

**PROTOCOLO DE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO
PARA O MEDO DE FALAR EM PÚBLICO NO CONTEXTO DE UM SERVIÇO-
ESCOLA DE PSICOLOGIA**

Samy Silberfarb¹

Bruno Ghellere Simião²

Ana Cláudia Moschetti³

Márcio Englert Barbosa⁴

Resumo: Este trabalho tem como objetivo relatar o processo de desenvolvimento do protocolo de terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) para o medo de falar em público utilizado no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP), o serviço-escola de psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Descreve-se, de forma breve, a evolução desse protocolo após cinco aplicações, e apresenta-se a versão utilizada na última intervenção realizada no ano de 2018. Em 5 experiências nos anos de 2017 e 2018, estiveram envolvidos 10 estagiários e 1 supervisor e foram atendidas 37 pessoas, em sua maioria estudantes universitários - 15 homens e 22 mulheres, com idades entre 19 e 37 anos. O modelo de intervenção utilizado baseou-se no Protocolo de TCCG para Fobia Social Circunscrita de D'El Rey, Greenberg e Lacava (2007) e foram utilizadas as técnicas de psicoeducação, registro de pensamentos disfuncionais, exposições ao vivo com e sem vídeo-*feedback*, reestruturação cognitiva, prevenção à recaída e exercícios de respiração e relaxamento. A oferta de grupoterapia para o medo de falar em público passou a fazer parte dos serviços oferecidos pelo SAPP à comunidade e tornou-se uma das atividades regulares do estágio em psicologia clínica no núcleo de terapia cognitivo-comportamental desse serviço-escola. Foi possível concluir, através das avaliações subjetivas realizadas pelos participantes, que o protocolo utilizado alcançou seus objetivos quanto à redução do medo de falar em público dos participantes.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental. Grupo. Ansiedade Social.

Abstract: This paper intends to report the development process of the cognitive-behavioral group therapy (CBGT) protocol for fear of public speaking, which was utilized in the Service for Attendance and Research in Psychology (SARP), a psychology school-service at the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS). The evolution of this protocol is briefly described based on five applications, and its final version, which was utilized in the last intervention of 2018, is presented as well. Five experiences from 2017 and 2018 involved 10 interns and 1 supervisor, as well as 37 subjects, most of which were university students - 15 men and 22 women between the ages of 19 and 27. The intervention model utilized was based on the CBGT protocol for Non-generalized Social Phobia developed by D'El Rey, Greenberg

¹ Acadêmico do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: samysilberfarb@terra.com.br.

² Acadêmico do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

³ Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

⁴ Psicólogo supervisor do Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia e docente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

and Lacava (2007). Techniques such as psychoeducation, dysfunctional thought record, in vivo exposure with and without video-feedback, cognitive restructuring, relapse prevention and breathing and relaxation exercises were utilized. The practice of group therapy for fear of public speaking became part of the services offered by the SARP to the community and became a regular activity of the Clinical Psychology internship in the cognitive-behavioral therapy field at this school-service. It was concluded, through the subjective evaluations made by the subjects, that the protocol reached its goal to reduce fear of public speaking in the participants.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy. Group. Social Anxiety.

INTRODUÇÃO

O medo de falar em público é um estressor psicossocial que pode interferir negativamente nas atividades de trabalho, vida social e educação/escolaridade, causando de grande sofrimento (D'EL REY; PACINI, 2005). Estudos apontam que o medo de falar em público é o medo social mais prevalente na população geral, e sua prevalência independe de gênero, etnia e idade (LIEBOWITZ et al., 1985; OSÓRIO; CRIPPA; LOUREIRO, 2012).

Isoladamente, o medo excessivo de falar em público não se configura como um transtorno mental pela 5ª edição do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014). Entretanto, Pereira e Lourenço (2012) afirmam que esse é considerado o sintoma mais prevalente nos portadores do Transtorno de Ansiedade Social (TAS). O TAS, também conhecido como Fobia Social, tem como principal característica o medo ou a ansiedade intensos em uma ou mais situações sociais nas quais o indivíduo possa estar sendo avaliado pelos outros, como, por exemplo, falar em público (APA, 2014). Essas situações quase sempre são evitadas ou toleradas com ansiedade intensa, associada a manifestações fisiológicas como palpitações, tremores, sudorese, desconforto gastrointestinal, diarreia, tensão muscular e rubor facial (DITZ et al., 2015). Para essas pessoas, ansiedade, medo e/ou esquiva são persistentes e causam sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida (APA, 2014). Mais comum em mulheres do que em homens (1,4:1), o TAS tem prevalência alta, estimada entre 2,5 e 13,3% em estudos populacionais norte-americanos (ITO et al., 2008).

Não foram encontrados na literatura estudos que avaliem a prevalência do TAS ou especificamente do medo de falar em público na população geral brasileira – Wagner, Wahl e Cecconello (2014) apontam que, atualmente, não há um dado estatístico brasileiro concreto

sobre o tema e que existem apenas dados de amostras populacionais específicas, o que demonstra uma carência de estudos mais abrangentes no país. O estudo de Viana e Andrade (2012) investigou a prevalência de diversos transtornos mentais na população de São Paulo - os dados foram coletados entre os anos de 2005 e 2007, e indicaram que a prevalência de TAS ao longo da vida nessa população foi de 5,6%. Vorcaro et al. (2004), em um estudo anterior realizado em Bambuí, um município localizado no interior do estado de Minas Gerais, encontraram que a prevalência de TAS ao longo da vida na população da cidade foi de 11,8%.

O modelo etiológico para o TAS é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e temperamentais (APA, 2014). Pereira e Lourenço (2012) destacam que não há um consenso sobre a idade de início para o surgimento do TAS, apesar de estudos verificarem que, tipicamente, inicia-se em uma fase intermediária da adolescência. A inibição comportamental e a inibição social, quando presentes na infância ou adolescência, aumentam significativamente o risco do desenvolvimento do TAS (ITO et al., 2008).

A comorbidade do TAS com outros transtornos mentais é de 80%, sendo os diagnósticos comórbidos mais frequentes a fobia específica (59%), a agorafobia (44,9%), os transtornos por uso de substâncias (18,8%) e o transtorno depressivo maior (16,6%). O TAS tem curso crônico, com duração média de 20 anos (PICON, 2006). Os sintomas tendem a perder intensidade com o passar dos anos - cerca de 30% dos indivíduos com TAS experimentam remissão dos sintomas no espaço de um ano, e aproximadamente 50% experimentam remissão em poucos anos (APA, 2014).

Diversos estudos foram realizados para avaliar a efetividade de diferentes abordagens terapêuticas no tratamento do TAS (PICON, 2006). Das abordagens empiricamente testadas, Ito et al. (2008) afirmam que a farmacoterapia, a terapia cognitivo-comportamental individual (TCCI) e a terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) foram identificadas como as mais eficazes para o tratamento deste transtorno. Os estudos controlados avaliados por Mululo et al. (2009) também apontam a eficácia das intervenções cognitivas e comportamentais na redução dos sintomas do TAS, quando comparadas a outros tipos de abordagens psicoterápicas ou a grupo controle.

Segundo Almeida, Martins e Alarcon (2015), tradicionalmente, a TCC é descrita e praticada no modelo individual, mas estes autores apontam que Aaron Beck já descrevia, na década de 1970, a aplicação da TCC no formato grupal para o tratamento da depressão. A principal diferença entre a TCCG e a TCCI é a presença de um componente relacional, compreendido como os fatores presentes nas interações interpessoais entre os membros do grupo e entre os membros e o(s) terapeuta(s) (ALMEIDA; MARTINS; ALARCON, 2015).

Bieling, McCabe e Antony (2008) afirmam que, quando ocorrem dificuldades no grupo, os aspectos relacionais, mais do que o modelo de intervenção, são frequentemente os responsáveis - um dos principais problemas relatados é a falta de coesão entre os membros do grupo.

Ito et al. (2008) apontam que os resultados da TCCG não se mostram superiores aos da TCCI no tratamento do TAS, apesar de, segundo Morrison (2002), muitos estudos comprovarem sua eficácia e efetividade no tratamento de transtornos de ansiedade. No estudo de Almeida, Martins e Alarcon (2015), os autores identificaram, através de sua revisão de literatura, que participantes de grupos de TCC para TAS apresentaram redução dos sintomas de ansiedade social, tornando-se mais funcionais em suas rotinas diárias. Já em um estudo para verificar a efetividade da TCCG no TAS, D'El Rey et al. (2007) concluíram que, em comparação ao grupo controle, o grupo de TCCG apresentou melhoras significativamente superiores. Quando comparada à farmacoterapia, a TCCG mostrou-se mais eficaz no longo prazo para evitar recaídas (HEIMBERG; BECKER, 2002).

Apesar de não apresentar resultados superiores quando comparada à TCCI, a TCCG apresenta vantagens, dentre essas a possibilidade de tratar mais pacientes no mesmo intervalo de tempo em que se trataria apenas uma pessoa (ALMEIDA; MARTINS; ALARCON, 2015). Bieling, McCabe e Antony (2008) entendem que, em alguns contextos, devido à limitação de recursos, a TCCG é o único formato possível. A abordagem grupal possibilita poupar recursos financeiros do sistema de saúde, assim como a oferta de tratamento privado com preço inferior ao de uma psicoterapia individual, democratizando o serviço psicológico que ainda representa um alto custo para a população brasileira (CHACON; MOTTA; BELLOTO, 2003).

A TCCG oferece aos indivíduos com sintomas de ansiedade social um ambiente seguro para compartilhar seus medos e descobrir que existem outras pessoas que experimentam problemas semelhantes (PICON; KNIJNIK, 2004). Nesse ambiente, têm a oportunidade de realizar exposições geradas pelo grupo que são difíceis de serem reproduzidas na clínica individual e que favorecem o questionamento e a reestruturação dos pensamentos distorcidos e disfuncionais (DITZ et al., 2015).

UMA INTERVENÇÃO PARA INDIVÍDUOS COM MEDO DE FALAR EM PÚBLICO NO CONTEXTO DE UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA

Considerando os prejuízos que medo de falar em público traz àqueles que apresentam essa sintomatologia e que muitos dos indivíduos que buscam por auxílio psicológico têm essa demanda, a equipe do núcleo de terapia cognitivo-comportamental (TCC) do SAPP (Serviço

de Atendimento e Pesquisa em Psicologia), serviço-escola vinculado ao curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), buscou identificar uma intervenção que pudesse beneficiar esses indivíduos, dentre os quais se encontra uma parcela de acadêmicos da própria universidade. O objetivo deste trabalho é relatar como ocorreu o processo de desenvolvimento dessa intervenção e apresentar o protocolo de terapia cognitivo-comportamental em grupo para o medo de falar em público desenvolvido e utilizado no referido serviço-escola.

A demanda por atendimentos no SAPP é maior do que a estrutura possibilita absorver, de forma que muitas pessoas não conseguem ser atendidas, como ocorre na maioria dos serviços-escola e instituições de saúde (HERZBERG; CHAMMAS, 2009). Levando em consideração essa realidade e os recursos humanos e de infraestrutura disponíveis, optou-se buscar na literatura a existência de intervenções de TCCG para o medo de falar em público que pudessem ser aplicadas pelos estagiários de psicologia no contexto do serviço-escola. A escolha por uma intervenção em grupo se deu pelo fato dessa possibilitar absorver um número maior de pessoas com demanda semelhante do que a psicoterapia individual oferecida no serviço-escola dá conta de atender, ampliando o alcance dos serviços prestados, além de proporcionar aos estagiários de psicologia clínica uma experiência como terapeutas de grupos que até então não fazia parte das atividades de estágio no SAPP.

A busca realizada em bases de dados virtuais resultou em diversas intervenções de TCCG desenvolvidas e utilizadas para o tratamento do TAS (ALMEIDA; MARTINS; ALARCON, 2015; BIELING; MCCABE; ANTONY, 2008) e apenas uma intervenção de TCCG específica para o medo de falar em público (D'EL REY; GREENBERG; LACAVALA, 2007). Os resultados encontrados foram discutidos em supervisão entre estagiários e supervisor, reiterando-se o interesse em ofertar uma intervenção focada especificamente no medo de falar em público por entender-se que, assim, a atividade não estaria vinculada a um diagnóstico em saúde mental, o que poderia resultar em um maior número de interessados e desconstruir a crença que muitos têm de que acessar serviços de psicologia é uma prerrogativa de portadores de transtorno mental. Diante disso, passou-se a estudar a intervenção de TCCG para o medo de falar em público encontrada na literatura, o Protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental de Grupo para Fobia Social Circunscrita, de D'El Rey, Greenberg e Lacava (2007).

O Protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental de Grupo para Fobia Social Circunscrita, de D'El Rey, Greenberg e Lacava (2007) foi baseado no modelo utilizado pelo Dr. Richard G. Heimberg e seu grupo, nos Estados Unidos, no Departamento de Psicologia da Temple University – USA (HEIMBERG et al., 1995). A partir das discussões realizadas em

supervisão, optou-se por adaptar esse protocolo e desenvolver um projeto-piloto de intervenção, visando a adequação às particularidades do funcionamento e da estrutura do serviço-escola, bem como para a inserção de outras técnicas de TCC que não estavam presentes no modelo original. Quanto às adaptações, Almeida, Martins e Alarcon (2015) entendem que é uma prática comum na TCCG e usualmente referem-se ao número de terapeutas, duração das sessões e tratamento, possibilitando, assim, uma adequação às condições de intervenção.

Para o desenvolvimento de um protocolo adaptado de TCCG para o medo de falar em público no contexto de um serviço-escola, definiu-se como objetivos da intervenção: reestruturar pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais relacionados à experiência de falar em público; reduzir sintomas de ansiedade; e aprender habilidades de enfrentamento. Com relação às técnicas de TCC utilizadas para o manejo do medo de falar em público, o protocolo de D'El Rey, Greenberg e Lacava (2007) sugere a aplicação integrada das técnicas de exposição e reestruturação cognitiva. Entretanto, outras técnicas de TCC, como a psicoeducação e as tarefas de casa, mostram-se eficazes na redução de sintomas do TAS e do medo de falar em público e estão dentre as mais utilizadas em intervenções de TCCG para TAS (ALMEIDA; MARTINS; ALARCON, 2015). Bieling, McCabe e Antony (2008) verificaram que as técnicas de relaxamento e *vídeo-feedback* também são utilizadas em alguns grupos analisados. No protocolo adaptado desenvolvido no SAPP, optou-se por agregar ao protocolo técnicas que não são aplicadas no modelo de D'El Rey, Greenberg e Lacava (2007). Foram utilizadas, então, as técnicas de psicoeducação, registro de pensamentos disfuncionais, exposições ao vivo com e sem *vídeo-feedback*, reestruturação cognitiva, prevenção à recaída e exercícios de respiração e relaxamento.

A primeira aplicação do protocolo ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2017 e, até o final do ano de 2018, outras 4 intervenções foram realizadas. Em 5 experiências nesse período (Tabela 1), estiveram envolvidos 10 estagiários e 1 supervisor, e foram atendidas 37 pessoas, em sua maioria estudantes universitários - dessas, 15 homens e 22 mulheres, com idades entre 19 e 37 anos. A divulgação das vagas para participação nos grupos foi realizada através de cartazes fixados nas dependências da universidade na qual está localizado o serviço-escola, bem como por meio de compartilhamentos em uma rede social. Os critérios de inclusão para a formação do grupo foram a idade mínima de 18 anos, a disponibilidade dos participantes para comparecimento nos dias e horários dos encontros e a percepção por parte destes de prejuízos provocados pelo medo de falar em público. Foram chamados, por ordem de manifestação de interesse, os candidatos que atendiam a esses critérios – os demais interessados

passaram a integrar uma lista de espera, aguardando a oferta de vagas em novos grupos no futuro.

Tabela 1 - Quadro-resumo das intervenções realizadas

| | Número de encontros | Duração e frequência dos encontros | Número de participantes | Faixa etária dos participantes | Sexo dos participantes | Número de desistências | Número de terapeutas |
|----------------|---------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| Grupo 1 | 6 | 90 min., semanal | 6 | 19 a 24 | 4 mulheres e 2 homens | 2 | 2 |
| Grupo 2 | Triagem + 8 | 90 min., semanal | 8 | 20 a 36 | 6 mulheres e 2 homens | 1 | 2 |
| Grupo 3 | Triagem + 8 | 90 min., semanal | 7 | 20 a 28 | 4 mulheres e 3 homens | 0 | 2 |
| Grupo 4 | Triagem + 9 | 90 min., semanal | 7 | 20 a 25 | 3 mulheres e 4 homens | 1 | 3 |
| Grupo 5 | Triagem + 9 | 90 min., semanal | 9 | 19 a 37 | 5 mulheres e 4 homens | 0 | 3 |

Fonte: O autor (2019).

O protocolo inicialmente desenvolvido e utilizado na primeira intervenção sugeria o número de 6 encontros semanais com duração de 90 minutos cada, agrupados de acordo com 3 objetivos distintos: contrato e psicoeducação (1 e 2), exposições ao vivo e reestruturação cognitiva (3, 4 e 5) e avaliação e *feedback* (6). O grupo deveria ser coordenado por dois estagiários de psicologia clínica do SAPP supervisionados semanalmente por docente do curso de psicologia vinculado ao serviço-escola. A cada nova aplicação, o protocolo foi reavaliado e aprimorado pela equipe de estagiários e supervisor, que se basearam no *feedback* e nas sugestões dos participantes, bem como nas suas próprias percepções e avaliações sobre as intervenções.

Comparando-se o protocolo utilizado na primeira intervenção com aquele aplicado na última experiência, houve o acréscimo de entrevistas iniciais individuais para triagem dos interessados; o aumento no número de integrantes dos grupos e conseqüentemente no número de encontros dedicados às exposições; o aumento no número de terapeutas; o aperfeiçoamento da sessão de psicoeducação para os participantes; o acréscimo de um encontro destinado ao treinamento de habilidades sociais; e o aprimoramento de estratégias de prevenção à recaída trabalhadas no último encontro.

Destaca-se que, a partir da segunda intervenção, foram realizadas entrevistas individuais prévias com os candidatos para entender a demanda dos sujeitos, esclarecer dúvidas sobre os objetivos e o funcionamento da intervenção, bem como para realizar encaminhamentos quando necessários. Percebeu-se que, quando não foram realizadas entrevistas iniciais de triagem,

alguns participantes tinham a expectativa de que a intervenção fosse um curso de dicção e oratória, por exemplo, o que pode resultar na frustração de expectativas e na evasão de integrantes do grupo. Além de possibilitar identificar se as expectativas dos interessados vão ao encontro dos objetivos da intervenção, as entrevistas de triagem permitem a identificação de demandas que não estejam de acordo com a proposta da intervenção ou que possam interferir no funcionamento do grupo, resultando em encaminhamentos para serviços especializados e que possam melhor atender às necessidades desses indivíduos (TAVARES, 2003).

A primeira intervenção realizada contou com um grupo composto inicialmente por 6 participantes, sendo que, desses, 2 desistiram durante o processo e não concluíram a intervenção, restando um grupo de 4 pessoas. Por tratar-se de uma intervenção que envolve exposições, trocas de experiências e de *feedbacks* entre os participantes, grupos com número reduzido de participantes podem prejudicar o andamento da intervenção. Portanto, optou-se pela realização de intervenções com grupos de 8 a 10 participantes. Em decorrência do aumento do número de participantes, mais tempo torna-se necessário para as atividades de exposição e sessão. Por esse motivo, houve o aumento no número de sessões de exposição.

Devido às questões de organização do funcionamento do estágio de psicologia clínica no SAPP e para que todos os estagiários de psicologia clínica do núcleo de TCC pudessem ter a experiência de condução de grupoterapia, decidiu-se pelo aumento do número de terapeutas no grupo, que passou de 2 para 3. No decorrer das intervenções, a partir das dúvidas dos participantes e da observação dos coordenadores aos comportamentos desses sujeitos, surgiu a necessidade de adicionar novas temáticas dentre as que vinham sendo trabalhadas nos momentos de psicoeducação. Foi ampliada a psicoeducação sobre ansiedade, sobre o mecanismo de evitação e sobre as distorções cognitivas.

A partir das queixas dos participantes relacionadas ao déficit de habilidades sociais, optou-se pelo acréscimo de uma sessão no protocolo destinada especialmente ao treinamento de habilidades sociais. Ainda, passaram a ser utilizadas novas ferramentas para prevenção à recaída durante o último encontro, como, por exemplo, o desenvolvimento de cartões de enfrentamento. A Tabela 2 apresenta o protocolo de terapia cognitivo-comportamental em grupo para o medo de falar em público utilizado na última intervenção realizada no ano de 2018 no SAPP.

Tabela 2 - Protocolo de TCCG para o medo de falar em público - SAPP

| | |
|--------------------------------------|--|
| Entrevista inicial individual | <ul style="list-style-type: none"> – Alinhamento entre expectativas dos interessados e objetivos da intervenção; – Esclarecimento de dúvidas; – Possíveis encaminhamentos. |
| Encontro 1 | <ul style="list-style-type: none"> – Apresentações pessoais – terapeutas e participantes; – Apresentação da proposta do grupo, orientações e estabelecimento de contrato; – Aplicação da Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS); – Breve relato dos participantes sobre seus sintomas e dificuldades; – Psicoeducação sobre ansiedade, medo de falar em público e TCC; – Tarefa de casa: registro de pensamentos-disfuncionais (RPD). |
| Encontro 2 | <ul style="list-style-type: none"> – Revisão da tarefa de casa e discussão sobre o RPD; – Psicoeducação sobre distorções cognitivas, mecanismo da evitação, gatilhos e técnicas de manejo de sintomas de ansiedade; – Definição de hierarquia de exposições; – Tarefa de casa – planejamento de exposição (apresentação oral de 3 a 5 minutos e tema de livre escolha). |
| Encontro 3 | <ul style="list-style-type: none"> – Expectativas e pensamentos relacionados à exposição; – Exposições, com checagem do nível de ansiedade antes, durante e depois; – Discussão sobre as exposições com uso da reestruturação cognitiva. |
| Encontro 4 | <ul style="list-style-type: none"> – Treinamento de habilidades sociais; – Tarefa de casa – planejamento de exposição (apresentação oral de 3 a 5 minutos com tema informado pelos terapeutas no momento da exposição). |
| Encontro 5 | <ul style="list-style-type: none"> – Expectativas e pensamentos relacionados à exposição; – Exposições, com checagem do nível de ansiedade antes, durante e depois; – Discussão sobre as exposições com uso da reestruturação cognitiva; – Tarefa de casa – planejamento de exposição (apresentação oral de 3 a 5 minutos com tema livre e presença de plateia composta por pessoas externas ao grupo). |
| Encontro 6 | <ul style="list-style-type: none"> – Expectativas e pensamentos relacionados à exposição; – Exposições, com checagem do nível de ansiedade antes, durante e depois; – Discussão sobre as exposições com uso da reestruturação cognitiva; – Tarefa de casa – planejamento de exposição (apresentação oral de 3 a 5 minutos com tema livre – exposição filmada). |
| Encontro 7 | <ul style="list-style-type: none"> – Expectativas e pensamentos relacionados à exposição; – Exposições filmadas, com checagem do nível de ansiedade antes, durante e depois; – Exibição das exposições filmadas; – Discussão sobre as exposições com uso da reestruturação cognitiva e do vídeo-<i>feedback</i>. |
| Encontro 8 | <ul style="list-style-type: none"> – Continuidade das atividades do encontro anterior (exposições filmadas e vídeo-<i>feedback</i> demandam mais tempo e ocupam dois encontros). |
| Encontro 9 | <ul style="list-style-type: none"> – Discussão sobre a evolução do grupo e dos participantes, com <i>feedback</i> dos terapeutas; – <i>Feedback</i> dos participantes sobre a intervenção, sobre os terapeutas e sobre sua experiência no grupo; – Aplicação da Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS); – Prevenção à recaída, com construção de cartões de enfrentamento e troca de cartões entre os participantes; – Estímulo aos pacientes para continuidade da aplicação das técnicas aprendidas e incentivo à manutenção de práticas de exposição. |

Fonte: O autor (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cada aplicação, o protocolo de TCCG para indivíduos com medo de falar em público desenvolvido e utilizado pelo SAPP é reavaliado e aprimorado com o objetivo de corrigir possíveis falhas e agregar elementos que possam resultar em maior benefício aos participantes. Entende-se que esse modelo utilizado no SAPP não é definitivo e pode ser aplicado em diversos contextos, como outros serviços-escola, clínicas particulares e na rede de saúde pública, passível de ajustes e adaptações para adequar-se à estas diferentes realidades.

Cabe ressaltar que este artigo e sua publicação foram aprovados pela coordenação do SAPP e que a intervenção não foi realizada para fins de pesquisa, mas como uma atividade de formação profissional. Como é característico de um relato de experiência, não é possível traçar relações de causalidade ou generalizações a partir dos resultados encontrados nesse trabalho, de forma que os resultados alcançados são aplicáveis única e exclusivamente para a amostra em questão.

Após a realização das cinco intervenções nas quais o protocolo de TCCG para o medo de falar em público foi aplicado, foi possível observar transformações nas percepções dos participantes acerca das suas cognições, os quais conseguiram identificar as distorções de pensamento e encontrar formas mais adaptativas de enfrentamento das situações temidas. Os participantes beneficiaram-se ao reconhecer nos demais os seus próprios sintomas, um diferencial proporcionado pelo modelo de intervenção em grupo, e relataram ampliação do repertório de habilidades sociais, melhora da autoconfiança e diminuição do medo de falar em público. A queixa principal dos participantes foi trabalhada ao longo dos encontros através do uso de técnicas de TCC que se mostraram importantes ferramentas para o manejo dos sintomas descritos. Diante disso, pode-se afirmar que os resultados encontrados indicam consonância com a literatura no que diz respeito aos benefícios da TCCG para indivíduos com sintomas de TAS, como o medo de falar em público.

Destaca-se como uma limitação desse protocolo a ausência de acompanhamento dos participantes após o término da intervenção, tanto relacionado ao monitoramento do desempenho desses indivíduos ao falar em público após o término da intervenção quanto ao auxílio aos participantes na manutenção das novas aprendizagens. Ressalta-se que, ao final da aplicação do protocolo, aqueles que manifestaram outras demandas individuais que pudessem ser foco de atenção e manejo clínico foram encaminhados para serviços que pudessem dar conta de suas necessidades. Para futuras intervenções, sugere-se que sejam realizadas sessões de seguimento individuais com o objetivo de auxiliar os pacientes na manutenção das novas

aprendizagens, bem como entrevistas periódicas - presenciais ou por meios virtuais - para avaliação e monitoramento do medo de falar em público e sintomas relacionados

Através deste trabalho, percebe-se a importância da construção de intervenções em grupo para indivíduos que apresentam medo de falar em público, demanda que, apesar de não ser considerada um transtorno mental, merece ser tratada como uma questão de saúde mental pelos profissionais da saúde. Diante da relevância da realização de ações em grupo no contexto dos serviços-escola de psicologia como forma de absorver demandas em comum e reduzir a lista de espera por atendimentos nessas instituições, do grande número de interessados em participar dos grupos para manejo do medo de falar em público oferecidos pelo SAPP, dos benefícios proporcionados aos participantes e do aprendizado que essa experiência profissional promove aos estagiários de psicologia, a condução desses grupos passou a ser incluída como uma das atividades do estágio em psicologia clínica no núcleo de TCC do SAPP, assim como os grupos para manejo do medo de falar em público passaram a fazer parte dos serviços oferecidos sistematicamente pelo serviço-escola à comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. de; MARTINS, E. M.; ALARCON, R. T. Aplicação da Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo na Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 32-41, jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150005>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
- BIELING, P. J.; MCCABE, R. E.; ANTONY, M. M. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 408 p.
- CHACON, P. de J.; MOTTA, M. M.; BELLOTO, C. Terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno obsessivo-compulsivo: um ensaio clínico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 57-58, mar. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000100013>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2018.
- D'EL REY, G. J. F.; GREENBERG, P. N.; LACAVALA, J. P. L. Protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Fobia Social Circunscrita. **Psicologia.com.pt (On Line)**, v. 1, p. 1-6, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0354.pdf>>. Acesso em 17 jun. 2018.

D'EL REY, G. J. F. et al. Terapia cognitivo-comportamental de grupo no tratamento da fobia social generalizada. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 25, n. 50, p. 305-311, nov. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.v25i50.20551>. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20551>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

D'EL REY, G. J. F.; PACINI, C. A. Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 237-242, ago. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000200014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2018.

DITZ, C. P. et al. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1061-1080, nov. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2018.

HEIMBERG, R. G. et al. Cognitive-behavioral group treatment: description, case presentation, and empirical support. In: STEIN, M. B. (Ed.). **Social Phobia: Clinical and Research Perspectives**. Washington: American Psychiatric Press, 1995, p. 293-321.

HEIMBERG, R. G.; BECKER, R. E. **Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: basic mechanisms and clinical strategies**. 1. ed. Nova Iorque: Guilford, 2002.

HERZBERG, E.; CHAMMAS, D. Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de psicologia. **Paidéia**, v. 19, n. 42, p. 107-114, abr. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000100013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mai. 2018.

ITO, L. M. et al. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s96-s101, out. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 mai. 2018.

LIEBOWITZ et al. Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. **Archives of General Psychiatry**, v. 42, n. 7, p. 729-736, jul. 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790300097013>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

MORRISON, N. Group cognitive therapy: Treatment of choice or sub-optimal option? **Behavioral and Cognitive Psychotherapy**, v. 29, n. 3, p. 311-332, mar. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465801003058>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/group-cognitive-therapy-treatment-of-choice-or-suboptimal-option/3DB51D7B1285A9D0DBBF5539C980A8E2>>. Acesso em: 16 jun. 2018.

MULULO, S. C. C. et al. Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 177-186, dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000300007>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2018.

OSÓRIO, F. de L.; CRIPPA, J. A. de S.; LOUREIRO, S. R. Aspectos cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 48-53, 2012. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000200002>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2018.

PEREIRA, S. M.; LOURENCO, L. M. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 47-62, abr. 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2018.

PICON, P. **Desenvolvimento da versão em português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) e estudos de fidedignidade e validade em amostras populacional e clínica brasileiras**. 2006. 406 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

PICON, P.; KNIJNIK, D. Z. Fobia Social. In KNAPP, W. P. (Org.) **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. 1 ed. São Paulo: Artmed, 2004, p. 226-247.

TAVARES, Marcelo. A Entrevista Clínica. In: CUNHA, Jurema Alcides (org.). **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artmed, 2003, cap. 5, p. 45-56.

VIANA, M. C.; ANDRADE, L. H. Lifetime Prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 249-260, out. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.001>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2019.

VORCARO, C. M.; ROCHA, F. L.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. The burden of social phobia in a Brazilian community and its relationship with socioeconomic circumstances, health status and use of health services: the Bambuí study. **International Journal of Social Psychiatry**, Londres, v. 50, n. 3, p. 216-226, set. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764004043131>.

WAGNER, M. F.; WAHL, S. D. Z.; CECCONELLO, W. W. Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. **Mudanças. Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 22, n. 2, p. 49-54, jul. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v22n2p49-54>. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Marcia_Wagner2/publication/282779008_Sintomas_de_Fobia_Social_no_Ensino_Superior_Uma_Amostra_de_Populacao_Feminina/links/561c45dc>

08ae78721fa11305/Sintomas-de-Fobia-Social-no-Ensino-Superior-Uma-Amostra-de-Populacao-Feminina.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.