

**ANSIEDADE SOCIAL: O QUE A BOCA NÃO FALA O CORPO SENTE****SOCIAL ANXIETY: WHAT THE MOUTH DOES NOT SPEAK THE BODY FEELS***

Luís Antônio Monteiro Campos¹, Gilmara Marchetti Amorim², Jesiane de Souza Marins Lopes³, José Carlos Tavares da Silva⁴

Submetido em: 28/03/2021

Aprovado em: 20/04/2021

RESUMO

Pesquisas indicam que o Brasil é o país mais ansioso do mundo. Sendo a ansiedade um fator biológico do ser humano, quando em excesso, causa medos e preocupações distorcidos nas pessoas, podendo prejudicar a qualidade de vida do sujeito, o que era saudável e necessário, passa a ser patológico e prejudicial, necessitando de tratamentos psicológicos e psiquiátricos para o controle dela. O sujeito em crises de ansiedade, em seu nível mais elevado, pode desenvolver ataques e transtornos de pânico. Entre os diversos transtornos de ansiedade existentes, o objetivo do presente estudo, consiste em aplicar um questionário para avaliar o medo e a preocupação de jovens aprendizes ao se depararem com a situação de falar em público. A pesquisa consistirá, na aplicação do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO), por meio eletrônico, validado em uma pesquisa por Caballo et al. (2017). Pretende-se, levantar características da ansiedade social em jovens aprendizes de uma Empresa no interior do estado de Minas Gerais, trazendo reflexões sobre os conceitos de ansiedade social e sobre a importância de uma preparação para com esses jovens. Além de apresentar meios para lidar com a ansiedade social dentro da abordagem da terapia cognitiva comportamental (TCC).

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade Social. Jovens Aprendizes. Fala ao público. Terapia Cognitiva Comportamental.

ABSTRACT

Research indicates that Brazil is the most anxious country in the world. Being anxiety a biological factor of the human being, when in excess, it causes distorted fears and concerns in people, which can harm the quality of life of the subject, which was healthy and necessary, becomes pathological and harmful, requiring psychological and psychiatric services for its control. The subject in anxiety attacks, at its highest level, can develop attacks and panic disorders. Among the various existing anxiety disorders, the aim of the present study is to apply a questionnaire to assess the fear and concern of young learners when faced with the situation of public speaking. The research will consist, in the application of the Social Anxiety Questionnaire for Adults (CASO), by electronic means, validated in a research by Caballo et al. (2017). It is intended to raise characteristics of social anxiety in young apprentices of a Company in the interior of the state of Minas Gerais, bringing reflections on the concepts of social anxiety and on the importance of preparing for these young people. In addition to presenting ways to deal with social anxiety within the approach of cognitive behavioral therapy (CBT).

KEYWORDS: *Social Anxiety. Young Apprentices. Speaks to the public. Behavioral Cognitive Therapy.*

¹ Doutor em psicologia pela UFRJ, Coordenador do mestrado em psicologia na Universidade Católica De Petrópolis, professor da PUC-RIO e da UNILASALLE

² Graduada em psicologia pela Faculdade Santo Antônio De Pádua, FASAP

³ Doutora em psicologia pela UFRJ, psicóloga, especialista em psicologia clínica de adultos, professora na Faculdade Santo Antônio De Pádua, FASAP

⁴ Professor Titular (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Petrópolis: Petrópolis, RJ, BR



INTRODUÇÃO

A ansiedade vem sendo conhecida atualmente como “o mal do século”, apesar de ser uma emoção natural, necessária e biológica do ser humano, quando deixa de ser saudável e torna-se uma patologia (doença), causa mal-estar e reações adversas, prejudica a qualidade de vida do sujeito. No DSM-V (2014), a ansiedade como patologia apresenta onze subdivisões, entre elas, está a ansiedade social (TAS), conceituada por um medo excessivo em lidar com situações sociais, podendo causar isolamento, medo de ser humilhado, julgado, ridicularizado por terceiros, prejudicando a vida social, pessoal e profissional, sendo os jovens os mais afetados nesse requisito.

As situações comuns mais temidas no TAS podem envolver principalmente falar em público, frequentar festas ou reuniões e conversar com figuras de autoridade. O indivíduo que sofre com esse transtorno, tem grande dificuldade em fazer amizades, em se envolver em um relacionamento afetivo, em ir à escola, faculdade e também em conseguir um emprego. Um sujeito com crises de ansiedade por uma situação de exposição ao público, apresenta diversos sintomas físicos e psicológicos, entre eles, encontra-se o ataque de pânico, onde a falta de ar, o descontrole, o desespero e a sensação de morte, são predominantes.

A autora do presente do artigo, presenciou um ataque de pânico em um jovem aprendiz após uma apresentação de um trabalho final de curso. Durante a apresentação, a jovem apresentou sintomas de suor excessivo e tremedeiras, após a apresentação, desencadeou o ataque de pânico, não conseguindo controlar, teve de ser encaminhada ao hospital próximo para os devidos cuidados. Sendo assim, o artigo trará a seguinte questão: Qual é o nível de ansiedade em jovens aprendizes quando são submetidos a situação de ter que falar em público?

A hipótese apresentada será a de que Jovens Aprendizes quando submetidos a situação de fala em público, apresentam reações emocionais e físicas com indícios de ansiedade, tais como bloqueio mental (dar branco), sudorese, tremores, taquicardia, gagueira, entre outros, podendo desencadear ataques de pânico e traumas específicos. Tendo como principal objetivo, avaliar o medo e a preocupação desses jovens ao se depararem com a situação de fala em público, e por meio desses dados, trazer instruções e reflexões sobre a ansiedade social e sobre a importância de uma preparação frente essa situação para com esses jovens. Nos demais objetivos incluem, conceituar os transtornos de ansiedade enfatizando a ansiedade social, apresentar meios para lidar com a ansiedade social na abordagem da terapia cognitiva comportamental (TCC) e levantar características da mesma em jovens aprendizes de uma Empresa no interior do estado de Minas Gerais.



TRANSTORNOS DE ANSIEDADE – DO SAUDÁVEL AO PATOLÓGICO

A ansiedade é parte da nossa herança biológica. Na idade da pedra, os medos eram adaptativos, havia perigos como predadores, fome, doenças, afogamentos, entre outros, e por meio desses medos a psique humana evoluiu. Já na idade moderna, os desafios encontrados são diferentes da idade da pedra, porém o cérebro humano continua a funcionar como se nada tivesse mudado. (LEAHY, 2011).

Segundo Barcellos et al. (2017), a ansiedade pode ser vista como sintoma psiquiátrico, uma reação emocional não patológica, ou seja, não está associada a uma doença, está interligada a diversos contextos de vida, porém, muitas vezes pode-se a encontrar de forma desregulada, causando sofrimento e prejuízos na vida pessoal, profissional, afetiva e social do indivíduo. Segundo DSM-V (2014), a ansiedade deixa de ser saudável e adaptativa e se torna patológica, quando os medos e ansiedades são excessivos e persistentes, durando em geral, seis meses ou mais, podendo ter uma duração mais curta em crianças. Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância, e tendem a persistirem se não tratados.

A nova edição do DSM-V (2014), traz a atualização dos transtornos relacionados a ansiedade, são eles: Transtorno De Ansiedade de Separação, caracterizado por medo e ansiedade excessivos quando há separação de uma figura de apego na família; Mutismo Seletivo, se constitui pela dificuldade de crianças em interagir com outras pessoas, manter ou iniciar uma conversa; Fobia Específica, caracterizada por medo persistente de um objeto ou uma situação fóbica específica, como por exemplo andar de avião, tomar injeções, entre outros; Transtorno De Pânico, são surtos inesperados que podem ocorrer em momentos excessivos de preocupações, medos ou desconfortos; Ataques de Pânico “não é um transtorno mental e não pode ser codificado. Os ataques de pânico podem ocorrer no contexto de um transtorno de ansiedade, além de outros transtornos mentais”. (DSM-V, 2014 p. 214); Agorafobia, é caracterizado por medo, ansiedade intenso, comportamentos de esquiva relacionado a diversas situações; Transtorno De Ansiedade Generalizada (TAG), preocupações excessivas em diversos eventos e atividades durante o dia, o sujeito tem dificuldade para controlar a preocupação; Fobia Social ou o Transtorno De Ansiedade Social (TAS), se constitui por medos e ansiedades voltados para quaisquer situações sociais, situações em que o indivíduo é exposto a um possível julgamento ou avaliação por outras pessoas; havendo por último o Transtorno de Ansiedade Induzido por Substâncias e Medicamentos e o Transtorno de Ansiedade Devido a outra Condição Médica.

Bernick (2012), relata que é normal que as pessoas sintam ansiedade social, em determinadas situações, como falar com pessoas de autoridade ou com pessoas que não conhecem, mas para muitos, essa sensação é desconfortável ao ponto de serem evitadas de forma intensa, prejudicando a qualidade de vida do sujeito.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ANSIEDADE SOCIAL: O QUE A BOCA NÃO FALA O CORPO SENTE
 Luís Antônio Monteiro Campos, Gilmara Marchetti Amorim, Jesiane de Souza Marins Lopes,
 José Carlos Tavares da Silva

Segundo Barnhill (2018), muitas das fobias sociais estão ligadas a situações de desempenho específicas, onde o maior medo fóbico é ser avaliado por outras pessoas ao realizar alguma atividade em público, ressaltando que se realizada no meio privado, não causaria tamanha ansiedade. Os pensamentos recorrentes nas situações de desempenho envolvem as pessoas pensarem que serão humilhadas, envergonhadas, rejeitadas, que poderão ofender alguém. Na tabela 1, é observado diferentes situações causadoras do TAS em seu aspecto interpessoal e de desempenho.

Tabela 1 - Situações interpessoais e de desempenho comuns temidas na fobia social.

Situações Interpessoais	Situações de Desempenho
Iniciar um namoro ou compromisso com alguém	Fazer um brinde ou discurso
Ser apresentado a pessoa desconhecida	Falar em reuniões
Comparecer a uma festa ou reunião social	Praticar esportes na frente de uma plateia
Jantar com um amigo	Participar de uma festa de casamento ou cerimônia pública
Iniciar uma conversa	Cantar/atuar para uma plateia
Falar ao telefone com pessoa conhecida	Comer/beber em um ambiente público
Falar ao telefone com pessoa desconhecida	Usar banheiros públicos
Expressar sua opinião a terceiros	Escrever na frente dos outros
Fazer uma entrevista de emprego	Cometer um erro em público (p. ex., pronunciar errado uma palavra)
Ser assertivo com outras pessoas	Caminhar/correr em lugar público movimentado
Devolver um artigo comprado	Apresentar-se para outras pessoas
Fazer contato visual	Fazer compras em uma loja movimentada
Expressar insatisfação com a comida de um restaurante	Caminhar na frente de um grande grupo de pessoas (p. ex., caminhar no corredor de igreja, teatro)
Falar com figuras de autoridade	

Fonte: Clark e Beck (2012).

Nota: Baseado em Antony e Swinson (2000b).

Quando a ansiedade é demonstrada e percebida em situações sociais, há uma grande probabilidade do indivíduo temer a avaliação negativa dos outros (CLARK; BECK, 2012). O transtorno de ansiedade social é confundido muitas vezes com a timidez, mas ele é muito mais que isso. D'El Rey (2008) relata que "o medo de falar em público constitui um subtipo pouco reconhecido da fobia social em estudos epidemiológicos. Este tipo de ansiedade social tem um impacto negativo na vida de muitas pessoas". Poucos instrumentos foram desenvolvidos para se identificar esse



subtipo de fobia social, muitos avaliam apenas alguns aspectos do medo de falar em público. As dificuldades nas interações sociais causam grandes prejuízos aos indivíduos, inclusive aos jovens, que são intimados a situações de fala ao público em diversas situações durante a vida.

ANSIEDADE SOCIAL E A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

A ansiedade social (TAS) ou fobia social, é parte de um problema grave na saúde mental dos indivíduos. Nessas situações, muitos apresentam características incapacitantes como: o medo do ridículo, medo de ser humilhado, menosprezado, de ser avaliado pelo outro de forma negativa. (ITO et al., 2008). Como visto, situações interpessoais e de desempenho podem causar a TAS, e pouco se dá a devida importância para o Transtorno, principalmente quando as vítimas são as crianças e os jovens. “As situações temidas mais comuns na Fobia Social são falar em público, frequentar festas ou reuniões e conversar com figuras de autoridade” (RACHMAN, 2004 apud CLARK; BECK, 2012, p. 338). Muito se é confundido a Fobia Social com a timidez, na tabela abaixo, é apresentado algumas das principais diferenças entre eles.

Tabela 2 – Aspectos característicos da timidez e fobia social

Timidez	Fobia Social
Traço de personalidade normal	Transtorno Psiquiátrico
Primariamente inibição e discrição social	Presença acentuada ansiedade, mesmo pânico, em situações de avaliação social.
Pode se envolver socialmente quando necessário	Maior probabilidade de exibir desempenho social deficiente
Menor probabilidade de evitar situações sociais	Esquiva de situações sociais mais frequente e difusa
Altamente prevalente na população	Taxa de prevalência mais baixa
Curso mais transitório para muitos indivíduos	Duração, mas longa, mais crônica e constante
Início mais precoce talvez nos anos pré-escolares	Início mais tardio, do início à metade da adolescência
Menor prejuízo na vida diária	Maior prejuízo social e ocupacional

Fonte: Clark e Beck (2012) Nota: Baseado Beidel & Turner (2007)

Apesar da aparente semelhança, a timidez é uma característica normal do ser humano, quando em excesso, deve ter a devida atenção, pois pode prejudicar a qualidade de vida do sujeito, podendo desencadear um transtorno psiquiátrico.

Segundo o DSM-V (2014), a característica principal para o diagnóstico da TAS, é o medo ou ansiedade acentuados ou intensos de situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado



pelos outros, há o medo de ser avaliado negativamente, há preocupação de que lhe deem rótulos como o ansioso, maluco, estúpido, amedrontado, desagradável, entre outros. O indivíduo tem medo de transparecer sintomas de ansiedade como tremer, transpirar e tropeçar nas palavras. Pode evitar comer, beber, pegar algo por medo de tremer as mãos, um com medo de transpirar pode evitar apertar mãos.

A duração do transtorno é geralmente de pelo menos seis meses, esse período ajuda a diferenciar o transtorno dos medos sociais transitórios comuns, levando em consideração que o medo, a ansiedade e a esquiva devem interferir na rotina normal do indivíduo de um modo geral, gerando um sofrimento pessoal e em outras áreas de sua vida. Não se deve diagnosticar o transtorno de ansiedade social a uma pessoa que tem dificuldade de falar em público se essa dificuldade não for encontrada com frequência em demais atividades e se não houver um sofrimento da parte do mesmo a respeito disso. O TAS se não tratado, pode causar outros transtornos psiquiátricos, como o transtorno depressivo maior, pois o indivíduo ao temer as situações sociais, se submete a um isolamento social. (DSM-V, 2014).

“O tratamento adequado do TAS se inicia com o seu reconhecimento e diferenciação de quadros de timidez (ausência de sofrimento e prejuízo)” (LEVITAN et al., 2011, p. 294.). As abordagens terapêuticas empiricamente testadas e reconhecidas como eficazes para o tratamento da TAS são a farmacoterapia e a terapia cognitivo-comportamental individual (TCC) e em grupo (TCCG) (ITO et al., 2008). Segundo Levitan et al., (2011), estudos indicam que a farmacoterapia pode ser mais eficaz no alívio dos sintomas do que a TCC, porém o tratamento em conjunto, é superior aos medicamentos.

O TRATAMENTO COM A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Segundo Beck (2013), Aaron Beck desenvolveu uma forma de psicoterapia denominada terapia cognitiva na década de 1960. Essa forma de tratamento é baseada nas crenças específicas (o que se acredita) e padrões de comportamento (como se comporta), dentro da compreensão de cada sujeito. Essas crenças são construídas durante a vida de acordo com o meio em que se desenvolve. Aaron Beck era um psicanalista, e no decorrer de sua experiência em atendimentos psicoterapêuticos, percebeu que muitas das queixas da depressão, estavam ligadas a pensamentos disfuncionais (distorcidos), todo ser humano tem esses pensamentos, porém quando é deixado se dominar por eles, há uma grande chance de desenvolver problemas psicológicos. Foi analisado que quando o sujeito mudava sua forma de pensar, mudava também suas emoções e assim seu comportamento frente determinadas situações. A Terapia Cognitiva Comportamental, tem como base, o método de modificação de pensamento, emoção e comportamento. Sendo comprovada sua utilidade e eficácia no tratamento de diversos problemas emocionais e transtornos psiquiátricos, inclusive para o TAS.



Segundo Beck (2013), a hipótese é que as emoções, comportamentos e fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos. Abaixo encontra-se o modelo cognitivo da TCC:

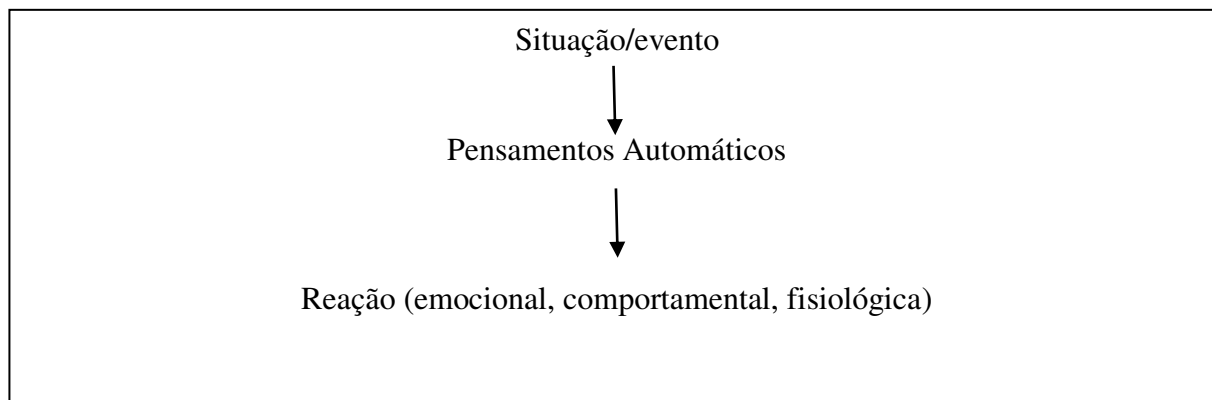


Figura 1- Modelo Cognitivo

Fonte: Beck (2013)

A maneira como é pensado sobre um evento/situação, irá influenciar na decisão de como se comportar frente a ele. Por exemplo: uma jovem que está prestes a realizar uma apresentação de trabalho para seus professores, pais e colegas de turma, um colega chega até ela e diz que ela irá gaguejar, tremer, que não irá conseguir (situação), a jovem começa a ter diversos pensamentos automáticos disfuncionais: “não vou conseguir”, “vou passar mal”, “vai dar errado” (pensamentos), e com esses pensamentos, a jovem tem reações emocionais: choro e desespero; reações comportamentais: não realizar a apresentação; reações fisiológicas: falta de ar, tremores e batimentos acelerados. A TCC, tem o objetivo de ensinar o sujeito a tornar seus pensamentos disfuncionais em pensamentos mais adaptativos. Nessa mesma situação se a jovem pensasse: “será um desafio para mim”, “preciso tentar”, “treinei em casa”, “errar é humano”, as reações emocionais, comportamentais e fisiológicas seriam diferentes e sucessivamente, seu comportamento também.

Ito et al. (2008, p.97), relatam:

De acordo com o modelo cognitivo-comportamental, indivíduos com ansiedade percebem o mundo como um lugar perigoso, uma ameaça em potencial que lhes exige constante vigilância. Portadores de FS são extremamente sensíveis a pistas que denotem a possibilidade de avaliação negativa de outras pessoas. A excessiva atenção a estas pistas produz autocrítica exagerada e percepção distorcida dos próprios comportamentos que poderiam passar despercebidas. Assim, um breve silêncio na interação social, por exemplo, é interpretado como desinteresse, e a recusa de um convite pode significar constante isolamento e solidão.



Na avaliação do paciente é necessário avaliar sobre a história do paciente: início e tempo de duração do transtorno; história familiar; relacionamento social, afetivo, sexual, escolar; sintomas fisiológicos, cognitivos e comportamentais; avaliação psiquiátrica; uso de medicações; fatores ambientais, entre outros. É ressaltado a Psicoeducação na Terapia Cognitiva, onde há o esclarecimento de todas as informações necessárias ao paciente sobre o transtorno e o tratamento, incluindo informações sobre medicamentos e interação da família, o objetivo é que o paciente seja seu próprio terapeuta. Terapeuta e paciente devem trabalhar juntos em prol de alcançar objetivos como: a redução antecipatória da ansiedade, dos sintomas fisiológicos, redução dos pensamentos negativos que causam as crenças disfuncionais, redução da esquiva fóbica e melhora nas habilidades sociais (ITO et al., 2008).

Segunda ITO et al., (2008) algumas das técnicas utilizadas no tratamento para a TAS incluem: Treino de habilidades sociais e de assertividade, reestruturação cognitiva, manejo do estresse e relaxamento, exposição e a programação de tarefas de casa. No treino de habilidades sociais e assertividade, o objetivo é encontrar comportamentos sociais variados mais adaptados ao paciente considerando suas características e meio social, proporcionando mais segurança e diminuindo os sentimentos de impotência e raiva.

A reestruturação cognitiva, busca tornar pensamentos e crenças disfuncionais em mais adaptativos, separar o real do imaginário. O manejo do estresse e relaxamento envolve aplicação de exercícios de respiração e relaxamento para que o paciente aprenda a controlar sintomas fisiológicos próprias da ansiedade.

A Exposição, é uma técnica desafiadora, o paciente irá “viver” situações que lhe causam ansiedade. A técnica pode ser feita por meio do confronto das situações ao vivo ou na imaginação, ajudando ao paciente e encarar a situação, reduzindo a ansiedade e o comportamento fóbico.

E os exercícios de casa, incluem a reprodução das técnicas trabalhadas na terapia. A terapia só é encerrada após a intensidade dos sintomas serem reduzidos significativamente, atentando-se as recaídas. As consultas podem passar de semanalmente para de quinze em quinze dias ou até mesmo uma vez ao mês, até a alta propriamente dita.

METODOLOGIA

Amostra e Instrumento

Os participantes da pesquisa são jovens aprendizes de turmas de processo administrativo e fabricação de papel e papelão, na faixa etária de 18 a 24 anos. Matriculados em uma escola de ensino profissionalizante em parceria com uma fábrica de papel no interior do estado de Minas Gerais.

O instrumento utilizado foi a versão brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO), validado por Caballo et.al. (2017). O questionário contém 30 itens em 5 dimensões,



sendo elas: Dimensão 1: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade; Dimensão 2: Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva; Dimensão 3: interação com o sexo oposto; Dimensão 4: interação com pessoas desconhecidas; Dimensão 5: ficar em evidência ou fazer papel de ridículo, sendo dividido em variações de nenhum ou muito pouco (1), pouco (2), médio (3), bastante (4), muito ou muitíssimo (5).

Foi acrescentada uma questão relacionada aos sintomas físicos e emocionais que podem ocorrer frente as situações de dimensão 1.

Foi utilizado o meio eletrônico *Google Forms*, um aplicativo de administração de pesquisas, para transcrever e enviar os questionários aos participantes. Foi transcrito, enviado e assinado aos participantes, pelo mesmo aplicativo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) esclarecendo sobre objetivos da pesquisa, garantindo sigilo e confidencialidade dos dados. No início, há o contato dos pesquisadores para esclarecimento de dúvidas dos participantes, se houvessem.

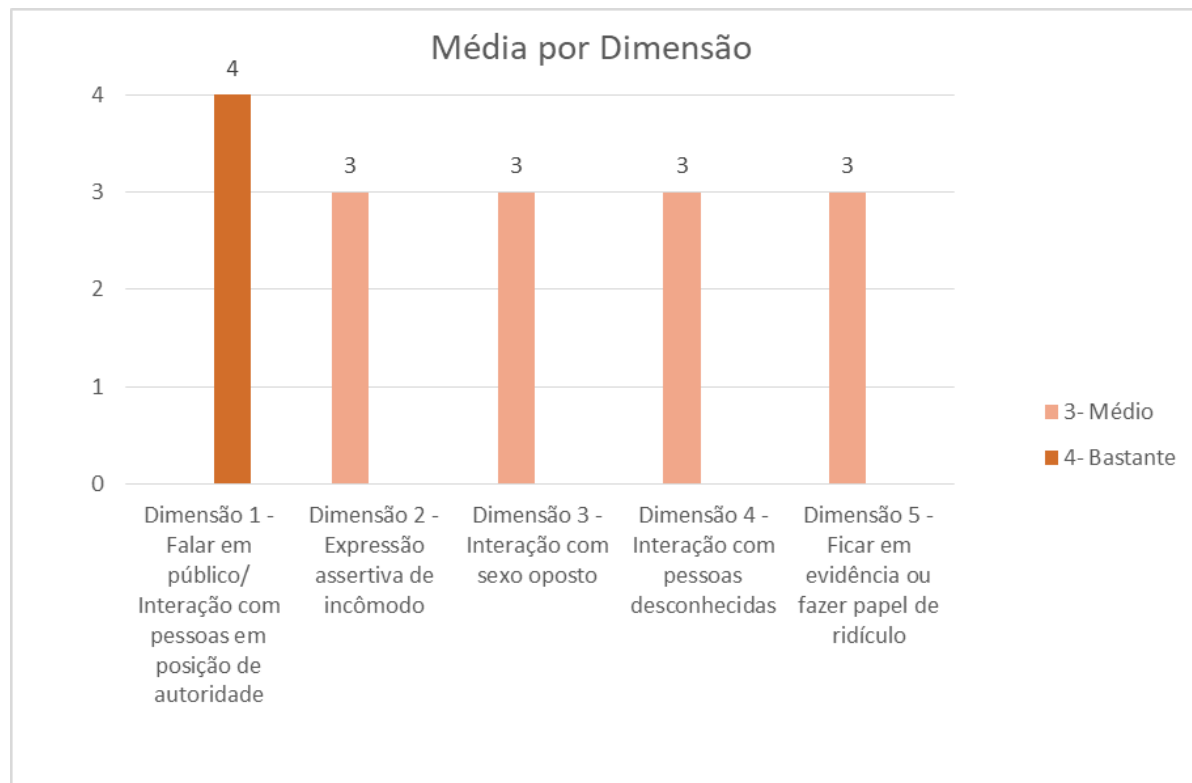
Análise dos dados

No total responderam o questionário 43 jovens, sendo 34 mulheres e 9 homens. A amostra foi constituída por jovens com a idade entre 18 a 24 anos, 67% da amostragem foi equivalente a jovens de 18 e 20 anos e 23% a jovens de 21 a 24 anos.

Quanto às situações apresentadas no questionário, na dimensão 1 (falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade), a média predominante foi 4 (bastante), ou seja, os jovens apresentaram um nível alto de ansiedade para falarem em público e para interagirem com outras pessoas, equivalente a 80% dos participantes. Na dimensão 2 (expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva), a média predominante foi 3 (ansiedade média), equivalente a 60% dos jovens. Nas dimensões 3 (interação com sexo oposto), 4 (interação com pessoas desconhecidas) e 5 (ficar em evidência ou fazer papel de ridículo), a média predominante também foi 3 (média ansiedade), equivalente a 60% dos participantes.



Figura 2 – Gráfico de média por dimensão



Fonte: próprio autor (2020)

Na última questão acrescentada pelas pesquisadoras, relacionada aos sintomas físicos e emocionais (mãos trêmulas; dar “branco” ao falar; pensamentos negativos frequentes como: "sou inapto", "vai dar errado"; náusea; falta de ar; tontura; rosto avermelhado; aumento dos batimentos cardíacos; suor excessivo; desespero; insônia e angústia) frente as situações apresentadas na dimensão 1 (falar em público/ Interação com pessoas em posição de autoridade), 42 jovens responderam que os sintomas de aumento de batimentos cardíacos (74%) e dar “branco” ao falar (88%), são os mais frequentes. Obtendo uma porcentagem relevante os sintomas de mãos trêmulas (58%), suor excessivo (46%) e angústia (44%). O sintoma de falta de ar que é um dos desencadeadores de ataques de pânico, teve o voto de 14 participantes, equivalente a 33,3%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados encontrados na presente pesquisa apontam que jovens aprendizes quando submetidos a situações de falar em público/ Interação com pessoas em posição de autoridade (dimensão 1), apresentam com grande relevância sintomas como dar branco (88%), aumento de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ANSIEDADE SOCIAL: O QUE A BOCA NÃO FALA O CORPO SENTE
Luís Antônio Monteiro Campos, Gilmara Marchetti Amorim, Jesiane de Souza Marins Lopes,
José Carlos Tavares da Silva

batimentos cardíacos (74%) e mãos trêmulas (58%). Obtiveram média 3 (ansiedade média), mais da metade dos participantes (60%) nas demais dimensões (dimensão 2 - expressão assertiva de incômodo; dimensão 3 - interação com sexo oposto; dimensão 4 - interação com pessoas desconhecidas; dimensão 5 - ficar em evidência ou fazer papel de ridículo).

Na pesquisa não foi encontrado dados com média 5 (muito ou muitíssimo), mas também não foi encontrado dados com média 1 (nenhum ou muito pouco) e 2 (pouco). Sendo necessário uma intervenção a fim de evitar que a média 5 (muito ou muitíssimo) seja alcançada. Sendo assim, torna-se necessário que as instituições, empresas e os profissionais que lidam com jovens tanto em programas de aprendizagem quanto em faculdades e escolas, possam dedicar uma atenção maior para esse tema, buscando ações para prepará-los psicologicamente e fisicamente para enfrentar essas situações.

A pesquisa traz a reflexão de que não só os jovens aprendizes, mas crianças, adultos e idosos, podem apresentar diversos sintomas ao falarem em público, onde dependendo do sintoma e da consequência do medo, pode ser desencadeado ataques de pânico e psicopatologias, inclusive a ansiedade social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-V. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2014.

BARCELLOS, M. T. *et al.* **TeleConduta Ansiedade**. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS, 2017. Disponível em: http://www.telessaude.ac.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Telecondutas_Ansiedade_20170331.pdf. Acesso em: 23 maio 2020.

BARNHILL, J.W.; Fobia Social (Transtorno de Ansiedade Social). **Manual MSD Versão Saúde para a família**, Estados Unidos, out. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/fobia-social>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental**. São Paulo: Artmed, 2013.

BERNIK, M. Fobia Social. **Uol**, São Paulo, 30 jan. 2012. Entrevista concedida a Drauzio Varella. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/fobia-social-entrevista/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

CABALLO, V. E. *et al.* Validação brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO). **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-150, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200007. Acesso em: 02 nov. 2020.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade**. São Paulo: Artmed, 2012.

D'EL Rey, G. J. F. Escala D'el Rey de medo de falar em público: Elaboração de um instrumento de auto avaliação. **Psicol. Argum**, São Paulo, v. 26, n. 52, p. 67-72, 2008. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b56d/1eb8dbaaebb525049a072490310dad23fec5.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ANSIEDADE SOCIAL: O QUE A BOCA NÃO FALA O CORPO SENTE
Luís Antônio Monteiro Campos, Gilmara Marchetti Amorim, Jesiane de Souza Marins Lopes,
José Carlos Tavares da Silva

ITO, L. M. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 30(Supl. II): S96-101, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600007&script=sci_arttext&lng=pt . Acesso em: 05 jun. 2020.

LEAHY, R. L. **Livre de Ansiedade**. São Paulo: Artmed, 2011.

LEVITAN, M. N. *et al.* Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, set. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000300014. Acesso em: 05 jun. 2020.



ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADULTOS

A seguir é apresentada uma série de situações sociais que podem produzir mal-estar, tensão ou nervosismo em maior ou menor grau. Por favor, coloque um "X" no número que melhor corresponde a seu comportamento de acordo com a escala apresentada.

Caso não tenha vivido algumas das situações citadas, imagine qual seria o grau de mal-estar, tensão ou nervosismo que lhe ocasionaria e coloque o "X" no número correspondente.

Grau de mal-estar, tensão ou nervosismo

Nenhum ou muito pouco 1	Pouco 2	Médio 3	Bastante 4	Muito ou muitíssimo 5
----------------------------	------------	------------	---------------	--------------------------

Por favor, não deixe nenhum item sem responder e faça-o de maneira sincera; não se preocupe, não existem respostas corretas ou incorretas.

Cumprimentar uma pessoa e não ser correspondido/a	1	2	3	4	5
Ter que dizer a um vizinho que pare de fazer barulho	1	2	3	4	5
Falar em público	1	2	3	4	5
Marcar um encontro com uma pessoa atrativa do sexo oposto	1	2	3	4	5
Queixar-me ao garçom de que a comida não está do meu agrado	1	2	3	4	5
Sentir-me observado(a) por pessoas do sexo oposto	1	2	3	4	5
Participar de uma reunião com pessoas de autoridade	1	2	3	4	5
Falar com alguém e essa pessoa não prestar atenção em mim	1	2	3	4	5
Dizer não a um pedido que me incomoda fazer	1	2	3	4	5
Fazer novos amigos	1	2	3	4	5

(continua)

Fonte: CABALLO, V.E. et al. Validação brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO). *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 19(2), 131-150, 2017.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ANSIEDADE SOCIAL: O QUE A BOCA NÃO FALA O CORPO SENTE
 Luís Antônio Monteiro Campos, Gilmara Marchetti Amorim, Jesiane de Souza Marins Lopes,
 José Carlos Tavares da Silva

Dizer a alguém que ele(a) feriu meus sentimentos	1	2	3	4	5
Ter que falar na aula, no trabalho ou em uma reunião	1	2	3	4	5
Mantiver uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
Expressar minha raiva a uma pessoa que está me incomodando	1	2	3	4	5
Cumprimentar todos os presentes em uma reunião social na qual não conheço a maioria deles	1	2	3	4	5
Que me façam uma brincadeira em público	1	2	3	4	5
Falar com pessoas que não conheço em festas e reuniões	1	2	3	4	5
Que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião	1	2	3	4	5
Olhar nos olhos, enquanto falo, com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
Ser convidado(a) para sair por uma pessoa que me atrai	1	2	3	4	5
Cometer um erro na frente de outras pessoas	1	2	3	4	5
Ir a um evento social em que só conheço uma pessoa	1	2	3	4	5
Iniciar uma conversa com uma pessoa do sexo oposto de que gosto	1	2	3	4	5
Que me joguem na cara que fiz algo errado	1	2	3	4	5
Que num jantar com os meus colegas, eles me obriguem a dizer algo em nome de todos	1	2	3	4	5
Dizer a alguém que seu comportamento está me incomodando e pedir que deixe de fazê-lo	1	2	3	4	5
Convidar uma pessoa atraente para dançar	1	2	3	4	5
Ser criticado(a)	1	2	3	4	5

Instruções para a correção do CASO e de suas dimensões:

- Dimensão 1: *Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade (soma dos itens 3, 7, 12, 18, 25, 29)*
- Dimensão 2: *Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva (soma dos itens 2, 5, 9, 11, 14, 26)*
- Dimensão 3: *Interação com o sexo oposto (soma dos itens 4, 6, 20, 23, 27, 30)*
- Dimensão 4: *Interação com pessoas desconhecidas (soma dos itens 10, 13, 15, 17, 19, 22)*
- Dimensão 5: *Ficar em evidência ou fazer papel de ridículo (soma dos itens 1, 8, 16, 21, 24, 28)*
- Pontuação total:** Soma de todos os itens do questionário

Fonte: CABALLO, V.E. et al. Validação brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO). *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 19(2), 131-150, 2017.



APÊNDICE – QUESTÃO DE REAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS

No questionário CASO, de acordo com as questões de número 3 (falar em público), número 7 (participar de uma reunião com pessoas de autoridade), número 12 (falar na aula, no trabalho ou em uma reunião), número 18 (que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião), número 25 (que em um jantar com meus colegas, eles me obriguem a dizer algo na frente de todos), número 28 (ser criticado), marque as opções abaixo que correspondem as suas reações físicas e emocionais frente essas situações:

- Mãos trémulas;
- Dar “branco” ao falar;
- Pensamentos negativos frequentes como: “Sou inapto”, “vai dar errado”;
- Falta de ar;
- Náusea;
- Tontura;
- Rosto avermelhado;
- Aumento dos Batimentos Cardíacos;
- Suor Excessivo;
- Desespero;
- Insônia;
- Angústia;