

FOBIA SOCIAL: INCIDÊNCIA EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA

Loridane Meotti*
Álvaro Cielo Mahl**

Resumo

Fobia social, ou transtorno de ansiedade social, é caracterizado pelo medo acentuado durante situações sociais ou de desempenho. Considerado um problema de saúde mental, possui curso crônico por vezes incapacitante. A presente pesquisa teve como proposta identificar a incidência da fobia social em alunos de um Curso de Psicologia, além de investigar a associação entre a fobia social e dados sociodemográficos. A pesquisa foi realizada em uma universidade no Extremo Oeste de Santa Catarina e contou com a participação de 132 acadêmicos. Para a realização desta foi utilizada a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (*Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS*). Mediante os resultados obtidos, foi possível averiguar maior prevalência de fobia social no começo do curso, demonstrando também que a idade é menos relevante (não houve correlação significativa) do que o tempo de curso e/ou desenvolvimento pessoal (também disponibilizado pela psicoterapia), pois com o tempo no curso percebe-se que os níveis de ansiedade são menores. Palavras-chave: Transtorno de ansiedade social. Fobia social. Acadêmicos de Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

A fobia social, ou transtorno de ansiedade social, caracteriza-se por um medo acentuado que um indivíduo pode apresentar frente a diversas situações sociais ou de desempenho, podendo, assim, desencadear um comportamento de fuga ou esquiva. Dessa forma, tem sido considerado um dos transtornos fóbicos mais prejudiciais à população acometida.

Estudos recentes realizados por Figueredo e Barbosa (2008), Pereira e Lourenço (2011) e Nascimento (2013), associados à vida acadêmica, têm demonstrado que a fobia social acarreta prejuízo na população universitária, pois ao longo da vida acadêmica os estudantes terão que lidar com exposições orais diante dos seminários e discussões em grupo, além das exigências para criarem uma boa impressão acadêmica e posteriormente prepararem-se para uma boa atuação em sua área profissional.

Em razão do impacto desse transtorno na vida de acadêmicos, buscou-se identificar a prevalência da fobia social em estudantes de Psicologia.

2 FOBIA SOCIAL

A palavra fobia provém do grego *phobia*, que por sua vez deriva-se da palavra grega *phobos*, nome de um deus grego, o qual provocava medo e terror em seus inimigos, pois sua face era terrivelmente assustadora. As primeiras descrições literárias sobre timidez exagerada e ansiedade social foram expostas por Hipócrates (400 A.C.), que associava os quadros mentais a estados corporais.

Vieira (2012) descreve que o termo fobia social remonta ao ano 1903, quando Pierre Janet empregou pela primeira vez o termo de fobia para caracterizar pacientes com receio de serem observados em situações de desempenho social. Furmark (2000 apud PEREIRA, 2012) salienta que nos anos 1950, os estudos pioneiros de Joseph Wolpe sobre a terapia comportamental aplicada às fobias acentuaram as investigações sobre esse tema.

Somente em 1960, o psiquiatra inglês Isaac Marks propôs que a fobia social deveria ser descrita como uma categoria diagnóstica distinta. Essa ideia foi progressivamente aceita pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), que em 1980 incluiu oficialmente o termo fobia social como uma categoria específica na terceira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*.

* Graduanda do Curso de Psicologia; Bolsista do Programa de Iniciação Científica da Universidade do Oeste de Santa Catarina; loridane.meotti@hotmail.com

** Mestre em Psicologia; Professor da Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; alvaro.mahl@unoesc.edu.br

O DSM-IV-TR (APA, 2002) salienta que a fobia social, ou transtorno de ansiedade social, caracteriza-se por ansiedade clinicamente significativa provocada pela exposição a certos tipos de situações sociais ou de desempenho, frequentemente levando ao comportamento de esquivar-se; é um medo persistente de embaraço ou de avaliação negativa, durante a interação social ou desempenho em público (TERRA, 2005; FIGUEREDO; BARBOSA, 2008).

Os critérios diagnósticos atualizados no DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 203) para a fobia social, são:

A) Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Exemplos incluem interações sociais (p. ex., manter uma conversa, encontrar pessoas que não são familiares), ser observado (p. ex., comendo ou bebendo) e situações de desempenho diante de outros (p. ex., proferir palestras).

Nota: Em crianças, a ansiedade deve ocorrer em contextos que envolvem seus pares, e não apenas em interações com adultos.

B) O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente (i.e., será humilhante ou constrangedor; provocará a rejeição ou ofenderá a outros).

C) As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade. Nota: Em crianças, o medo ou ansiedade pode ser expresso chorando, com ataques de raiva, imobilidade, comportamento de agarrar-se, encolhendo-se ou fracassando em falar em situações sociais.

D) As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade.

E) O medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural.

F) O medo, ansiedade ou esquivar-se é persistente, geralmente durando mais de seis meses.

G) O medo, ansiedade ou esquivar-se causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

H) O medo, ansiedade ou esquivar-se não é consequência dos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., abuso de droga, medicamento) ou de outra condição médica.

I) O medo, ansiedade ou esquivar-se não é mais bem explicado pelos sintomas de outro transtorno mental, como transtorno de pânico, transtorno dismórfico corporal ou transtorno do espectro autista.

J) Se outra condição médica (p. ex., doença de Parkinson, obesidade, desfiguração por queimaduras ou ferimentos) está presente, o medo, ansiedade ou esquivar-se é claramente não relacionado ou é excessivo.

Furmark (2009 apud PEREIRA, 2012) afirma que a etiologia da fobia social é um quadro multifatorial, o que varia de indivíduo para indivíduo, ou seja, ainda não estão esclarecidos quais são os principais fatores; apenas se sabe de fato que os fatores genéticos e ambientais, as experiências de vida e fatores neurobiológicos estão envolvidos nesse processo.

Por ser pouco conhecida e os fatores relacionados à etimologia serem múltiplos, a identificação desse distúrbio no seu início levaria a um menor sofrimento e diminuiria a chance do aparecimento de comorbidades tão frequentes.

2.1 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DA FOBIA SOCIAL

2.1.1 Idade e Curso

Segundo Bernik (2004), a idade inicial para o quadro de fobia social ocorre na infância, arrasta-se pela adolescência e atinge a vida adulta. Para Hollander e Simeon (2003) e Bados (2009), a média é de 15 anos de idade. Para Terra (2005), o início dos sintomas da fobia social ocorre tipicamente antes ou durante a adolescência, quando os relacionamentos sociais e interpessoais são importantes para a formação da identidade.

Segundo o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), o início dos sintomas também pode ocorrer no princípio da infância. Pode se seguir a uma experiência estressante ou humilhante, ou pode ser insidioso, desenvolvendo-se lentamente. O início na idade adulta é relativamente raro e é mais provável de ocorrer após um evento estressante ou humilhante ou após mudanças na vida que exigem novos papéis sociais. O curso da fobia social frequentemente é contínuo e crônico, incapacitante, com altas taxas de comorbidade e considerável redução na qualidade de vida de seus portadores (PICON, 2006). A duração comumente é vitalícia, embora o transtorno possa ter sua gravidade atenuada ou remitir durante a idade adulta. Ramos (2011) salienta que a gravidade do prejuízo pode flutuar de acordo com os estressores e as exigências da vida frente a questões como a vida familiar, educacional, social, ocupacional e afeto-sexual.

2.1.2 Sexo e Prevalência

De acordo com o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), em geral, são encontradas taxas mais altas de transtorno de ansiedade social em indivíduos do sexo feminino do que do sexo masculino na população em geral (com razão de chances [RC] variando de 1,5 a 2,2), e a diferença de gênero na prevalência é mais pronunciada em adolescentes e jovens adultos. O sexo feminino tem uma vez e meia mais chances de desenvolver a fobia social ao longo da vida em comparação com os homens (PEREIRA, 2012).

Baptista (2011 apud SANTOS, 2012) realizou um estudo epidemiológico objetivando identificar a prevalência do transtorno de ansiedade em uma amostra com estudantes universitários de ambos os sexos, com idade entre 18 e 35 anos, e encontrou uma taxa de prevalência de 11,6%.

De tal forma, estima-se que a fobia social é o mais comum entre os transtornos de ansiedade e o terceiro mais prevalente entre todos os transtornos mentais, além de apresentar alto índice de comorbidades relacionadas, sugerindo-se ainda, que a fobia social pode aumentar ao longo do tempo (PEREIRA, 2012).

3 FOBIA SOCIAL NO ÂMBITO ACADÊMICO

Figueredo e Barbosa (2008) sugerem que é essencial e indispensável que o aluno universitário interaja com a turma e com seu grupo, participe de apresentações orais, discussões, atividades extracurriculares, entre outras. Os estudantes enfrentam essas e outras situações logo no início do curso, gerando no fóbico social extremo sofrimento, grandes limitações e isolamento social, fazendo com que não interajam com os demais. Dessa forma, essas circunstâncias podem, inclusive, contribuir para o abandono acadêmico.

Um estudo realizado por Nascimento (2013) buscou identificar a frequência da fobia social em alunos de um Curso de Psicologia. Foi aplicada a Escala para Ansiedade Social de Liebowitz (*Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS*) em 40 estudantes, sendo 20 do primeiro período e 20 do oitavo período. Assim, com os resultados obtidos, foi possível analisar a prevalência da ansiedade dos alunos, mostrando 60% de incidência nos estudantes que estão iniciando o curso de graduação e 40% naqueles que já estão no fim do curso, próximos a se formarem e iniciarem suas carreiras profissionais. O estudo concluiu, ainda, que a incidência da fobia social ocorreu nas idades de pico próximas aos 18 anos, idade em que normalmente estão começando a vida acadêmica, tendo maior prevalência em mulheres.

De toda forma, a constatação desses fatos aponta para a necessidade de elaborar formas de identificação do transtorno para auxiliar a essa população específica, visto que a fobia social pode prejudicar o desempenho acadêmico.

4 MÉTODO

A presente pesquisa deteve-se ao levantamento de dados com valor quantitativo, sendo desenvolvida com estudantes universitários do primeiro ao décimo período do Curso de Psicologia de uma universidade do Extremo Oeste de Santa Catarina. Contou com a participação de 132 acadêmicos de ambos os sexos do total de 168 estudantes matriculados no curso, distribuídos em cinco turmas (1ª e 4ª fases noturnas, 6ª, 8ª e 10ª fases matutinas).

Utilizou-se a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (*Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS*) validada por Santos (2012), que consiste em um questionário que tem como objetivo determinar as interações sociais e as situações de desempenho que indivíduos com fobia social temem ou evitam. O questionário é constituído por 24 itens, para cada um existem duas colunas, uma relacionada ao *medo e ansiedade experimentada*, e a outra referente ao *comportamento de evitação* que o indivíduo faz frente a essas situações. O indivíduo deve classificar seu medo utilizando quatro opções (= nenhum, 1 = pouco, 2 = moderado e 3 = profundo) e o seu comportamento de esquiva, fazendo uso de outras quatro opções (0 = nunca, 1 = ocasionalmente, 2 = frequentemente e 3 = geralmente); constando também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado aos participantes.

Por fim, para a análise dos dados, classificou-se cada situação em termos de ansiedade/medo e frequência do evitamento da situação, somando-se o total dos pontos de cada coluna e em seguida o total das duas colunas; o total de pontos das duas colunas é considerado uma medida da intensidade da fobia social no momento presente e os resultados do somatório são definidos da seguinte forma: de 55 a 65 pontos é considerado Fobia Social moderada; de 66 a 80

pontos, fobia social média; de 81 a 95 pontos, fobia social grave, e maior que 95 é considerado fobia social muito grave. Diante dos resultados, os dados coletados foram analisados por meio do programa estatístico Excel (versão 2007), em que se utilizou a estatística descritiva para posterior sistematização em gráficos, além do programa de estatística SPSS 20.0. No que se refere ao cálculo da significância das diferenças entre médias utilizaram-se as técnicas de estatística paramétrica, a serem o teste t de *student* (para sexo) e/ou a ANOVA *one way* (para períodos do curso, estado civil e realização de psicoterapia), de acordo com o número de grupos formados a partir das variáveis independentes. Nesses dois procedimentos, avaliou-se a priori o pressuposto de sua aplicação mediante a verificação da normalidade de distribuição (i.e teste de Kolmogorov-Smirnov) e da homogeneidade de variância (i.e teste de Levene). O nível de significância adotado foi o de $p \leq 0.05$.

Para verificar a influência da idade nos níveis de ansiedade social procedeu-se a correlação de Pearson, com nível de significância a $p < 0.05$.

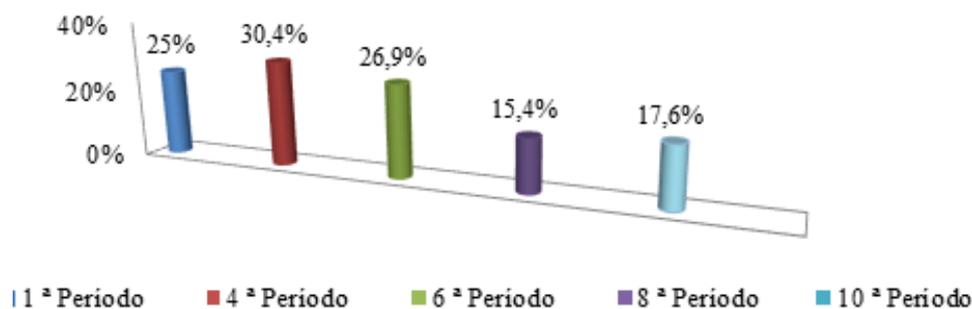
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 132 acadêmicos de Psicologia que participaram desta pesquisa, 29 (21,97%) correspondem ao sexo masculino e 103 (78,03%) ao sexo feminino.

No que se refere à idade dos participantes, constatou-se a variabilidade no primeiro período, de 17 a 43 anos ($M=21,6$ anos), no quarto período, de 18 a 56 anos ($M=26,2$ anos), no sexto período, de 19 a 25 anos ($M=21,1$ anos), no oitavo período, de 20 a 43 anos ($M=23,4$ anos), e no décimo período, de 21 a 52 anos ($M= 27,2$ anos).

Na análise da prevalência de fobia social em relação aos períodos, constatou-se que na primeira fase foram notificados 25% dos 40 participantes com algum dos níveis de fobia social dentro das classificações determinadas. Na quarta fase verificaram-se 30,43% dos 23 participantes. Na sexta fase notificaram-se 26,9% dos 26 participantes. Na oitava fase identificaram-se 15,38% dos 26 participantes. E na décima fase verificaram-se 17,6% dos 17 participantes com algum dos níveis de fobia social dentro das classificações determinadas. Tais informações podem ser vislumbradas no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Indicadores de prevalência de fobia social por período.

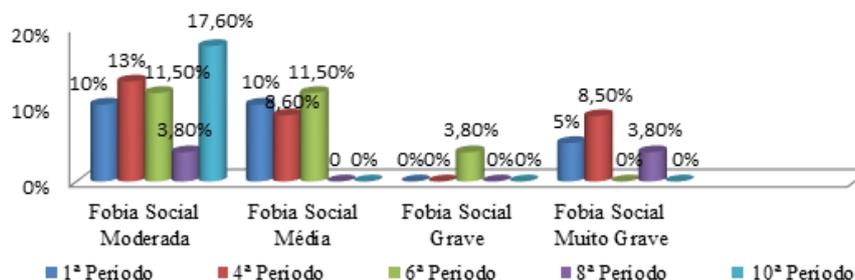


Fonte: os autores.

Verificou-se que houve maior prevalência de fobia social segundo as determinações indicadas nas três turmas mais recentes do curso, que ainda não haviam completado três anos dele; as primeiras fases do curso ainda amparam-se em uma formação mais teórica. Percebeu-se um decréscimo exponencial nas turmas do oitavo e décimo períodos do curso, momento em que o acadêmico vivencia de forma mais plena o exercício prático de seu aprendizado, uma vez que já houve a garantia do desenvolvimento de competências mínimas para essa vertente aplicada. Esse conhecimento adquirido sobre o comportamento do ser humano e seus determinantes oferta indiretamente ao acadêmico, além de um conhecimento necessário para a prática profissional em psicologia, também aquele que possibilita ao sujeito um desenvolvimento pessoal mais significativo, justamente ocasionado pelo fato de o acadêmico estar constantemente exposto à necessidade de olhar para si, em um exercício de autoconhecimento cotidiano. Supõe-se que esse fator contribua para a menor prevalência de fobia social nos últimos períodos do curso.

Referente à predominância dos níveis de fobia social (moderada, média, grave e muito grave), percebe-se a prevalência do nível de fobia social moderada no comparativo com os demais. Verificam-se tais informações no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Prevalência dos níveis de fobia social por período



Fonte: os autores.

Utilizando-se tais resultados, pode-se averiguar um comparativo com outro estudo realizado por Nascimento (2013) que buscou identificar a frequência da fobia social nos alunos do Curso de Psicologia do primeiro e oitavo período. Seus resultados indicaram maior prevalência de fobia social na fase inicial do curso na proporção de três casos nessa fase inicial para cada dois casos na fase final. Desse modo, esses dados condizem como os resultados apresentados nessa pesquisa, na qual se verifica um índice maior nas fases iniciais do curso e um decréscimo em relação às turmas finais, tanto na prevalência do transtorno quanto em sua classificação nos níveis de gravidade.

Quando se compara à fase em que os alunos estão, identifica-se que há um decréscimo na média geral de ansiedade social das três primeiras turmas em relação às turmas em fase final de curso (1ª fase = 44,85; 4ª fase = 45,52; 6ª Fase = 45,50; 8ª Fase = 40,11; 10ª Fase = 40,17). A menor amplitude é na turma em fase final do curso (Mínimo = 14; Máximo = 60). No entanto, essas diferenças não são estaticamente significativas ($p = 0.768$).

No que se refere ao gênero quando se compara a média (Masculino = 42,55; Feminino = 43,84), percebe-se que não há diferença estatisticamente significativa ($p = 0.762$).

No entanto, entre os 31 casos que apresentaram índices de ansiedade social, 27 são mulheres e apenas quatro são homens, o que indica uma prevalência de 13,97% de ansiedade social entre 29 homens participantes da pesquisa e de 26,21% da prevalência de ansiedade social entre as 103 mulheres participantes da pesquisa.

Tais dados comungam com aqueles encontrados no estudo realizado por Nascimento (2013) no qual a incidência foi maior em mulheres, indicando uma razão de 3:2 (três mulheres para dois homens); a prevalência durante a vida para as mulheres é de 15%, já nos homens é de 11,1% (KESSLER et al., 1994 apud NASCIMENTO, 2013).

Tais informações também estão de acordo com aquelas destacadas pelo DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) e confirmadas por Pereira (2012), que embasam que a fobia social é mais comum em mulheres do que em homens, tendo aquelas mais chance de desenvolvê-la.

Quanto ao estado civil, encontrou-se média mais elevada entre os divorciados ($M = 48,50$), seguido pelos solteiros ($M = 44,32$), e por último aqueles que são casados/união estável ($M = 40,42$), porém, não há uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0.628$). Considerando as médias encontradas, supõe-se que os indivíduos casados/união estável, por terem a afirmação de uma relação conjugal constituída, esta se estabelecerá como pilares para seus membros, funcionando como uma rede de apoio social importante no enfrentamento das vicissitudes da vida, tal como afirma Furmak et al. (1999), quando diz que a rede de apoio social é um fator importante em casos de ansiedade social.

Ademais, entre os 31 casos de ansiedade social identificados, 26 eram em solteiros, o que corresponde a uma prevalência de 83,87% do total de casos e de 25,4% entre os participantes que se identificaram como solteiros, sendo este o maior percentual entre todas as categorias.

Portanto, vislumbra-se a importância das relações sociais para esses indivíduos, para os quais os relacionamentos de amizade ocupam um grande espaço nas redes sociais; asseveram a notável presença, e conseqüente importância, das amizades na vida humana, desempenhando um relevante papel ao longo de todo o ciclo vital; redes sociais trazem

benefícios inquestionáveis ao indivíduo em quesitos como habilidades sociais, saúde, qualidade de vida e mesmo longevidade (SOUSA; CERQUEIRA-SANTOS, 2011).

Quanto à psicoterapia, no que se refere a quem *já fez*, *não fez* ou *está fazendo*, os dados médios dos participantes foram respectivamente 44,07, 43,21, e 43,13. Porém, essas diferenças não foram estatisticamente significativas ($p = 0,970$).

Entre os 31 casos com ansiedade social, 14 já fizeram psicoterapia, nove não fizeram e oito estão fazendo. Entre todos os participantes da pesquisa, 56 já fizeram psicoterapia, 46 nunca fizeram e 30 estão fazendo. Ainda, pode-se verificar que, respectivamente, 25% e 26,6% daqueles que fizeram psicoterapia, mas já não a fazem mais, e aqueles que estão fazendo apresentaram índices dentro dos parâmetros indicativos de fobia social, enquanto 19,5% daqueles que nunca fizeram psicoterapia apresentaram esse quadro.

A partir dessas constatações, verifica-se a importância de intervenções terapêuticas no sentido de melhorar a aderência ao tratamento, com primazia ao fator educativo sobre aspectos de seu transtorno e do tratamento, fornecendo ao paciente indícios objetivos de sua melhora, objetivando a motivação dos pacientes para o processo psicoterápico. Tal premissa pode ser efetiva, de modo que o indivíduo não venha a abandonar o tratamento, pois os dados sugerem que os indivíduos que sentem o problema procuram tratamento, sendo a motivação para ele de fundamental relevância no trabalho do psicoterapeuta, para que ela seja um preditor de aderência em longo prazo, para assim ter um efetivo tratamento (MALERBI; SAVOIA; BERNIK, 2000).

Ademais, não se identificaram correlações estatisticamente significativas ($r = -0,001$; $p = 0,995$) entre idade e níveis de ansiedade social dos participantes.

Parece que a idade é menos relevante na avaliação prognóstica em quadros de ansiedade social do que o tempo de vivência no Curso de Psicologia (enquanto experiência indireta de autoconhecimento), uma vez que se identificou ser esta última um indicativo de regressões no quadro de ansiedade social, sugerindo que é a conscientização sobre o problema, a vivência de experiências que culminam com descobertas pessoais que trazem mais benefícios ao sujeito; indicativos de que a adesão ao tratamento psicoterápico pode trazer reais vantagens ao indivíduo acometido por esse problema.

6 CONCLUSÃO

A fobia social, ou transtorno de ansiedade social, vem sendo reconhecido pela literatura como um transtorno bastante incapacitante, tendo sua principal característica o medo da avaliação negativa diante de situações sociais ou de desempenho. A elaboração desse estudo teve como enfoque ampliar o entendimento sobre o impacto desse problema em acadêmicos universitários de Psicologia, pois sua presença tende a causar enormes prejuízos aos indivíduos acometidos, além disso, as demandas vindas tanto do âmbito acadêmico quanto do mercado de trabalho exigem cada vez mais dos futuros profissionais. Pelo fato de a fobia social apresentar um curso crônico, torna-se um fator de risco para esses indivíduos.

Dado o exposto, fica evidente que a fobia social tem impacto negativo tanto ao funcionamento ocupacional e acadêmico quanto aos relacionamentos sociais, bem como à vida profissional futura, ainda mais pela mediação da globalização, em que se tem um estreitamento dos contatos sociais e uma amplificação das redes virtuais. Um âmbito repleto de tecnologia e possibilidades que atrai as pessoas, mas se torna precário quando remete à interação social, a qual é substancial ao desenvolvimento do ser humano.

Social Phobia: Incidence in Psychology of academic

Abstract

Social phobia, or social anxiety disorder, is characterized by marked fear in social or performance situations. Considered a mental health problem, it has chronic course sometimes disabling. This research was proposed to identify the incidence of social phobia in students of a course of Psychology, and to investigate the association between social phobia and sociodemographic data. The survey was conducted at a university in the far west of Santa Catarina, with the participation of 132 students. To perform it, it was used the Social Anxiety Scale Liebowitz (LSAs). Through the results, it was possible to ascertain a higher

prevalence of social phobia at the beginning of the course, also demonstrating that age is less relevant (no significant correlation) than the time course and/or personal development (also available by psychotherapy) because over time in the course it is perceived that anxiety levels are lower.

Keywords: Social anxiety disorder. Social phobia. Psychology students.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM – IV- TR**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BADOS, Arturo. **Fobia Social**: naturaleza, evaluación y tratamiento. Universitat de Barcelona. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic, 2009. Disponível em: <<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/6321>>. Acesso em: 27 maio 2014.

BERNIK, Márcio. **Fobia social**: entrevista, Dr. Drauzio, 2004. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/crianca-2/fobia-social/>>. Acesso em: 9 abr. 2014.

FIGUEREDO, Larissa Zeggio Perez; BARBOSA, Ronaldo Vieira. Fobia social em estudantes universitários. **Con Scientia Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 109-115, 2008. Disponível em: <http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csauade_v7n1/cnsauadev7n1%203n16.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2014.

FURMARK, T. et al. Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 34, p. 416-24, 1999.

HOLLANDER, Eric; SIMEON, Dalphane. **Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MALERBI, Fernando K.; SAVOIA, Mariangela G.; BERNIK, Marcio A. Aderência ao tratamento em fóbicos sociais: um estudo qualitativo. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2000. Disponível em: <http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 mar. 2014.

NASCIMENTO, Bárbara Raquel Cardoso. **Fobia Social**: incidência em estudantes universitários. 27 jun. 2013. Disponível em: <<http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/fobia-social-a-incidencia-em-estudantes-universitarios#ixzz2b82qhk8D>>. Acesso em: 14 maio 2014.

PEREIRA, Sabrina Maura. **O Estudo da Prevalência da Fobia Social entre Estudantes Universitários de Direito**. 2012. 65 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

PEREIRA, Sabrina Maura; LOURENÇO, Lélcio Moura. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 47-63, 2012.

PICON, Patrícia. **Desenvolvimento da versão em Português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) e Estudos de Fidedignidade e Validade em Amostras Populacionais e Clínicas Brasileiras**. 2006. 406 p. Tese (Doutorado em Psiquiatria)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/8055/000566317.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

RAMOS, R. Teodoro. Fobia Social: como diagnosticar e tratar. **RBM – Revista Brasileira de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 68, p. 97-101, 2011. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4955>. Acesso em: 10 abr. 2014.

SANTOS, Larissa Forni dos. **Estudo da Validade e Fidedignidade da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz – Versão autoaplicada**. 2012. 123 p. Dissertação (Mestrado em Ciências)–Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-03112012-112449/pt-br.php>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

SOUSA, Diogo Araújo de; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 28, n. 85, 2011.

TERRA, Mauro Barbosa. **Fobia social e alcoolismo**: um estudo da comorbidade. 2005. 171 p. Tese (Doutorado em Ciências)–Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

VIEIRA, Cláudio. **Fobia Social – a mente que des(mente). Abordagem aos esquemas mal-adaptativos precoces**. Psicologia. PT, 2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0635.pdf>>. Acesso: 07 ago. 2014.