cinema que falou sobre sua ansiedade ao receber o Oscar. Nas circunstâncias certas, mesmo alguém que tenha seu “ganha-pão” em se apresentar para outras pessoas pode ser socialmente ansioso (HOPE et al., 2012, p.54).

Em algumas ocasiões o paciente por ter passado por uma experiência humilhante, da qual sente que nunca irá se recuperar. Tais indivíduos podem ter uma dificuldade real a qual não possa ser superada. Cabe ao terapeuta distinguir, com muita sensibilidade, que certas coisas não podem ser modificadas, e o objetivo será aprender a agir de forma mais eficaz em situações sociais, diminuindo danos. Se o paciente conseguir concordar com esse objetivo, o tratamento poderá avançar. (HOPE et al., 2012)

Deve ser questionado ao paciente com relação a sua expectativa quanto ao resultado da terapia. Explicando primeiramente que, a ansiedade é parte da natureza humana, sendo impossível extingui-la completamente, mesmo que esse seja a intenção (HEIMBERG; MAGEE, 2016). “Livrar-se totalmente de ansiedade social não é uma expectativa razoável para



o tratamento, mas se pode esperar descer no contínuo de níveis problemáticos, até um nível mais comum na maioria das pessoas” (HEIMBERG; MAGEE, 2016, p. 127).

Conforme Hope et al. (2012), o intuito da educação sobre ansiedade é permitir que o paciente entenda que a ansiedade tem vários aspectos e níveis de agravamento, pois é uma parte importante da experiência humana, no qual será modificada, mas não extinguida, com o tratamento. A introdução destes conceitos na primeira sessão deve ser breve, tendo em vista que o paciente com evitação social geralmente possuem autoregras arraigadas sobre as causas do próprio comportamento (HOPE et al., 2012; HEIMBERG; MAGEE, 2016).

Heimberg e Magee (2016), citam uma dica de exercício que se pede que o paciente cite os prós e contras de trabalhar em seu comportamento de evitação social, e uma lista similar com relação ao prós e contras de não o fazer, como uma forma de aumentar o compromisso com o processo de tratamento.

As intervenções devem ser conduzidas de modo sensível às necessidades do paciente individual. Hope et al. (2012), acreditam que é importante relatar aos pacientes sobre as evidências científicas da intervenção que irão receber. Pois é uma oportunidade importante para educar o paciente e promover as expectativas para o tratamento, as quais são associadas a resultados positivos, que a metodologia usada reduziu significativamente os sintomas de ansiedade social em diversos estudos.

Os autores Hope et al. (2012) explicam que “conforme avaliação de entrevistadores clínicos independentes, 75 a 80% dos indivíduos que concluem o tratamento têm reduções significativas em sua ansiedade social” (HOPE et al., 2012, p. 56). Quanto aos 20 a 25% que não responderam ao tratamento, os mesmos autores explicam que são referentes a fatores que estão sob controle do paciente (HEIMBERG; MAGEE, 2016; HOPE et al. 2012).

Participar das sessões regularmente, fazer tarefas de casa, estar disposto a confrontar a situações difíceis de ansiedade gradualmente e estar aberto a novas maneiras de olhar o mundo, outras pessoas e a si mesmo são fatores que influenciam substancialmente a resposta da pessoa ao tratamento, e esses fatores estão, em grande medida, sob a responsabilidade do cliente. Recomenda-se que os pacientes falem de seus medos em relação ao tratamento e seus objetivos de ter uma vida melhor depois dele (HEIMBERG; MAGEE, 2016; HOPE et al.2012).

A ficha “Prós e contras de trabalhar a minha ansiedade social”, tem como objetivo ajudar o terapeuta a avaliar e promover a motivação do paciente para a mudança (HOPE et al., 2012). A discussão da motivação necessária no tratamento envolve promover no paciente a esperança de que ele conseguirá fazer mudanças importantes, assim como fazê-lo entender o tempo, o esforço e a energia emocional que as atividades do tratamento exigem (HEIMBERG; MAGEE, 2016).

As tarefas de casa são designadas definindo um ou dois capítulos no fim da sessão, cada um com uma serie de formulários que o paciente tenta preencher. No começo de cada sessão seguinte, e reservado para reações e dúvidas sobre as leituras, os formulários correspondentes preenchidos pelo paciente são repassados. Caso o paciente não tenha completado o formulário, ele é completado no fim da sessão, ao revisar o trabalho de casa (HEIMBERG; MAGEE, 2016).

Segundo Hope et al., (2012), Heimberg e Magee, (2016) o terapeuta deve identificar com o paciente os três componentes da ansiedade:

1. O componente fisiológico que compreende reações corporais, como aceleração dos batimentos cardíacos;
2. As possíveis autoregras que o indivíduo possa ter, como “ tudo o que faço dá errado, por isso ninguém gosta de mim”;
3. O componente comportamental que compreende o que a pessoa faz quando está ansiosa, como evitar olhar nos olhos.

O terapeuta deve ressaltar como os comportamentos de fugir e evitar podem reduzir a ansiedade no curto prazo, que a longo prazo pode levar a perda de oportunidades, a uma vida menos satisfatória. Em seguida, o terapeuta auxilia o paciente a praticar a identificação de cada um desses componentes com um exemplo hipotético (HEIMBERG; MAGEE, 2016).

De acordo com os mesmos autores, fazer o uso do exemplo hipotético durante as primeiras sessões tem mostrado ser mais eficiente para aprendizagem do que um exemplo da própria experiência do paciente. “Questões como medo de avaliação negativa, postura defensiva, ansiedade e falta de objetividade podem resultar em um paciente ter dificuldade de identificar os três componentes de uma experiência pessoal já no início do tratamento” (HEIMBERG; MAGEE, 2016, p.128).

Perceber os efeitos fisiológicos dos estados emocionais negativos pode ser muito útil para os indivíduos que deles sofrem. O uso de metáforas e casos hipotéticos são facilitadores

do processo de percepção destes indivíduos (BUENO et al., 2008; HEIMBERG: MAGEE, 2016)

#### DESCONSTRUIR AUTORREGRAS NEGATIVAS

Regras são um tipo especial de estímulo discriminativo, pois envolvem o comportamento verbal de uma pessoa que emite a regra (MATOS, 2001). Conforme Veiga e Leonardi (2012), a regra é o termo referente a estímulos verbais antecedentes que descrevem uma contingência. Ou seja uma relação entre responder e os eventos ambientais antecedentes e consequentes. Uma regra descreve, pelo menos, os três elementos característicos de uma contingência: estímulo antecedente, resposta e estímulo consequente. São exemplos de regras seguir conselhos, instruções, ordens, ou qualquer outra forma de comportamento verbal que descreva contingências. Isto é, que descreva a relação entre condições, ação e consequências (JONAS; 1999).

Os comportamentos determinados principalmente por antecedentes verbais são chamados de comportamento governado verbalmente ou comportamento governado por regras, e possuem algumas propriedades diferentes das dos comportamentos operantes. Deste modo um clínico pode ensinar ao cliente uma resposta verbal ou não verbal nunca antes emitida sem recorrer a modelagem ou a modelação (VEIGA; LEONARDI, 2012).

Pelo ponto de vista de Skinner (1953/2003), uma regra faz como parte de um conjunto de contingências de reforço. Regra é um estímulo discriminativo. Nessa perspectiva, os indivíduos constroem suas próprias regras geradas no ambiente social em que vivem e passam a agir de acordo com elas, mesmo que não sejam adequadas às contingências presentes (MATOS, 2001; SKINNER, 1953/2003; GORNERO; BUENO, 2011).

Quando o indivíduo segue uma regra ou emite uma resposta que foi especificada na descrição ou seja a regra, pode ser reforçada pela mudança ambiental produzida diretamente pela resposta ou pela reação do indivíduo que emitiu a regra falante. Logo, o comportamento depende fundamentalmente da correspondência entre a regra e as contingências vividas, isto é, houve um histórico de funcionamento ou histórico de aprendizagem anterior e do reforço social de obedecer a regra (JONAS, 1999; VEIGA; LEONARDI, 2012).

Veiga e Leonardi (2012) explanam acerca da existência de variáveis envolvidas no comportamento por regras. A primeira discorre pelo fato de que a história de correspondência entre descrição (Regra) e os eventos do ambiente no qual ela se refere afetam a seleção e a

manutenção do responder sobre o controle de regras. Outra fonte de controle diz respeito a presença de variáveis sociais envolvidas. E a terceira variável refere-se aos ganhos e perdas envolvidos em sua emissão ou não emissão. E por último o responder sob o controle de regras também deve ser analisado baseado na sua relação com eventos antecedentes (VEIGA; LEONARDI, 2012).

A relação com os eventos antecedentes possui dois aspectos: primeiro é a influência que o indivíduo que está falando tem sobre o ouvinte quando a regra é apresentada, desta forma interfere a probabilidade de o ouvinte seguir a regra. O segundo aspecto a ser considerado sobre os eventos antecedentes que determina o comportamento de seguir regras é qual função a regra exerce no ambiente (VEIGA; LEONARDI, 2012).

Chama-se de autoregras quando as descrições verbais são formuladas de contingências estabelecidas pelo e para o próprio indivíduo, cujo comportamento passa a ser controlado. Para Alves e Bueno (2007), as autofalas em especial as negativas podem envolver variáveis relevantes na produção e manutenção de repertórios-problema, dentre esses o de déficits em HS. Por se tratar de estímulos verbais que especificam contingências, as autoregras incluem a parte do repertório comportamental verbal que afetam a outra parte desse repertório não-verbal. Portanto, podem ser explicitadas de forma pública e/ou privada (pensamentos) (JONAS, 1999; GORNERO; BUENO, 2011).

Estas regras muitas vezes podem ser usadas como guias para avaliar a si mesmo e aos outros. Identificar e Reconhecer estas regras pessoais possibilitam ao indivíduo uma compreensão de suas contingências alcançando um maior autocontrole (GORNERO; BUENO, 2011; WESSLER & HANKIN-WESSLER, 1996/2008). Deste modo, conforme os autores, mudança nas autoregras do indivíduo pode ocasionar modificações tanto nos repertórios operantes como respondentes. Isto é, tal processo pode favorecer a mudança de comportamentos-problema (BUENO, 2005; GORNERO; BUENO, 2011)

Gornero e Bueno (2011), conduziram uma intervenção terapêutica, onde objetivou pesquisar as variáveis que podem influenciar na ocorrência de comportamento de autorregras negativas, assim como os déficits de habilidades de uma participante do sexo feminino. Teve a finalidade de identificar a função e controle dos comportamentos-problema, estruturar um programa de intervenção dentro da análise do comportamento visando o controle dos repertórios inapropriados, por ela apresentados, assim como a instalação de novas e assertivas HS.

Dos procedimentos, foi utilizado a “Educação sobre regras e autorregras”, ocorrendo entre 21ª e 28ª sessões. Teve como finalidade levar a participante a investigar as regras e autorregras que lhe traziam prejuízos ao seu ambiente social; confrontar as autorregras negativas e; desenvolver estratégias para o estabelecimento de novas autorregras (GORNERO; BUENO, 2011).

Evidenciaram com essa intervenção que houve a aquisição de novas autoregras mais funcionais em relação ao contexto, que também favoreceram um repertório maior. “Este estudo sugeriu que as autorregras negativas foram variáveis muito relevantes no processo de construção e manutenção dos repertórios-problema da participante” (GORNERO; BUENO, 2011, p.253).

Em um estudo realizado por Silva e De Farias (2010) em função de um atendimento psicoterapêutico, a participante apresentava várias autoregras, baixo nível de autoconhecimento. O procedimento buscou levá-la a: a) aprender a observar seu ambiente e seus comportamentos públicos quanto encobertos, b) construir regras funcionais, bem como c) desenvolver HS. Concluiu-se que o Treino de Habilidades Sociais foi fundamental para modificar os déficits comportamentais gerados por, uma história de reforçamento por seguimento de regras. Dentre os resultados pode-se notar melhoras quanto o autoconhecimento pela participante que foi útil para que manejasse análises funcionais, o que propiciou intervir e alterar contingências de reforçamento tidos como inapropriadas.

Bueno e Melo (2007), ao trabalharem com uma pessoa de 37 anos de idade, investigando as autorregras negativas na construção de repertórios-problema, apontaram necessidade de intervir sobre o sistema de regras e autorregras negativas e rígidas. Durante o tratamento, foram aplicadas técnicas da TCC como a reestruturação cognitiva que, por meio de um questionamento sistematizado (Questionamento Socrático), pretende a modificação dos valores, regras e atitudes tidas como “disfuncionais”, substituindo por regras realísticas e funcionais.

#### TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA

O objetivo do relaxamento e inibir as respostas fisiológicas por estímulos aversivos percebidos pelo indivíduo. Tal como foi mencionado, é importante que o paciente saiba os processos básicos de funcionamento do seu corpo. Deve compreender como o cérebro funciona de forma básica (BUENO et al., 2008).

Conforme Bueno et al. (2008) o cérebro funciona à base de energia cerebral. E essa energia é constituída, de elementos químicos, físicos e elétricos. Dois elementos são considerados essenciais: o oxigênio e a glicose (açúcar oriundo dos alimentos ingeridos). Existem vários sistemas em nosso cérebro, entre diferentes sistemas nervosos existe o Sistema Nervoso Autônomo, que se divide em dois subsistemas: o Sistema Nervoso Autônomo Simpático (SNAS) e Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático (SNAP).

Quando o indivíduo percebe um estímulo como muito aversivo, suas respostas emocionais são afetadas e, por conseguinte, serão afetadas também suas respostas fisiológicas e comportamentais. Produzindo o quadro de ansiedade exacerbada. Assim, a ansiedade em níveis normais deverá ser aquela na qual os SNAS e SNAP serão adequadamente ativados, favorecendo à pessoa respostas assertivas de enfrentamento (BUENO et al.,2008).

Quando exacerbados, os estímulos aversivos condicionados excitam o SNAS, que altera o funcionamento de todos os órgãos do corpo, provocando: taquicardia; sudorese; palpitação; tremor; calafrios; dormências/formigamentos; boca seca; ânsia de vômito; vertigem; sensações de sufocamento, de falta de ar, de fraqueza física, de perda de contato com a realidade e de desmaio; pressão cerebral, torácica, estomacal, intestinal; tontura; dilatação das pupilas, dentre outras (BUENO et al.,2008).

Tais implicações produzirão estresse no organismo, fazendo com que as pessoas que as sintam: fadigadas, cansadas, em estados de abatimento. São esperados alguns resultados do estresse ao longo prazo como: perda da atenção, da concentração, do lembrar, querer, do fazer, da libido, da vontade; aumento da irritabilidade; alteração dos ciclos sono-vigília e alimentar; e alteração dos esfíncteres, dentre outras quando não tratado (BUENO et al.,2008).

Deste modo, o terapeuta, com a finalidade de manejar o estresse e a ansiedade em seu cliente, busca técnicas que o levem a ativar mais o SNAP e ativar o SNAS apenas em níveis de proteção, e não de paralisação. O controle respiratório deve produzir uma superdose de oxigênio no cérebro/organismo, objetivando a ativação imediata do SNAP para a normalização dos sintomas e estados de equilíbrio e de relaxamento (BUENO et al.,2008).

A técnica consiste, em pedir que o indivíduo foque a atenção em sua própria respiração e observando os movimentos de inspirar e expirar com a mão sobre o abdômen e a região peitoral. Seguidamente, instrui ao cliente que respire lenta e pausadamente, inspirando pelo nariz por três segundos, segurando a respiração por mais três segundos e soltando a respiração pela boca por seis segundos (OLIVEIRA; DUARTE, 2004; NETO, 1998; WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

## TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS

O Treino de Habilidades Sociais (THS) derivou-se de quatro amplas categorias teóricas de intervenções comportamentais. As pesquisas teóricas, obtiveram como base temas como interação social, comportamento social, relações interpessoais e comunicação não verbal (DEL PRETTE et al., 2013; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). THS é uma estratégia de ensino e facilitação de padrões de comportamento prosociais que podem reduzir efetivamente e prevenir a ocorrência de problemas de comportamento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). O treino de habilidades sociais pode ser feito de modo terapêutico, preventivo ou os dois ao mesmo tempo. Conforme Bolsoni-Silva (2002), o THS tem como objetivo desenvolver um repertório socialmente desejado utilizando procedimentos clínicos e educativos visando a superação de déficits no desempenho social.

Um THS orientado para competência social tem como objetivo ampliar a frequência e a proficiência de habilidades já aprendidas, mas deficitárias. Aprender HS novas e significativas, extinguir ou reduzir comportamentos concorrentes, refinar a discriminação das tarefas interpessoais presentes no ambiente, ampliar a variabilidade de HS, desenvolver valores de convivência na perspectiva do respeito aos direitos humanos nas interações com os demais, aprimorar a Autonitoria e o autoconhecimento associados ao desempenho social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

O programa no atendimento individual com adultos adolescentes e crianças é planejado a partir da avaliação inicial dos testes, comportamentos concorrentes e recursos identificados pelo terapeuta em associação com a queixa principal. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Os THS foram desenvolvidos em sua maioria, sobre as abordagens comportamental e cognitivo comportamental. A abordagem escolhida para o presente trabalho pesquisa, é analista do comportamento. O THS pela perspectiva da análise do comportamento, tem como objetivo determinar a função de um problema de comportamento em situações específicas, de modo que o maior número de comportamentos substitutivos e socialmente relevantes com a mesma função possam ser identificados e facilitados. Ou seja, ocorre a identificação de contingências para que os comportamentos- problemas sejam substituídos (GRESHAM, 2013).

O uso de vivências como base para programas de HS, recebeu a denominação de método vivencial. A efetividade desse método pode ser verificado em vários estudos, o método vivencial refere-se a estruturação de um contexto de aprendizagem, no qual o terapeuta obtém acesso direto ao desempenho dos participantes, podendo auxiliá-lo na aquisição de novas HS

sobre a perspectiva da competência social. Desta forma o terapeuta pode estabelecer com o cliente, objetivos que substituirão os comportamentos concorrentes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

A vivência é uma atividade estruturada que mobiliza sentimentos pensamentos e desempenho dos participantes e permite o terapeuta o facilitador adotar procedimentos específicos para atingir o objetivo do programa. Existem as vivências análogas que simulam situações cotidianas já experimentadas ou possíveis de serem experimentados. E as vivências simbólicas, que simulam situações e tarefas, em geral lúdicas, que não tem correspondência direta no cotidiano, mas que estabelece em demandas para habilidades relevantes na vida social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

As vivências não são meras sequências, devem ser escolhidas e utilizadas de acordo com as necessidades e objetivos estabelecidos para a sessão. As vantagens que esse método traz, permite que observe desempenho do participante em tarefas interpessoais nas sessões identificando recursos e dificuldades (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

## INÍCIO

O programa de THS está dividido em parte inicial, intervenção, processo final e acompanhamento. A parte inicial compreende a avaliação e a base para o início da intervenção, tornando o mais importante. Pois, verifica-se a caracterização do repertório de habilidades do indivíduo, para definição dos objetivos e condições para intervenção. Avaliação inicial tem o objetivo de realizar um diagnóstico das queixas do cliente que inclui os déficits, os recursos que dispõe, comportamentos concorrentes e outros fatores relacionados a transtornos como ansiedade. E tais aspectos devem ser avaliados considerando as tarefas interpessoais do cliente (BOLSONI-SILVA, 2002; CABALLO, 2003; GRESHAM, 2013; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Devem ser avaliadas ainda histórico e avaliação do cliente sobre o seus relacionamentos e sua qualidade de vida. Bem como, a avaliação deve ser multimodal isso significa avaliar com diferentes instrumentos e procedimentos, junto a diferentes informantes como familiares colegas. A entrevista é muito importante para identificar dificuldades interpessoais do cliente e contingências mantenedoras do comportamento-problema. A partir da entrevista inicial terapeuta pode recorrer a instrumentos padronizados visando caracterizar os tipos de déficits em HS e suas possíveis generalizações para diferentes ambientes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).



Avaliação por relatos deve ser complementada também por observação podendo ser usados registros realizados pelo terapeuta ou no ambiente do cliente ou autoregistros pelo próprio paciente. Deve se avaliar os habilidade deficitárias do cliente para lidar com as tarefas relevante em contextos família trabalho lazer e comportamentos concorrentes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

#### INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO

Deve ocorrer durante todo o atendimento, e incluir informações detalhadas sobre o desempenho do cliente nas tarefas de casa e em cada sessão. É importante dispor de informações sobre seu engajamento e dificuldades apresentadas. Necessita de uma avaliação do processo em relação as aquisições do cliente, além da observação direta dos desempenhos na sessões. É recomendada a busca de indicadores de generalização das habilidades novas para o ambiente, seja por meio do relato do cliente ou de informantes. O registro de informações relevantes ao final de cada sessão deve ser mantido, e deve constar anotações acerca de aquisições e dificuldades notadas e motivação etc. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

#### FINAL

Essa avaliação visa ferir as aquisições do cliente no programa comparando os desempenhos na sessões finais com as com repertório inicial do cliente incluindo auto avaliação e avaliação por outros. Essa avaliação preferencialmente é feita por meio de reaplicação de instrumentos utilizados no início da intervenção incluindo avaliação e avaliação pelos outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Em resumo avaliação final deve aferir melhores clínicas ou educacionalmente relevante em termos de superação, diminuição de comportamento dos concorrentes com HS, redução de sintomas interpessoais associados a queixas ou transtornos, aquisição de HS novas, aquisição ou aperfeiçoamento dos demais requisitos da competência social, melhora na qualidade de vida, auto estima, resiliência, felicidade e outros indicadores de impactos do atendimento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Avaliação final, sendo relacionada a uma análise de processo, pode contribuir para o aprimoramento do programa permitindo que o terapeuta levante hipóteses sobre a efetividade do procedimento e técnicas utilizadas e também sobre algumas condições presentes Em diferentes momentos da intervenção no atendimento individual o terapeuta e avalia o cliente principalmente por observação direta e por relatos dele e de outros nesse caso também vale

avaliação comparativa com repertório inicial e análise de processo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

#### POSSIVEIS ESTRATEGIAS PARA INTERVENÇÃO

**Feedback:** descrição verbal do desempenho do participante, logo após sua ocorrência. Fazer e mediar cioso ao longo de todo o programa, com ênfase no feedback e positivo duas desempenhos ocorridos em sessão, inclusive para a melhora nos relatos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017)

**Reforçamento e modelagem:** consequências para aproximações sucessivas ao comportamento alvo. Realizar nas sessões e de forma contingente a aquisições e melhoras no desempenho do cliente em direção aos objetivos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

**Modelação:** solicitação de observação e reprodução de desempenhos específicos seguida por feedback e a nova reprodução. Utilizar principalmente no caso de dificuldade por meio de modelagem: pedir a um ou mais participantes para observar o desempenho de outro e depois reproduzir (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

**Solicitação de observação e reprodução de desempenho de modelo simbólicos,** como personagens de histórias, bonecos, fantoches etc. Fazer uso quando observar dificuldade na aprendizagem via modelagem, especialmente com crianças. **Modelação encoberta:** o terapeuta e cliente criar modelos imaginários terapeuta solicita que cliente visualize o desempenho de modelo, descreva seus comportamentos e os resultados obtidos. Fazer uso quando o cliente tiver dificuldade na aprendizagem por modelagem ou quando mostrar recursos imaginativos que surgiram essa alternativa como efetiva e viável (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

**Desempenho de papéis ou Role Play:** é uma técnica que envolve simular interações em tarefas interpessoais relevantes para o cliente, podendo incluir a reversão de papéis, quando o cliente assume o papel de interlocutor. Arranjo de contexto interativo estruturado ou minimamente estruturado podendo envolver outros participantes para o desempenho do cliente em ensaios a serem progressivamente aperfeiçoados. Fazer uso quando o cliente encontrar dificuldade em relatar comportamentos do interlocutor, compreender o contexto interativo e discriminar desempenhos e contingências. Estruturar em sessão a partir dos relatos da tarefa Interpessoal de casa e de outros relatos de dificuldade em tarefas específicas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Tarefa Interpessoal de casa: atribuição de desempenhos interativos com enunciado claro e sintético para que os participantes realizem fora da sessão. Atribuir ao final de cada sessão e pedir relato análise no início da sessão subsequente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Análise de contingência: solicitações para identificação de relações entre comportamento e seus antecedentes e consequentes. Conduzir, mas intensivamente nas sessões iniciais e gradualmente incentivar manifestações espontâneas e análises mais refinadas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

#### EXPOSIÇÃO GRADUAL E SISTEMÁTICA POR IMAGINAÇÃO E AO VIVO, DENTRO E FORA DO CONTEXTO TERPÊUTICO

A técnica de dessensibilização sistemática (DS) consiste na apresentação de um estímulo fóbico ou aversivo por meio de imagens, imaginação ou ao vivo, algumas vezes se utiliza em conjunto um procedimento de contracondicionamento, ou seja, se utiliza de uma técnica de relaxamento, com o objetivo de emparelhar a resposta emocional condicionada a uma resposta contrária de relaxamento. Conforme a ativação parassimpática decorrente dos exercícios de relaxamento, produzem uma inibição das respostas autônomas eliciadas pelo estímulo aversivo como foi visto em outros capítulos (MOREIRA; MEDEIROS, 2019; SAMPAIO; RONCATI, 2012).

Os autores destacam uso da escala SUDS desenvolvida por Wolpe (1958) como fundamental no processo de construção da hierarquia de exposição, a escala torna a magnitude da resposta ansiosa do paciente em algo subjetivamente mensurável, consiste em uma escala contínua de 0 a 100 (SAMPALIO; RONCATI, 2012; HEIMBERG; MAGEE, 2016; HOPE et al.2012). Sendo 100 o nível mais extremo, e o 0 menor nível de desconforto para o indivíduo. Seguidamente é organizada uma hierarquia para que a exposição seja realizada de forma gradativa da situação que gera menos desconforto para a que gera mais (SAMPALIO; RONCATI, 2012).

Para utilizar da técnica de DS, deve-se primeiramente construir junto ao paciente uma escala crescente de estímulos de acordo com a magnitude de desconforto gerado, ou seja uma lista de um estímulo que elicie respostas emocionais de medo ou ansiedade, iniciando com as de menor magnitude de ordem crescente para as o estímulo original que gera mais desconforto. Podendo empregar da escala SUDS (SAMPALIO; RONCATI, 2012).

Moreira e Medeiros (2019, p.42), organizam um exemplo de pessoa com medo de cães:

1. Ver fotos de cães.
2. Tocar em cães de pelúcia.
3. Observar, de longe, cães bem diferentes daquele que atacou a pessoa.
4. Observar, de perto, cães bem diferentes daquele que atacou o indivíduo.
5. Observar de longe cães similares ao animal que atacou a pessoa.
6. Observar de perto cães similares ao animal que atacou o indivíduo.
7. Por fim, interagir com cães similares ao animal que atacou a pessoa.

Seguidamente a construção da hierarquia de ansiedade, o cliente é exposto aos estímulos em sequência e de forma repetida, até que o estímulo não elicie respostas de ansiedade ou medo, e o cliente é submetido ao próximo estímulo da lista (MOREIRA; MEDEIROS, 2019). O fator agente da redução da resposta emocional é o tempo de exposição. Os exercícios devem ser feitos sistematicamente e de preferência todos os dias até que aquela situação não gere mais desconforto e possa avançar o próximo item da hierarquia (SAMPAIO; RONCATI, 2012).

Conforme ainda os autores Moreira e Medeiros (2019), a técnica de DS é utilizada com base na generalização respondente, e resume-se em dividir o procedimento de extinção em pequenos passos. A exposição pode ser por uma imagem, imaginação ou ao vivo, de acordo com as magnitudes da hierarquia de ansiedade. Desta forma, expõe o indivíduo de forma gradativa a estímulos que eliciam respostas de menor magnitude até o estímulo condicionado original não eliciar mais as respostas em questão.

Moreira e Medeiros (2019), explicam que:

A extinção de uma variação do estímulo condicionado fóbico original terá como efeito a diminuição da magnitude das respostas de medo diante de outras variações que lhe são similares. A extinção feita com o primeiro item da hierarquia de ansiedade, portanto, resultará em uma diminuição da magnitude da resposta de medo eliciada pelo segundo item, e assim por diante. É esse processo que resulta na extinção gradual característica da dessensibilização sistemática (MOREIRA; MEDEIROS, 2019, p.42).

Conclui-se que a exposição prolongada e sistemática citada por Sampaio e Roncati (2012) seja a mesma dessensibilização sistemática citada por Moreira e Medeiros (2019). Segundo Sampaio e Roncati (2012), a exposição duradoura produz a extinção ou habituação da resposta de medo ou ansiedade. Uma vez que, toda e qualquer resposta de fuga ou esquiva públicas ou privadas, são impedidas até que a resposta emocional seja enfraquecida significativamente.

No entanto, os autores destacam que é de suma importância ressaltar que a técnica, deve ser utilizada com prudência, tendo em consideração que caso seja mal conduzida, poderá agravar o quadro clínico ao invés de tratá-lo e trazer prejuízos para a relação terapêutica. Enfatiza-se mais uma vez a importância de uma avaliação profissional criteriosa do contexto, das funções dos comportamentos problemas e os prejuízos dos sintomas (SAMPAIO; RONCATI, 2012).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo baseou-se em uma revisão da literatura, objetivando descrever quais as estratégias e técnicas mais utilizadas no manejo clínico dos comportamentos evitativos sociais, pela concepção da abordagem analítico comportamental. Primeiramente foi necessário conceituar o que é comportamento como o conceito de ansiedade na perspectiva da AC, tendo em vista que dentro do curso de psicologia o conceito pode variar a depender de abordagens teóricas.

Foi possível identificar algumas classes de comportamento prováveis de se observar no comportamento-problema de evitação social, tanto comportamentos privados como os públicos, tais como o componente fisiológico, comportamentos elaborados de fuga e esquiva, possíveis autoregras sobre si mesmo. Mesmo que a função seja diferente, estes dados auxiliam os profissionais a formulação de possíveis hipóteses.

Antes de descrever o manejo para evitação foi necessário ressaltar alguns princípios da clínica comportamental como a necessidade de uma análise funcional de cada caso. A descrição do manejo clínico foi desenvolvida por meio de achados na literatura na maioria pertencentes a abordagem da TCC. Existe uma falta, tanto de pesquisas sobre o assunto na perspectiva da AC, quanto descrevendo estratégias e a carência de pesquisas avaliando a eficácia destas. Tal fato se dá devido a especificidade de cada caso, no qual o terapeuta deve considerar a função do comportamento, mesmo que os indivíduos apresentem comportamentos estruturalmente semelhantes, na maioria das vezes a função é diferente para cada caso, sendo assim o terapeuta analítico comportamento deve primeiramente fazer uma avaliação das variáveis que mantem o comportamento, ou seja uma análise funcional.

A psicoeducação é uma estratégia muito utilizada pela AC, embora foram encontrados poucos achados sobre o tema, pois constitui no autoconhecimento do indivíduo, auxiliando a perceber seus próprios comportamento e assim modificá-los. A Psicoeducação na ansiedade tem grande importância na identificação de sintomas fisiológicos da ansiedade, bem como diminui-los. Aprende também que a resposta emocional de ansiedade é um fenômeno adaptativo no qual não se pode extingui-lo por completo mas sim amenizar os efeitos.

Desconstruir autoregras negativas criadas por indivíduos com evitação social foi outra questão levantada na literatura como relevante, tendo em vista que estas regras criadas pelo próprio indivíduo especialmente as negativas podem envolver variáveis relevantes na produção

e manutenção de repertórios-problema. Pois as autoregras incluem a parte do repertório comportamental verbal que afetam a outra parte desse repertório não-verbal.

O Treino de Habilidades Sociais constitui a estratégia mais encontrada na literatura e a mais utilizada, isto porque além de utilizar várias técnicas e estratégia, o treino é subdividido em três partes, sendo a primeira uma avaliação do repertório de habilidades sociais de cada indivíduo para só então partir para a intervenção. A segunda parte compõe a intervenção e a final uma avaliação das habilidades aprendidas.

A exposição gradual e sistemática por imaginação e ao vivo, são tratamentos bastantes utilizados pelos analistas do comportamento no tratamento da maioria de fobias bem como a evitação social. O tratamento na maioria das vezes é eficaz pois o indivíduo se habitua ou se acostuma com o estímulo fóbico. A análise das estratégias possibilitou fornecer alguns possíveis caminhos para a atuação profissional. De modo geral o trabalho atendeu aos objetivos propostos.

Para os queiram dar continuidade a esta temática de estudo, devem preocupar-se em identificar e testar a eficácia de estratégias facilitadoras do processo terapêutico, em especial quanto aos comportamentos governados por regras, nos quais quase não se encontrou trabalhos sobre a modificação destes.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, J. C. BUENO, G. N. Baixas habilidades sociais e auto-regras negativas: o encadeamento de repertórios-problema. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), **Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada**. Santo André: ESETec Editores Associados. 2007. p. 97-110.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5a. ed., M. I. C. Nascimento, P. H. Machado, R. M. Garcez, R. Pizzato, & S. M. M. da Rosa, trads.). Porto Alegre: Artmed. 2014. (Obra originalmente publicada em 2013).
- ANGÉLICO, A. P. CRIPPA, J. A. S. LOUREIRO, S. R. Utilização do Inventário de Habilidades Sociais no Diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.25, n.3, p. 467-476, 2012.
- AQUINO, Vilker Nascimento Bezerra de; BRITTO, Ilma A. Goulart de Souza. **Avaliação e tratamento da inabilidade de estudantes para falar em público**. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Puc-goias, Goiânia, 2017.
- BALLONE, G. J. Estresse, ansiedade e esgotamento. Disponível em : <<http://www.cerebromente.org.br/n11/doencas/estresse.htm>> Acesso em : 17 de janeiro de 2020
- BANACO, R. A. Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. In R. R. Kerbaay, R. C. Wielenska (Orgs.), **Sobre Comportamento e Cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: Da reflexão teórica à prática clínica** Santo André: ESETec, Vol. 4, 1999, p. 75-82.
- BECK, J. S., PADESKY, C. A.. Transtorno da personalidade Esquiva. In A. T. Beck, A. Freeman, & D. Davis (Orgs.), **Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade**. Porto Alegre: Artmed.2005, p. 247-266.
- BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: Breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**, v.6, p. 233-242, 2002
- BUENO, G. N. A complexidade do comportamento humano: relato de uma experiência. Em: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), **Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade**. Santo André: ESETec Editores Associados. 2005, p. 199-209.
- BUENO, G. N. MELO, A. I. S. Perfeccionismo e baixa auto-estima. Auto-regras: instrumentos viabilizadores. Em: R. R. Starling. (Org.), **Sobre Comportamento e Cognição: Temas aplicados**. Santo André: ESETec Editores Associados. 2007. p.174-189.
- BUENO, G. N. RIBEIRO, A. R. B. OLIVEIRA, I. J. S., ALVES, J. A. MARCON, R. M. Tempos modernos versus ansiedade: aprenda a controlar sua ansiedade. In: Wander C. M.



Pereira da Silva. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição**. 1ed.Santo André - SP: ESETec, 2008, v. 21, p. 341-352.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Editora Santos, 2003.

CABALLO, V. E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação Comportamental**. [s. L.]: São Paulo: Santos, 1996.

CABALLO, V. E., BAUTISTA, R., LÓPEZ-GOLLONET, C., PRIETO, A. O transtorno da personalidade esquiava. In V. E. Caballo (Org.), Manual de transtornos da personalidade. São Paulo: Santos. 2008, p. 193-214

CARVALHO, V. B. C. **Desenvolvimento humano e psicologia**. Belo Horizonte: UFMG, 1996.

COELHO, N. L. TOURINHO, E. Z. O conceito de ansiedade na Análise do Comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, 2. ed. 2008, p. 171-178

DEL PRETTE, A. et al. **Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade teórica e suas implicações**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-Prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

DE ROSE, Julio C. C., O que é comportamento? In: Roberto Alves Banaco. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição**. 2 ed.Santo André - SP: ESETec, 1999, v. 1, p. 79-82.

FERREIRA, V. S., OLIVEIRA, M. A., VANDENBERGHE, L. Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.30 n.1, p. 73-81, 2014.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GORNERO, Luzia Rozana; BUENO, Gina Nolêto. Autorregras negativas: instalação de novas habilidades sociais para o controle de operantes-problema. In: PESSÔA, Candido V. B. B.; COSTA, Carlos Eduardo; BENVENUTI, Marcelo Frota (org.). **Comportamento em foco 1**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, 2011. p. 241-254.

GOUVÊA, Pedro José dos Santos Carvalho de; NATALINO, Paula Carvalho. Ansiedade social como fenômeno clínico: um enfoque analítico-comportamental.: um enfoque analítico-comportamental. In: DE-FARIAS, Ana Karina C. R.; FONSECA, Flávia Nunes; NERY, Lorena Bezerra (org.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 497

GOUVEA, Pedro. A FAP no manejo do Transtorno de Ansiedade Social. **Comporte-se: Psicologia e análise do comportamento**, 16 out. 2017. Disponível em: <https://www.comportese.com/2017/10/fap-no-manejo-do-transtorno-de-ansiedade-social>. Acesso em: 28 abr. 2020

HEIMBERG, Richard G. MAGEE, Leanne. Transtorno de ansiedade social. In: BARLOW, David H.. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 3. p. 114-154. Tradução: Roberto Cataldo Costa

HOLLAND, J. G. SKINNER, B. F. A Análise do Comportamento (R. Azzi, trad.). São Paulo: E.P.U., 1973.

HOPE, Debra A. et al. **Terapia cognitivo-comportamental para ansiedade social: guia do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 161 p. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa. Obra originalmente publicada sob o título *Managing Social Anxiety: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach (Therapist Guide)*, 2nd Edition, publicado em 2010.

JONAS, A. L. **O que é auto-regra?** In: R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva*. São Paulo: ARBytes, 1999, p.137-139.

MAGRI, Maíra Ribeiro. COELHO, Cristiano. **Treino de Habilidades Sociais e Terapia Analítica Funcional no tratamento de Fobia Social**. 2015. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2015.

MARÇAL, J. V. S. Behaviorismo Radical e prática clínica. In A. K. C. R. de-Farias (Org.), **Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso** Porto Alegre: Artmed. 2010, p. 30- 48.

MARGIS, Regina et al. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade**. R. Psiquiatria, Rs, v. 1, n. 25, p.65-74, abr. 2003.

MARTIN, G. PEAR, J. **Modificação de Comportamento: O que é e como fazer** (N. C. de Aguirre, trad.). São Paulo: Roca, 2009.

MATOS, M. A. **Comportamento governado por regras**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 2, 3 ed., 2001, p. 51-66.

MOREIRA, M. B; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NETO, F.L. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos ansiosos. In: A.V. CORDIOLLI, *Psicoterapias: abordagens atuais*. 2ª ed., Porto Alegre, Artmed, 1998, p. 270-278.

OLIVEIRA, M.A. DUARTE, A.M.M. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v 6, 2 ed. 2004, p.183-199

ROCHA, J. BOLSONI-SILVA, A. VERDU, A. O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 03, p. 38–56, 2012.

SAMPAIO, A. A. S. et al. Uma introdução aos delineamentos experimentais de sujeito único. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 151–164, 2008.

SAMPAIO, T. P. de A.; RONCATI, A.C.K.P. Algumas técnicas tradicionalmente utilizadas na clínica comportamental. In: BORGES, N.B; CASSAS, F.A. Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012. (Capítulo Online) Disponível em : < [http://anakarkow.pbworks.com/w/file/etch/116699349/Cap\\_online\\_1.pdf](http://anakarkow.pbworks.com/w/file/etch/116699349/Cap_online_1.pdf)> Acesso em: 17 de maio de 2020.

SILVA, C. C. de-Farias, A. K. C. R. Comportamento Governado por Regras. Em: A. K. C. R. de Farias e colaboradores (Orgs.), **Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso**. Porto Alegre: Artmed. 2010, p. 231-250.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. Tradução J. C. Todorov & R.Azzi. 11ª Edição, 2003, São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

SKINNER, B. F. **Questões recentes na análise comportamental**. Tradução A.L. Neri, 1995, Campinas, SP: Papirus. (Trabalho original publicado em 1989).

SKINNER, B. F.. Seleção por conseqüências. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 129-137, jun. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452007000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452007000100010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 de fevereiro 2020.( Artigo originalmente publicado 1981).

TURNER, R.S. A dessensibilização sistemática. In V. E. CABALLO (org.) **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação Comportamental**, São Paulo: Santos.1996, p 167- 195.

VEIGA, Dhayana Inthamoussu; LEONARDI, Jan Luiz. Considerações conceituais sobre o controle por regras na clínica analítico -comportamental. In: BORGES, Nicodemos Batista; CASSAS, Fernando Albregard (org.). **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos. aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 18. p. 171-178

VILAS BOAS, D. L. O. BANACO, R. A. BORGES, N. B. Discussões da Análise do Comportamento acerca dos transtornos psiquiátricos. In N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.), **Clínica Analítico Comportamental: Aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed. 2012, p. 95-101.

Formatado: Inglês (Estados Unidos)

WESSLER, R. L. HANKIN-WESSLER, S. A terapia de avaliação cognitiva. Em: V. E. Caballo (Org.), **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. Tradução organizada por M. D. Claudino. 1ª ed. São Paulo: Santos Editora. 2008, p. 495-515. (Trabalho original publicado em 1996).

WILLHELM, Alice Rodrigues. ANDRETTA, Ilana. UNGARETTI, Mariana Steiger. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínic, São Leopoldo*, v. 8, n. 1, p. 79-86, jun. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822015000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 20 maio 2020