ISSN 1982-3541
Volume XXI nº 1, 24-42

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

Comparação dos efeitos do treinamento de habilidades sociais e da terapia analítica funcional nas habilidades sociais de um paciente com fobia social[1]

Comparison of the effects of social skills training and functional analytic therapy on the social skills of a patient with social phobia

Comparación de los efectos del entrenamiento en habilidades sociales y de la terapia analítica funcional en las habilidades sociales de un paciente con fobia social

Maíra Ribeiro Magri✉
Cristiano Coelho
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo comparar, no contexto psicoterapêutico, os efeitos das intervenções FAP e THS em classes de comportamentos relacionados a habilidades sociais de um participante adulto do sexo masculino. Foi utilizado um delineamento AB1CB2, sendo A de linha de base, B1 e B2 as fases em uma classe de comportamentos que passou por intervenções FAP e outra que foi submetida à intervenção THS, e C a fase em que se alternaram as intervenções entre os comportamentos. Observou-se um aumento na frequência de ocorrência das classes ao longo das intervenções, com maiores frequências nas sessões de FAP. O do nível de ansiedade relatado nas sessões de THS foi maior que o relatado na FAP. As medidas de inventários de habilidades sociais (Spin e IHS) foram semelhantes antes e ao final das intervenções. Os resultados indicam que a FAP pode ser eficaz no tratamento de comportamentos relacionados a habilidades sociais, porém sugere-se a realização de estudos para avaliar a generalização e fornecer mais evidências dessa eficácia.

Palavras-chave: habilidades sociais, ansiedade social, fobia social, FAP, THS

[1] Este trabalho é parte da dissertação de mestrado da primeira autora sob orientação do segundo autor. Durante o desenvolvimento do trabalho, Maíra Magri contou com bolsa de mestrado Capes/Prosup.

✉ mairarmagri@gmail.com
Avenida Universitária, 1069, Área IV da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Bloco A, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Setor Leste Universitário. Goiânia, GO. CEP: 74605-010.

ABSTRACT

This study aimed to compare the effects of FAP and social skills training interventions on behaviors related to social skills class of a social phobic adult participant, to assess the level of anxiety during the intervention and between sessions, and to compare the results of the SPIN and IHS (*Social Skills Inventory*) before and after the intervention. For that, an AB1CB2 was used, where A was the baseline phase, B1 and B2 were phases on which a class of behavior was submitted to FAP interventions and another class was submitted to social skill training interventions, and C was the intervention phase on which the class of behavior was submitted to social skill training interventions and another was submitted to FAP interventions. The results showed an increase in the frequency of occurrence of classes throughout the sessions in both interventions, with highest frequencies obtained in the FAP sessions. The level of anxiety related in social skill training sessions was higher than those related in FAP. The measures obtained with the inventories were similar before and after the interventions. The results indicated that FAP may be effective in the interventions for social skill behaviors.

Keywords: social skill, social anxiety, social phobia, FAP, social skills training

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comparar, en el contexto psicoterápico, los efectos de las intervenciones Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) y Entrenamiento en Habilidades Sociales en clases de comportamientos relacionados con habilidades sociales de un participante adulto del sexo masculino. Se utilizó un delineamiento AB1CB2, siendo A línea de base, B1 y B2 las fases en que una clase de comportamiento pasó por intervenciones FAP y otras clases por intervención THS, y C la fase en que se hay cambiado las intervenciones. Se observó un aumento en la frecuencia de ocurrencia de las clases con las intervenciones, con mayores frecuencias en las sesiones de FAP. El nivel de ansiedad reportado en las sesiones de Entrenamiento en Habilidades Sociales fuera más grande que el reportado en lo Entrenamiento en Habilidades Sociales. Las medidas obtenidas con inventarios de habilidades sociales (SPIN e IHS) fueron similares antes y al final de las intervenciones. Los resultados indican que la FAP puede ser efectivo en el tratamiento de comportamientos relacionados con habilidades sociales, pero le proponemos la realización de otros estudios para evaluar la generalización y proporcionar más evidencia de esa eficacia.

Palabras clave: habilidades sociales, ansiedad social, fobia social, FAP, entrenamiento en habilidades sociales

As altas taxas de ansiedade e suas diversas formas de manifestação têm sido foco de vários estudos (Banaco, 2001), uma vez que têm levado mais pessoas a buscar tratamentos. A análise do comportamento aplicada à clínica apresenta uma variedade de procedimentos que, apesar de terem a mesma base filosófica, o behaviorismo radical, apresentam diferentes focos de intervenção e procedimentos. Isso gera a necessidade de estudos que testem e comparem a efetividade das diferentes intervenções visando a identificar aquelas mais efetivas no tratamento dos transtornos de ansiedade.

Um dos transtornos de ansiedade descritos pelo DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) é a fobia social, também chamada de transtorno de ansiedade social (TAS), que é caracterizada por ansiedade ou medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais e de desempenho nas quais o sujeito está exposto a pessoas desconhecidas (e.g., iniciar e manter conversação) ou a possível

observação de seus comportamentos (e.g., comer). O sujeito teme comportar-se inapropriadamente ou mostrar sinais de ansiedade e ser avaliado negativamente. Assim, evita se expor à situação social ou, ao enfrentá-la, sente medo e/ou ansiedade intensos desproporcional à ameaça real representada pela situação social e ao contexto sociocultural. No Brasil, estudos apontam uma prevalência de fobia social de 7,8% em uma amostra de adolescentes (D'El Rey, Pacini, & Chavira, 2006) e de 23,12% em uma população de alunos de ensino fundamental e médio em Porto Alegre (Fernandes & Terra, 2008).

Angélico, Crippa e Loureiro (2006) verificaram uma correlação entre Fobia Social e déficits em habilidades sociais. Esse dado está de acordo com a descrição do DSM-5, que afirma que um dos transtornos que mais apresentam baixo repertório relacionado às interações em contextos sociais é a fobia social (APA, 2013). Contudo Levitan, Rangé e Nardi (2008) realizaram uma revisão e encontraram alguns estudos em que o déficit em habilidade social influenciou o desempenho do fóbico social, porém, em outros estudos, esse fator não foi encontrado.

Um dos instrumentos que tem sido utilizado para avaliar o nível de ansiedade social é o *Inventário de Habilidades Sociais* (Del Prette & Del Prette, 2001b; Rocha, Bolsoni-Silva, & Verdu, 2012). Angélico, Crippa e Loureiro (2012) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a validade discriminativa e preditiva do IHS no diagnóstico do TAS. Os resultados apontaram uma correlação entre repertório de habilidades sociais mais elaborados e menor probabilidade de cumprir os critérios indicadores para o TAS. Esse resultado evidenciou a validade discriminativa do inventário. Os resultados do estudo de Wagner, Dalbosco, Wahl e Cecconello (2015) estão de acordo com os estudos realizados por Angélico et al. (2012). Os resultados também demonstraram uma relação negativa significativa entre os sintomas de TAS e o repertório de habilidade social.

Del Prette e Del Prette (2001a) salientam que as dificuldades enfrentadas por uma pessoa em contexto social não devem ser ignoradas, uma vez que produzem prejuízos na qualidade de vida desse indivíduo. Dessa forma, é necessário que haja intervenções que visem à prevenção e à educação, bem como a instalação de repertórios eficientes. Uma forma de intervenção é o treinamento em habilidades sociais. Curran (1985), citado por Caballo (1996/2002, p. 367), define tal treinamento como "uma tentativa direta e sistemática de ensinar estratégias e habilidades interpessoais aos indivíduos, com a intenção de melhorar sua competência interpessoal e individual nos tipos específicos de situações sociais".

Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2012) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar os efeitos do THS em universitários fóbicos sociais. Nesse estudo, o tratamento se mostrou eficaz; apesar de demonstrar resultados mais contundentes em um dos participantes, outros dois saíram da condição clínica para a condição não clínica, e o quarto participante, por não ter passado por intervenção, foi analisado como controle. Em outro estudo, Ferreira, Oliveira e Vandenberghe (2014) avaliaram os efeitos de curto e longo prazos em universitários de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais. Os resultados apontaram uma melhora quando comparados os escores do pré-teste para o pós-teste e a manutenção no *follow-up*.

Uma vez que os fóbicos sociais apresentam dificuldades em situações em que precisam se expor e por apresentarem déficits de habilidades sociais em situações de exposição, o treinamento em habilidades sociais tem sido indicado para o tratamento desse transtorno (Angélico, Crippa, &

Loureiro, 2006; Caballo, 2003; Rocha et al., 2012; Savoia & Barros Neto, 2000; Wagner, Dalbosco, Wahl, & Cecconello, 2015). Sua eficácia tem sido demonstrada em diversos estudos (e.g., Ponniah & Hollon, 2008, Rocha et al., 2012; Nobile, Garcia, & Bolsoni-Silva, 2017). Contudo outras técnicas que têm intervenções baseadas na própria interação social podem também se mostrar eficazes no tratamento desse transtorno. Um exemplo é a psicoterapia analítica funcional (FAP) por ser baseada na própria interação terapêutica. A FAP é uma terapia comportamental que aproveita as oportunidades de aprendizagem que surgem na relação terapeuta-cliente durante a sessão de psicoterapia e, por meio de contingências de reforçamento natural, produz as mudanças desejadas (Kohlenberg et al. 2005).

Oshiro, Kanter e Meyer (2012) desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de verificar os efeitos de intervenção FAP com pacientes considerados difíceis. Utilizou-se o delineamento experimental de caso único, A-B1-C1-B2-C2, sendo A fase de linha de base, B1 e B2 a introdução da intervenção FAP – ou seja, a terapeuta respondia contingentemente à ocorrência dos chamados comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) – e C1 e C2 a retirada da FAP, quando as sessões foram baseadas em conversas do cotidiano do cliente. Os resultados apontam que nas fases B1 e B2 houve uma diminuição na frequência de CCR1 e aumento na frequência de CCR2 e CCR3; nas fases C1 e C2 percebeu-se uma reversão de tendência com aumento de CCR1 e redução de CCR2 e CCR3.

Kanter et al. (2006) realizaram um estudo para investigar os resultados da FAP em comparação com os resultados alcançados pela terapia cognitiva. Participaram do estudo dois sujeitos depressivos e dois terapeutas experientes. Os dados obtidos no estudo apontam uma melhora de um dos participantes quando da introdução da FAP, ou seja, uma diminuição da emissão de CCR1 e aumento de CCR2 e CCR3. Contudo o outro participante deixou o estudo quando do início da FAP.

O estudo de Pezzato, Brandão e Oshiro (2012) objetivou analisar a relação terapêutica e a intervenção em terapia FAP em um estudo de caso de transtorno de pânico com agorafobia e concluiu que a FAP foi eficaz tanto como intervenção quanto como estratégia para minimizar a fuga do processo psicoterapêutico. Sendo assim, comportamentos típicos desse transtorno, que muitas vezes dificultam o bom desenvolvimento do processo psicoterapêutico, podem ser utilizados de forma a auxiliar o terapeuta.

Mululo, Menezes, Fontenelle e Versiani (2009) realizaram uma revisão sistemática de estudos que avaliaram a eficácia de técnicas comportamentais e cognitivas no tratamento de transtorno de ansiedade social. Os autores concluíram que não há diferença entre as técnicas comportamentais e cognitivas. Contudo um dado importante é que a combinação de terapias tem se mostrado mais efetiva do que quando isoladas. Por exemplo, exposição com reestruturação cognitiva tem se mostrado mais efetiva do que apenas exposição e reestruturação isoladas.

D'El Rey, Beidel e Pacini (2006), realizaram um estudo com pacientes diagnosticados com fobia social generalizada. Um grupo passou por tratamento de THS e outro pela combinação de THS e reestruturação cognitiva. Observou-se uma melhora global significativa em ambos os grupos quando comparadas as médias nos escores dos dois grupos no pré-teste, pós-teste e *follow-up*. Contudo foi observado que o grupo de THS combinado com reestruturação cognitiva apresentou uma melhora superior no pós-teste quando comparado com o grupo de THS, e ambos os grupos mantiveram a melhora no *follow-up*.

Nobile, Garcia e Bolsoni-Silva (2017) realizaram uma pesquisa com o objetivo de descrever os

comportamentos da interação terapeuta-cliente. Foram analisadas 22 sessões de 2 universitários diagnosticados com TAS. Para análise, foi utilizado o Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT; Zamignani, 2007) e o software The Observer. Como resultado, os autores puderam observar alguns padrões de comportamento do terapeuta e do cliente e as relações entre eles.

Kanter et al. (2017) fizeram uma revisão de pesquisas sobre a FAP e puderam concluir que as pesquisas atuais de FAP são promissoras mas não são suficientes para justificar a afirmação de que a FAP é *research-supported* para distúrbios psiquiátricos. Contudo, quando os mecanismos do terapeuta FAP são aplicados adequadamente aos comportamentos problemas definidos ideograficamente, mudanças positivas são observadas nesses comportamentos.

O ensaio clínico randomizado realizado por Kanter, Kuczynski, Tsai e Kohlenberg (2018) descreveu uma intervenção de quatro sessões para aumentar a proximidade em díades utilizando o protocolo estruturado ACL (consciência, coragem e amor). Os resultados não apontam diferenças significativas para a amostra completa. Mas, para os que apresentam alto nível de medo de intimidade, a intervenção ACL diminuiu o medo de intimidade e melhorou a conexão social.

Apesar de a literatura apresentar o THS como o principal tratamento para lidar com a fobia social (Angélico et al., 2006; Caballo, 2003; Rocha et al., 2012; Savoia & Barros Neto, 2000; Wagner et al., 2015), há poucos estudos que comparam a efetividade de diferentes técnicas (D'El Rey, Beidel, et al., 2006; Mululo, Menezes, Fontenelle & Versiani, 2009; Muñoz-Martínez, Novoa-Gómez, & Gutiérrez, 2012; Shaw, 1979). Além disso, não foram encontrados estudos que compararam FAP e THS no tratamento desse transtorno. A importância disso reside no fato de que a FAP, por mais que não seja o tratamento tradicionalmente indicado para lidar com habilidade social, possa ser eficaz visto que ela se baseia prioritariamente na própria relação social. A comparação entre duas técnicas é importante, mesmo que a literatura aponte a efetividade de cada uma separadamente, para contribuir em tratamentos mais adequados para pessoas com esse transtorno.

O presente estudo teve como objetivo geral tanto a observação e mensuração da frequência de classes de comportamento de habilidades sociais em participante fóbico social quanto a comparação da eficácia do treinamento em habilidades sociais (THS) e da psicoterapia analítico-funcional (FAP) sobre comportamentos relacionados à habilidade social do participante.

Os objetivos específicos foram: (a) identificar comportamentos de habilidades sociais deficitários centrais no repertório de um cliente adulto; (b) comparar os resultados das aplicações no Spin e no IHS antes e depois da intervenção; (c) comparar os efeitos da alternância das duas intervenções em diferentes comportamentos de habilidades sociais do participante no contexto psicoterapêutico; (d) avaliar o nível de ansiedade ao longo da intervenção e entre as sessões de THS e FAP.

MÉTODO

Participante

Participou deste estudo Antônio (nome fictício) de 27 anos ao início do estudo, estudante universitário, solteiro, que buscou a Clínica-Escola de Psicologia de uma universidade com queixa de fobia social. Conforme os dados da ficha de triagem, o participante apresentava dificuldade em ficar em locais com pessoas, principalmente desconhecidas, e de se comportar nesses ambientes. Com isso, não se mantinha em empregos e apresentava dificuldade em concluir seus estudos.

Ambiente e materiais

A pesquisa foi realizada em um consultório da Clínica-Escola de Psicologia, iluminado artificialmente, mobiliado com uma mesa, duas cadeiras, duas poltronas, uma mesa de apoio e ar condicionado. Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado um gravador de voz, o *Inventário de Fobia Social* (Spin; Connor et al., 2000), traduzido e adaptado por Osório, Crippa e Loureiro (2009), o *Questionário de História Vital* (QHV; Lazarus, 1975/1980) e o *Inventário de Habilidades Sociais* (IHS; Del Prette & Del Prette, 2001b).

Um questionário de avaliação foi desenvolvido pelos pesquisadores para que auxiliares de pesquisa avaliassem os padrões de interação da terapeuta, visando a estabelecer se estariam de acordo com as técnicas da FAP ou do THS. O questionário continha algumas das principais diferenças de aplicação entre as duas terapias – tipo de reforço liberado pelo terapeuta (natural x arbitrário), forma da instrução (estruturada ou não) e foco das intervenções (relação terapêutica ou interações cotidianas) –, além do termo de responsabilidade e sigilo e do protocolo de registro, desenvolvido pelos pesquisadores com o objetivo de auxiliar no registro da frequência de comportamentos. Esse questionário baseou-se nas descrições das técnicas conforme especificado em Caballo (2003) e Kohlenberg e Tsai (2006).

Procedimento

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás e obteve sua aprovação por meio do parecer de número CAAE: 31996714.5.0000.0037. Após a aprovação, iniciou-se o processo de seleção do participante. Buscou-se, nas fichas de triagens disponíveis na clínica-escola, aquelas que tinham fobia social como queixa ou em que estivessem descritas dificuldades em situações sociais. Após o contato com os selecionados, foram realizadas a entrevista de triagem e a aplicação do Spin com o objetivo de verificar se o participante cumpria com todos os critérios de inclusão e não preenchia nenhum dos critérios de exclusão.

Fase de identificação. Nessa fase, que teve duração de quatro sessões, foram aplicados o IHS, o QHV, a entrevista inicial, além da observação direta no *setting* clínico, que permitiu a mensuração da frequência dos relatos de comportamentos relacionados à queixa de fobia social e a identificação dos relatos que apresentavam baixas frequências e avaliados como centrais no repertório geral do participante, a fim de indicar as duas classes de comportamentos que seriam foco de intervenção.

Delineamento. O estudo utilizou o delineamento AB1CB2, sem reversão, por questões éticas. Foi composto por quatro fases: linha de base, intervenção I, intervenção II e retorno à intervenção I. Cada sessão teve duração média de 50 minutos. Na fase A, linha de base, que teve duração de três sessões, foi mensurada a frequência de ocorrência das respostas pertencentes a cada uma das quatro classes de comportamento-alvo (C1 e C2) definidas na fase de identificação. Posteriormente, na fase B1, intervenção I, que teve duração de 12 sessões, foi introduzida a intervenção baseada na FAP para uma classe de comportamento (C1) e o THS para a outra classe (C2). A definição dos comportamentos a serem submetidos a cada terapia foi feita por sorteio. Na fase C, intervenção II, com duração de 12 sessões, os comportamentos inicialmente submetidos à FAP passaram pelo THS, e os comportamentos das classes submetidas ao THS na intervenção I passaram por intervenção FAP. Posteriormente, na fase B2, houve o retorno à fase B, ou seja, a classe de comportamentos C1 voltou a ser intervinda com base na FAP, e a classe C2 com base no THS, que também teve duração de 12 sessões. As intervenções de FAP e THS foram

realizadas em sessões alternadas. Assim, se a primeira sessão foi com intervenções da FAP, a segunda foi com THS, e assim sucessivamente. As mudanças de fase ocorreram sempre após a 12ª sessão. Em sessões de THS, o terapeuta programava a sessão apenas para aqueles comportamentos que seriam trabalhados no THS.

Avaliação final. Ao final da fase B2, foi realizada a fase de avaliação final, com duração de duas sessões, em que foram reaplicados os instrumentos, IHS e Spin e realizado o fechamento. A Tabela 1 apresenta o delineamento experimental utilizado.

Registro do nível de ansiedade. Ao final de cada sessão, a terapeuta perguntava ao participante qual tinha sido o nível de ansiedade experienciado por ele naquela sessão. O participante, então, respondia com base em uma escala de zero a dez, sendo zero o menor nível de ansiedade e dez o maior nível. A terapeuta registrava a intensidade para posterior análise.

Avaliação das sessões. Com o intuito de verificar se a FAP e THS foram aplicadas nas respectivas sessões, foi realizada uma avaliação cega por duas auxiliares de pesquisa que tinham conhecimento sobre os princípios básicos da análise do comportamento, mas não sobre as terapias aplicadas. A função delas era a de ouvir as sessões de psicoterapia e, em seguida, responder às questões do questionário de avaliação sobre o tipo de reforço (natural ou arbitrário), foco da intervenção (relação terapeuta-cliente ou cliente-pessoas da vida do cliente) e instruções (mais ou menos estruturadas).

As auxiliares de pesquisa sabiam que avaliariam sessões de FAP e de THS, mas as sessões foram analisadas em ordem aleatória. Cada sessão foi dividida de 15 em 15 minutos, visando a permitir o acompanhamento das intervenções em diferentes momentos da sessão. Com os dados de todas as sessões de ambas as auxiliares, foi calculado o índice de concordância para cada sessão, tomando-se os 3 ou 4 períodos de 15 minutos por meio da fórmula: [concordância/(concordância+discordância)] x 100. Para concordância foram considerados tanto os registros em que as auxiliares de pesquisa concordaram totalmente (e.g., quando ambas indicaram a mesma frequência), pontuados como 1, quanto casos de concordância parcial (e.g., quando uma avaliadora indicava frequência diferente da outra), pontuados como 0,5. A utilização da concordância parcial derivou de uma compreensão de que mesmo que o registro não tenha indicado que uma das técnicas ocorreu na grande maior parte de tempo daquele período de registro, ela esteve presente, indicando que a técnica foi aplicada no período registrado.

Tabela 1
Fases da pesquisa com número de sessões de cada fase e sua descrição

Fases	Sessões	Descrição
Sessão de triagem	1	Verificação dos critérios de inclusão e exclusão
Fase de identificação	4	Identificação das classes de comportamentos-alvo
Linha de base – A	3	Mensuração da frequência
Intervenção I – B1	12	FAP – C1; THS –e C2
Intervenção II – C	12	FAP –C2; THS – C1
Intervenção I – B2	12	FAP – C1; THS –C2
Avaliação final	2	Reaplicação dos instrumentos aplicados na triagem e identificação

Registro de frequência. O registro da frequência dos comportamentos que ocorreram durante a sessão foi realizado pela própria pesquisadora que ouviu as gravações das sessões e registrou a frequência de ocorrência dos comportamentos no protocolo de registro. Cada comportamento era identificado e registrado de acordo com sua definição operacional.

RESULTADOS

Inicialmente será apresentada uma breve descrição referente à ansiedade social e habilidades sociais do participante. Serão descritos os resultados derivados das diferentes fases vinculando-os aos respectivos objetivos.

Durante as sessões, Antônio relatou que apresentava dificuldade em ficar em locais com pessoas desconhecidas e se comportar nesses ambientes, além da dificuldade em ter contato físico com qualquer pessoa. O participante não conseguiu descrever o motivo da dificuldade, relatou apenas que não gostava e que preferia ficar sozinho. Esse padrão comportamental lhe gerava prejuízos, como a dificuldade em se manter em empregos e de concluir seus estudos. Mesmo em suas interações com amigos e família, ele se descrevia como uma "máquina de resposta", que só respondia às perguntas e de forma breve e sucinta.

Resultados obtidos com Spin e IHS

Com a aplicação do Spin, é possível descrever a intensidade do incômodo em cada critério definidor da fobia social coletado na sessão de triagem e na fase de avaliação final. Na sessão de triagem, quatro dos itens relacionados ao medo incomodavam o participante extremamente, um o incomodava moderadamente e um não o incomodava. Sendo assim, na triagem, o escore total foi de 18 para os itens referentes ao medo. Já na fase de avaliação final, três itens o incomodavam extremamente, dois moderadamente, e um item não o incomodava. Isso totalizou um escore de 16 na fase de avaliação final. Em relação aos itens de sintomas físicos, tanto na triagem como na fase de avaliação final, três o incomodava extremamente e um item o incomodava bastante. Assim, o escore total em ambas as aplicações foi de 15. Quanto aos itens de esquiva, na sessão de triagem, quatro itens o incomodaram extremamente, enquanto bastante, moderado e nada tiveram um item cada. Assim, o escore total na triagem foi de 21. Já na fase de avaliação final, quatro itens o incomodaram extremamente, um moderadamente e dois o incomodaram um pouco. Assim, totalizou um escore de 20 nessa fase.

Na triagem, Antônio respondeu que 11 dos itens o incomodavam extremamente e, na avaliação final, 10. Em relação aos itens que o incomodavam bastante, foram dois na triagem e um na avaliação final. Na sessão de triagem, dois dos itens o incomodavam moderadamente e três na avaliação final. Já em relação aos itens que o incomodavam um pouco, não houve ocorrência na triagem, mas dois foram citados na avaliação final. No que se refere aos itens que não o incomodavam, foram citados dois dos itens na sessão de triagem e um na fase de avaliação final. Como há indicação do quadro de fobia social quando o resultado total for igual ou superior a 19, o participante manteve a indicação do quadro de fobia social em ambas as aplicações do Spin, uma vez que o participante atingiu 54 na triagem e 51 na avaliação final.

Com as aplicações do IHS na fase de identificação e na avaliação final, o participante obteve escore total de 3 na fase de identificação e 1 na avaliação final. Em relação aos valores do F1 (enfrentamento e autoafirmação com risco), o participante atingiu escore 10 na fase de identificação e escore 3 na avaliação final. Os escores obtidos pelo participante no F2 (autoafirmação na expressão de sentimentos

positivos), foram de 24 na fase de identificação e 1 na fase de avaliação final. Em relação ao F3 (conversação e desenvoltura social), o participante atingiu escore 1 na fase de identificação e 3 na fase de avaliação final. Os escores obtidos pelo participante no F4 (autoexposição a desconhecidos e situações novas) foram de 1 tanto na fase de identificação como na avaliação final. Os escores do F5 (autocontrole da agressividade) foram de 60 na fase de identificação e de 70 na fase de avaliação final. De acordo com o instrumento, os valores obtidos nos escores totais, F1, F2, F3 e F4 tanto na fase de identificação como na avaliação final apontam para repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais com indicação de intervenção. Apenas os valores obtidos no F5 indicam bom repertório de habilidades sociais com equilíbrio entre recursos e déficits nos itens desse fator.

Identificação das classes de comportamento-alvo para intervenção

Com os dados obtidos na fase de identificação, foram identificadas duas classes de comportamentos relacionados com a queixa de fobia social que apresentavam baixas frequências e que foram avaliados como centrais no repertório geral do participante. Essas classes de comportamento indicam CCR2 na FAP e comportamentos-alvo no THS; assim, a intervenção visou ao aumento de suas frequências. Foram avaliadas as frequências dentro da sessão tanto de FAP quanto de THS das classes de comportamento. As definições operacionais das classes, apresentadas na Tabela 2 estão descritas em Magri (2015).

Resultado nível de ansiedade

Os dados do relato do participante referente ao nível de ansiedade nas sessões estão apresentados na Figura 1. A média do nível de ansiedade na linha de base foi de 4,67; nas sessões de FAP, foi de 4,59; nas sessões de THS, foi de 5,76. As médias das três primeiras sessões de FAP e THS foram de 3,33 e 6,67, respectivamente. As três últimas de FAP foram 4,00, e as de THS foram de 4,33.

Os dados da Figura 1 apontam que, em sua maioria, o nível de ansiedade na sessão de THS foi maior ou se manteve igual se comparado ao nível da sessão anterior de FAP. Contudo, nas sessões 23, 33 e 35, o relato do nível de ansiedade na sessão de THS foi menor em relação à sessão anterior de FAP. Na sessão 22, com FAP, o participante revelou o seu desejo suicida. Nas sessões de THS 33 e 35 houve a aplicação da técnica de relaxamento. Além disso, nas sessões de THS 5 e 15, a ansiedade foi bem alta e diferente da FAP. Em ambas as sessões, o comportamento que passou por intervenção foi o de expressar desejos e necessidades na relação. É possível afirmar que o nível de ansiedade relatado nas sessões de FAP e THS diferiu significativamente conforme análise realizada por teste t (t=2,027, p=0,03).

Tabela 2
Classes de comportamento-alvo do participante

C1 – Conversação
Questionar sobre relação, questionar, manter conversação com a terapeuta, manter conversação com a terapeuta indo e voltando do consultório, iniciar conversação com a terapeuta indo e voltando do consultório.
C2 - Falar sobre si
Autorrevelação, expressar sentimentos negativos e positivos; expressar desejos e necessidades na relação.

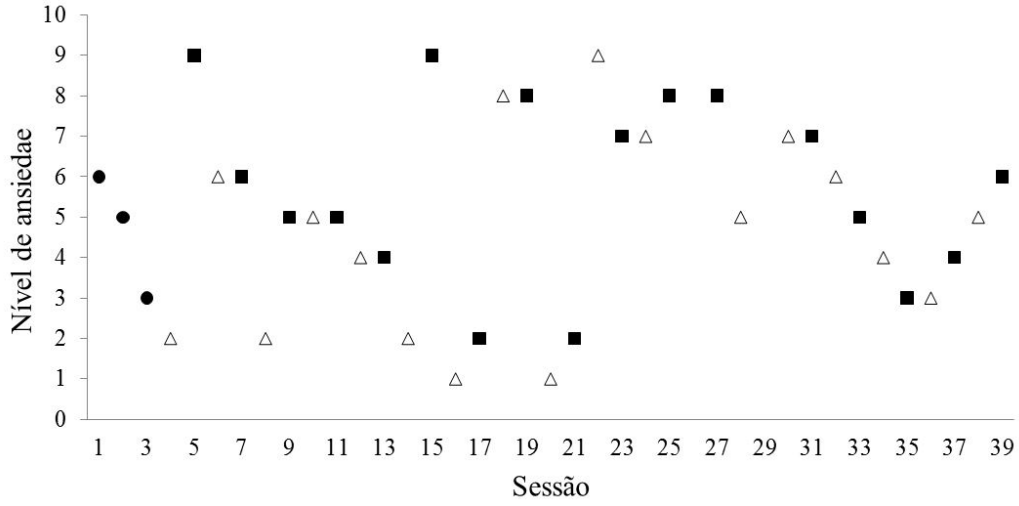


Figura 1. Nível de ansiedade relatado na sessão. As marcas correspondem às diferentes condições: ● - linha de base; Δ - FAP; ■ - THS. Nas sessões 26 e 29, o relato não foi solicitado

Avaliação das sessões

De acordo com os dados do auxiliar 1, 30,1% de seus registros indicaram que o reforço estava de acordo com a FAP; 54,2% de seus registros indicaram concordância com a instrução FAP, e 40,0% estavam de acordo com a relação FAP. Os dados do auxiliar 2 indicaram que 35,4% de seu registro de reforço estava de acordo com a FAP, 88,5% da instrução e 23,3% da relação estavam de acordo com a FAP. Em relação aos dados do THS, o auxiliar 1 registrou que 83,8% do reforço, 79,4% da instrução e 78,7% da relação estavam de acordo com o THS. Já os dados do auxiliar 2 indicaram que 85,4% do reforço, 48,6% da instrução e 95,8% da relação estavam de acordo com o THS. Os dados obtidos com as análises das sessões de intervenção registrados pelas auxiliares de pesquisa apontam uma concordância de 74%, sendo que a maior concordância foi com os dados da relação (de 89%), seguido pelos dados do reforço (de 81%) e os dados da instrução (de 59%).

Frequência das classes de comportamento

Os comportamentos-alvo definidos para sofrerem intervenção nas sessões de FAP ou THS, conforme a fase da pesquisa, caracterizaram-se por ocorrerem dentro e fora das sessões (C1 e C2). A seguir serão descritas as ocorrências dentro das sessões das classes de comportamento que eram passíveis de serem emitidas dentro das sessões como forma de serem procuradas emissões e alterações sistemáticas desses comportamentos sob controle diretamente das intervenções da terapeuta. As frequências de emissão dessas classes no contexto clínico durante a intervenção I (B1), intervenção II (C) e retorno à intervenção I (B2) estão apresentadas na Figura 2.

A frequência da classe de comportamentos C1 (conversação), apresentada na Figura 2, variou nas três sessões de linha de base (10, 13, 14), com uma média de 12,3. Na fase B1, as frequências nas sessões de FAP, nas quais foi programada intervenção para esse comportamento, variaram de 16 a 34 (média de 23,5) e foram maiores ou iguais às três sessões de linha de base e às sessões de THS, nas quais a frequência variou de 7 a 16 (média de 12,5). É possível afirmar que a frequência de C1 nas sessões de FAP e THS na fase B1 diferiu significativamente conforme análise realizada por teste t (t=4,19778, p=0,00425). Já na fase C, a frequência de C1, com intervenção programada durante as sessões de THS, apresentou variação de 11 a 27 nas sessões de FAP e de 21 a 36 nas sessões

de THS, ora com frequências mais altas, ora com frequências mais baixas, obtendo-se uma média de 20,5 na FAP e 25,8 em THS. Nessa fase, a frequência de C1 nas sessões de FAP e THS não diferiu significativamente de acordo com a análise do teste t (t=-1,69409, p=0,07551). Na fase B2, quando houve o retorno da intervenção sobre esse comportamento nas sessões de FAP, a frequência foi mais alta em cinco das sessões de FAP quando comparadas com as sessões subsequentes em THS. Com a análise do teste t, a frequência de C1 nas sessões de FAP e THS diferiu significativamente (t=4,50343, p=0,00319).

Ainda na Figura 2 é apresentada a frequência das respostas referentes à classe de comportamento C2 (falar sobre si). A frequência de C2 se manteve estável na linha de base com frequência 6 em todas as sessões dessa fase. Na fase B1, as frequências de C2 variaram de 10 a 22. Pode ser observado que as frequências foram mais altas que as observadas na linha de base tanto nas sessões com FAP (média de 14,7) quanto com THS (média de 17,0). Dentre as sessões de FAP, C2 apresentou frequências maiores nas três últimas sessões de FAP quando comparadas às emissões nas três primeiras sessões com essa intervenção nessa fase. Nas sessões de THS, nas quais essa classe estava sob intervenção, não foi observada tendência crescente das primeiras para as últimas sessões dessa fase.

Comparando-se as duas intervenções, verifica-se que as três primeiras sessões de THS apresentaram frequências mais altas se comparadas com as três primeiras de FAP, e as três últimas de THS apresentam frequências mais baixas ou iguais em comparação com as três últimas de FAP. Com a análise realizada por teste t, é possível afirmar que a diferença da frequência nas sessões de FAP e THS não foi significativa (t=-0,86691, p=0,21281). Na fase C, a frequência nas sessões de FAP (média de 32,3) foram maiores comparadas com as sessões de THS (média de 20,5), com exceção da última de THS que apresentou frequência maior. Contudo, com a análise do teste t realizado, observa-se que a diferença não foi significativa (t=1,29393, p=0,12612). Na fase B2, as frequências de FAP (média de 29,2) e THS (média de 25,5) apresentaram variações ao longo das sessões, ora com maiores (43) frequências em FAP, ora com maiores frequências em THS (36). Com a análise do teste t, é possível afirmar que a diferença não foi significativa (t=0,93503, p=0,19635).

Em resumo, os dados mostram diferenças no relato do nível de ansiedade ao longo do tratamento, com níveis geralmente mais baixos nas sessões de FAP se comparados com os relatados em THS. Quanto às frequências de C1 e C2, ambos apresentaram frequências de emissão dentro da sessão maiores que as observadas na linha de base nas duas técnicas, com maior frequência nas últimas sessões de cada fase nas sessões nas quais cada comportamento estava sob intervenção.

DISCUSSÃO

A partir das intervenções nas classes de comportamento de habilidade social do participante, foi possível acessar os objetivos do presente trabalho: comparar os resultados das duas aplicações do IHS e do Spin, comparar os efeitos do THS e da FAP nesses comportamentos, além de avaliar o nível de ansiedade ao longo da intervenção e entre as sessões.

Ao comparar os dados das duas aplicações do Spin, observa-se uma semelhança nos valores da intensidade dos itens da aplicação realizada antes da intervenção para a aplicação após a intervenção. Os dados obtidos com as duas aplicações do IHS apontam que o escore total, F1 e F2 diminuíram quando comparados o percentil da aplicação na fase de identificação e avaliação final. O F4 manteve o percentil nas duas aplicações, e o F3 e F5 tiveram um aumento no percentil.

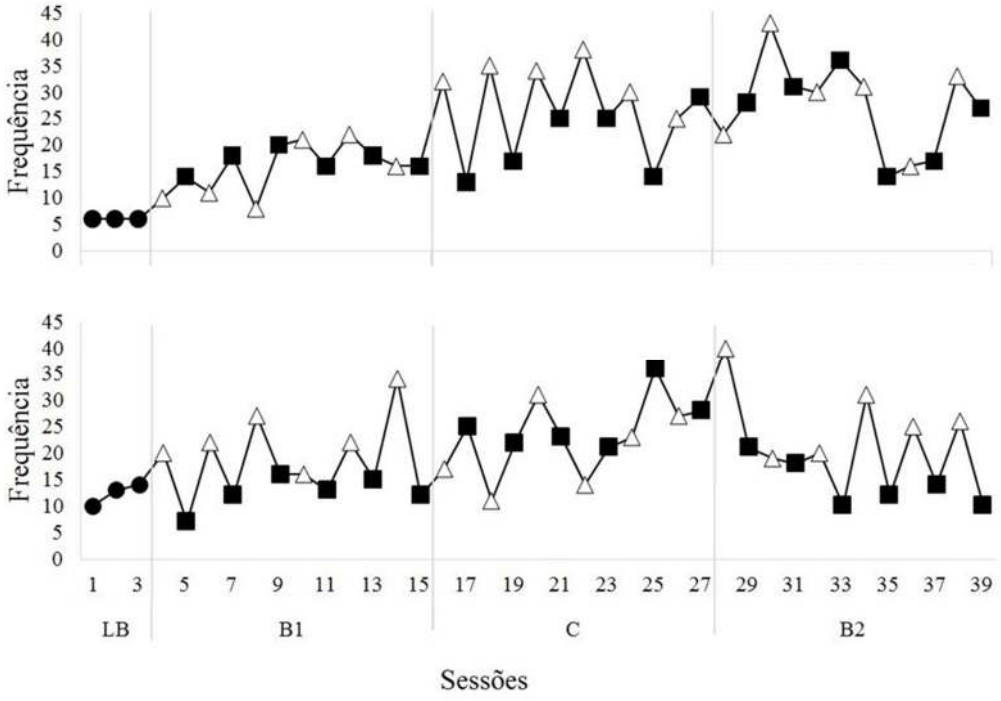


Figura 2. Frequência das respostas referentes à classe de comportamentos C1(superior) e à classe de comportamentos C2 (gráfico inferior) durante as sessões de: linha de base - ●, FAP -Δ e THS - ■

Apesar de serem frequentemente usados em pesquisas (Angélico et al., 2006; D´El Rey, Beidel, et al., 2006; Ferreira, Oliveira, & Vandenberghe, 2014; Rocha et al., 2012) e de haver estudos que avaliam a validade do inventário (Angélico et al., 2012; Osório, Crippa, & Loureiro, 2009), ambos são instrumentos de autorrelato. Kohlsdorf e Junior (2009) descrevem os desafios e alguns problemas da utilização de instrumentos de autorrelato. No presente caso, como o autorrelato depende da auto-observação, é possível que, na primeira aplicação, o participante tenha ignorado alguns aspectos a respeito de si mesmo e/ou não tinha repertório de observação e relato das variáveis que controlavam o seu comportamento; já na segunda aplicação dos instrumentos, suas respostas podem ter sido emitidas sob o controle daquelas variáveis. Assim, talvez a redução nos percentis do IHS e a sutil diferença no desempenho no Spin não estivessem relacionadas a uma melhora incipiente, mas a uma melhor identificação e descrição das variáveis e do desenvolvimento de um repertório de observação de seu próprio comportamento. Por exemplo, no início da pesquisa, Antônio descrevia que não mantinha contato social pelo fato de não gostar de pessoas. Ao final da pesquisa, verbalizou: "[...] sinto que é problema meu de dificuldade de conversar e iniciar. [...] Dependendo da pessoa que vou tendo uma convivência diária vai ficando agradável estar com ela". Como sugestão, visando a minimizar os problemas da utilização de instrumentos de autorrelato, Kohlsdorf e Junior (2009) sugerem o treino do instrumento e a utilização de outras técnicas como a observação direta e o uso de outras escalas e inventários.

É importante considerar ainda a possibilidade de que os comportamentos-alvo de fazer estavam em processo de aumento e repertórios descritivos ainda não haviam sido estabelecidos. Sobre isso, uma série de estudos tem demonstrado que o contato com as contingências em realização de tarefas experimentais de solução de problemas leva primeiro à aprendizagem da resposta de solução e posteriormente ao relato das variáveis e do

comportamento reforçado (e.g., Simonassi, 1999; Simonassi, Cameschi, Coelho, Valcacer-Coelho, & Fernandes, 2011). No presente caso, a intervenção foi programada com um número fixo de sessões com cada técnica, e havia indicação de continuidade do tratamento do cliente para o estabelecimento de outros repertórios.

Com os dados obtidos com os registros das auxiliares de pesquisa, pode-se observar que, em algumas sessões, a integridade foi baixa. Vale ressaltar a dificuldade de garantir integridade alta em pesquisa clínica. Um dos motivos é que a terapeuta precisa estar atenta às necessidades do cliente durante a sessão e, quando preciso, deve desviar da técnica prevista para atendê-las, até mesmo para agir de forma ética. Contudo, de modo geral, a integridade não pode ser considerada tão baixa ao ponto de comprometer a interpretação dos dados. Além disso, deve ser pontuado que se optou, no presente trabalho, pela realização dos registros em 3 a 4 períodos de 15 minutos da sessão, de forma que a observação de técnicas diferentes da prevista para aquela sessão ao longo de todos os períodos de uma sessão não indicam necessariamente que a técnica não foi aplicada em nenhum momento da sessão. De fato, para a maioria das sessões de FAP e THS foram registradas intervenções compatíveis com a respectiva técnica.

Os dados do relato de ansiedade, apresentados na Figura 1, apontam que, nas sessões de THS, o participante relatou uma ansiedade maior ou igual se comparada com as sessões de FAP, com exceção de três sessões em que houve a presença de um evento aversivo (relato sobre ideação suicida) ou intervenção direta para a redução da ansiedade (técnica de relaxamento). Outro dado é que nas sessões de THS 5 e 15, em que foi intervindo no comportamento de expressar desejos e necessidades na relação, a ansiedade foi bem alta e diferente da FAP. Uma possível explicação é que, nas sessões de THS, o fato de falar sobre a situação e fazer o ensaio comportamental fazia com que propriedades aversivas da situação estivessem presentes. Assim, o fato de intervir nessa classe de comportamento em sessões de THS era mais aversivo e gerava mais ansiedade. Embora o uso de técnicas aversivas seja eficaz no tratamento de problemas de ansiedade, outras questões devem ser consideradas (Banaco, 2001). Skinner (1953/2003), por exemplo, descreveu a psicoterapia como uma agência controladora que se preocupa com comportamentos inapropriados que geram consequências negativas tanto para o próprio indivíduo como para os outros de seu ambiente e afirmou que o terapeuta deve ser uma audiência não punitiva e consequenciar de maneira diferente do ambiente do cliente, ou seja, sem punição, como uma forma de colocar o comportamento do cliente em contato com contingências reforçadoras.

Banaco (2001) cita alguns estudos que relataram a busca de uma relação terapêutica mais reforçadora e alcançaram melhoras do cliente e diminuição de relações aversivas. Além disso, foi por observar que progressos aconteciam com clientes que mantinham uma relação intensa e profunda e pouco aversiva com os seus terapeutas que Kohlenberg e Tsai (1991/2006) buscaram o desenvolvimento da FAP. A pesquisa de Nobile et al. (2017), ao aplicar terapia analítico comportamental em associação com o treino de habilidades sociais, apontou que o comportamento do terapeuta de ser acolhedor, facilitar o relato do cliente e reforçar aspectos desse relato parecem ter favorecido a melhora dos participantes diagnosticados com TAS. Esses comportamentos são característicos do terapeuta FAP. No estudo randomizado de Maitland et al. (2016), comparando a FAP com observação expectante em 22 participantes que apresentavam dificuldade de relacionamento interpessoal, observaram uma melhora superior na FAP quando

comparada com a observação expectante. Esse dado suporta que as consequências fornecidas no contexto terapêutico semelhantes às providas no ambiente cotidiano do cliente incrementam o repertório de relacionamento social, tal como verificado com o participante do presente estudo.

Os resultados encontrados no ensaio clínico randomizado realizado por Kanter et al. (2018), que apontam a diminuição do medo de intimidade e melhora na conexão social para aqueles que inicialmente apresentaram alto nível de medo de intimidade, corrobora os dados da presente pesquisa uma vez que fóbicos sociais apresentam medo de intimidade. Além disso, o fato de as classes de comportamentos nessa pesquisa terem sido definidas ideograficamente, corrobora os dados encontrados por Kanter et al. (2017), os quais apontam que os estudos da FAP, quando aplicados apropriadamente para comportamentos ideográficos e não para classes de respostas amplas de distúrbios psiquiátricos, produzem mudanças nesses comportamentos. Essa pesquisa avaliou o tratamento da fobia social, que é caracterizado por alto nível de ansiedade, conforme o diagnóstico psiquiátrico (APA, 2013). Assim, é possível considerar que, quando a ansiedade é reduzida em sessões nas quais o paciente está emitindo comportamentos que no cotidiano geram alto nível de ansiedade, isso pode indicar que o tratamento está sendo efetivo nessa medida no ambiente psicoterapêutico, pois pode sinalizar que estão operando mais contingências reforçadoras positivas que contingências aversivas. Outra avaliação deve ser feita para analisar se esse comportamento se generalizou para outros ambientes a partir de procedimentos de observação e registros de comportamentos fora da sessão. Mas, de qualquer maneira, é um dado que aponta para um CCR2.

Contudo os dados de frequência não apresentam estabilidade, estando eles em transição ao final de cada intervenção. Com isso, indica-se que pesquisas futuras busquem atingir critérios de estabilidade para mudança de fase, o que garantirá dados estáveis e uma melhor identificação dos controles dos comportamentos sob intervenção e, consequentemente, nas análises dos dados.

Alguns autores (e.g., Angélico et al., 2006) descrevem a correlação entre fobia social e déficits no repertório de habilidades sociais, o que faz com que o THS seja indicado para o tratamento da fobia social (Angélico et al., 2006; Caballo, 2003; Rocha et al., 2012; Savoia & Barros Neto, 2000; Wagner et al, 2015). Contudo, apesar dos dados apontarem para uma melhora quando da intervenção com THS, os comportamentos apresentaram maior frequência nas sessões de FAP. Possivelmente, a possibilidade da aplicação da FAP para se intervir em comportamentos que envolvem baixo repertório social e esquiva de situações que requisitem essas habilidades resida no fato de que ela provê a intervenção baseada na própria interação (Kohlenberg & Tsai, 1991/2006) com a vantagem de se assemelhar às interações cotidianas, mas com contingências prioritariamente reforçadoras.

Este estudo também não avaliou se houve ou não generalização. Apesar da dificuldade em se obter tais dados, eles são importantes, uma vez que apenas a emissão de novos comportamentos no ambiente clínico não é suficiente. Por isso, essa mensuração é importante para avaliar a efetividade do tratamento. Com isso, indica-se que pesquisas futuras busquem avaliar esse dado. Contudo alguns relatos do participante durante as sessões apontam para diversas mudanças; por exemplo, o participante, que havia parado de frequentar as aulas na faculdade por não conseguir fazer trabalhos em grupo, realizou

duas avaliações em dupla durante o curso, além de conseguir manter conversação com uma aluna e concluir o semestre. Durante a pesquisa, fez algumas refeições na presença de sua mãe e na cantina da faculdade com outros alunos. Após uma prova na qual não tirou nota boa, pediu exercícios extras para o professor para auxiliar no estudo para a próxima avaliação, relatos esses que indicam maior exposição a situações sociais do que foi relatado na fase de identificação, na linha de base e no início da intervenção B1.

As duas classes de comportamentos mensuradas neste trabalho apresentaram um aumento ao longo das intervenções, e esse aumento foi maior quando estava sob intervenção FAP do que sob THS, embora os resultados do IHS e do Spin talvez não estivessem relacionados a uma melhor identificação e descrição das variáveis. Uma possível explicação para os comportamentos terem maior frequência na FAP do que no THS é que a FAP tem como instrumento de trabalho exatamente a conversa entre terapeuta e cliente. Com isso, talvez, nas sessões FAP, esses comportamentos foram mais solicitados pela própria estrutura da sessão, ao passo que, em sessões de THS, por ter uma estrutura diferente, mais formal, esses comportamentos podem ter sido menos requeridos em sessão. Assim, recomenda-se que estudos futuros mensurem a frequência de ocorrência dos comportamentos fora do ambiente terapêutico, utilizando-se de outras técnicas de obtenção de dados, como observação direta no ambiente natural ou criando contextos experimentais que possam evocar os comportamentos sob observação externamente às intervenções.

Considerando as pontuações acima, deve-se levar em conta que o presente trabalho não coloca em xeque a eficácia do THS, mas, sim, vem referendar sua aplicabilidade ao tratamento de indivíduos com TAS/fobia social (D'El Rey, Pacini, et al., 2006; D'El Rey, Beidel, et al., 2006; Ponniah & Hollon, 2008; Rocha et al., 2012). A estruturação da intervenção, com passos curtos e delimitados com aumento gradual da exigência de comportamentos a serem ensaiados, por exemplo, é um elemento presente nessa técnica, baseado em conhecimentos estabelecidos experimentalmente. Apesar de demonstrar essa eficácia, o presente trabalho também indicou benefícios derivados da aplicação da FAP ao aumento da frequência de comportamentos de interação social. Ao serem evocadas respostas de interação social, o participante pode apresentar CCRs 1 que possibilitaram a observação da topografia desse comportamento e o reforço por parte da terapeuta pesquisadora de interações cada vez mais adequadas (CCR 2), também de forma gradual e imediata, fornecendo um ambiente acolhedor, que se tem mostrado eficaz na FAP (Kanter, Kuczynski, Tsai, & Kohlenberg, 2018) e em outras terapias comportamentais que identificam o papel da relação no progresso do cliente (Nobile et al., 2017).

Outra hipótese que pode ser levantada e que estudos futuros podem investigar é a de que o participante tenha aprendido a classe de comportamentos na primeira fase; com isso, mesmo que não esteja sendo alvo de intervenção nas fases posteriores, o comportamento já estava em níveis mais elevados. Essa hipótese poderia explicar por que houve diferença entre FAP e THS na primeira fase e não nas demais fases.

Apesar de a literatura apontar a eficácia da FAP e do THS, a falta de estudos que tenham comparado essas técnicas indica que novos dados devem ser coletados, visando assim a fornecer mais evidências das respectivas eficácias e provendo à área de pesquisa e de aplicação, principalmente, a

possibilidade de fornecer tratamentos mais eficazes a comportamentos-problema. A par da verificação de que ambas intervenções se mostraram eficazes, é importante se considerar que o delineamento com intervenções alternadas também pode ter gerado efeitos cumulativos decorrentes das duas técnicas. Essa possibilidade sugere que a combinação dessas técnicas pode compor uma agenda de pesquisa que permita avaliar os ganhos terapêuticos derivados dessa combinação, possibilidade compatível com os dados de Nobile et. al. (2017).

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-5* (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Association.

Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: Uma revisão da literatura [Social phobia and social skills: A literature review]. *Interação em Psicologia*, *10*(1), 113-125. http://dx.doi.org/10.5380/psi.v10i1.5738

Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades Sociais no diagnóstico do transtorno de ansiedade social [Using the *Social Skills Inventory* in the diagnosis of social anxiety disorder]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *25*(3), 467-476. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300006

Banaco, R. A. (2001). Alternativas não aversivas para tratamento de problemas de ansiedade [Non-aversive alternatives for treating anxiety problems]. In Marinho, M. L. & Caballo, V. E. (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 197-212). Londrina: Editora UEL.

Caballo, V. E. (2002). O treinamento em habilidades sociais [The social skills training]. In V. E. Caballo (Org., M. D. Claudino, Trans.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 361-398). São Paulo: Santos. (Original work published 1996)

Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais* [Handbook of social skills evaluation and training]. São Paulo: Santos.

Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of social phobia inventory (Spin): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, *176*(4), 379-386. http://dx.doi.org/10.1192/bjp.176.4.379

D'El Rey, G. J. F., Beidel, D. C., & Pacini, C. A. (2006). Tratamento da fobia social generalizada: Comparação entre técnicas [Treatment of generalized social phobia: Comparison between techniques]. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *8*(1), 1-12. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v8i1.14

D'El Rey, G. J. F., Pacini, C. A., & Chavira, D. J. (2006). Fobia social em uma amostra de adolescentes [Social phobia in a sample of adolescentes]. *Estudos de Psicologia*, *11*(1) 111-114. http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.07

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001a). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação* [Psychology of social skills: Therapy and education] (2nd ed.). Petrópolis: Vozes.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001b). *Inventário de habilidades sociais: Manual de aplicação, apuração e interpretação* [Social skills inventory (IHS-Del-Prette): Handbook of aplication, correction, and interpretation]. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fernandes, G. C., & Terra, M. B. (2008). Fobia social: Estudo da prevalência em duas escolas em Porto Alegre [Social phobia: A study of the prevalence in two schools in Porto Alegre]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *57*(2), 122-126. http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200007

Ferreira, V. S., Oliveira, M. A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários [Short and long term effects of a social skills development group for university students]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *30*(1), 73-81. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722014000100009

Kanter, J. W., Kuczynski, A. M., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2018). A brief contextual behavioral intervention to improve relationships: A randomized trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *10*, 75-84. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.001

Kanter, J. W., Landes, S. J., Busch, A. M., Rusch, L. C., Brown, K. R., Baruch, D. E., & Holman, G. I. (2006). The effect of contingent reinforcement on target variables in outpatient psychotherapy for depression: A successful and unsuccessful case using functional analytic psychotherapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *39*(4), 463-467. https://doi.org/10.1901/jaba.2006.21-06

Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D. W., Villas-Bôas, A., & Ortega, M. A. R. (2017). A comprehensive review of research on functional analytic psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, *58*, 141-156. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.010

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M., (2006). *Psicoterapia analítica funcional* [Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships] (R. R. Kerbauy, Trans.). Santo André: Esetec. (Original work published 1991)

Kohlenberg, R. J., Tsai, M., García, R. F., Aguayo, L. V., Parra, A. F., & Virués-Ortega, J., (2005). Psicoterapia analítico-funcional y terapia de aceptación y compromiso: Teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento [Analytic-functional psychotherapy and acceptance and compromise therapy: Theory, applications and continuity with behavioral analysis]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *5*(2), 349-371.

Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Kanter, J. W. (2011). O que é Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)? [What is Functional Analytic Psychotherapy (FAP)?]. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Orgs.), *Um guia para psicoterapia analítica funcional: Consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 21-42, F. C. S. Conte & M. Z. S. Brandão, Trans.). Santo André: Esetec. (Original work published 2009)

Kohlsdorf, M., & Junior, A. L. C. (2009). O autorrelato na pesquisa em psicologia da saúde: Desafios metodológicos [Self-report in health psychology research: Methodological challenges]. *Psicologia Argumento*, *27*(57), 131-139. Retrieved from http://repositorio.unb.br/handle/10482/6028

Lazarus, A. A. (1980). *Terapia multimodal do comportamento* [Multimodal behavior therapy] (2nd ed., U. C. Arantes, Trans.). São Paulo: Manole. (Original work published 1975)

Levitan, M., Rangé, B., & Nardi, A. E. (2008). Habilidades sociais na agorafobia e fobia social [Social skills in agoraphobia and social phobia]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *24*(1), 95-100. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000100011

Magri, M, R. (2015). *Treino de habilidades sociais e terapia analítica funcional no tratamento de fobia social* [Social skills in agoraphobia and social phobia] (Master's thesis). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Maitland, D. W. M., Petts, R. A., Knott, L. E., Briggs, C. A., Moore, J. A., & Gaynor, S. T. (2016). A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy versus watchful waiting: Enhancing social connectedness and reducing anxiety and avoidance. *Behavior Analysis: Research and Practice*, *16*(3), 103-122. http://dx.doi.org/10.1037/bar0000051

Mululo, S. C. C., Menezes, G. B., Fontenelle, L., & Versiani, M. (2009). Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social [Social skills training and functional analytic therapy in the treatment of social phobia]. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *36*(6), 221-230. http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000600002

Muñoz-Martínez, A., Novoa-Gómez, M., & Gutiérrez, R. V. (2012). Functional analytic psychotherapy (FAP) in Ibero-America: Review of current status and some proposals. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *7*(2-3), 96-101. http://dx.doi.org/10.1037/h0100943

Nobile, G. F. G., Garcia, V. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2017). Análise sequencial dos comportamentos do terapeuta em psicoterapia com universitários com transtorno de ansiedade social [Cognitive behavioral-therapies, cognitive therapies and behavioral strategies for the treatment of social anxiety disorder]. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *8*(1), 16-31. https://doi.org/10.18761/pac.2016.030

Oshiro, C. K. B., Kanter, J., & Meyer, S. B. (2012). A single-case experimental demonstration of functional analytic psychotherapy with two clients with severe interpersonal problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *7*(2-3), 111-116. http://dx.doi.org/10.1037/h0100945

Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2009). Cross- cultural validation of the Brazilian Portuguese version of the social phobia inventory (SPIN): Study of the items and internal consistency. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *31*(1), 25-29. http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008005000018

Pezzato, F. A., Brandão, A. S., & Oshiro, C. K. B. (2012). Intervenção baseada na psicoterapia analítica funcional em um caso de transtorno de pânico com agorafobia [Sequential analysis of the therapist's behavior in psychotherapy with college students with social anxiety disorder]. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(1), 74-84. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v14i1.495

Ponniah, K., & Hollon, S. D. (2008). Empirically supported psychological interventions for social phobia in adults: A qualitative review of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, *38*(1), 3-14. http://dx.doi.org/10.1017/S0033291707000918

Rocha, J. F., Bolsoni-Silva, A. T., & Verdu, A. C. M. A. (2012). O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental [The use of social skills training in persons with social phobia in behavior therapy]. *Perspectivas*, *3*(1), 38-56. https://doi.org/10.18761/perspectivas.v3i1.81

Savoia, M. G., & Barros Neto, T. P. (2000). Tratamento psicoterápico da fobia social: Abordagem comportamental cognitiva [The cognitive behavioral approach to social phobia]. *Revista Psiquiatria Clinica*, *27*(6), 335-339. http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600007

Shaw, P. (1979). A comparison of three behaviour therapies in the treatment of social phobia. *The British Journal of Psychiatry*, *134*(6), 620-623. https://doi.org/10.1192/bjp.134.6.620

Simonassi, L. E. (1999). Cognição: Contato com contingências e regras [Cognition: Rules and contact with contingencies]. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *1*, 83-93. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v1i1.274

Simonassi, L. E., Cameschi, C. E., Coelho, C., Valcacer-Coelho, A. E. B., & Fernandes, E. C. (2011). Uma outra função do reforçador: Organização/ordenação de comportamentos [Another reinforce function: Organizing/ ordering behaviors]. In C. V. B. B. Pessôa, C. E. Costa, & M. F. Benvenuti (Orgs.), *Comportamento em foco* (pp. 621-630) São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC.

Skinner, B. F. (2003). Ciência e comportamento humano [Science and human behavior] (11th ed., J. C. Todorov & R. Azzi, Trans.). São Paulo: Martins Fontes. (Original work published 1953)

Wagner, M. F., Dalbosco, S. N. P., Wahl, S. D. Z., & Cecconello, W. W. (2015). Repertório deficitário de habilidades sociais no transtorno de ansiedade social: Avaliação pré-intervenção [Poor social skills repertoire of in social anxiety disorder: Pre-intervention evaluation]. In Z. A. P. Del Prette, A. B. Soares, C. S. Pereira-Guizzo, M. F. Wagner, & V. B. R. Leme (Orgs.), *Habilidades sociais: Diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática* (pp. 349-367). Novo Hamburgo: Sinopsys.

Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012). Translating the theoretical into practical: A logical framework of functional analytic psychotherapy interactions for research, training and clinical purposes. *Behavior Modification*, *36*(1), 87-119. https://doi.org/10.1177/0145445511422830

Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica* [The development of a multidimensional system for categorizing behaviors in therapeutic interaction] (Doctoral dissertation). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Recebido em 07/06/2018
Revisado em 05/04/2019
Aceito em 02/06/2019