RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 22/10/2026 | aceito: 29/10/2026 | publicação: 03/11/2026

Sob o olhar do outro: mecanismos de ação das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade social

Under the gaze of others: mechanisms of action of cognitive behavioral therapy techniques in social anxiety disorder

Bajo la mirada del otro: mecanismos de acción de las técnicas de la terapia cognitivo-conductual en el trastorno de ansiedad social

Rayane dos Santos Pedroso
Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-rayanepedroso@camporeal.com.br
Laryssa Karas
Centro Universitário Campo Real. E-mail: prof_laryssakaras@camporeal.edu.br

Resumo:
Este artigo teve como objetivo analisar como a reestruturação cognitiva, a exposição gradual e o treino de habilidades sociais são articulados nos protocolos de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o Transtorno de Ansiedade Social (TAS), discutindo os benefícios e os limites dessa integração. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, priorizando publicações entre 2016 e 2026 e incluindo estudos anteriores relevantes para a fundamentação teórica e a comparação das técnicas. Os estudos examinados indicam que a reestruturação cognitiva trabalha interpretações relacionadas à avaliação negativa, a exposição favorece o enfrentamento das situações temidas e a revisão de expectativas, e o treino de habilidades sociais contribui para desenvolver e aperfeiçoar recursos de interação. Também apontam sobreposição entre os processos de mudança, uma vez que intervenções comportamentais podem acompanhar mudanças cognitivas. Algumas comparações identificaram benefícios adicionais da integração em desfechos específicos, enquanto outras não demonstraram vantagem do acréscimo de determinados componentes. Conclui-se que as técnicas podem oferecer contribuições complementares ao manejo do TAS, mas sua combinação não apresenta superioridade geral demonstrada para todos os pacientes e resultados. A seleção e a articulação das intervenções devem considerar as dificuldades individuais, os objetivos terapêuticos e as evidências disponíveis. As diferenças entre os estudos e o caráter narrativo da revisão limitam a generalização dos achados.

Palavras-chave:
Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno de Ansiedade Social; Reestruturação cognitiva; Exposição gradual; Treino de habilidades sociais.

Abstract:
This article aimed to analyze how cognitive restructuring, gradual exposure, and social skills training are integrated into Cognitive Behavioral Therapy (CBT) protocols for Social Anxiety Disorder (SAD), discussing the benefits and limitations of this integration. A narrative literature review with a qualitative approach was conducted, prioritizing publications from 2016 to 2026 and including earlier studies relevant to the theoretical framework and comparison of techniques. The studies examined indicate that cognitive restructuring addresses interpretations related to negative evaluation, exposure promotes engagement with feared situations and the revision of expectations, and social skills training helps develop and refine interpersonal skills. They also suggest overlap among change processes, as behavioral interventions may be accompanied by cognitive changes. Some comparisons identified additional benefits of integration for specific outcomes, whereas others found no advantage from adding particular

components. The review concludes that these techniques may offer complementary contributions to SAD treatment, but their combination has not demonstrated overall superiority across all patients and outcomes. The selection and integration of interventions should consider individual difficulties, therapeutic goals, and available evidence. Differences among studies and the narrative nature of the review limit the generalizability of the findings.

Keywords:
Cognitive Behavioral Therapy; Social Anxiety Disorder; Cognitive restructuring; Gradual exposure; Social skills training.

Resumen:
Este artículo tuvo como objetivo analizar cómo se articulan la reestructuración cognitiva, la exposición gradual y el entrenamiento en habilidades sociales en los protocolos de terapia cognitivo-conductual (TCC) para el trastorno de ansiedad social (TAS), y discutir los beneficios y los límites de esta integración. Se realizó una revisión narrativa de la literatura con enfoque cualitativo, que priorizó las publicaciones entre 2016 y 2026 e incluyó estudios anteriores relevantes para el marco teórico y la comparación de las técnicas. Los estudios examinados indican que la reestructuración cognitiva aborda las interpretaciones relacionadas con la evaluación negativa, que la exposición favorece el afrontamiento de las situaciones temidas y la revisión de las expectativas, y que el entrenamiento en habilidades sociales contribuye al desarrollo y perfeccionamiento de recursos de interacción. También señalan un solapamiento entre los procesos de cambio, pues las intervenciones conductuales pueden ir acompañadas de cambios cognitivos. Algunas comparaciones identificaron beneficios adicionales de la integración en resultados específicos, mientras que otras no mostraron ventajas al añadir determinados componentes. Se concluye que las técnicas pueden ofrecer aportes complementarios al abordaje del TAS, aunque no se ha demostrado una superioridad general de su combinación para todos los pacientes y resultados. La selección y articulación de las intervenciones deben considerar las dificultades individuales, los objetivos terapéuticos y la evidencia disponible. Las diferencias entre los estudios y el carácter narrativo de la revisión limitan la generalización de los hallazgos.

Palabras clave:
Terapia cognitivo-conductual. Trastorno de ansiedad social. Reestructuración cognitiva. Exposición gradual. Entrenamiento en habilidades sociales.

1. Introdução

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR), indivíduos com Transtorno de Ansiedade Social (TAS) costumam ter as habilidades de comunicação social preservadas, mas deixam de utilizá-las devido à ansiedade, ao medo ou ao sofrimento diante das interações sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). O núcleo do transtorno, segundo o manual, está no medo de ser avaliado:

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 22/10/2026 | aceito: 29/10/2026 | publicação: 03/11/2026

> O indivíduo é temeroso, ansioso ou se esquiva de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado. Estão inclusas situações sociais como encontrar-se com pessoas que não são familiares, situações em que o indivíduo pode ser observado comendo ou bebendo e situações de desempenho diante de outras pessoas. A ideação cognitiva associada é a de ser avaliado negativamente pelos demais, ficar embaraçado, ser humilhado ou rejeitado ou ofender os outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023, p. 190).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 4,4% da população mundial atualmente sofra de algum transtorno de ansiedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). Em 2021, 359 milhões de pessoas no mundo tinham algum transtorno de ansiedade, tornando-os os mais comuns de todos os transtornos mentais (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2024). Além disso, entre os sintomas descritos pela OMS estão o medo e a preocupação excessiva diante de situações específicas, que persistem por períodos prolongados e interferem diretamente na rotina, no trabalho, nos estudos e nas relações do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Apesar dessa prevalência, estudos indicam que há uma significativa lacuna global no acesso ao tratamento desses transtornos (ALONSO et al., 2018), o que torna especialmente relevante o exame de intervenções psicoterápicas estruturadas e sustentadas por evidências. Isso porque o TAS tem se mostrado uma condição bastante desafiadora no cenário clínico contemporâneo, especialmente em relação à vida cotidiana, relações interpessoais, desempenho acadêmico e participação em atividades sociais (STEIN; STEIN, 2008), o que leva a um ciclo persistente de evitação e sofrimento.

Quanto à sua frequência, uma análise com mais de 140 mil pessoas em 28 países mostrou que cerca de 4% da população apresenta TAS em algum momento da vida, e que as Américas, região que inclui Brasil, Colômbia, México e Peru, estão entre as que concentram as maiores taxas do transtorno (STEIN et al., 2017). No Brasil, um levantamento realizado com 5.037 adultos da Região Metropolitana de São Paulo encontrou prevalência de 5,6% ao longo da vida para a fobia social, nome pelo qual o TAS era conhecido até então. O quadro se mostrou mais frequente entre mulheres e adultos jovens, de 18 a 34 anos, e costuma surgir ainda na adolescência, por volta dos 14 anos de idade (VIANA; ANDRADE, 2012).

Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se consolidado como uma das respostas clínicas mais estruturadas para esse quadro. Desenvolvida por Aaron Beck, é uma psicoterapia breve, estruturada e focada no presente, voltada a modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 2022). Nessa abordagem, o terapeuta auxilia o paciente

a reconhecer que suas próprias crenças sustentam seu sofrimento e a trabalhar para mudá-las (HOFMANN, 2014).

Entre as intervenções disponíveis para o tratamento do TAS, a TCC está entre as de primeira escolha, ao lado da farmacoterapia, e se destaca pela manutenção dos ganhos após o término do tratamento (ISOLAN; PHEULA; MANFRO, 2007). A abordagem atua sobre os comportamentos de evitação que mantêm o transtorno, o que a torna uma alternativa relevante e sustentada por evidências para o seu manejo. Analisar como algumas técnicas atuam no tratamento de indivíduos com TAS contribui, portanto, para uma prática clínica mais humanizada e alinhada às necessidades reais de quem convive diariamente com esse diagnóstico. Nesse sentido, este artigo parte do seguinte problema de pesquisa: como a reestruturação cognitiva, a exposição gradual e o treino de habilidades sociais são articulados nos protocolos de Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno de Ansiedade Social, e quais benefícios e limites dessa integração são apontados pela literatura?

Parte-se do pressuposto de que essas técnicas podem se complementar no manejo do TAS, ao trabalhar as interpretações das situações sociais, o enfrentamento do medo e o repertório de interação do indivíduo. Essa complementaridade, contudo, precisa ser examinada à luz dos estudos, considerando se a associação oferece benefícios adicionais e em quais aspectos esses benefícios são observados. Assim, a análise busca compreender as contribuições e os limites da integração dessas técnicas, levando em conta as necessidades de cada paciente e as características dos protocolos investigados.

Portanto, o objetivo geral deste artigo é analisar, a partir de uma revisão narrativa da literatura, como a reestruturação cognitiva, a exposição gradual e o treino de habilidades sociais são articulados nos protocolos de TCC para o TAS, discutindo os benefícios e os limites dessa integração. Os objetivos específicos são: mapear a evolução histórica da TCC e suas aplicações contemporâneas; analisar os efeitos da reestruturação cognitiva sobre as crenças que mantêm o transtorno; examinar o papel da exposição gradual no enfrentamento das situações temidas; descrever a contribuição do treino de habilidades sociais; e discutir o que a literatura indica sobre os benefícios adicionais e as limitações da combinação dessas técnicas. Os caminhos percorridos para alcançar esses objetivos estão detalhados no método.

2. Marco teórico

2.1 Terapia cognitivo-comportamental (TCC)

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 22/10/2026 | aceito: 29/10/2026 | publicação: 03/11/2026

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Temkin Beck (1921-2021), entre as décadas de 1960 e 1970, e originalmente chamada de "terapia cognitiva". Beck estudou medicina e psiquiatria e atuou por um período como psicanalista, porém, insatisfeito com as abordagens tradicionais, desenvolveu sua própria teoria. Para isso, recorreu a diversas influências teóricas e conceituais, entre as quais se destacam os primeiros filósofos, como Epicteto, e teóricos como Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis, Richard Lazarus e Albert Bandura (BECK, 2022).

Ao atender indivíduos com depressão, Beck identificou que eles relataram dois tipos de pensamento: uma vertente de livre associação e outra de pensamentos rápidos, com avaliações sobre si mesmos. Com isso, o autor percebeu que todos tinham pensamentos "automáticos" negativos, intimamente ligados às suas emoções. Posteriormente, ao ajudar seus pacientes a identificar, avaliar e responder a esses pensamentos irrealistas e mal-adaptativos, observou que eles melhoraram rapidamente (BECK, 2022).

Em seguida, o médico psiquiatra A. John Rush, então residente-chefe da University of Pennsylvania, discutiu com Beck a possibilidade de conduzir uma pesquisa científica para demonstrar a eficácia da então denominada terapia cognitiva. O ensaio clínico controlado randomizado com pacientes deprimidos, publicado em 1977, constatou que a terapia cognitiva era tão efetiva quanto a imipramina, um antidepressivo comum (BECK, 2022).

Já ao fim da década de 1970, Beck e seus colegas de pós-doutorado na University of Pennsylvania utilizaram o mesmo processo para estudar ansiedade, abuso de substâncias, transtornos da personalidade, problemas de casais, hostilidade, transtorno bipolar e outras questões. Primeiro, faziam observações clínicas sobre o transtorno e descreviam os fatores de manutenção e as principais cognições, isto é, pensamentos e crenças subjacentes, emoções e comportamentos. Depois disso, testavam suas teorias, adaptavam o tratamento e realizavam ensaios clínicos controlados e randomizados (BECK, 2022).

Nessas pesquisas, Beck nomeou como pensamentos automáticos os fluxos de pensamentos negativos que pareciam surgir espontaneamente e que contribuíam para uma avaliação cognitiva mal-adaptativa da situação ou do evento, levando a uma resposta emocional. Tais pensamentos baseiam-se em crenças centrais que a pessoa tem sobre si mesma, o mundo e o futuro, e determinam como o indivíduo interpreta uma situação específica (BECK, 2022; HOFMANN, 2014).

Esses estudos também resultaram no desenvolvimento da TCC como psicoterapia breve, estruturada e orientada ao presente, direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais (BECK, 2022). Segundo Hofmann (2014), o

terapeuta auxilia o paciente a reconhecer que suas próprias crenças podem contribuir significativamente para a manutenção e até para a origem de seus problemas psicológicos. Essa abordagem busca levar o indivíduo a perceber a irracionalidade e a rigidez de seus pensamentos, incentivando a modificação ativa de crenças e comportamentos disfuncionais.

Conforme destaca Judith Beck (2022), filha de Aaron T. Beck, renomada psicóloga clínica americana, professora e uma das maiores referências mundiais em TCC atualmente, o terapeuta busca, de diversas formas, produzir a mudança cognitiva, isto é, a modificação do pensamento e do sistema de crenças do paciente, visando promover mudança emocional e comportamental duradoura. A autora ressalta ainda que a abordagem foi adaptada para pessoas de diferentes níveis socioeconômicos e educacionais e para diversas faixas etárias, de crianças a idosos. Nas décadas seguintes, Aaron Beck e pesquisadores de todo o mundo continuaram a estudar, teorizar, adaptar e testar tratamentos para uma lista crescente de problemas. A TCC passou a ser aplicada em hospitais, clínicas, escolas, programas vocacionais, prisões e outros contextos, em formatos individual e de grupo, incluindo casal e família, e hoje está entre as terapias mais praticadas no mundo (BECK, 2022).

Portanto, compreende-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental representa um marco significativo na história da psicologia clínica, não apenas pela solidez de suas bases científicas, mas pela forma como aproximou a prática terapêutica da realidade cotidiana do paciente. Ao centrar-se nos pensamentos automáticos e nas crenças disfuncionais, a TCC oferece ao indivíduo ferramentas concretas para transformar sua relação com o sofrimento, o que a torna uma abordagem de grande relevância para a atuação clínica contemporânea.

2.2 Transtorno de ansiedade social (TAS)

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) foi reconhecido pela primeira vez como condição psiquiátrica em 1980, com a publicação da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), pela American Psychiatric Association (HOFMANN, 2024). O DSM define os transtornos mentais ao listar um conjunto de critérios que identificam as características mais importantes de cada quadro. A versão mais recente é o texto revisado da quinta edição, o DSM-5-TR, publicado nos Estados Unidos em 2022 e traduzido no Brasil em 2023 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Além do medo de ser avaliado pelos outros, o manual estabelece que, para o diagnóstico, esse medo deve ser desproporcional à ameaça real, persistir em geral por seis meses ou mais e causar sofrimento ou prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes

da vida. O manual prevê ainda o especificador "somente desempenho", para os casos em que o medo se restringe a falar ou atuar em público (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

A Organização Mundial da Saúde também publica um manual diagnóstico, atualmente em sua 11ª revisão, denominado Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Os critérios da CID-11 para o TAS são muito semelhantes aos do DSM-5-TR. Entre eles estão o medo ou a ansiedade acentuados e excessivos que ocorrem de forma consistente em uma ou mais situações sociais, a preocupação de agir de determinada maneira ou de demonstrar sintomas de ansiedade que sejam avaliados negativamente pelos outros, a evitação de situações sociais relevantes, a persistência dos sintomas por um longo período e o sofrimento ou prejuízo significativo nas áreas pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outra área importante de funcionamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Trata-se, portanto, de um transtorno caracterizado pelo medo excessivo de ser julgado ou avaliado

negativamente

em

contextos

sociais

(AMERICAN

PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), que pode impactar significativamente as relações interpessoais, as tarefas do cotidiano e o funcionamento social e acadêmico (SPENCE; RAPEE, 2016; STEIN; STEIN, 2008). Além disso, difere da timidez pela gravidade, pela persistência, pelo prejuízo e pelo sofrimento resultantes dos sintomas ansiosos (SCHNEIER, 2006). Indivíduos com ansiedade social tendem a manter uma atenção seletiva e autofocada, por acreditarem que estão sob constante observação e julgamento. Essa autopercepção intensifica a recordação de experiências negativas, geralmente decorrentes de interpretações distorcidas de interações sociais (HOFMANN, 2007; LEIGH; CLARK, 2018).

Ainda que os critérios diagnósticos do DSM-5-TR e da CID-11 ofereçam parâmetros importantes para a identificação do TAS, a delimitação clínica entre o transtorno e manifestações culturalmente esperadas de timidez ou reserva social permanece um desafio. É necessária, portanto, cautela na aplicação desses critérios, considerando que fatores socioculturais podem influenciar tanto a expressão dos sintomas quanto a percepção de prejuízo funcional, o que aponta para a necessidade de uma avaliação contextualizada e sensível à realidade do indivíduo. O TAS vai muito além do medo de situações sociais. Trata-se de uma

experiência profundamente subjetiva, que afeta a forma como o indivíduo se percebe e se relaciona com o mundo ao seu redor. Reconhecer essa dimensão humana do transtorno é fundamental para uma prática clínica acolhedora, capaz de enxergar por trás dos sintomas um sujeito que busca pertencimento, aceitação e segurança em suas relações.

2.3 Modelos de manutenção do transtorno de ansiedade social

Entender como as técnicas da TCC atuam no TAS exige, antes, olhar para os processos que mantêm o transtorno. Knijnik e Trachtenberg (2015) descrevem esses processos como um ciclo da ansiedade social, formado por percepções distorcidas, comportamentos de evitação e reforço negativo, que perpetuam o medo da avaliação social. Nesse ciclo, os pensamentos automáticos de autodepreciação e de ameaça social aumentam a ativação fisiológica e reforçam a fuga. Para interromper esse padrão, os autores propõem a intervenção cognitivo-comportamental e o que chamam de ciclo alternativo da ansiedade social, no qual o paciente aprende a reinterpretar as situações sociais, testar crenças disfuncionais e enfrentar o desconforto aos poucos. Para eles, a mudança terapêutica envolve, além da redução do medo social, a construção de formas mais adaptativas de interpretar e enfrentar as situações sociais.

Os modelos cognitivos de manutenção oferecem uma base teórica para compreender os processos sobre os quais as técnicas da TCC podem atuar. No modelo de Clark e Wells (1995 apud LEIGH; CLARK, 2018), a pessoa com TAS, ao entrar em uma situação social, volta a atenção para si mesma. Ela recorre a comportamentos de segurança, como evitar o contato visual ou ensaiar mentalmente as frases, e rumina antes e depois do evento. Com isso, deixa de perceber as reações reais dos outros, e suas previsões negativas não chegam a ser desmentidas.

Leigh, Chiu e Clark (2021) testaram essa hipótese em um experimento com 57 adolescentes. Quando orientados a focar a atenção em si mesmos e a usar comportamentos de segurança durante uma conversa, os participantes relataram mais ansiedade, pareceram mais ansiosos aos olhos dos observadores e tiveram pior desempenho na interação. Ou seja, as estratégias que trazem alívio imediato são as mesmas que mantêm o medo ao longo do tempo.

3. Material e método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, modalidade que permite descrever e discutir o estado da arte de um tema sob o ponto de vista teórico e contextual, sem a aplicação de protocolos sistemáticos de busca e análise (ROTHER, 2007). Quanto à finalidade, a pesquisa

caracterizou-se como básica, pois teve como propósito ampliar o conhecimento científico sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo do Transtorno de Ansiedade Social (TAS). A investigação buscou reunir fundamentos teóricos para compreender a atuação da reestruturação cognitiva, da exposição gradual e do treino de habilidades sociais, bem como os benefícios e os limites de sua integração.

No que diz respeito à natureza da pesquisa, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, fundamentada em materiais já publicados, como livros e artigos científicos especializados, em que o pesquisador não manipula variáveis ou realiza experimentos. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, voltada à interpretação de como as técnicas da TCC são descritas, articuladas e avaliadas nos estudos sobre o TAS.

Quanto ao objetivo, a pesquisa foi exploratória, pois buscou mapear e discutir as contribuições da TCC para o manejo do TAS, com atenção aos mecanismos de ação das técnicas e aos benefícios e limites de sua integração. O recorte das publicações priorizou o período de 2016 a 2026, com inclusão de estudos anteriores considerados relevantes para a fundamentação teórica e para a discussão das combinações investigadas.

Para a realização do levantamento bibliográfico, foram priorizados estudos que investigaram a aplicação da TCC em adolescentes, jovens adultos e adultos com sintomas de ansiedade social. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos da CAPES e PubMed/MEDLINE. As buscas foram conduzidas com os descritores: “Transtorno de Ansiedade Social”, “Terapia Cognitivo-Comportamental”, “TCC”, “ansiedade social”, “fobia social”, “reestruturação cognitiva”, “exposição gradual”, “adolescentes”, “jovens adultos” e “adultos”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Complementarmente, foram incluídos estudos identificados em buscas adicionais e nas referências dos trabalhos selecionados, conforme sua pertinência aos objetivos da pesquisa.

Foram incluídos artigos científicos, revisões sistemáticas, dissertações e teses publicados entre 2016 e 2026, disponíveis em português ou inglês. Também foram incluídos estudos anteriores a esse período considerados clássicos ou de referência para o tema, além de livros e documentos oficiais utilizados para a fundamentação teórica. Foram considerados estudos sobre as técnicas isoladas, sua aplicação em protocolos com múltiplos componentes e comparações que investigaram os benefícios adicionais da associação entre intervenções cognitivas e comportamentais. Foram aceitos, ainda, estudos com amostras que abrangiam crianças e adolescentes, por incluírem a faixa etária em que o transtorno costuma se iniciar, e

trabalhos teóricos sobre os mecanismos de mudança da TCC aplicáveis ao TAS. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com o tema e artigos publicados em periódicos sem revisão por pares.

Já a análise dos materiais foi realizada por meio de leitura crítica dos textos na íntegra e interpretação qualitativa, conforme a proposta de revisão narrativa. Os estudos foram organizados em eixos temáticos referentes à Terapia Cognitivo-Comportamental, ao Transtorno de Ansiedade Social, aos modelos de manutenção do transtorno, aos mecanismos de ação das técnicas e aos benefícios e limites de sua integração. Na discussão das combinações, foram consideradas, quando disponíveis, informações sobre as técnicas utilizadas, as características das populações, o formato do tratamento, as condições de comparação, os desfechos avaliados e os períodos de acompanhamento. Essa organização orientou a distinção entre os resultados sobre a eficácia dos protocolos completos e aqueles relacionados à contribuição adicional de determinados componentes. Os achados são apresentados na seção de Resultados e Discussão. Por se tratar de pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de participantes, o estudo dispensou a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

4. Resultados e discussão

4.1 Reestruturação cognitiva no manejo do TAS

A reestruturação cognitiva trabalha as interpretações que contribuem para o medo da avaliação negativa nas situações sociais. No TAS, a pessoa pode antecipar que cometerá erros, demonstrará ansiedade ou será rejeitada, tratando essas previsões como se fossem acontecimentos certos. O trabalho terapêutico envolve reconhecer esses pensamentos automáticos, examinar possíveis erros de interpretação e construir alternativas mais realistas (HOFMANN, 2007). Esse processo exige a participação ativa do paciente e do terapeuta, que investigam juntos as dificuldades vivenciadas nas interações sociais. Essa postura colaborativa orienta o tratamento apresentado por Hope, Heimberg e Turk (2019), no qual a intervenção é conduzida a partir da compreensão de cada caso.

Na prática, o paciente aprende a observar a relação entre seus pensamentos e a ansiedade, questionar as conclusões que tira das situações e formular respostas alternativas. No protocolo descrito por Hofmann (2007), esse aprendizado é articulado às experiências de exposição, sendo que as interpretações são examinadas antes e depois do enfrentamento das situações temidas, tanto nas sessões quanto nas atividades realizadas durante a semana. Por

exemplo, a previsão de que uma pausa na conversa provocará rejeição pode ser comparada ao que ocorreu na interação. Assim, a reestruturação cognitiva oferece uma forma de avaliar as próprias previsões com base nas experiências, favorecendo interpretações menos rígidas sobre o próprio desempenho e as reações dos outros (HOFMANN, 2007).

Entre os processos investigados está o custo social estimado, isto é, a gravidade que a pessoa atribui às consequências de um possível erro ou julgamento negativo. Em um ensaio clínico randomizado com 90 participantes, Hofmann (2004) comparou TCC em grupo, exposição em grupo sem intervenção cognitiva explícita e um grupo de participantes em lista de espera para tratamento. Os dois tratamentos reduziram a ansiedade social e não diferiram entre si ao final da intervenção. Entretanto, apenas o grupo de TCC apresentou melhora adicional no acompanhamento de seis meses, associada à redução do custo social estimado durante o tratamento. O estudo também identificou mudanças nessa estimativa entre os participantes que receberam exposição. Esses resultados sustentam a importância das mudanças cognitivas no manejo do TAS, mas mostram que elas também podem ocorrer sem reestruturação cognitiva explícita. Portanto, a contribuição dessa técnica deve ser compreendida em relação ao protocolo utilizado e aos demais componentes do tratamento (HOFMANN, 2004).

4.2 Exposição gradual no enfrentamento das situações sociais

A exposição gradual consiste no enfrentamento planejado de situações sociais que provocam medo e costumam ser evitadas pela pessoa com TAS. Nos protocolos cognitivo-comportamentais, esse trabalho pode começar com situações consideradas menos difíceis e avançar para desafios maiores, incluindo exercícios nas sessões e atividades no cotidiano. No protocolo descrito por Hofmann (2007), o paciente participa de situações sociais simuladas e, posteriormente, pratica o enfrentamento em contextos reais. Uma pessoa que evita conversar com desconhecidos, por exemplo, pode trabalhar diferentes situações de interação, conforme suas dificuldades e os objetivos do tratamento. Essas experiências permitem observar o que acontece durante o contato social e comparar os acontecimentos às previsões negativas que antecederam a interação (HOFMANN, 2007).

Embora a exposição tenha sido tradicionalmente explicada pela habituação, entendida como a diminuição da ansiedade ao longo do contato com a situação temida, Craske et al. (2014) destacam a importância da aprendizagem inibitória. Nessa perspectiva, o enfrentamento favorece novas aprendizagens que competem com as associações anteriores de ameaça, sem

necessariamente apagá-las. A experiência permite verificar se as consequências temidas acontecem como esperado. Por isso, a redução imediata da ansiedade não é o único critério para avaliar o exercício, pois é possível aprender mesmo quando o desconforto permanece. Os autores também propõem variar as situações e os contextos de exposição e reduzir os comportamentos de segurança que possam dificultar essa aprendizagem. Assim, o planejamento considera tanto a dificuldade da tarefa quanto a expectativa que será colocada à prova e aquilo que o paciente poderá aprender com a experiência (CRASKE et al., 2014).

Além de favorecer o enfrentamento da evitação, a exposição pode estar associada a mudanças na maneira de interpretar as situações sociais. Kampmann, Emmelkamp e Morina (2019) investigaram 60 adultos com TAS que receberam exposição em situações reais ou em realidade virtual. Os participantes que apresentaram maior redução do custo social estimado durante o tratamento também relataram maior melhora dos sintomas ao final da intervenção. Esse resultado indica uma associação entre a revisão das consequências atribuídas às situações temidas e a melhora clínica, embora não demonstre, isoladamente, uma relação de causa e efeito. O achado também ajuda a compreender que os efeitos das técnicas podem se sobrepor, já que uma intervenção centrada no enfrentamento comportamental pode acompanhar mudanças cognitivas. Essa aproximação é relevante para discutir a integração das técnicas, mas não basta para concluir que sua combinação será sempre superior à exposição isolada (KAMPMANN; EMMELKAMP; MORINA, 2019).

4.3 Treino de habilidades sociais no manejo do TAS

O treino de habilidades sociais busca desenvolver e aperfeiçoar recursos para as relações interpessoais, considerando as dificuldades e as necessidades de cada paciente. Sua aplicação no TAS exige distinguir a falta de uma habilidade da dificuldade para utilizá-la diante da ansiedade. Algumas pessoas sabem como iniciar uma conversa ou expressar uma opinião, mas o medo da avaliação negativa interfere em seu desempenho; outras também apresentam dificuldades no próprio repertório de interação. Herbert et al. (2005) discutem essa diversidade e destacam a importância de ajustar a ênfase do treino às dificuldades identificadas, sem presumir que todas as pessoas com TAS tenham déficits de habilidades sociais.

Entre os procedimentos utilizados estão a orientação sobre a habilidade, a demonstração de como realizá-la, o ensaio comportamental e o feedback. No protocolo de Beidel et al. (2014), foram trabalhadas habilidades de conversação, construção de amizades, assertividade e fala em público, com atividades para praticá-las no cotidiano. Assim, uma dificuldade para expressar

discordância pode ser trabalhada por meio de uma simulação, seguida de observações sobre a interação e de novas tentativas. O treino oferece oportunidades de praticar e aperfeiçoar comportamentos relevantes para os objetivos do paciente (BEIDEL et al., 2014).

Em um ensaio clínico randomizado com 106 adultos, Beidel et al. (2014) compararam exposição, exposição associada ao treino de habilidades sociais e lista de espera. A combinação apresentou vantagem em habilidades sociais e estado clínico geral. Entretanto, a diferença entre os tratamentos na proporção de participantes que deixou de preencher os critérios diagnósticos para TAS não foi estatisticamente significativa. Os resultados indicam possíveis benefícios adicionais em aspectos específicos do funcionamento social, sem demonstrar superioridade em todos os desfechos. Isso reforça a importância de avaliar tanto os sintomas quanto as dificuldades de interação ao discutir a contribuição da técnica.

4.4 Integração das técnicas nos protocolos de TCC

A integração das técnicas nos protocolos de TCC permite trabalhar dificuldades que se relacionam no cotidiano da pessoa com TAS. Ao enfrentar uma situação social, o paciente pode examinar suas previsões negativas e praticar formas de interação relevantes para seus objetivos. Essa articulação aparece no estudo de Herbert et al. (2005), que comparou a TCC em grupo, composta por reestruturação cognitiva e exposição, com uma versão que incorporava treino de habilidades sociais. Os dois tratamentos produziram melhora, mas o protocolo integrado apresentou ganhos maiores em medidas avaliadas. O estudo oferece, portanto, evidência favorável à associação das três técnicas naquele contexto, sem estabelecer que todos os pacientes necessitem dos mesmos componentes ou obtenham benefícios equivalentes com sua combinação.

As comparações entre intervenções cognitivas e comportamentais também aparecem em pesquisas anteriores. Mattick, Peters e Clarke (1989) investigaram exposição, reestruturação cognitiva e a combinação dessas técnicas em um estudo com 43 participantes e controle por lista de espera. A intervenção combinada superou a exposição em duas medidas de fobia. Entretanto, os resultados variaram conforme o desfecho e o momento da avaliação: a reestruturação cognitiva isolada apresentou resultados inferiores nas medidas de aproximação das situações temidas ao final do tratamento, mas continuou produzindo melhora durante o acompanhamento. Esses achados mostram que a discussão sobre combinações existe há décadas e que sua interpretação exige considerar quais mudanças foram avaliadas e por quanto tempo os participantes foram acompanhados (MATTICK; PETERS; CLARKE, 1989).

A investigação dos componentes permanece atual. Šipka et al. (2025) realizaram um ensaio clínico com 464 adultos, distribuídos entre 16 condições de TCC pela internet, para examinar a contribuição da psicoeducação, da reestruturação cognitiva, do treino de atenção e da exposição. As condições que incluíam psicoeducação e exposição apresentaram maior redução dos sintomas ao final do tratamento em comparação às condições sem esses componentes. A inclusão de reestruturação cognitiva e treino de atenção, por sua vez, não demonstrou vantagem adicional nesse momento. No acompanhamento, a vantagem da psicoeducação e da exposição deixou de ser estatisticamente significativa. Como o estudo investigou uma intervenção pela internet e não incluiu treino de habilidades sociais, seus resultados não respondem diretamente à combinação das três técnicas discutidas neste artigo, mas mostram que acrescentar componentes não garante maior benefício em todos os momentos da avaliação.

Em conjunto, os estudos permitem reconhecer benefícios da integração, mas também limites para afirmar sua superioridade de forma geral. Como apresentado na seção anterior, Beidel et al. (2014) encontraram vantagens da associação entre exposição e treino de habilidades sociais em aspectos do funcionamento social, sem diferença estatisticamente significativa na proporção de participantes que deixou de preencher os critérios diagnósticos para TAS. Assim, reduzir sintomas, melhorar o desempenho nas interações e deixar de preencher os critérios do transtorno são resultados relacionados, mas distintos. A literatura examinada sustenta a discussão da integração conforme as dificuldades do paciente, os componentes do protocolo e os objetivos avaliados, em vez de pressupor que a reunião das técnicas produza, por si só, resultados superiores (BEIDEL et al., 2014; HERBERT et al., 2005; ŠIPKA et al., 2025).

5. Considerações finais

Esta revisão narrativa analisou como a reestruturação cognitiva, a exposição gradual e o treino de habilidades sociais são articulados nos protocolos de Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno de Ansiedade Social, considerando os benefícios e os limites dessa integração. O percurso pela literatura permitiu contextualizar os fundamentos da abordagem e relacionar as intervenções aos processos de manutenção do transtorno. A reestruturação cognitiva trabalha as interpretações associadas à avaliação negativa; a exposição favorece o enfrentamento das situações temidas e a revisão de expectativas; e o treino de

habilidades sociais oferece oportunidades para desenvolver e aperfeiçoar recursos de interação, conforme as dificuldades identificadas em cada caso.

Já em resposta ao problema de pesquisa, a literatura examinada indica que essas técnicas podem ser articuladas em protocolos que trabalham tanto o medo e a evitação quanto às dificuldades presentes nas relações interpessoais. Seus efeitos, porém, não são inteiramente separados, pois experiências de exposição também podem acompanhar mudanças cognitivas, enquanto a prática de habilidades sociais envolve o contato com situações temidas. A integração pode, portanto, oferecer oportunidades complementares de aprendizagem, mas a contribuição de cada componente precisa ser compreendida no contexto do tratamento em que foi utilizado.

O pressuposto de complementaridade encontrou apoio nos estudos discutidos, embora os resultados não permitam afirmar uma superioridade geral da combinação das três técnicas. Algumas pesquisas identificaram benefícios adicionais em medidas específicas, enquanto outras não demonstraram vantagem do acréscimo de determinados componentes. A interpretação desses achados depende da população, do formato da intervenção, dos desfechos e do período de acompanhamento. Dessa forma, a eficácia de um protocolo completo não deve ser tomada, isoladamente, como demonstração de que todos os seus componentes são indispensáveis ou produzem benefícios adicionais para todos os pacientes.

Entre as limitações deste trabalho, destaca-se o caráter narrativo da revisão, cuja seleção e interpretação dos materiais não seguiram um protocolo sistemático, o que limita a abrangência das conclusões e pode favorecer vieses de seleção. Além disso, as diferenças entre os estudos quanto às amostras, aos procedimentos e às formas de avaliação dificultam comparações diretas. A inclusão de pesquisas de diferentes períodos contribuiu para compreender o desenvolvimento das intervenções, mas também exigiu cautela diante das mudanças nos critérios diagnósticos e nos protocolos de tratamento. A revisão tampouco permite estabelecer relações causais entre cada técnica e os mecanismos de mudança propostos.

Pesquisas futuras podem contribuir por meio de comparações diretas entre componentes isolados e combinados, com descrição clara dos procedimentos e acompanhamento dos resultados ao longo do tempo. Também é relevante investigar quais características dos pacientes estão associadas aos maiores benefícios de cada combinação, considerando tanto a redução dos sintomas quanto a participação e o funcionamento social. Para a prática clínica, os achados reforçam a importância de compreender as dificuldades e os objetivos de cada pessoa ao selecionar e articular as técnicas. Mais do que reunir intervenções, trata-se de construir um tratamento fundamentado em evidências e sensível às necessidades de quem convive com o TAS.

Referências

ALONSO, Jordi et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. Depression and Anxiety, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 195–208, 2018. DOI: 10.1002/da.22711.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BEIDEL, Deborah C.; ALFANO, Candice A.; KOFLER, Michael J.; RAO, Patricia A.; SCHARFSTEIN, Lindsay; SARVER, Nina Wong. The impact of social skills training for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. Journal of Anxiety Disorders, [S. l.], v. 28, n. 8, p. 908–918, 2014. DOI: 10.1016/j.janxdis.2014.09.016.

CRASKE, Michelle G.; TREANOR, Michael; CONWAY, Christopher C.; ZBOZINEK, Tomislav; VERVLIET, Bram. Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach. Behaviour Research and Therapy, Oxford, v. 58, p. 10–23, 2014. DOI: 10.1016/j.brat.2014.04.006.

HERBERT, James D.; GAUDIANO, Brandon A.; RHEINGOLD, Alyssa A.; MYERS, Valerie H.; DALRYMPLE, Kristy; NOLAN, Elizabeth M. Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. Behavior Therapy, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 125–138, 2005. DOI: 10.1016/S0005-7894(05)80061-9.

HOFMANN, Stefan G. Cognitive mediation of treatment change in social phobia. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Washington, v. 72, n. 3, p. 392–399, 2004. DOI: 10.1037/0022-006X.72.3.392.

HOFMANN, Stefan G. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. Cognitive Behaviour Therapy, [S. l.], v. 36, n. 4, p. 193–209, 2007. DOI: 10.1080/16506070701421313.

HOFMANN, Stefan G. Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 2014.

HOFMANN, Stefan G. Ansiedade social: enfrentando seus medos e aproveitando os contatos sociais com a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Porto Alegre: Artmed, 2024.

HOPE, Debra A.; HEIMBERG, Richard G.; TURK, Cynthia L. Managing social anxiety, therapist guide: a cognitive-behavioral therapy approach. 3. ed. New York: Oxford University Press, 2019. DOI: 10.1093/med-psych/9780190247591.001.0001.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. Global Burden of Disease (GBD) 2021. Seattle: IHME, 2024. Banco de dados online. Disponível em: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/. Acesso em: 14 jun. 2026.

ISOLAN, Luciano; PHEULA, Gabriel; MANFRO, Gisele Gus. Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 125–132, 2007. DOI: 10.1590/S0101-60832007000300004.

KAMPMANN, Isabel L.; EMMELKAMP, Paul M. G.; MORINA, Nexhmedin. Cognitive predictors of treatment outcome for exposure therapy: do changes in self-efficacy, self-focused attention, and estimated social costs predict symptom improvement in social anxiety disorder? BMC Psychiatry, London, v. 19, art. 80, 2019. DOI: 10.1186/s12888-019-2054-2.

KNIJNIK, Daniela Zippin; TRACHTENBERG, Eduardo. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade social: uma proposta de exercício sistemático: ciclo da ansiedade social e ciclo alternativo da ansiedade social. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 16–20, 2015. DOI: 10.25118/2236-918X-5-5-3.

LEIGH, Eleanor; CHIU, Kenny; CLARK, David M. Self-focused attention and safety behaviours maintain social anxiety in adolescents: an experimental study. PLOS ONE, San Francisco, v. 16, n. 2, e0247703, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0247703.

LEIGH, Eleanor; CLARK, David M. Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). Clinical Child and Family Psychology Review, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 388–414, 2018. DOI: 10.1007/s10567-018-0258-5.

MATTICK, Richard P.; PETERS, Lorna; CLARKE, J. Christopher. Exposure and cognitive restructuring for social phobia: a controlled study. Behavior Therapy, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 3–23, 1989. DOI: 10.1016/S0005-7894(89)80115-7.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

SCHNEIER, Franklin R. Social anxiety disorder. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 355, n. 10, p. 1029–1036, 2006. DOI: 10.1056/NEJMcp060145.

ŠIPKA, Dajana; LOPES, Rodrigo; KRIEGER, Tobias; KLEIN, Jan Philipp; BERGER, Thomas. Active components in internet-based cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: a randomized full factorial trial. Psychotherapy and Psychosomatics, Basel, v. 94, n. 1, p. 40–59, 2025. DOI: 10.1159/000542425.

SPENCE, Susan H.; RAPEE, Ronald M. The etiology of social anxiety disorder: an evidence-based model. Behaviour Research and Therapy, Oxford, v. 86, p. 50–67, 2016. DOI: 10.1016/j.brat.2016.06.007.

STEIN, Dan J. et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Medicine, London, v. 15, art. 143, 2017. DOI: 10.1186/s12916-017-0889-2.

STEIN, Murray B.; STEIN, Dan J. Social anxiety disorder. The Lancet, London, v. 371, n. 9618, p. 1115–1125, 2008. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)60488-2.

VIANA, Maria Carmen; ANDRADE, Laura Helena. 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, 2012. DOI: 10.1016/j.rbp.2012.03.001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://icd.who.int/. Acesso em: 1 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Anxiety disorders. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders. Acesso em: 14 jun. 2026.