

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
UNIBRA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DÉBORA DAYANNE DE FRANÇA
GYLVANDYSSA EYSHYLLA DA SILVA BELO BARBOSA
IZABELLE CRISTINA GOMES DA SILVA

**TIMIDEZ X FOBIA SOCIAL: AS DIFERENÇAS ENTRE
A TIMIDEZ EXCESSIVA E A FOBIA SOCIAL**

RECIFE 2022

DÉBORA DAYANNE DE FRANÇA
GYLVANDYSSA EYSHYLLA DA SILVA BELO BARBOSA
IZABELLE CRISTINA GOMES DA SILVA

**TIMIDEZ X FOBIA SOCIAL: AS DIFERENÇAS ENTRE
A TIMIDEZ EXCESSIVA E A FOBIA SOCIAL**

PROJETO apresentado ao Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Professora Orientadora: Carla Lopes

RECIFE 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

T582 Timidez x Fobia Social: As diferenças entre a timidez excessiva e a fobia social / Débora Dayanne de França [et al]. Recife: O Autor, 2022.
31 p.

Orientador(A): Prof. Carla Lopes.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Psicologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Timidez. 2. Fobia Social. 3. Fobia Social. I. Silva, Izabelle Cristina Gomes da. II. Barbosa, Gylvandyssa Eyshylha da Silva Belo. III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

Cdu: 159.9

Dedicamos esse trabalho a Deus e aos nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à.....

À minha orientadora....

Aos.....

“Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente.”
(B.F. Skinner)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 A TIMIDEZ E SUAS CARACTERÍSTICAS.....	9
2.2 TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL.....	11
2.3 DA TIMIDEZ À FOBIA SOCIAL.....	13
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	15
4 RESULTADOS.....	16
5 REFERÊNCIAS.....	18

TIMIDEZ X FOBIA SOCIAL: AS DIFERENÇAS ENTRE A TIMIDEZ EXCESSIVA E A FOBIA SOCIAL

Débora Dayanne de França

Gylvandyssa Eyshylla da Silva Belo Barbosa

Izabelle Cristina Gomes da Silva

Carla Lopes

Resumo: Atualmente é comum se confundir a timidez com o transtorno de Fobia Social, visto que aparentemente as características entre elas são bem semelhantes, chegando a confundir não só os familiares, mas as pessoas que cercam o indivíduo afetado. A timidez é um traço de personalidade que pode ser reconhecido ainda na infância, enquanto a fobia social é um dos transtornos mentais mais prevalentes e tem esse termo usado para a ansiedade intensa em situações sociais, de modo a levar o indivíduo ao sofrimento. A presente pesquisa terá como objetivo identificar as diferenças entre a timidez excessiva e a fobia social, sendo realizada por meio de revisão bibliográfica, de caráter qualitativo, de artigos, livros e trabalhos acadêmicos, que foram publicados entre os anos de 2000 à 2022, nas bases do google Acadêmico, Scielo e Pepsic. Podemos observar que, não se pode mais afirmar que o comportamento evitativo de se relacionar com o outro é somente timidez ou um caso de transtorno de ansiedade social, é preciso reunir fatos e levantar hipóteses, de modo a perceber se esse tipo de comportamento está sendo prejudicial na vida do sujeito.

Palavras-chave: Timidez. Fobia Social. Timidez excessiva.

1 INTRODUÇÃO

A timidez, uma característica conhecida da população, é um termo utilizado para definir um conjunto de ações no qual o indivíduo apresenta diante de determinadas situações. É uma característica bastante comum em determinadas fases da vida, principalmente na adolescência, quando o sujeito vai começar a construir relações sociais mais sólidas e duradouras. No entanto, essa timidez não é capaz de atrapalhar o funcionamento da vida desse sujeito, apresenta-se de forma leve e pode ser superada conforme o nível de intimidade que se cria com o outro. Porém, quando essa timidez passa a trazer algum tipo de malefício ao indivíduo é importante estar atento para saber identificar e tratar da melhor maneira, evitando uma

forma mais severa que mais tarde pode ser identificada como um transtorno (GOUVEIA,2000).

A fobia social, apesar de ser uma patologia com uma nomenclatura um pouco mais recente, vem se tornando um tema bem frequente para os profissionais da área da saúde mental, principalmente quando os pais passaram a procurar a psicoterapia em busca de ajuda para lidar com os filhos que não conseguem socializar na escola com desconhecidos, que evitam o contato com outras pessoas e demonstram desconfiança em terceiros, levando-os a altos níveis de estresse e redução na qualidade de vida. Segundo Barbosa (2014), os critérios para identificar se o indivíduo apresenta o transtorno de fobia social se encontra no DSM-V, porém não somente identificando as características é possível diagnosticar o sujeito como fóxico social, é preciso também entender as situações nas quais o indivíduo está inserido.

Para Terra (2004), os motivos que levam o indivíduo a apresentar a fobia social são bastante discutidos entre os pesquisadores e possui múltiplas causas que explicam seu surgimento, que resultam em interações de fatores genéticos, biológicos, cognitivos, psicológicos, comportamentais e psicodinâmicos. Os pesquisadores ainda citam o fato do indivíduo que apresenta fobia social desenvolver outras comorbidades, em que a grande maioria deles, quando vai em busca de ajuda psicológica, relata alguma outra doença psiquiátrica, são assim comuns: a fobia simples, a depressão, transtorno de pânico, a utilização de substâncias psicoativas e o abuso de álcool, sendo essa última bastante frequente e podendo ser associada também a transtornos afetivos e de personalidade.

Estudos estatísticos trazem alguns dados comparativos da fobia social. O primeiro deles mostra a prevalência do transtorno em adolescentes entre 1,65% a 7,2%, sendo mais comumente esse diagnóstico feito entre jovens do sexo masculino, mas tendo as mulheres como população afetada com maior frequência do que os homens. Outro dado importante se dá na identificação desse transtorno entre crianças e adolescentes, na qual a duração dos sintomas se torna parte essencial na distinção da fobia social e a timidez excessiva; entre jovens até os 18 anos, a duração dos sintomas deve ser de, no mínimo, seis meses; já entre os adultos, esses períodos não se fazem necessários. Por último, e não menos importante, a respeito da fobia social,

os dados trazem o fato de 81% dos pacientes que possuem esse transtorno, apresentam também alguma outra comorbidade.

Dessa maneira, esta pesquisa será importante pelo fato de as integrantes do grupo perceberem o aumento de diagnósticos de fobia social e o quanto ainda é difícil identificar as diferenças entre um traço de personalidade, caracterizado pela timidez, é um transtorno mental como a fobia social. A identificação desse transtorno torna-se essencial, visto que afeta a vida do indivíduo, o atrapalhando fortemente em atividades rotineiras. A pesquisa terá como pergunta problema “Quais as diferenças entre a timidez excessiva e a fobia social?”; como objetivo geral “Identificar as diferenças entre a Timidez excessiva e a Fobia Social” e ainda como objetivos específicos “Explicar a timidez excessiva, verificar a fobia social e descrever as diferenças entre a timidez excessiva e a fobia social”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A TIMIDEZ E SUAS CARACTERÍSTICAS

A timidez não é inata, ou seja, as pessoas não nascem tímidas, tornam-se através de variantes, como: pais tímidos, situações humilhantes, padrões familiares, traumas ou repressões. E essa timidez pode ser experimentada pelo indivíduo na infância ou adolescência, conforme suas experiências diárias. A família é a peça-chave no desenvolvimento dessa criança, sendo o modelo adotado pela família responsável por sustentar esse indivíduo na vida adulta. Portanto, se os pais são críticos, os filhos também serão; do mesmo modo, se os pais adotarem uma postura tímida, os filhos naturalmente adotarão a mesma postura. Assim como uma criança educada de maneira limitada e que tem uma infância muito regrada, com proibições e repressões vindas dos pais, bem como proibições e obrigações em excesso, que são responsáveis por deixar essas crianças sufocadas em seus mundos e com medo de mudanças podem resultar em indivíduos tímidos (CRAWFORD; TAYLOR 2000).

Segundo Esteves (2012), a timidez apresenta sintomas comuns a todos os indivíduos, a saber: o medo de falar, de convites e de interagir com outras pessoas; medo de enrubescer, além de todos os medos que, se não forem tratados, podem

resultar em um isolamento social; bem como sintomas físicos que envolvem o aumento da frequência cardíaca, tremores, boca seca, cólicas, transpiração. Aguiar (2010) entende que uma pessoa tímida não se expressa ou expressa de maneira contida seus sentimentos e pensamentos, tornando reduzidas, assim, suas interações com outros indivíduos; ele ainda cita o fato de que o indivíduo tímido tem medo de não agradar, de não corresponder aos outros, de ser criticado e humilhado.

Pessoas tímidas tendem a acreditar que estão sendo constantemente julgadas e observadas e têm medo de serem o centro das atenções, por isso esses indivíduos tendem a ser críticos consigo e buscam, de alguma maneira, a perfeição (ALBISSETTI, 1998).

Aguiar (2010) traz a timidez sendo manifestada em quatro níveis: cognitivo, afetivo, fisiológico e comportamental. No nível cognitivo se destacam os pensamentos negativos, que estão relacionados, por exemplo, ao medo de ser analisado negativamente, bem como a dar algum tipo de vexame; No nível afetivo, o indivíduo manifesta sentimentos relacionados a baixa autoestima, como vergonha, tristeza e solidão, além de apresentarem, ainda, ansiedade e depressão; No nível fisiológico iremos encontrar as reações físicas desse traço de personalidade, como o aumento dos batimentos cardíacos, a sudorese, gagueira, tremedeira, cólicas e dores de barriga, transpiração excessiva e o rubor; No último nível, o comportamental, o indivíduo vai apresentar alterações no seu comportamento referente a outras pessoas, pode-se citar como exemplos a passividade excessiva, a fuga do contato visual, diminuição do volume da voz e a redução das expressões corporais, resultando em comportamentos nervosos.

A timidez é um processo histórico-cultural que acontece em situações nas quais o indivíduo tem que se comunicar com outras pessoas, contudo encontra dificuldade. Um dos primeiros locais onde podemos observar esse fenômeno ocorrendo é na escola, lugar em que é possível observar os alunos, considerados tímidos, agirem de modo retraído na sala de aula com seus professores e colegas (FÉLIX, 2013). Esteves (2012) evidencia o fato de o ambiente escolar ser considerado um ambiente hostil e que pode contribuir com o comportamento tímido dos indivíduos, já que alguns alunos se sentem de alguma forma criticados ou humilhados quando são chamados a atenção pelos seus professores a participarem mais ativamente das aulas

expositivas e não correspondem às expectativas dos mesmos, assim como de seus colegas, virando motivo de gozação, podendo acarretar em algum momento na baixa autoestima desse indivíduo, principalmente à medida em que ele vai tomando posse dessas críticas e afrontas.

Segundo Figueira (1994), a timidez não é uma doença, porém é considerada um fator de risco para diversos transtornos ansiosos, como é o caso da Síndrome do Pânico e da Fobia Social. E para que não seja considerado como tal, torna-se importante o tratamento da timidez que, assim como os pacientes de transtornos como Fobia Social, deve-se traçar um objetivo para melhorar as habilidades sociais, bem como reduzir a ansiedade antecipatória e os sintomas psicofisiológicos.

Vasconcellos (2005) destaca a mudança de comportamento e pensamento da pessoa tímida por meio da aprendizagem de novas habilidades de se comunicar, assim como a intervenção de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, fonoaudiólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. É importante considerar as dimensões gestuais e corporais, além do discurso verbal apresentado pelo sujeito, bem como os componentes biopsicossociais e hereditários, como maneira de unir o maior número de informações a respeito dessa timidez, de modo a encontrar maneiras de enfrentá-la.

2.2 TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS), que também é conhecido como Fobia Social, caracteriza-se pelo medo ou ansiedade acentuados a situações sociais, nos quais o indivíduo teme demonstrar sintomas de ansiedade e ser avaliado negativamente por isso, como sendo maluco, estúpido, desagradável, medroso, entre outros adjetivos negativos. Esses temores estão relacionados principalmente a exposição, ao medo de fazer ou dizer tolices, ser observado por outras pessoas, interagir com outros indivíduos (sejam eles estranhos ou do sexo oposto), ser o centro das atenções, ingerir alimentos ou escrever em público, falar ao telefone, entre outras situações públicas, trazendo sintomas físicos antes, durante e depois do indivíduo estar exposto a essas situações (DSM-5,2014).

Ainda segundo o DSM-V (2014), uma pessoa só pode ser diagnosticada com fobia social quando esse medo excessivo atrapalha consideravelmente sua vida pessoal ou profissional.

De acordo com Hofmann (2003), os indivíduos que apresentam esse transtorno tendem a ser mais críticos consigo e costumam enxergar as situações de maneira mais negativas, portanto, ao fazerem suas autoavaliações, costumam basear-se em julgamentos externos que idealizam de outras pessoas, fundamentando-se em avaliações e comparações sociais que apresentam um alto padrão de exigência. Outra característica da fobia social está relacionada aos comportamentos de segurança nos quais o indivíduo apresenta uma série de comportamentos evitativos, com a intenção de diminuir a exposição a situações que se referem a interações sociais que eles entendem como sendo uma ameaça diante da perspectiva de serem avaliados negativamente por suas ações (GOUVEIA; CUNHA; SALVADOR, 2003). Algumas características que ainda podem ser apontadas segundo o DSM-V (2014) são o fato de esses indivíduos apresentarem uma postura corporal mais rígida, o contato visual inadequado e uma voz extremamente suave.

Segundo Wittchen (2001), a fobia social surge principalmente no período da adolescência, podendo aparecer no início ou durante essa fase da vida, entre os 10 e os 16 anos do indivíduo, mas que só se torna evidente a partir dos 15 anos. O que não anula o fato desse transtorno emergir durante a infância, porém essas crianças apresentam um padrão menor de medo e esquiva se comparados aos adolescentes, que nessa fase passam por uma maturação cognitiva em que apresentam uma maior capacidade de compreender o ponto de vista das outras pessoas, podendo se tornar algo negativo (quando este se torna consciente da atenção dos outros em relação a si), além do fato de ser nessa fase da vida em que aumentam as exigências sociais e a necessidade de lidar com um número maior de situações que envolvem outras pessoas. Na vida adulta, esses eventos ocorrem em níveis mais baixos, contudo dentro de uma variedade de situações, sendo mais complicado diagnosticar.

O DSM-V (2014) traz alguns fatores de risco que podem contribuir com o surgimento desse transtorno, eles podem ser: temperamentais, quando são relacionados à inibição do comportamento a o medo de ser avaliado negativamente;

ambientais, em que maus-tratos e algum tipo de adversidade na infância podem ser considerados como um fator de risco; genéticos e fisiológicos, quando são encontrados indícios de que o fator genético tem grande influência nos comportamentos fóbicos sociais, ou seja, crianças que apresentam um alto grau comportamental de inibição são mais suscetíveis às influências ambientais, como comportamentos ansiosos por parte dos pais. Podemos ainda identificar esse transtorno mais fortemente nos indivíduos do sexo feminino, o que pode ser explicado pela influência dos estrógenos e da progesterona, bem como o fato de ele ser derivado de transtornos primeiros que ocorrem mais com as mulheres, como é o caso dos transtornos alimentares (MAGEE,1996).

O transtorno de ansiedade social pode ser relacionado com as taxas de evasão escolar e prejuízos relacionados ao bem-estar do indivíduo, bem como na produtividade do ambiente de trabalho e na qualidade de vida. Pode, também, interferir de alguma maneira no status de relacionamento, sendo o motivo pelo qual o sujeito está solteiro, divorciado ou sem filhos, principalmente quando falamos do sexo masculino. O transtorno ainda pode atrapalhar atividades de lazer, já que elas normalmente são feitas em locais públicos, onde o indivíduo irá ter o contato de outras pessoas e estará exposto a situações que, porventura, podem causar algum tipo de constrangimento.

Sabe-se o quanto se faz necessário a convivência em sociedade e o fortalecimento dessas relações para o ser humano no geral, e quando este é caracterizado como fóbico social, o sofrimento se torna visível quando refletido em situações que deveriam ser comuns e rotineiras (GOUVEIA,2000).

2.3 DA TIMIDEZ À FOBIA SOCIAL

Segundo Nardi (2014), Freud tentou fazer a diferenciação das fobias específicas, por exemplo a “agorafobia”, que é caracterizada como um transtorno de ansiedade social em que as pessoas podem ter medo ou evitar determinadas situações sociais, fazendo esse transtorno ser facilmente confundido com a fobia social, o transtorno de pânico, o transtorno de ansiedade generalizada, entre outros. Essa diferenciação tornou-se importante pelo fato de agora conseguirmos identificar o que o indivíduo apresenta como sintoma e categorizá-lo de acordo com o DSM-V.

De acordo com Heiser (2009), a fobia social foi reconhecida como um distúrbio psiquiátrico no DSM-III, onde investigadores e médicos começaram a teorizar a relação existente entre a timidez e a fobia social. Sendo assim, a fobia social encontra-se presente no DSM-V e é caracterizada como um transtorno de ansiedade social, enquanto a timidez é um termo um pouco menos definido.

Chavira (2002) cita que é um fato bem comum nos depararmos com pessoas tímidas ao longo das nossas vidas, no entanto, a partir do momento em que essa timidez gera um sofrimento profundo e paralisante, fazendo esse indivíduo se afastar, de modo a ficar recluso e não conseguir mais conviver socialmente, isso pode se tornar um problema em potencial. Assim, alguns indivíduos não conseguem comunicar esse sofrimento, por medo de serem tidas como infantis, bobas ou medrosas, o que vai potencializando cada vez mais o sofrimento, adiando a identificação do problema e o tratamento adequado, de modo a transformá-lo em um transtorno social. É importante destacar que a timidez é uma característica de personalidade, que apresenta medo leve de se expor a interações sociais, enquanto a fobia social é um transtorno mental que pode limitar a rotina do indivíduo, chegando em casos extremos, a paralisar por completa as interações sociais (GOUVEIA, 2000).

De acordo com Lane (2009), estudos empíricos a respeito da timidez mostraram evidências de como o comportamento, tido como comum socialmente, tem se transformado em uma doença ao longo dos anos. Uma pessoa tímida que passa por algum tipo de reforço desses comportamentos ao longo da vida, ou por situações que geram gatilho, podem ver sua timidez se transformando em um transtorno de fobia social. Também há uma predisposição do transtorno se desenvolver em indivíduos que tenham pessoas na família com algum transtorno de ansiedade ou que tenham passado por alguma experiência traumática ou negativa, como bullying, abuso sexual, ridicularização, entre outros; percebendo-se, então, que essa timidez pode vir a se tornar uma fobia social não apenas por algum tipo de disfunção neurológica, mas também pode questões de ordem social, coletiva e política, já que se entende que não podemos desconsiderar o contexto social no qual o indivíduo está inserido.

É importante destacar que quando falamos de timidez não estamos excluindo a existência de algum transtorno aliado a ela, mas sim defendendo um olhar singular

para o indivíduo e um diagnóstico correto para que o problema em questão seja tratado corretamente, evitando a medicalização desnecessária. Dessa forma, é importante a total atenção dos profissionais de saúde na diferenciação entre a timidez e a fobia social, já que os limites entre os dois ainda podem ser um pouco nebulosos, sendo complicado afirmar categoricamente sem uma investigação detalhada. Considera-se, assim, dois critérios muito importantes para tal investigação: a intensidade dos sintomas, visto que na fobia social eles são mais fortes e frequentes que na timidez, e o sofrimento decorrente da ansiedade vivida pelo indivíduo, identificando se essa pode ou não vir a afetar sua rotina e interação com os demais indivíduos (FERNANDES; DELL'AGLI; CIASCA, 2014).

Segundo Lane (2009), as redes sociais vêm sendo um grande facilitador do estabelecimento de vínculos e disseminador de informações, fazendo alguns indivíduos tímidos quebrarem as barreiras que constroem em relação à interação com outras pessoas e diminuírem seus medos de serem reprovadas e julgadas, receio esse que está tão presente nos fóruns sociais. Todavia, assim como uma moeda, tudo tem dois lados e do mesmo modo que o meio virtual pode ajudar, pode também agravar o quadro, contribuindo ainda mais para o isolamento, fazendo os ditos tímidos utilizarem as redes sociais como uma fuga e os fazendo substituir as relações reais pelas virtuais, sendo essa uma das maiores causas do transtorno de fobia social no século XXI. Por isso, faz-se importante a diferenciação de ambos. É preciso identificar o problema para tratá-lo da maneira correta, e desde o seu ponto de partida para não causar danos maiores ao indivíduo, seja por meio da psicoterapia ou do uso da medicação adequada.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A presente pesquisa será uma revisão bibliográfica, um método que busca selecionar e realizar o fichamento dos documentos que tenham relação com a temática que se pretende estudar (FLICK, 2009). Pretende-se realizar um levantamento da produção científica do tópico em particular, envolvendo análise, avaliação e integração da literatura publicada. A forma de análise será qualitativa, esse recurso traz à tona as reflexões dos pesquisadores acerca de suas pesquisas como parte do processo de

produção de conhecimento, bem como a análise de diferentes perspectivas e abordagens (FLICK, 2009). A pesquisa será realizada através das bases de dados Scielo, PePsic e Google Acadêmico. Serão utilizados artigos e livros que estejam relacionados ao tema, através dos descritores: Fobia Social e Timidez. O fichamento será feito a partir do tema e resumo do material e se dará preferência às publicações datadas de 2000 a 2022. Por serem considerados relevantes à pesquisa do nosso trabalho, também serão utilizados materiais datados antes dos anos 2000. Adotou-se como critério de inclusão, todos os livros, artigos, teses e dissertações que falam sobre Fobia Social e Timidez em português ou em inglês, que foram encontrados traduzidos, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, bem como a utilização de um livro na língua espanhola. E como critério de exclusão, artigos em inglês não traduzidos.

4 RESULTADOS

Durante a construção do projeto, foram encontrados 25 trabalhos referente ao tema central da pesquisa. Ao final, foram utilizados 15 estudos, entre livros, artigos e monografias. A seguir, segue uma tabela com os autores considerados mais significativos para a construção da introdução e referencial teórico do projeto. Totalizando, no uso, seis autores.

Autor/Ano	Título	Objetivos	Resultados
Aguiar;2010	A Timidez no Contexto Escolar: Um olhar sobre esta característica da personalidade Humana na Escola	Trazer o significado do termo timidez e como ocorre a aprendizagem para esses indivíduos e em como esse comportamento interfere na aprendizagem.	O artigo destrincha sobre a timidez, suas características e os níveis de manifestação, explicando o processo de aprendizagem, segundo autores e entendendo como essa timidez pode afetar na aprendizagem e sociabilidade dos alunos.

DSM-V; 2014	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais	Classificar os transtornos mentais e critérios associados para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos.	O manual traz os transtornos mentais, usando de critérios para os classificar. Ele é dividido em capítulos, onde nele consta as características do transtorno, a prevalência do desenvolvimento, fatores de risco e prognóstico, marcadores diagnósticos.
Esteves;2012	A Timidez na Perspectiva da Psicologia Analítica.	Fazer uma revisão da literatura sobre a timidez na perspectiva da psicologia analítica suas possíveis origens, as dificuldades que ela traz e os aspectos positivos.	O artigo faz um estudo sobre a timidez com base na psicologia analítica, mostrando que ela está inserida como transtorno de ansiedade social.
Gouveia;2000	Ansiedade Social: Da Timidez à Fobia Social.	Conceituar Fobia Social com base na fenomenologia clínica, trazer os conceitos, critérios e diagnósticos, bem como os modelos comportamentais e cognitivos.	O artigo cita como identificar as questões de ansiedade social, de acordo com cada sintoma e característica, destacando a diferença entre timidez e fobia social.
Terra; 2004	Impacto da intoxicação por álcool e síndrome da abstinência na Fobia Social e transtorno do pânico em pacientes alcoólicos.	Estudar os impactos das fases de intoxicação do uso do álcool referente a fobia social e transtorno de pânico.	O artigo mostra que o impacto do álcool na intoxicação é diferente na fobia social, identificando que o alcoolismo pode ser uma das inúmeras comorbidades no qual o indivíduo

			fóbico pode adquirir.
Vasconcellos; 2005	Estudo comparativo dos comportamentos relacionais e comunicacionais entre pessoas tímidas e não tímidas.	Identificar se existem diferenças em relação a algumas características comportamentais de indivíduos autoavaliados como tímidos e não tímidos.	O artigo identifica as características que podem ajudar o indivíduo tímido a mudar o seu comportamento de modo a aprender novas habilidades, já que essas pessoas acreditam que não possuem habilidades de comunicação. Ainda é citado em que gênero existe uma maior incidência dessa timidez e o motivo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.C. **A timidez no contexto escolar: um olhar sobre essa característica da personalidade humana na escola**. Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/142833>> Acesso em: 18 mar. 2022

ALBISSETI, V. **Pode-se vencer a Timidez?** São Paulo: Paulinas, 1998.

BARBOSA, A.C.V. **Timidez na educação infantil: contribuição e intervenção por meio lúdico**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/142283>> Acesso em: 18 mar. 2022

CHAVIRA, D.;STEIN,M.;MALACARNE,V. Examinando a relação entre timidez e fobia social. **Jornal de Transtornos de Ansiedade**, Estados Unidos América, 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream>> Acesso em: 17 mar. 2022

CRAWFORD,L.;TAYLOR,L. **Timidez:Esclarecendo suas dúvidas**. Tradução de ZLF Assessoria Editorial. 1 ed. São Paulo: Àgora, 2000.

ESTEVEES, A.L. **A timidez na perspectiva da psicologia analítica**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15234>> Acesso em: 17 mar. 2022

FÉLIX, C.M. **Análise Psicométrica preliminar da escala revisada de timidez Check e Buss em adolescentes e jovens peruanos**. Peru, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704586>> Acesso em: 18 mar. 2022

FERNANDES, A.P.A.;DELL'AGLI, B.A.V;CIASCA, S.M. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/fTrHkZHwty7tDrwHhbrMmJS/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 18 mar. 2022

FIGUEIRA, P.L.;CALIMAN,L.V. Considerações sobre os movimentos de medicalização. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro,2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pc/a/4B98gsBMbNyfQFj99hGDHhf/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 17 mar. 2022

FLICK,U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed,2009

GOUVEIA, J.P. **Ansiedade Social: Da Timidez à Fobia Social**. 2 ed. Portugal: Quarteto Editora,2000.

GOUVEIA,J.P.;CUNHA,M.I;SALVADOR,M.C. Avaliação da Fobia Social por questionários de autorrelato: a escala de ansiedade, a esquivia de interação, o desempenho social e a escala de comportamentos de segurança da Fobia Social. **Revista de Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300016> Acesso em: 18 mar. 2022

HEISER,N.;TURNER,S.;BEIDEL,D. Diferenciando Fobia Social de timidez. *Jornal de Transtornos de Ansiedade*, Estados Unidos da América, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/7SsrHX8xdjCpBXrFRXHPBrr/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 17 mar. 2022

HOFMAM, S.G. **Transtorno de ansiedade social e comportamento de evitação e de segurança: uma revisão sistemática**. Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto. *Estudos de Psicologia*,2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/76jYzRRsgxZysdVZnvKwrqq/?lang=pt>> Acesso em: 18 mar. 2022

LANE, C.S. Patologização da Timidez: Concepções de Professores do ensino fundamental. **Revista da Saúde Mental**. Universidade Federal do Piauí-Brasil,2009. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo3135511-patologizac%CC%A7a%CC%83o-da-timidez-concepc%CC%A7o%CC%83es-de-professores-do-ensino-fundamental> Acesso em: 18 mar. 2022

MAGEE, W.J.;WITTCHEN,H.U. Agorafobia, Fobia Simples e Fobia Social:Pesquisa Nacional de Comorbidade. **Arquivos de Psiquiatria Geral**, Flórida, 1996. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8LvSfHSjgk87ZdZDcqkQ7Th/?lang=pt>> Acesso em: 17 mar. 2022

NARDI, A.E.; QUEVEDO,J.; SILVA,, A.G. Transtorno de ansiedade social: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed,2014.

TERRA, M.B. **Fobia Social e Alcoolismo: um estudo da comorbidade**. São Paulo, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20643>> Acesso em: 18 mar. 2022.

WITTCHEN, H. **Transtorno de Ansiedade social : Validação de instrumentos de avaliação** . Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,2001.Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/BnfgS3RSnLnd9JS47kpGCNx/?lang=pt>> Acesso em: 18 mar. 2022

VASCONCELLOS, L.R. **Estudo comparativo dos comportamentos relacionais e comunicacionais entre pessoas tímidas e não-tímidas**. Universidade de São Paulo, São Paulo,2005. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/001487990>> Acesso em:17 mar. 2022.