

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

MÉRCIA SOARES PEREIRA

TIMIDEZ: UMA REVISÃO ACERCA DAS DEFINIÇÕES E INTERVENÇÕES

SÃO PAULO

2020

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

MÉRCIA SOARES PEREIRA

TIMIDEZ: UMA REVISÃO ACERCA DAS DEFINIÇÕES E INTERVENÇÕES

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para graduação no curso de Psicologia, sob a orientação da Prof^a Dra. Denize Rosana Rubano.

São Paulo

2020

Área de conhecimento: 7.07.05.01-1 – Relações Interpessoais
Título: Timidez: Uma revisão acerca das definições e intervenções
Ano: 2020
Aluna: Mércia Soares Pereira
Orientadora: Profª Drª Denize Rosana Rubano

RESUMO

A palavra “timidez” não é um termo científico e, portanto, não há um consenso em relação à sua definição. No senso comum, é descrita como um padrão de comportamento que envolve medo de interações sociais e manifestações físicas acompanhantes. O presente trabalho teve por objetivo, investigar quais são as classes de respostas emitidas e que se encontram sob a denominação de “timidez” ou “inassertividade” nos trabalhos que buscam lidar com tais classes de respostas, identificando o que está sendo produzido em termos de intervenção. A metodologia consistiu em pesquisa bibliográfica com consulta feita nas plataformas: Periódicos CAPES, Scielo, Lilacs, Indexpsi e Redalycs, com as seguintes palavras-chave: “Habilidades Sociais e timidez”, “Habilidades Sociais e assertividade/inassertividade”, “Treinamento em habilidades sociais e timidez”, “Treinamento em habilidades sociais e assertividade/inassertividade”, “Timidez e Análise do Comportamento” e “Assertividade/inassertividade e Análise do Comportamento”. Foram selecionados somente artigos que constituíam relatos de pesquisa. Os resultados possibilitaram analisar a caracterização dos termos timidez/inassertividade, os tipos de procedimento utilizados nos estudos, caracterização da população e contexto de aplicação, quais variáveis dependentes estavam sendo estudadas e quais técnicas foram aplicadas, assim como os resultados obtidos. Observou-se que há uma correlação entre o que é denominado “timidez” e aquilo que é descrito como “inassertividade”, conceitos cujas definições envolvem um déficit no repertório relacionado a interações sociais. Portanto, as habilidades desenvolvidas nos treinos assertivos são necessárias para aqueles que apresentam excesso de comportamentos caracterizados como timidez, produtos de determinadas histórias de reforçamento que podem ser responsáveis por um repertório de fuga/esquiva devidas a pareamento de estímulos aversivos às situações sociais. Dito isso, devido à importância das relações interpessoais, os resultados obtidos no presente trabalho podem ser úteis na compreensão do que está sendo produzido em termos de intervenção para pessoas que desejam diminuir comportamentos que caracterizam a “timidez”, apontando a necessidade de mais estudos com tal população.

Palavras-chave: Timidez; Assertividade; Habilidades Sociais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. MÉTODO.....	15
2.1. DOCUMENTOS.....	15
2.2. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	15
2.3. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	16
3. RESULTADOS.....	17
4. DISCUSSÃO.....	67
5. REFERÊNCIAS.....	79

APÊNDICES

APÊNDICE A - REFERÊNCIA COMPLETA DOS ARTIGOS ANALISADOS.....	83
--	----

1 INTRODUÇÃO

Devido à importância que as relações sociais têm para os indivíduos como algo que constitui a subjetividade, interessa a essa pesquisa estudar o fenômeno que a comunidade verbal denominou “timidez”, um termo sem definição precisa na literatura, mas que tem relação com algum nível de dificuldade diante das interações sociais.

A timidez pode ser confundida pelos “leigos” com a fobia social (D’EL REY, 2001), mas a fobia configura um transtorno mental, que no DSM-5, é descrito como sinônimo de ansiedade social, caracterizada como: medo ou ansiedade acentuada em relação a uma ou mais situações sociais na qual o indivíduo é exposto a avaliação por parte dos outros e tais situações incluem: interações sociais, de observação ou desempenho frente aos outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Ainda, algumas das características que apoiam o diagnóstico são: assertividade inadequada, submissão exagerada, postura corporal excessivamente rígida, contato visual e tom de voz inadequados, timidez ou retraimento e manifestações físicas como rubor, tremor e taquicardia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Na ansiedade social, o indivíduo demonstra preocupação em agir de alguma maneira ou apresentar sintomas de ansiedade que podem ser avaliados negativamente por outras pessoas, então, evitando ou suportando com medo e ansiedade intensa as situações sociais. Tais sintomas resultam em angústia e prejuízo em diversos âmbitos como: familiar, social, educacional ou ocupacional (ICD-11 MMS, 2018).

A “timidez normal”, aparece como característica de diagnóstico diferencial para ansiedade social no DSM-5, sendo então, um “traço de personalidade comum” e “por si só” não patológica, podendo ser até avaliada positivamente por alguns, mas quando apresenta “impacto adverso significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida”, o diagnóstico de ansiedade social deve ser considerado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 206).

Dito isso, a palavra “timidez” vem do latim “*timidas*” (timor) que significa medo e ansiedade; a palavra em inglês “shyness” vem do alemão (seoh) e significa assustar. O termo, então, guarda relação com medo - o medo da própria conduta em relação aos outros (WALLON, 1985 *apud* VIEIRA, 2010). O termo timidez não tem uma definição satisfatória, pois é um termo leigo e para este, tímidos são pessoas que em interações sociais ficam nervosas, desconfortáveis e têm medo de iniciarem contato social, apesar de o desejarem (HARRIS, 1984 *apud* CAMISÃO et al., 1994).

Ainda, outra definição é apresentada por Pilkonis (1977b) como a evitação de interações sociais por medo de falhar nelas. Este autor insere os conceitos de timidez pública, que envolve os déficits comportamentais e o de timidez privada, caracterizada por ansiedade e “desconforto interno”.

O medo é, então, uma característica que aparece nas definições, como algo presente nas interações sociais ou, até mesmo, constituindo um motivo para evitá-las. Tal evitação pode ser compreendida através dos conceitos de fuga e esquiva: Sidman (1989/2009) define como fuga a emissão de comportamentos que aumentam a probabilidade de remoção de um estímulo aversivo do ambiente. Ainda, em situações coercitivas, os estímulos antecedentes se tornam aversivos condicionados, evocando respostas de esquiva que aumentam a probabilidade de remoção desses aversivos antes mesmo da punição.

Portanto, uma história de punição em situações sociais, pode ter como consequências comportamentos de fuga e esquiva não somente nas interações em si, mas nas condições que a antecedem e estão a elas condicionadas. Sendo assim, o padrão de evitação que no senso comum caracteriza a timidez envolve processos comportamentais que dependem da história de reforçamento do sujeito.

Em suma, a timidez é caracterizada como um comportamento social “retraído e passivo”, relacionado à inatividade, apatia, indecisão, insegurança, submissão, indiferença, lentidão, ansiedade, medo, pensamentos negativos, baixa autoestima e julgamento negativo de si mesmo (CASARES e CABALLO, 2000).

Observa-se, portanto, que a timidez desencadeia diversos sentimentos negativos que comprometem as relações sociais e a imagem que o sujeito tem de si mesmo, podendo causar sofrimento e baixa autoestima.

De acordo com Skinner (1989/1991), “o eu é o que a pessoa sente a respeito de si própria” (p. 45) e é a comunidade verbal que ao reforçar positivamente certos comportamentos determina quais são as condutas aceitáveis e elogiáveis na sociedade. Ainda, quando um certo comportamento é positivamente reforçado: “são geradas condições corporais passíveis de serem observadas e valorizadas pela pessoa cujo eu foi observado e valorizado” (p. 47).

No senso comum, tais relações são denominadas como autoestima, mas de acordo com Skinner (1989/1991): “o eu de que uma pessoa gosta parece ser produto das práticas positivamente reforçadoras do ambiente social” (p. 48). Sendo assim, uma pessoa que passou por uma história marcada por punição no ambiente social, tenderá a ter seu “senso pessoal de valor” destruído, tendendo a se caracterizar pela denominação que a comunidade verbal atribui a essa condição: “baixa autoestima”.

Porém, a comunidade verbal comumente associa “autoestima” à causa do comportamento e tal relação é mantida quando essa mesma comunidade reforça a denominação de certos comportamentos como determinados por “baixa autoestima” ou “elevada autoestima”, desconsiderando as contingências de reforçamento sob cujo controle estão os sujeitos (GUILHARDI, 2007).

Os comportamentos associados à autoestima produzem reforços positivos sociais generalizados, eliminando, minimizando ou adiando consequências negativas e são acompanhados por alguns sentimentos e manifestações físicas como bem-estar ou alívio, sem a presença de culpa, medo ou arrependimento (GUILHARDI, 2013).

Ainda, tais sentimentos são estabelecidos ao longo de um processo, ao contrário da tristeza, por exemplo, que pode ser desencadeada imediatamente após episódios específicos. A autoestima faz parte de um processo e se desenvolve cotidianamente. Porém, pode ser relacionada a outros sentimentos na medida em que “são manifestações do organismo” (p. 26) e são produzidos por contingências de reforçamento (GUILHARDI, 2013).

Em suma, de acordo com Guilhardi (2002), a autoestima é um sentimento que se aprende e, portanto, é desenvolvido por uma história de reforçamento positivo

social. O reforçamento dos comportamentos emitidos é produzido pelo outro, sendo então, mediado pelas relações interpessoais.

Dessa maneira, comportamentos coercitivos “não contribuem para o desenvolvimento da autoestima” (p.12) e o contexto social onde o sujeito está inserido necessita de pessoas capacitadas para fornecer os reforçamentos positivos relacionados ao desenvolvimento da “boa” autoestima (GUILHARDI, 2002).

Outro aspecto presente nas definições são as manifestações físicas presentes na timidez, algo que foi objeto de investigação de alguns autores. Kagan (1989) *apud* Camisão et al. (1994), fez uma pesquisa com 180 crianças descritas como “inibidas” e “não inibidas” e observou que as crianças inibidas se retraíam na presença de novos estímulos e as crianças extremamente inibidas tinham frequência cardíaca mais alta em relação a crianças extremamente desinibidas, frente a interações sociais.

Outra pesquisa sobre “timidez” feita por Pilkonis (1977a) com estudantes universitários mostrou que “desconforto interno” foi selecionado entre os cinco aspectos investigados (falhas/dificuldade ao responder em interações sociais, desconforto interno, medo de avaliação negativa, comportamento constrangedor e evitação), o segundo mais desagradável e em outro estudo feito por Philip Lazarus (1982) com 396 estudantes, 47% daqueles que se descreveram como tímidos (38%), expressaram desejo de diminuir a timidez.

Portanto, é possível observar que na literatura, a timidez é também associada a “sintomas” físicos que, então, fazem parte dos comportamentos que caracterizam a timidez e que são desencadeados pelas interações sociais.

Como dito anteriormente, o “medo” e a evitação de situações sociais podem ser produtos de uma história de punição. De acordo com Sidman (1989/2009): “Reforçadores positivos ou negativos fortes ativam processos internos” (p. 141), sendo assim, os “sentimentos” e “reações fisiológicas” que acompanham as interações sociais têm relação com as contingências a que é exposto o indivíduo. O “eu”, como produto das práticas do ambiente social, está submetido na cultura, a um controle que se vale principalmente de estímulos aversivos, quer como reforçadores negativos, quer como punições (Skinner, 1989/1991). Uma história submetida a práticas predominantemente coercitivas poderá moldar uma pessoa com repertório

social restrito e estados internos acompanhantes que caracterizam um “eu” (que convive com condições corporais que acompanham o comportamento e resultantes de auto reconhecimento aprendido dos outros) aversivos, negativos.

Entre outras características que reafirmam algumas mencionadas anteriormente na definição da timidez estão: medo de “avaliação negativa” por parte dos outros, dificuldade em responder adequadamente em situações sociais (PILKONIS, 1977a) e, a partir de um estudo feito por Zimbardo com um grupo de tímidos, algumas outras queixas foram relatadas:

Dificuldade em fazer novas amizades, depressão, solidão, dificuldade de expressar opinião e ser assertivo, problema de concentração em situações sociais, preocupação com si próprio, projeção de uma imagem ruim aos outros, confusão entre as pessoas a respeito das verdadeiras qualidades de um determinado tímido (ZIMBARDO, 1977 apud CAMISÃO et al., 1994, p. 342).

Além disso, os comportamentos apresentados na vida adulta incluem: evitação de interações sociais que podem gerar ansiedade e déficit em habilidades sociais; o uso de drogas pode ser usado como ferramenta para diminuir a timidez e é um fator de risco para alguns transtornos ansiosos (CAMISÃO et al., 1994). Ou seja, a timidez pode afetar diversos âmbitos na vida do sujeito, tendo suas consequências agravadas conforme o indivíduo cresce se esquivando de interações sociais.

Portanto, embora a “timidez” seja diferenciada de ansiedade social ou fobia social, tende a ser caracterizada por algumas classes de respostas que podem interferir nas relações sociais.

Dito isso, um campo que estuda os comportamentos envolvidos nas interações entre os sujeitos é o das habilidades sociais, que tem como objetivo analisar os diferentes aspectos e habilidades presentes no convívio social.

O estudo com habilidades sociais (HS) teve início com Salter em 1948 que, a partir das pesquisas de Pavlov sobre reflexo condicionado, criou técnicas para aumentar a expressividade facial e verbal. A partir disso, Wolpe em 1958 deu início às pesquisas de assertividade, inserindo o termo nos estudos sobre habilidades sociais, ampliando esse repertório. A assertividade para ele, implica a expressão de sentimentos negativos e a capacidade de defender os próprios direitos. Em 1977, o

autor Lazarus se juntou a Wolpe e inseriram, também, a expressão de sentimentos positivos (BOLSONI-SILVA e CARRARA, 2010).

Em relação a quais comportamentos caracterizam as HS, Caballo (1991/1996) relaciona habilidades sociais à expressão de atitudes, sentimentos, opiniões e desejos, com respeito a si e aos outros, além do aumento da probabilidade de resolver problemas imediatos e diminuição dos problemas futuros.

Ainda, Del Prette e Del Prette, organizaram as habilidades sociais em conjuntos:

1) habilidades sociais de comunicação: fazer e responder a perguntas; pedir feedback, gratificar/elogiar, dar feedback, iniciar, manter e encerrar conversação (2) habilidades sociais de civilidade: dizer “por favor”, agradecer, apresentar-se, cumprimentar e despedir-se (3); habilidades sociais assertivas, direito e cidadania: manifestar opinião, concordar, discordar; fazer, aceitar e recusar pedidos; desculpar-se e admitir falhas; interagir com autoridade, estabelecer relacionamento afetivo e/ou sexual; encerrar relacionamento; expressar raiva/desagrado, pedir mudança de comportamento e lidar com críticas; (4) habilidades sociais empáticas: parafrasear, refletir sentimentos e expressar apoio; (5) habilidades sociais de trabalho: coordenar grupos, falar em público, resolver problemas, tomar decisões e mediar conflitos; habilidades sociais educativas e (6) habilidades sociais de expressão de sentimento positivo: fazer amizade; expressar solidariedade e cultivar o amor (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2001, p. 60).

Para Caballo (1991/1996), o comportamento socialmente habilidoso implica em:

Iniciar e manter conversas; falar em público; expressão de amor, agrado e afeto; defesa dos próprios direitos; pedir favores; rejeitar pedidos; fazer e aceitar elogios; expressão de opiniões pessoais, incluindo discordância; expressão justificada de aborrecimento, descontentamento ou raiva; pedir desculpas e admitir ignorância; pedir mudança no comportamento do outro e enfrentamento das críticas (p. 408-409).

É possível caracterizar as habilidades sociais como comportamentos necessários para uma interação satisfatória entre os sujeitos, assim como para o estabelecimento de relações saudáveis e a possibilidade de expressar sentimentos e opiniões.

Dentre as classes de respostas em habilidades sociais, uma delas é a assertividade, um termo que aparece em numerosa quantidade nas pesquisas com essa temática. Para Del Prette e Del Prette (2005), a assertividade faz parte do conjunto de habilidades sociais caracterizada pelos comportamentos de: enfrentamento em situações “que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor” (p.175), mantendo o controle de ansiedade, expressão de sentimentos, desejos e opiniões de forma apropriada e superação da passividade.

Ainda, de acordo com os mesmos autores, esse conjunto de habilidades faz parte de uma classe ampla (assertividade) que pode ser dividida em subclasses de respostas: manifestar opinião, concordar, discordar; fazer, aceitar e recusar pedidos; desculpar-se e admitir falhas; estabelecer relacionamento afetivo/sexual; encerrar relacionamento; expressar raiva e pedir mudança de comportamento; interagir com autoridades; e lidar com crítica (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2001).

Em relação à assertividade, Alberti e Emmons (1978) afirmam que uma pessoa assertiva se valoriza, se expressa, se sente bem consigo mesma, escolhe por si, e têm maior probabilidade de atingir os objetivos desejados. No entanto, a pessoa não-assertiva, nega a si própria, fica inibida, magoada e ansiosa, permite que os outros escolham por ela, não atingindo os objetivos desejados.

Ainda, os autores definem dois conceitos: o de não-asserção situacional, condição em que o sujeito não expressa dificuldade em se comportar de forma adequada, mas em algumas situações sentem-se ansiosos, o que os impede de responder adequadamente a essas situações (ALBERTI e EMMONS, 1978).

Outro conceito definido é o da não-asserção generalizada: os sujeitos predominantemente se comportam de maneira “não-assertiva” e são vistos como tímidos, acanhados ou reservados, apresentando dificuldade em afirmar os próprios direitos, expressar seus sentimentos e agir de acordo com eles (ALBERTI e EMMONS, 1978).

Além desta, há outras definições na literatura, como a de Lange e Jakubowski (1976) *apud* Del Prette e Del Prette (2005), que definem a assertividade como: “a habilidade de expressar sentimentos e desejos de forma apropriada, defender os próprios direitos e respeitar os do outro” e Lazarus (1973), que também define a

assertividade por diversas habilidades: a de dizer "não"; pedir favores ou fazer pedidos; expressar sentimentos positivos e negativos; iniciar, continuar e encerrar conversas em geral.

O que se denomina assertividade envolve, portanto, respostas que podem caracterizar um sujeito como aquele que se posiciona, é autoconfiante e expressa devidamente os sentimentos, ao contrário do sujeito passivo.

Assim, uma pessoa com dificuldade em tais habilidades possui um déficit em assertividade, que Wolpe (1958) *apud* Teixeira, Del Prette e Del Prette (2016), explica alegando que em algum momento, há um pareamento entre situações sociais e estímulos aversivos que eliciam respostas respondentes chamadas de “ansiedade” e passam a inibir respostas assertivas, algo que ele chama de “efeito inibidor da ansiedade”.

Sob o referencial da Análise do Comportamento, a Assertividade é um termo mentalista, pois é comumente utilizado como caracterização do sujeito. Sendo assim, Guilhardi (2012) estabelece algumas considerações a serem feitas acerca do uso do termo como “rótulo”.

Segundo o autor, a Assertividade é uma classe de respostas do comportamento assertivo:

Comportamentos assertivos, públicos e encobertos, são aqueles que produzem reforços positivos ou minimizam, postpõem ou evitam eventos aversivos para aquele que os emite e para pessoas que lhe são socialmente significativas, compondo contingências de reforçamento amenas, nas quais prevalecem reforços naturais em relação aos arbitrários (GUILHARDI, 2012, p. 2).

Então, o déficit em comportamento assertivo seria inassertividade: o sujeito predominantemente emite respostas sob o controle do que é reforçador ou aversivo para o outro, colocando suas próprias necessidades em segundo plano, fugindo/esquivando de “desaprovação social ou ameaça de perda de afeto”. Ainda, tais comportamentos são acompanhados de alguns “sentimentos” ou “estados internos”, como: “insatisfação, baixas autoestima e autoconfiança, raiva, excesso de responsabilidade com o outro, irresponsabilidade consigo mesmo e exagerada tolerância à frustração” (GUILHARDI, 2012, p.3).

Portanto, de acordo com o autor, não existem pessoas assertivas ou inassertivas, mas existem “padrões comportamentais que interagem entre si e se complementam” (p. 2), sendo mais relevante investigar os termos a partir de contingências de reforçamento e quais classes de respostas são predominantemente emitidas pelos sujeitos.

Dentre tais classes de respostas do comportamento assertivo, estão:

Falar o que pensa; Dizer “não”; Expressar publicamente sentimentos genuínos (felicidade, tristeza, dor etc.); Elogiar e valorizar as pessoas; Criticar sem humilhar; Aproximar-se de alguém para conversar; Convidar alguém para fazer algum programa; Trocar ideias com alguém sobre alguma decisão; Interessar-se pelo outro; Tomar decisão e lidar com os riscos que dela decorrem; Aceitar elogios; Reconhecer os próprios erros, sem se desculpar exageradamente; Gesticular e fazer expressões faciais enquanto fala com alguém; Sorrir; Pedir alguma coisa, inclusive ajuda, a alguém; Oferecer ajuda ao outro; Discordar do outro; Concordar com o outro; Aceitar convites; Recusar convites; Tomar iniciativas; Expressar desejos; Mostrar interesse por diferentes assuntos, mesmo que não os domine; Fazer perguntas; Respeitar desejos, sentimentos, valores do outro; Falar de si mesmo (GUILHARDI, 2012, p. 4).

São apontados alguns benefícios em “ser assertivo”, relacionados com maior qualidade de vida (BANDEIRA e QUAGLIA, 2006; DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2001); assim como bem estar psicológico, melhor desempenho acadêmico e profissional, trazendo benefícios não somente para o indivíduo, mas para o coletivo (TEIXEIRA, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2016). Sendo assim, é apontada como uma das classes em habilidades sociais mais importantes, pois “auxilia o indivíduo na resolução de inúmeras situações consideradas aversivas” (TEIXEIRA, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2016, p. 69).

Assim, o estudo das chamadas habilidades sociais é relevante devido à importância que os relacionamentos interpessoais têm para os indivíduos. Inegavelmente é benéfico que as interações sociais sejam satisfatórias, pois aumentam os reforçadores positivos na interação e auxiliam na prevenção e redução de sofrimento psíquico (BOLSONI-SILVA e CARRARA, 2010).

Segundo Felix, Santos e Nunes (2012) , os “tratamentos” para “pessoas tímidas” envolvem: “ampliar as relações sociais que o indivíduo estabelece,

diminuir os comportamentos de isolamento, reduzir a ansiedade social, investir na autoestima, segurança, atividade, liderança e poder de decisão do sujeito” e entre as ferramentas utilizadas para atingir tais objetivos se encontram: “o diálogo, a reafirmação de valores, fortalecimento da personalidade, assim como possibilitar o pensar positivo e seguro, através de técnicas de modelagem e de relaxamento” (p. 4).

O campo do Treinamento em Habilidades Sociais (THS) tem seus estudos feitos em sua maioria com crianças de educação infantil e seus pais, professores da rede pública de ensino, adolescentes, professores e estudantes universitários (MURTA, 2005). No Treinamento em Habilidades Sociais são utilizadas técnicas especialmente da Análise do Comportamento, como: “ensaio comportamental, reforçamento, modelagem, modelação, feedback, relaxamento, tarefas de casa e dessensibilização sistemática” (BOLSONI-SILVA, 2002, p. 8).

De acordo com Del Prette e Del Prette (1999), o THS pode ser utilizado na clínica com transtornos afetivos e de ansiedade; esquizofrenia; timidez e isolamento social; problemas conjugais e familiares; transtornos de personalidade antissocial e na educação.

Então, os comportamentos denominados “inassertivos” se relacionam com as características exploradas sobre a timidez, na medida em que repertórios comportamentais e acompanhamentos de “estados internos” como “medo” de desaprovação social, “passividade” e preocupação excessiva com o outro, “ansiedade” e baixa autoestima relacionadas às interações sociais, estão presentes nas “definições” de ambos os termos, sendo possível aproximá-los a fim de investigar os conceitos explorados sob a perspectiva de diferentes autores.

Sendo assim, busca-se pesquisar o fenômeno chamado pela comunidade verbal de “timidez” ou “inassertividade” com o auxílio dos treinamentos em habilidades sociais, assim como a partir do referencial teórico da Análise do Comportamento, analisando as características das classes de respostas explicitadas sob a perspectiva das contingências de reforçamento, enfatizando que os “estados internos” acompanhantes não são as causas de tais comportamentos.

O presente trabalho teve por objetivo investigar quais são as classes de respostas emitidas e que se encontram sob a denominação de “timidez” ou “inassertividade” nos trabalhos que buscam lidar com tais classes de respostas, buscando o que está sendo produzido em termos de intervenção.

2 MÉTODO

2.1 Documentos

Artigos de periódicos nacionais e/ou produzidos por autores brasileiros, que têm como objeto a realidade nacional, que se constituam em relatos de pesquisa que investiguem a timidez ou inassertividade, envolvendo a descrição de classes de respostas e as intervenções (em especial via Treino em Habilidades Sociais) que se voltam para lidar com a assertividade/inassertividade ou timidez.

2.2 Procedimento de coleta de dados:

Para localizar os documentos utilizados como fonte de dados, foram consultadas as plataformas: Periódicos CAPES, Scielo, Lilacs, Indexpsi e Redalyc, sendo selecionados os relatos de pesquisas produzidas com o tema “timidez/inassertividade”, a partir de busca com as seguintes palavras-chave: “Habilidades Sociais e timidez”, “Habilidades Sociais e assertividade/inassertividade”, “Treinamento em habilidades sociais e timidez”, “Treinamento em habilidades sociais e assertividade/inassertividade”, “Timidez e Análise do Comportamento” e “Assertividade/inassertividade e Análise do Comportamento”. Ainda, a partir do artigo “Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional” de Murta (2005), foram buscados os artigos e textos contidos nas referências que tinham relação com o tema.

Dentre os resultados obtidos a partir da busca com as palavras-chave, não foram selecionados os artigos teóricos, incluindo revisão bibliográfica; artigos cujo tema central eram as habilidades sociais e tinham pouca correspondência para as palavras “timidez” ou “assertividade”; pesquisas de validação ou aplicação de instrumento; relatos de pesquisa com abordagem cognitivo-comportamental sem treinamento de habilidades sociais e artigos de difícil acesso.

Foram selecionados 18 artigos na pesquisa nas bases de dados, e duas pesquisas selecionados a partir do artigo “Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional”, sendo um deles, o capítulo “A timidez infantil” do livro “Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil - volume II”.

Tal capítulo não foi escrito por autores brasileiros, mas por ter sido publicado em livro nacional, por organizador brasileiro e por se tratar de um relato de intervenção com treinamento de habilidades sociais em uma criança descrita como “tímida”, foi selecionado.

2.3 Procedimento de análise de dados:

A partir da leitura dos artigos na íntegra, estes foram organizados em planilha do Excel, contendo as seguintes categorias: Título do artigo; Nome do periódico; Autor(es); Filiação do(s) autor(es); Data da publicação; Referencial teórico; Assunto/Conceito; Definição de Timidez/Inassertividade; Participantes; Comportamentos que caracterizam a queixa; Variáveis dependentes; Variáveis Independentes; Procedimento; Instrumentos e Resultados.

Os dados da planilha foram, então, organizados em quadros e tabelas, com o objetivo de possibilitar a análise das informações contidas na planilha e comparação dos artigos.

Primeiramente foram organizadas as características bibliográficas dos 20 artigos localizados, a fim de investigar quais são os autores que mais produzem sobre a temática, assim como as Universidades ou Instituições a que são filiados, quais são os periódicos que mais têm publicações com o tema e a distribuição dos artigos de acordo com a data de publicação.

Em seguida, os dados foram organizados relacionando e comparando as categorias e artigos, a fim de investigar o problema de pesquisa, buscando quais são as definições de “timidez” ou “assertividade” para os autores, quais os comportamentos que caracterizam as queixas, as variáveis dependentes e independentes trabalhadas, os procedimentos aplicados (incluindo os instrumentos de medida) e os resultados.

3 RESULTADOS

O Quadro 1, a seguir, apresenta os dados bibliográficos dos artigos, como o título, nome do periódico, os autores e suas filiações, assim como a data de publicação. A referência completa dos artigos pode ser consultada no Apêndice A.

Quadro 1 - Título dos artigos, periódicos, autores, suas filiações e data de publicação (continua)

Título	Nome do periódico	Autor(es)	Filiação do(s) autor(es)	Data da publicação
(1) "Descrição do atendimento de uma criança com déficit em habilidades sociais"	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	Caroline Mota Branco; Eleonora Arnaud Pereira Ferreira	Universidade Federal do Pará	2016
(2) "O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental"	Revista Perspectivas	Juliana Ferreira da Rocha; Alessandra Turini Bolsoni-Silva; Ana Cláudia Moreira Almeida Verdu	Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"	2012
(3) Efeitos a Curto e Longo Prazo de um Grupo de Desenvolvimento de Habilidades Sociais para Universitários	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Vinicius Santos Ferreira; Maria Aparecida Oliveira; Luc Vandenberghe	Pontifícia Universidade Católica de Goiás	2014
(4) Avaliação dos Efeitos de uma Modalidade de Treinamento de Habilidades Sociais para Crianças	Psicologia: Reflexão e Crítica	Elaine Sabino Gonçalves; Sheila Giardini Murta	Universidade Católica de Goiás	2008
(5) Grupos vivenciais e permanência com sucesso na escola: conquista de direitos	Revista Katálysis – Florianópolis	Rosângela Araújo Darwich; Maria Lúcia Gaspar Garcia	Universidade da Amazônia	2019
(6) Tiques e habilidades sociais em um atendimento clínico comportamental	Universitas: Ciências da Saúde, Brasília	Ludmila Zatorre Dantas; Ronaldo Rodrigues Teixeira Júnior	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	2015.
(7) Habilidades sociais na clínica psicológica	Revista SUSTINERE	Cléa Maria de Andrade Castanho da Silva	FACEL	2018

(continuação)

(8) O desenvolvimento da habilidade de assertividade e a convivência na escola: relato de experiência	Psicologia em Revista	Marcela Bortolini	UFRGS	2012
(9) Recursos Multimídia no Ensino de Habilidades Sociais a Crianças de Baixo Rendimento Acadêmico	Psicologia: Reflexão e Crítica	Daniele Carolina Lopes; Zilda Aparecida Pereira Del Prette; Almir Del Prette	Universidade Federal de São Carlos	2013
(10) Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para alunos em situação de vulnerabilidade social	Psicologia: Teoria e Prática	Marisangela S. de Souza; Adriana B. Soares; Clarissa P. P. de Freitas	Universidade Salgado de Oliveira (Universo); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj)	2019
(11) Analysis of Needs and Processes: Social Skills Program for Unemployed People with Disabilities	Psico-USF, Bragança Paulista	Camila de Sousa Pereira-Guizzo; Almir Del Prette; Zilda Aparecida Pereira Del Prette	Centro Universitário SENAI CIMATEC, Piatã, BA Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP	2019
(12) A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social	Estudos e Pesquisas em Psicologia	Carolina Pereira Dittz; Francesca Stephan; Daniel Alexandre Gouvêa Gomes; Auxiliatrice Caneschi Badaró; Lelio Moura Lourenço	Universidade Federal de Juiz de Fora	2015
(13) O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida	Estudos de Psicologia	Rachel Shimba Carneiro; Eliane Mary de Oliveira Falcone	Centro Universitário Augusto Motta; Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2013

(continuação)

(14) Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental	Temas em Psicologia da SBP	Pethymã P. Magalhães; Sheila G. Murta	Universidade Católica de Goiás	2003
(15) Treinamento de Habilidades Sociais: Avaliação de um Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional para Universitários de Ciências Exatas	Interação em Psicologia	Daniele Carolina Lopes; Denise Dascanio; Bárbara Carvalho Ferreira; Zilda Aparecida Pereira Del Prette; Almir Del Prette	Universidade Federal de São Carlos; UNIP; Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; Universidade Federal de São Carlos, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia; Universidade Federal de São Carlos	2017
(16) Treinamento de Habilidades Sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico	Psicologia Clínica	Cláudio de Almeida Lima; Adriana Benevides Soares; Marisangela Siqueira de Souza	Universidade Salgado de Oliveira	2019
(17) Programa de habilidades sociais para adolescentes em preparação para o trabalho	Psicologia Escolar e Educacional	Camila de Sousa Pereira-Guizzo; Almir Del Prette; Zilda Aparecida Pereira Del Prette; Vanessa Barbosa Romera Leme	Centro Universitário SENAI CIMATEC – Salvador; Universidade Federal de São Carlos; Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2018
(18) Assertive Social Skills Training for the Elderly	Behavioral Psychology	Ana C. Braz; Zilda A. P. Del Prette; Almir Del Prette	Universidade Federal de São Carlos	2011

(conclusão)

(19) A timidez infantil	Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil - Volume II	Maria Inês Monjas Casares; Vicente E. Caballo	Universidade de Valhadolide (Espanha); Universidade de Granada (Espanha).	2000
(20) Social Skills Program for Adolescents in Vulnerable Social Contexts	Psico-USF	Vanessa Barbosa Romera Leme; Luana de Mendonça Fernandes; Neidiany Vieira Jovarini; Ana Maria El Achkar; Zilda Aparecida Pereira Del Prette	Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Salgado de Oliveira (3); Universidade Federal de São Carlos	2016

Em relação aos periódicos em que os artigos selecionados foram publicados (Tabela 1), é possível observar que não há distribuição desigual entre eles, pois com exceção do periódico “Psicologia: Reflexão e Crítica” e “Psico-USF”, com dois artigos publicados em cada, os outros foram publicados em periódicos diferentes (com o total de um para cada).

Dentre os 17 periódicos encontrados, 14 são periódicos com publicações relacionadas à área de psicologia, outros são destinados a publicações sobre serviço social, saúde/educação e ciências da saúde no geral.

Quanto ao local de publicação, observou-se predomínio de periódicos editados na região sudeste (10 artigos, sendo seis deles no estado de São Paulo, três no Rio de Janeiro e um em Minas Gerais), seguidos por periódicos das regiões sul (três artigos, um de cada um dos estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), centro-oeste (dois artigos de periódicos editados em Brasília) e nordeste (Rio Grande do Norte, um artigo). O único periódico internacional tem sua sede localizada na Espanha.

Um dos textos selecionados é um capítulo de um livro, portanto, não foi incluído na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de artigos publicados em cada periódico.

Nome do periódico	Nº de artigos
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (Psicologia - ABPMC - São Paulo)	1
Revista Perspectivas (Psicologia - Associação Paradigma - São Paulo)	1
Psicologia: Teoria e Pesquisa (Psicologia - Universidade de Brasília)	1
Psicologia: Reflexão e Crítica (Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul)	2
Revista Katálisis (Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis)	1
Universitas: Ciências da Saúde (Ciências Biológicas, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia - UNICEUB - Brasília)	1
Revista SUSTINERE (Saúde e Educação - Universidade do Estado do Rio de Janeiro)	1
Psicologia em Revista (Psicologia - PUC - Minas Gerais)	1
Psicologia: Teoria e Prática (Psicologia - Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo)	1
Estudos e Pesquisas em Psicologia (Psicologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro)	1
Estudos de Psicologia (Psicologia/Psicobiologia - Universidade Federal do Rio Grande do Norte)	1
Temas em Psicologia (Psicologia - Sociedade Brasileira de Psicologia - São Paulo)	1
Interação em Psicologia (Psicologia - Universidade de Federal do Paraná)	1
Psicologia Clínica (Psicologia - PUC - Rio de Janeiro)	1
Psicologia Escolar e Educacional (Psicologia - ABRAPEE - São Paulo)	1
Behavioral Psychology (Psicologia - Espanha)	1
Psico-USF (Psicologia - Universidade São Francisco - São Paulo)	2
Total	19

Em relação aos autores dos artigos selecionados (Figura 1), a maior parte das publicações tem autoria de Almir Del Prette e Zilda Aparecida Pereira Del Prette, com cinco e seis artigos publicados, respectivamente, seguidos por outros autores como: Adriana Benevides Soares, Camila de Sousa Pereira-Guizzo, Daniele Carolina Lopes,

Marisangela S. de Souza, Sheila Giardini Murta e Vanessa Barbosa Romera Leme, com duas publicações cada, sendo todos, coautores nos textos publicados.

Destaque-se que dentre os 20 artigos, 18 são produções coletivas, com predomínio de artigos produzidos por dois e três autores, o que pode ser observado no Quadro 1. Ao todo, os artigos foram publicados por 41 autores diferentes.

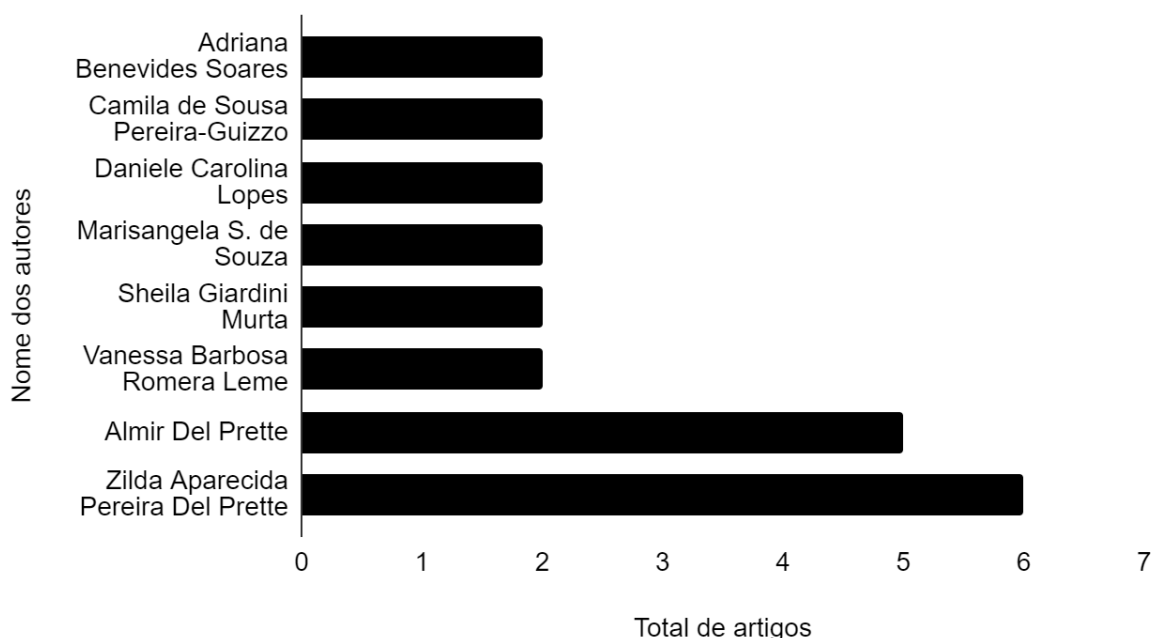


Figura 1 - Número de artigos selecionados publicados pelos autores

No que concerne à filiação dos autores (Figura 2), a “Universidade Federal de São Carlos” tem a maior produção de artigos com a temática estudada, com seis artigos publicados, seguida pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), com quatro artigos, Universidade Salgado de Oliveira (Universo) e PUC-Goiás com três artigos e Centro Universitário SENAI - CIMATEC com dois artigos.

Dito isso, os autores Almir Del Prette e Zilda Del Prette são filiados à Universidade Federal de São Carlos e coordenadores do grupo “Relações Interpessoais e Habilidades Sociais” nesta universidade (RIHS/UFSCar), sendo eles os principais autores das publicações nacionais sobre o tema, possível motivo pelo qual tal universidade apresenta maior produção na amostra coletada.

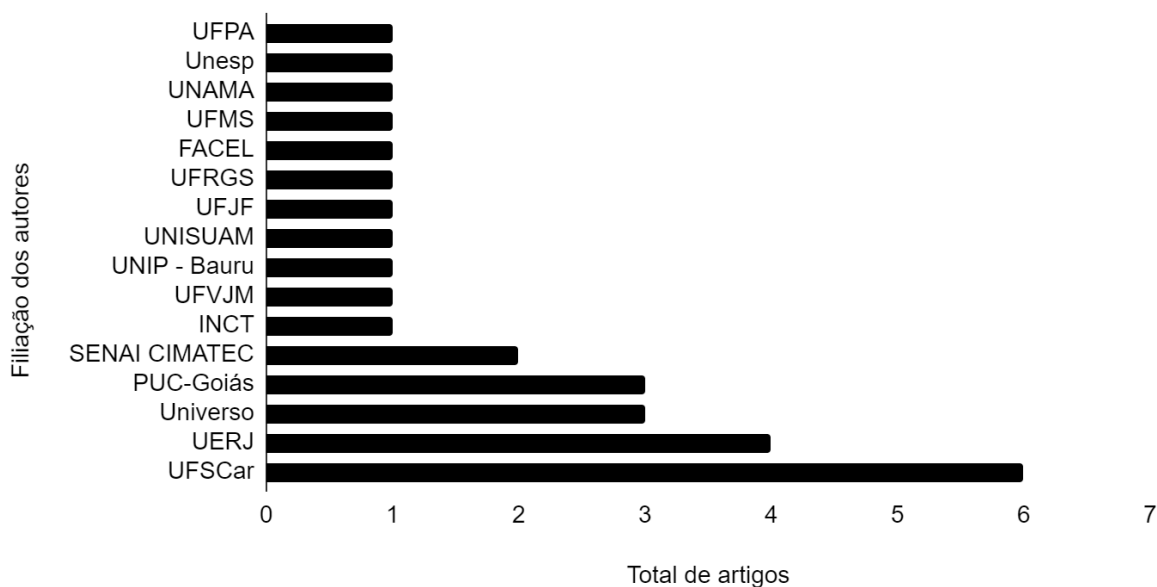


Figura 2 - Número de artigos publicados por instituição a que os autores são filiados

Ao analisar a data de publicação dos artigos selecionados (Figura 3), nota-se que no ano de 2019, houve maior produção de pesquisas com a temática (quatro artigos). Nos anos de 2012, 2013, 2015, 2016, foram selecionados dois artigos em cada.

Ainda, não foram encontrados artigos publicados nos anos anteriores a 2000, nos anos de 2001, 2002, 2004 a 2007, 2009 e 2010. A partir do ano de 2011 houve continuidade nas publicações, quando pelo menos um artigo foi publicado nos anos seguintes, não havendo intervalo entre os anos, como nos anteriores.

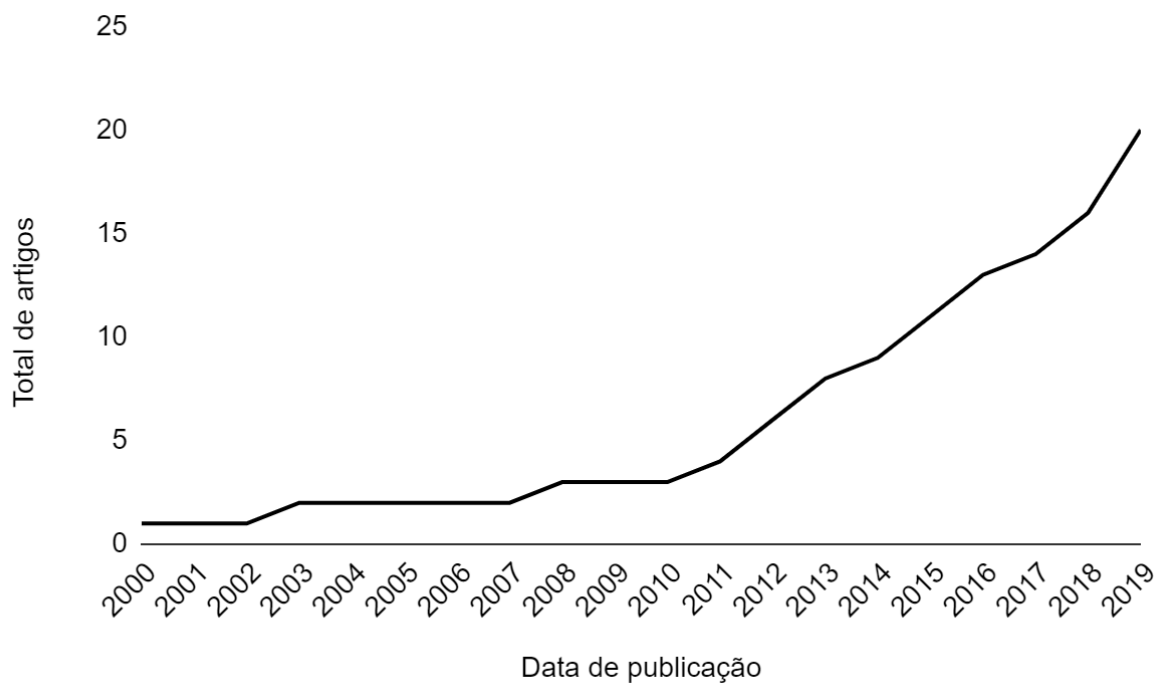


Figura 3 - Frequência acumulada de artigos publicados por ano.

Em seguida (Quadro 2) são apresentados os dados referentes às definições de timidez e assertividade pelos artigos, comportamentos que caracterizam as queixas dos participantes, assim como o número dos participantes em cada pesquisa e suas idades.

Quadro 2 - Definição de Timidez ou Assertividade, comportamentos que caracterizam a queixa e participantes. (continua)

	Definição de Timidez/Assertividade	Comportamentos que caracterizam a queixa	Participantes
(1)	A partir de Casares e Caballo (2000), a Timidez infantil é descrita como a "manutenção de relações sociais insuficientes da criança em relação aos seus pares" tendo como consequência, a evitação (ou fuga) do contato social (p.27)	(1) sentimentos de medo e ansiedade diante de situações de exposição a ambientes públicos; (2) estados de "nervosismo" e choro diante de situações de interação social; (3) episódios de vômito diante de fatores estressantes ou de exposição social; (4) sentimentos de desânimo na relação com crianças da mesma idade que ele; (5) esquiva de exposição ambiental, incluindo a exposição a familiares e/ou amigos; (6) respostas de tremor muscular e sudorese excessiva diante de ambientes desconhecidos ou aglomerados; e (7) timidez exacerbada em situações de interação social (especialmente com pessoas desconhecidas)" (p.29)	Um sujeito: sexo masculino, 10 anos
(2)	Fobia Social: "teme ser o centro das atenções em situações sociais, comportar-se de maneira humilhante" (p.40); fuga/esquiva de situações sociais.	Artigo não deixa claro/ são classificados como "fobia social" (diagnosticada) e sem comorbidade, mas não informa os comportamentos.	Quatro universitários na faixa etária entre 19 e 31 anos, com diagnóstico de fobia social; dois do sexo masculino e dois do sexo feminino
(3)	Não há definição para assertividade nem timidez, somente para habilidades sociais no geral	Ansiedade e/ou dificuldade para enfrentar situações acadêmicas que exigiam exposição em público (fazer perguntas ou participar em sala, apresentar trabalhos acadêmicos, realizar avaliações escritas ou orais, interagir com pares ou autoridades), afetando o rendimento acadêmico (p. 75).	34 estudantes ou ex-estudantes de uma instituição de ensino de nível superior; 8 homens e 26 mulheres; média de idade: 24,2 anos.
(4)	Não há definição para assertividade nem timidez, somente para habilidades sociais no geral	Agressividade, dificuldade de aprendizagem e timidez excessiva (não especifica os comportamentos)	Participaram 6 crianças, mas o artigo descreve o processo de 3, dois meninos (7 e 13 anos) e uma menina (9 anos)

(continuação)

(5)	Assertividade: expressão de pensamentos e sentimentos negativos e positivos; caracteriza relações não coercitivas; posturas opostas: agressividade, passividade e assertividade, "correspondentes à imposição de vontade e a tentativas de esquiva de punição"; refletem enfrentamento e resolução de problemas (p. 561)	Não especifica	67 estudantes de duas escolas públicas; Estudantes do sexo feminino (54%, no total). Os participantes mais velhos tinham vinte anos e os mais novos, catorze, faixa etária distribuída de maneira regular
(6)	Assertividade: expressão direta e honesta de pensamentos e sentimentos, levando em consideração o outro; tem relação com empatia; Opostos passivo/agressivo/assertivo; (p.52)	Tiques frequentes e intensos (olhos, boca e nariz, braços e coxas); "recatada, quieta, ciumenta, facilmente irritável, tímida e de poucos amigos" (p.53) (descrição da mãe); Ao falar em público, ficava ansiosa, esquecia o que ia falar e gaguejava; Demonstrava manifestações físicas como suor nas mãos e mãos frias.	Uma pessoa, sexo feminino, 15 anos de idade.
(7)	Não há definição para assertividade nem timidez, somente para habilidades sociais no geral	Dificuldades de interação social nos seguintes contextos: Relacionamento amoroso, relacionamento familiar e vida acadêmica (não especifica os comportamentos)	Dois participantes do sexo feminino, uma de 24 anos e outra de 32 anos
(8)	Assertividade: "Enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor, com controle da ansiedade e expressão apropriada de sentimentos, desejos e opiniões"; Opostos agressividade/passividade/assertividade; Passividade: comunicação relacionada a "incômodo, mágoa, ressentimento, ansiedade, comportamentos esquivos ou de fuga das demandas interpessoais em vez de enfrentamento" (p.376);	Inicialmente não havia queixas; após alguns encontros observou-se a necessidade de trabalhar com "bullying" (não especifica comportamento)	Alunos de uma turma do terceiro ano do ensino fundamental I, constituída de 24 crianças, 13 meninas e 11 meninos entre 9-10 anos

(continuação)

(9)	"Assertividade é uma classe de habilidades sociais de enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor e requerem o domínio de habilidades de outras classes, tais como autocontrole e expressividade emocional, comunicação, empatia e civilidade." (p.456)	Baixo rendimento acadêmico	Participaram 14 crianças com baixo rendimento acadêmico da 3ª série do Ensino Fundamental de uma escola pública; nove meninas (64,2%) e cinco meninos (35,7%); idade média de 9,4 anos.
(10)	Não há definição para assertividade nem timidez, somente para habilidades sociais no geral	Critério de inclusão na pesquisa: problemas de comportamento (violência entre pares, descontrole da raiva e problemas internalizantes); (p.142)	Amostra composta por 51 crianças matriculadas no quinto ano do ensino fundamental de uma escola municipal no Rio de Janeiro; média de idade foi 10,3 anos e 51% eram do sexo feminino. Participaram também, 51 responsáveis pelas crianças e as professoras de cada turma.
(11)	Dá um breve exemplo da assertividade como defesa de direitos	A partir dos inventários, foram identificados alguns déficits ou queixas: autoafirmação na expressão de sentimentos positivos; conversa e desenvoltura social; autocontrole, agressividade; falar em público; lidar com autoridade, negociação, lidar com críticas, fazer perguntas, pedir algo, lidar com piadas de colegas, encerrar uma conversa, colocar-se na posição de outra pessoa, solicitar mudanças de comportamento, expressar antipatia, pedir favores, cumprimentar estranhos, fazer sugestões, discordar de autoridade, recusar solicitações abusivas, discordar do grupo, reconhecer erros, participar de conversas e manter conversação.	16 pessoas com deficiência física; 50% com deficiência inata e a outra metade com uma deficiência adquirida. Grupo 1: 5 mulheres e 3 homens, média de idade: 29; Grupo 2: 6 mulheres e 2 homens, média de idade: 24.9.

(continuação)

(12)	Define ansiedade social: medo ou ansiedade causados por exposição a certas situações sociais; Para os "ansiosos sociais" as situações sociais são "enfrentadas" com intenso sofrimento e ansiedade, sendo acompanhadas de sintomas físicos como: palpitações, tremores, sudorese, rubor facial (entre outros) (p.1063); Assertividade: "expressão direta dos próprios sentimentos, necessidades, direitos legítimos ou opinião sem ameaçar ou castigar os demais e sem violar os direitos dessas pessoas" (Caballo, 2012, pág.361)"	Dificuldade em exposição social; Sintomas ansiosos: sudorese, rubor, queimação e taquicardia	Cinco participantes (três homens e duas mulheres). Acima de 18 anos, mas a idade de cada um não é especificada.
(13)	Assertividade como: "recusar pedidos, cobrar dívidas, defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios, lidar com pessoas com atitudes grosseiras e fazer pedido com conflito de interesses" (p.523)	Não especifica	Grupo experimental: 20 pessoas com idades entre 62 e 83 anos; Grupo controle: 20 idosos com idades entre 60 e 74 anos.
(14)	O termo "timidez" aparece como consequência da dificuldade em Habilidades Sociais	Não especifica	Participaram 13 estudantes de Psicologia; Idade média de 28 anos.
(15)	Habilidades assertivas: "lidar com críticas, expressar desagrado, aceitar e recusar pedidos, falar com pessoas de autoridade, argumentar, justificar" (p.59)	Não especifica	35 estudantes universitários da área de Ciências Exatas; 66% (n = 23) eram do gênero masculino e 34% (n = 12) do feminino, com média de idade de 22,8 anos.
(16)	Assertividade se relaciona com habilidades de: "expressar opiniões, pedir mudança de comportamento ao outro, expor-se a desconhecidos, lidar com críticas e dar e receber feedback negativo" (p.99); O comportamento assertivo diminui ansiedade e tem relação com a autoestima e bom desempenho social.	Não especifica	11 participantes com idade média de 21,27 anos, Dos participantes, 63,6% eram do sexo feminino (N=7) e 36,4% do sexo masculino (N=4);

(conclusão)

(17)	Não há definição para assertividade ou timidez, somente para Habilidades Sociais no geral	Não especifica	Participaram deste estudo 26 adolescentes com idade entre 14 e 16 anos; GE foi composto por oito meninos e cinco meninas, com idade média de 14,6 anos; GC foi composto por três meninos e 10 meninas, com idade média de 14,2 anos
(18)	Assertividade como: "expressão de direitos, pensamentos, sentimentos e crenças de uma pessoa direta, honesta, não violando os direitos dos outros"; igualdade e defesa de direitos e deveres; habilidades sociais envolvidas: recusar pedidos não razoáveis, expressar aversão ou raiva, fazer pedidos, expressar opiniões sobre várias questões, expressar desacordo, fazer elogios, solicitar mudança de comportamento e lidar com críticas (p.374).	Não especifica	GE: 8 participantes, sete mulheres e um homem, idade média de 67,5; PG: 7 participantes, seis mulheres e um homem, idade média de 65,5.
(19)	Timidez em crianças: relações sociais insuficientes, "déficit de relações interpessoais e fuga ou evitação de contato social com outras pessoas" (p.12); timidez relacionada à déficit de habilidades sociais; Caracterizada por: apatia, passividade, indecisão, insegurança, lentidão, submissão, indiferença e inibição, comportamentos de ansiedade, temor, preocupações e pensamentos negativos diante de situações interpessoais e de situações de avaliação (p.13).	Déficit em assertividade, evitação social e insatisfação manifestas" (p.17); não se comunicava; passava muito tempo sozinho; evitava as situações sociais; não realizava nenhuma atividade extraescolar. Em sala de aula, quando lhe perguntavam algo, ele passava mal (ruborizar, gaguejar); episódios violentos e ataques de raiva como bater a porta e sair da sala chorando (ao insistirem que falasse); Nas situações sociais, sentia tremor, nervosismo, um "nó no estômago", com medo de avaliação negativa.	Um menino de 11 anos e 9 meses.
(20)	Não há definições para assertividade ou timidez, somente para Habilidades Sociais no geral	Não especifica	10 participantes, com idade entre 13 e 17 anos; cinco meninas e cinco meninos

A partir das definições de “timidez” observadas nos artigos (Tabela 2), percebe-se que há algumas semelhanças na caracterização do comportamento estudado. Dentre os 20 textos analisados, apenas três definem a palavra “timidez” (1, 14 e 19), caracterizando-a por evitação de situações sociais (1 e 19), déficit em habilidades sociais (14 e 19), relações sociais insuficientes (1 e 19), preocupações e pensamentos negativos diante de situações interpessoais (19), passividade, insegurança e comportamentos ansiosos (19).

Tabela 2 - Número de artigos segundo classes de comportamentos mencionadas na definição de timidez.

Definição de "timidez"	Total
Evitação de situações sociais	2
Déficit em habilidades sociais	2
Relações sociais insuficientes	2
Preocupações e pensamentos negativos diante de situações interpessoais	1
Passividade	1
Insegurança	1
Presença de comportamentos ansiosos	1

Dentre os três artigos, dois são estudo de caso (1 e 19) com crianças (10 e 11 anos) e os comportamentos que caracterizam a queixa incluem manifestações físicas como: choro, vômito, tremor, sudorese, rubor e gagueira diante de situações sociais. Tais situações também são descritas como “medo”, “nervosismo” e “ansiedade”. Ainda, em ambos os relatos, há a evitação e fuga das interações interpessoais e em um deles (1), o déficit em assertividade é caracterizado como correspondente à timidez.

O terceiro artigo que faz menção à timidez (14), o faz de forma breve, definindo como déficit de habilidades sociais e não especifica os comportamentos que caracterizam a queixa. Isto, devido ao fato de ser um programa de treinamento de habilidades sociais com estudantes de psicologia (idade média de 28 anos), que não teve como foco a timidez, e sim, a avaliação e treinamento do repertório geral em habilidades sociais, incluindo estilos de comunicação e falar em público.

Ainda, a partir do procedimento de pesquisa utilizado, não foram encontrados artigos que utilizassem ou definissem o termo “Inassertividade”, mas o seu oposto, “assertividade”. Portanto, o termo “assertividade” e as definições encontradas não serão utilizadas como “sinônimo” de timidez, mas sim, como habilidades a serem treinadas e necessárias para a intervenção em classes de comportamentos denominados “timidez”.

Em relação à assertividade (Tabela 3), 10 de 20 artigos (5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16 e 18) definem a habilidade como expressão de pensamentos e sentimentos de forma adequada/apropriada (negativos e positivos) (5, 6, 8, 12 e 18), posturas assertivas como opostas às posturas agressivas ou passivas (5, 6, 8), tendo relação com empatia (6 e 9), enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor (8 e 9), defesa de direitos (11, 12, 13 e 18), expressar opiniões (8, 12, 16 e 18), recusar pedidos (13, 15 e 18), fazer pedidos (13 e 18), lidar com críticas (15, 16 e 18), solicitar mudança de comportamento (16 e 18), levando em consideração o outro (6) e não violando os direitos dos outros (12 e 18).

Outros comportamentos também são mencionados: caracteriza relações não coercitivas (5), relação com autocontrole e expressividade emocional, comunicação, empatia e civilidade (9) cobrar dívidas, lidar com pessoas com atitudes grosseiras (13), expressar desagrado, falar com pessoas de autoridade, argumentar, justificar (15), expor-se a desconhecidos, dar e receber feedback negativo (16), expressar aversão ou raiva, expressar desacordo, fazer elogios (18).

Tabela 3 - Número de artigos segundo classes de comportamentos mencionadas na definição de assertividade.

Definição de Assertividade	Total
Expressão de pensamentos e sentimentos (negativos e positivos) de forma adequada/apropriada	5
Defesa de direitos	4
Expressar opiniões	4
Posturas assertivas como opostas às posturas agressivas ou passivas	3
Recusar pedidos	3
Fazer pedidos	3
Lidar com críticas	3

Levando em consideração o outro/ não violando os direitos dos outros	3
Relação com empatia	2
Enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor	2
Solicitar mudança de comportamento	2

Dentre os 10 artigos, cinco deles são relatos de pesquisas que têm como objetivo o treino de habilidades sociais em populações distintas, não caracterizando os comportamentos da queixa, por não haver queixa ou seleção dos participantes a partir de determinados déficits. Outros três artigos (8, 9 e 11) também trabalharam com o mesmo objetivo descrito, mas um deles (8) identificou problemas específicos nos participantes como: bullying na escola; em outro (11), a partir dos inventários aplicados, foram identificados alguns déficits, como por exemplo: autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, conversa e desenvoltura social; falar em público; lidar com críticas, fazer perguntas, pedir algo, cumprimentar estranhos, colocar-se na posição de outra pessoa, fazer sugestões, discordar do grupo, pedir favores, participar de conversas e manter conversação; e o terceiro (9), selecionou os participantes com o critério: baixo rendimento acadêmico.

Dentre os dois artigos restantes (6 e 12), um deles (6) é um estudo de caso com uma menina de 15 anos, cujas queixas foram apresentadas como: tiques nos olhos, boca e nariz, braços e coxas, pouco sociável (definida como “quieta” e “tímida” pela mãe), tinha poucos amigos e ao falar em público, ficava “ansiosa”: gaguejava e esquecia o que falar, além das manifestações físicas, como suor nas mãos e mãos frias.

O último (12) tinha como objetivo o treino de habilidades sociais em ansiosos sociais, cujas queixas incluem: dificuldade em exposição social e a presença de sintomas ansiosos em interações sociais como: sudorese, rubor, queimação e taquicardia. Tal artigo, além da definição para assertividade, também define a “ansiedade social” como: medo ou ansiedade relacionada a situações sociais e presença de sintomas físicos como: palpitações, tremores, sudorese e rubor facial.

Ainda, um dos artigos analisados (2), define “fobia social”, como: o medo de “ser o centro das atenções” em situações sociais e comportamentos de fuga/ esquivas frente às interações sociais. A pesquisa teve universitários como participantes, mas não especifica os comportamentos das queixas, descrevendo apenas como critério de seleção, o diagnóstico de “fobia social” sem comorbidade.

Além disso, dos 20 artigos analisados, seis artigos não definem assertividade ou timidez, somente Habilidades Sociais de forma geral (3, 4, 7, 10, 17 e 20). Dentre estes, dois (17 e 20) também não especificam os comportamentos que caracterizam a queixa, um deles (17) por se tratar de aplicação de um programa de habilidades sociais para adolescentes com o objetivo de prepará-los para o trabalho e outro (20) por ser também, um programa de treinamento de habilidades sociais, para adolescentes em contexto de vulnerabilidade social.

Dentre os quatro restantes, em um deles (3) foi aplicado um programa de treinamento de habilidades sociais para universitários, cujas queixas incluíam: dificuldades em fazer perguntas ou participar em sala, apresentar trabalhos acadêmicos, realizar avaliações escritas/orais, interagir com os outros (colegas ou autoridades), afetando o rendimento acadêmico.

O segundo (4) trata também da aplicação de programa de treino de habilidades sociais, em crianças cujas queixas eram: agressividade, dificuldade de aprendizagem e timidez excessiva, mas não são especificados os comportamentos que caracterizam a timidez.

O terceiro (7) constitui relato de casos clínicos de duas mulheres cujas queixas incluem: dificuldades de interação social no relacionamento amoroso, relacionamento familiar e vida acadêmica.

Por fim, o quarto (10) relata um programa de treinamento de habilidades sociais para alunos em contexto de vulnerabilidade social, cujas queixas não são especificadas, mas o critério de seleção dos participantes inclui: violência entre pares, descontrole da raiva e problemas internalizantes.

Em relação aos participantes (Tabela 4), as pesquisas aplicadas com crianças de 7 a 13 anos, corresponderam a um total de seis artigos; com adolescentes de 14 a 20 anos, total de quatro artigos; com adultos de 20-32 anos, total de sete artigos e

com idosos de 62-83 anos, total de dois artigos. Dito isso, um dos artigos analisados (12) não especificou a idade dos participantes, somente descreve que eram maiores de 18 anos, e, portanto, não foi incluído na tabela.

De acordo com os resultados, é possível observar maior produção com adultos, seguidos por crianças e depois adolescentes, tendo com idosos a menor produção de treinamento de habilidades sociais com foco na timidez ou treino assertivo.

Tabela 4 - Número de artigos segundo idade dos participantes

Idade	Total
7-13	6
14-20	4
21-32	7
62-83	2

Em relação às intervenções, inicialmente, serão apresentadas as variáveis dependentes e independentes em cada artigo, a fim de analisar quais os comportamentos-alvo das intervenções e as técnicas utilizadas, sendo relacionados também, com o referencial teórico (Análise do Comportamento ou Terapia e Técnicas Cognitivo-Comportamentais) segundo o qual o trabalho foi desenvolvido, a fim de observar as diferenças nos procedimentos.

Quando o referencial teórico não estava explícito no artigo, buscou-se informações complementares sobre área de atuação, formações e especializações dos autores (Escavador e Currículo Lattes).

Quadro 3 - Referencial teórico, variáveis dependentes e independentes objeto dos artigos. (continua)

Texto	Referencial teórico	Variáveis dependentes	Variáveis Independentes
(1)	Análise do comportamento	Comportamentos de Fuga/Esquiva de situações sociais; Déficit em assertividade; Comportamento governado por regras falsas; Déficit de Respostas de Autocontrole	Análise de contingências; Modelagem; “Estimulação da auto exposição; treino em assertividade; uso de técnicas de relaxamento; treino de controle de ansiedade; Fornecimento de modelos verbais de enfrentamento de situações; estímulo à exposição de comportamentos privados; reforçamento generalizado aos comportamentos adequados da criança; Trabalho verbal sobre a distinção entre comportamento governado por regras e comportamento controlado pelas contingências; estimulação de operantes de assertividade, que envolviam capacidade de duvidar das regras fornecidas por familiares e amigos; trabalho de discriminação das relações existentes entre as contingências ambientais antecedentes e suas consequências (confrontamento entre as fantasias do cliente e a realidade); ensino da auto-observação como um fator importante para o treino de controle de respostas autonômicas" (p.33).
(2)	Análise do Comportamento	Expressão de sentimentos e opiniões, lidar com críticas, comportamento habilidoso, consequência positiva; falar em público, comportamento não habilidoso, consequência negativa	Checklist, tarefas de casa, investigação da queixa (descrição das contingências); discussão com o participante sobre alternativas socialmente habilidosas de resolução para as dificuldades descritas; Modelagem, modelação, reforçamento e <i>role-play</i> .
(3)	TCC	Habilidades: Assertividade; Automonitoramento; manejo de ansiedade; falar em público; oferecer e receber feedback; habilidades não verbais e paralinguísticas	Exposição dialogada, exercícios vivenciais com análise, conceituação e conexão, reestruturação cognitiva, técnicas de manejo de ansiedade (respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo), <i>videofeedback</i> , formulação de objetivos, exposição ao vivo, ensaio comportamental, reforçamento social e modelagem.

(continuação)

(4)	TCC	"Empatia; Habilidades sociais assertivas (Conversar com pessoas de autoridade. Desenvolver argumentações e justificativas. Aceitar crítica e alterar o próprio desempenho); nomear emoções e reconhecê-las no outro; manifestar opinião, concordar, discordar; nomear e perceber o sentimento do outro; autoestima (Reconhecer as próprias qualidades e limitações); expressar raiva e pedir mudança de comportamento (Expressar adequadamente sentimentos negativos de raiva, desagrado e desgosto); falar em público (Desenvolver a fluência verbal e a criatividade); fazer, aceitar e recusar pedidos" (p.433)	Dinâmicas: Vivendo o papel do outro (Del Prette & Del Prette, 2001a); Entrada no céu (Del Prette & Del Prette, 2001a); Boneco de borracha; formando um grupo (Del Prette & Del Prette, 2001a); Discussão do diário. Cor dos sentimentos (Del Prette & Del Prette, 2005); Desenho e comemoração; Ensaio comportamental; História coletiva oral (Del Prette & Del Prette, 2001a); peça o que quiser (Del Prette & Del Prette, 2001a).
(5)	TCC	Assertividade, autoconhecimento, desenvolvimento das relações interpessoais	Dinâmicas: Concordo e Discordo, Os Modelos que Eu Vejo, Fazendo Cena, Invertendo Papéis (DI PIERRO; ORTIZ; 2011), Cara ou Coroa (ROJÃO et al., 2011), Meninas e Meninos e Identificação com Desenhos (criadas pelas pesquisadoras)
(6)	Análise do Comportamento	Falar com pessoas desconhecidas, apresentar trabalhos na escola; aumentar a espontaneidade e comunicação; diminuir reações emocionais ao falar em público; expressar-se de maneira assertiva; aumentar o número e qualidade de suas amizades;	Modelagem, reforço positivo, ensaio comportamental e tarefas de casa; foi trabalhado com a cliente a diferença entre os conceitos de agressividade, assertividade e passividade; orientações para a mãe; materiais didáticos; tarefas de casa, como por exemplo: falar com pessoas desconhecidas na escola; fornecimento de modelo e treino de apresentação escolar na sessão; participação de outros estagiários para observar o ensaio da apresentação.

(continuação)

(7)	TCC	Iniciar e manter conversações, falar de si mesma e fazer e responder perguntas; Expressar sentimento positivo, elogiar, dar/receber feedback positivo e agradecer; Expressar e ouvir opiniões (de concordância e discordância); Identificar diferentes reações: passiva, agressiva e assertiva; Expressar sentimentos negativos, dar e receber feedback negativo; Fazer e recusar pedidos; Lidar com críticas, admitir erros, pedir desculpas; Expressar a raiva e pedir mudança de comportamento; Falar em público.	Exposição dialogada sobre os temas; elaboração de "alternativas de resolução" a partir das dificuldades descritas; Vivências relacionadas ao tema com técnicas: Relaxamento muscular progressivo; <i>Role-Play</i> , Automonitoramento, Treino de assertividade; Solução de problemas
(8)	TCC	Compreensão dos conceitos de assertividade, passividade e agressividade; Habilidades de Civilidade (ensinar a dizer obrigado, com licença, por favor e se desculpar); Expressão de sentimentos e emoções	Discussões teóricas; atividades com desenhos e escrita; <i>role-play</i> ; "expressão de sentimentos" (incentivar a falar sobre); pensar em comportamentos que poderiam ter em determinadas situações; "buscaram-se identificar quais seriam os sentimentos da pessoa maltratada e quais comportamentos estariam relacionados à assertividade" (p.382)
(9)	Análise do Comportamento	Participação (Juntar-se a um grupo em brincadeira); Civilidade e Empatia (Pedir desculpas, consolar colega), Autocontrole (Aceitar gozações) e Assertividade (Expressar desagrado).	Vinhetas de vídeos do RMHSC-Del-Prette; <i>Role-play</i> , exposição verbal, exercícios em grupo, tarefas de casa; quadro de sentimentos
(10)	TCC	Empatia/afetividade; Responsabilidade; Autocontrole/civilidade; Assertividade;	Vivências de grupo, automonitoramento, ensaio comportamental, modelagem, relaxamento, reestruturação cognitiva e exposição dialogada

(continuação)

(11)	TCC	<p>Iniciar, manter e terminar conversas; Elogiar; Expressar sentimentos; Melhorar a comunicação; Praticar expressividade não verbal; Relacionar expressões faciais a sentimentos, Nomear sentimentos, Relacionar sentimentos a eventos, Praticar empatia, Identificar direitos e deveres das pessoas com deficiência; Identificar critérios para classificar o desempenho social como assertivo, agressivo ou passivo, Praticar a habilidade de dar e receber críticas; Conversar com pessoas de autoridade; Desenvolver argumentos; Falar sobre si mesmo</p>	<p>Sessões temáticas (Instrução, modelação, reforço positivo); Atividades para casa</p>
(12)	TCC	<p>Pensamento disfuncional; exposição a situações sociais; assertividade; "ansiedade"</p>	<p>Reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento, treino de habilidades sociais; <i>feedback</i> e prevenção de recaídas; tarefas de casa; relaxamento muscular progressivo; materiais informativos/psicoeducativos</p>
(13)	TCC	<p>Iniciar Conversação; Recusar Pedido; Expressar Opinião Pessoal; Cobrar Dívida; defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios; lidar com pessoas com atitudes grosseiras; fazer pedido com conflito de interesses</p>	<p>Explicações sobre o comportamento social apropriado; imaginação de cenas envolvendo situações de interação; dramatização ou desempenho de papéis das cenas imaginadas (<i>role-play</i>); prática das habilidades aprendidas nos encontros, em situação de vida real (ensaio comportamental?); vivências de grupo (Del Prette & Del Prette, 2002); apresentação e discussão de cenas de filmes; automonitoramento; <i>feedback</i>; reforçamento e utilização de textos diversos (poesias, crônicas, poemas etc.); tarefas de casa; jogo de papéis</p>
(14)	TCC	<p>"Lidar com as emoções, autoestima, defesa de direitos interpessoais, estilos de comunicação, falar em público, comunicação empática, elogio específico, lidar com críticas e manejo da raiva" (p.32)</p>	<p>Vivências de grupo, exposição dialogada, automonitoramento, ensaio comportamental, reestruturação cognitiva, apresentação e discussão de filme, relaxamento e respiração</p>

(continuação)

(15)	Análise do Comportamento	Expressar sentimentos; Empatia; Dar e receber feedback, elogiar, iniciar e manter conversação; Habilidades assertivas: lidar com críticas, expressar desagrado, aceitar e recusar pedidos, falar com pessoas de autoridade, argumentar, justificar.	Exposições orais dialogadas, condução de vivências e desempenho de papéis (<i>role-play</i>); Modelação, modelagem, reforçamento diferencial, instrução, feedback oral e tarefas de casa.
(16)	TCC	Falar em Público, expressar e ouvir opiniões, Enfrentamento (reivindicar direitos); expressar sentimentos positivos; Lidar com Críticas; Assertividade (Pedir mudança de comportamento, desenvolver a habilidade assertiva a partir de situações que exigem expressão de desagrado e discordância, resolução de problemas).	Exposição dialogada; Utilização de textos e vídeos educativos; Exposição oral e diálogo acerca do tema; Tarefas de casa; Dinâmicas e vivências: Cosme e Damião, “Solução de problemas”; dois grupos onde um solicita ao outro uma atividade de fácil aceitação e outra difícil; Medo dos desafios; representando fatos ou situações de enfrentamento; Correio elegante”; “Sanduíche”; desenvolvimento da habilidade de fazer e receber críticas; Minha dificuldade é...”. Realização do DESC (descrever, expressar, solicitar e consequenciar).
(17)	TCC	Comunicação empática; iniciar e manter conversação. Discriminar componentes não-verbais na comunicação; falar em público; Defesa de direitos; diferenciar comportamento passivo, assertivo e agressivo; Fazer e lidar com críticas; Conversar com pessoas de autoridade; Desenvolver argumentação;	Vivências, instrução, modelação, ensaio comportamental, <i>videofeedback</i> e tarefas de casa; Vivências por sessão: “Vivendo o papel do outro”; 3ª “Olho nos olhos”; 4ª; “História coletiva oral”; 5ª “Direitos humanos e interpessoais”; 6ª “Nem passivo nem agressivo: assertivo!”; 7ª “Misto-quente” 8ª “Entrada no céu”.
(18)	TCC	Habilidades treinadas: habilidades de processamento (dar e receber feedback, observar comportamento, descrever comportamento em termos de respostas anteriores e consequentes; participação na aula ao fazer perguntas e ouvir colegas); Expressividade emocional; Empatia; Autocontrole; Pensar assertivamente; Sim e não: aceitando e recusando solicitações; concordando e discordando; Solicitar mudanças de comportamento; Defesa de direitos; lidar com autoridades;	Reforço, modelagem, <i>feedback</i> , dramatização; ensaio comportamental; tarefas de casa

(conclusão)

(19)	TCC	Aumentar os comportamentos de interação com outras pessoas e diminuir os de isolamento; Reduzir a ansiedade social em relação às interações sociais; Melhorar autoestima; Melhorar as habilidades: Cumprimentar, Apresentar-se diante de pessoas desconhecidas; Pedir e fazer favores; Dizer algo positivo sobre os demais; Apresentar ideias; Fazer perguntas e responder a perguntas; Iniciar conversações e contatos interpessoais; Expressar opinião; Comunicação não verbal; Fazer pedidos; Comunicar desejos; Auto verbalizações positivas; Aceitar elogios e cumprimentos; Pensar positivo	Treinamento em auto instruções; <i>Feedback</i> ; Instrução verbal, diálogo e discussão; Modelação; Prática; Reforço; Relaxamento; Tarefas para casa
(20)	TCC	Habilidades treinadas: Civilidade (iniciar e manter conversa, fazer e responder perguntas, elogiar e aceitar elogios); Empatia; Expressividade emocional e autocontrole (reconhecer e nomear emoções deles e dos outros, conversando sobre emoções e sentimentos); Assertividade (identificar e diferenciar desempenho social como assertivo, agressivo e passivo, expressar sentimentos positivos, descontentamento e desacordo e pedir mudança de comportamento);	Instruções sobre comportamento "socialmente apropriado"; Apresentação e discussão de artigos e letras; Vivências de grupo (por exemplo, "Vivendo o papel do outro", "Nem passivo nem agressivo" e "Regressão no tempo" Del Prette e Del Prette, 2002); Dramatização; Reestruturação cognitiva; <i>Feedback</i> ; Reforço; Tarefas de casa.

Como se pode observar no Quadro 3, os trabalhos descrevem lidar com várias classes de comportamentos em suas intervenções, além de empregar "pacotes" de procedimentos para lidar com tais classes. Assim, embora a apresentação dos dados identifique procedimentos mais frequentemente empregados nas intervenções, é importante destacar que estes foram utilizados sempre em conjunto com vários outros.

Em relação ao referencial teórico (Tabela 5), nota-se que na maioria dos artigos analisados, foram aplicadas técnicas cognitivo-comportamentais nas intervenções e somente cinco estudos foram conduzidos a partir do referencial da Análise do comportamento.

Tabela 5 - Número de artigos segundo referencial teórico

Referencial Teórico	Total
Terapia Cognitivo-Comportamental	15
Análise do Comportamento	5
Total	20

Os artigos em análise do comportamento (1, 2, 6, 9 e 15), apresentam como principais variáveis dependentes (Tabela 6): expressar sentimentos (2 e 15), lidar com críticas (2 e 15), autocontrole (1 e 9), expressar desagrado (9 e 15) comportamentos de fuga/esquiva de situações sociais; déficit em assertividade, comportamento governado por regras falsas (1), expressão de opiniões, falar em público (2), falar com pessoas desconhecidas, apresentar trabalhos na escola, aumentar a espontaneidade e comunicação, diminuir reações emocionais ao falar em público, expressar-se de maneira assertiva; aumentar o número e qualidade das amizades (6), juntar-se a um grupo em brincadeira, pedir desculpas, consolar colega (9), empatia, dar e receber feedback, elogiar, iniciar e manter conversação; habilidades assertivas, aceitar e recusar pedidos, falar com pessoas de autoridade, argumentar e justificar (15).

As principais variáveis independentes descritas dos artigos em análise do comportamento (Tabela 6), são: tarefas de casa (2, 6, 9 e 15), modelagem (1, 2, 6 e 15), modelação (1, 2, 6 e 15), reforçamento (1, 2, 6 e 15), *role-play* (2, 9 e 15), descrição e análise de contingências (1 e 2), exposição verbal (1, 6 e 9), orientação com pais (1 e 2).

Ainda, outras como: uso de técnicas de relaxamento, estímulo à exposição de comportamentos privados e ensino da auto-observação (1); *Checklist*, discussão sobre alternativas socialmente habilidosas de resolução para as dificuldades descritas (2); Ensaio comportamental, uso de materiais didáticos, treino de apresentação escolar na sessão, participação de outros estagiários para observar o ensaio da apresentação (6); Vinhetas de vídeos do “RMHSC-Del-Prette”, exercícios em grupo e quadro de sentimentos (9); Exposições orais dialogadas, condução de vivências, instrução e *feedback* oral (15).

Tabela 6 - Número de artigos em Análise do Comportamento segundo variáveis independentes abordadas

Variáveis independentes	Total
Tarefas de casa	4
Modelagem	4
Modelação	4
Reforçamento	4
Role-play	3
Exposição verbal	3
Descrição e análise de contingências	2
Orientação com pais	2

Em relação aos artigos que utilizam de técnicas cognitivo-comportamentais, as principais variáveis dependentes são: falar em público (3, 4, 7, 14, 16 e 17) dar e receber feedback (3, 7 e 18), comunicação não verbal (3, 11, 17 e 19), empatia (4, 10, 11, 16, 17, 18 e 20), lidar com autoridade (4, 11, 17 e 18), lidar com críticas (4, 7, 11, 14, 16 e 17), nomear, reconhecer, lidar e expressar emoções (4, 8, 14 e 20), expressar sentimento (4, 7, 8, 11, 16 e 20) , expressar opinião (4, 7, 13, 16 e 19), melhorar autoestima (4, 14 e 19), expressar raiva (4 e 7), pedir mudança de comportamento (4, 7, 16, 18 e 20), expressar desagrado ou desacordo (4, 16, 18 e 20), fazer e recusar pedidos (4, 7, 13, 18 e 19), autocontrole (10, 18 e 20), iniciar e manter conversações (7, 11, 13, 17, 19 e 20), fazer e responder perguntas (7, 18, 19 e 20), elogiar (7, 11, 14 e 19, 20), aceitar elogios (19 e 20) identificar e compreender as reações: assertivas, passivas e agressivas (7, 8, 11, 17 e 20), pedir desculpas (7 e 8), defesa de direitos (11, 13, 14, 16, 17 e 18), agradecer (7 e 8), manejo de ansiedade (3, 12 e 19), desenvolver argumentação (4, 11 e 17) e falar sobre si mesmo (7 e 11).

Alguns fazem menção à “assertividade” (3, 4, 5, 10, 12, 16) ou “pensar assertivamente” (18). Além disso, outros comportamentos e habilidades são citados: Automonitoramento e paralinguísticas (3), desenvolver justificativas e alterar o próprio desempenho (4), autoconhecimento, desenvolvimento das relações interpessoais (5) admitir erros (7), afetividade e responsabilidade (10), pensamento disfuncional e

exposição a situações sociais (12), cobrar dívida e lidar com pessoas com atitudes grosseiras (13), desenvolver estilos de comunicação e manejo da raiva (14), resolução de problemas (16), habilidades de processamento, como: observar comportamento e descrever comportamento em termos de respostas anteriores e consequentes (18), aumentar os comportamentos de interação com outras pessoas e diminuir os de isolamento; cumprimentar, apresentar-se diante de pessoas desconhecidas, apresentar ideias, e fazer contatos interpessoais, comunicar desejos, auto verbalizações positivas e pensar positivo (19).

Em relação às principais variáveis independentes (Tabela 7), são: exposição dialogada (3, 7, 10, 14 e 16 e 19), reestruturação cognitiva (3, 10, 12, 14 e 20), vivências (3, 7, 10, 13, 14, 16, 17 e 20) e dinâmicas (4, 5 e 16), técnicas de relaxamento muscular progressivo (3, 7, 10, 12, 14 e 19) e respiração diafragmática (3, 14), ensaio comportamental (3, 4, 10, 13, 14, 17 e 18), tarefa de casa (11, 12, 13, 16, 17, 18, 19 e 20), reforçamento (3, 11, 13, 18, 19 e 20), modelagem (3, 10 e 18), role-play (7, 8, e 13), dramatização (13, 18 e 20) automonitoramento (7, 10, 13 e 14), feedback (12, 13, 18, 19 e 20), utilização de materiais como textos, filmes, vídeos (12, 13, 14, 16 e 20), discussões teóricas e conceituação (3, 8 e 13), instrução verbal (11, 17, 19 e 20), modelação (11, 17 e 19) e *Videofeedback* (3 e 17).

Outras ainda são citadas, como: Formulação de objetivos, exposição ao vivo (3), elaboração de "alternativas de resolução" e solução de problemas (7), atividades com desenhos e escrita, incentivo a falar sobre sentimentos e pensar em comportamentos que os participantes poderiam ter em determinadas situações (8), prevenção de recaídas (12), imaginação de cenas envolvendo situações de interação (13) e treinamento em autoinstruções (19).

Tabela 7 - Número de artigos que utilizaram técnicas cognitivo-comportamentais segundo variáveis independentes abordadas

Variáveis independentes	Total
Vivências	8
Tarefa de casa	8
Ensaio comportamental	7
Exposição dialogada	6

Relaxamento muscular progressivo	6
Reforçamento	6
Reestruturação cognitiva	5
Utilização de materiais como textos, filmes e vídeos	5
<i>Feedback</i>	5
Automonitoramento	4
Instrução verbal	4
Dinâmicas	3
<i>Role-play</i>	3
Modelagem	3
Dramatização	3
Discussões teóricas e conceituação	3
Modelação	3
Respiração diafragmática	2
<i>Videofeedback</i>	2

A partir de comparações entre as variáveis dependentes descritas nos artigos com referencial em Análise do Comportamento e em Cognitivo-comportamental, nota-se que os principais comportamentos-alvo das intervenções são: falar em público, expressar sentimentos, lidar com críticas, autocontrole, expressar desagrado ou desacordo, expressar opiniões, empatia, dar e receber *feedback*, fazer e recusar pedidos, iniciar e manter conversações, manejo da ansiedade (reações emocionais), comunicação não verbal, lidar com autoridade, nomear, reconhecer, lidar e expressar emoções, melhorar autoestima, pedir mudança de comportamento, fazer e responder perguntas, elogiar, argumentar, identificar e compreender as reações: assertivas, passivas e agressivas e defesa de direitos.

Em relação às práticas e técnicas aplicadas, observa-se maior utilização de tarefa de casa e reforçamento em ambas as abordagens, seguidos de modelagem, role-play, modelação e exposição verbal ou dialogada.

Analisando as diferenças, nos artigos de TCC foram mais utilizadas técnicas como: vivências, relaxamento muscular progressivo, reestruturação cognitiva,

automonitoramento, *feedback* e a utilização de materiais como textos, filmes e vídeos.

Relacionando as variáveis independentes com os participantes, é possível observar que não houve diferenças significativas nas técnicas aplicadas de acordo com a faixa etária dos sujeitos.

Ainda sobre as intervenções aplicadas nas pesquisas, no Quadro 4, são especificadas características do procedimento, quais instrumentos de medidas foram utilizados e os resultados obtidos.

Quadro 4 - Procedimentos, instrumentos de medida utilizados e resultados (continua)

	Procedimento	Instrumentos de medida	Resultados
(1)	20 sessões individuais de 50 minutos durante o período de um ano com o registro; abordagem direta de avaliação e intervenção baseada no modelo triádico (Silvares, 2001).	Registros da terapeuta	Amplificação de respostas de autocontrole; aumento na ocorrência de exposição a situações de interação social; análise de sentimentos como subprodutos de contingências; engajamento na relação com pares; redução de fuga/esquiva de ambientes sociais; diminuição na frequência e intensidade de sentimentos como medo e ansiedade; expressão mais adequada de sentimentos; presença de relato espontâneo sobre seus próprios comportamentos adequados, sugerindo presença de sentimentos de autoconfiança e autoestima e maior tolerância à frustração (p.34/35)
(2)	12 encontros semanais de 2h individuais. Delineamento de linha de base múltipla entre sujeitos com pré-teste, pós-teste e follow-up (4 meses).	Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV; Mini-Inventário de Fobia Social; Questionário de Avaliação de Comportamentos e Contextos de Vida para Estudantes Universitários - Q-ACC-VU; Inventário de Habilidades Sociais - IHS-Del-Prete;	"Diminuição da frequência de relato de desempenho compatível com fobia social e aumento da frequência de relato de desempenho compatível com habilidades sociais" (p. 53). Follow-up: Programa ampliou o repertório de Potencialidade de P1 e P3, ainda que não tenham sido esgotadas as Dificuldades apresentadas por P1 (p.49). Na avaliação do Q-ACC-UV, P2 não demonstrou ganhos efetivos e queda na Potencialidade (resultado inesperado). Follow-up: P2 retornou aos escores de LB em Potencialidade e em Dificuldade (p.51).
(3)	10 encontros duração 2h 30 min em grupo. Utilização do processo vivencial de aprendizagem, proposto por Moscovici (1985). Aplicação de pré-teste, pós-teste e follow-up (3 meses a 5 anos).	Inventário de Habilidades Sociais; Alfa de Cronbach; IDATE (Inventário de Ansiedade A-Traço e Inventário de Ansiedade A-Estado)	Maioria dos participantes se beneficiou do programa: aumento dos escores de habilidades sociais e uma diminuição do nível do traço de ansiedade foram mantidos em longo prazo; apenas dois participantes tiveram uma piora confiável nos escores de habilidades sociais e em nenhum dos casos houve uma piora clínica; Os resultados pós-teste e follow-up se mantiveram semelhantes. (pág.79). Não há especificação de resultado para cada habilidade treinada.

(continuação)

(4)	20 sessões, de 90 minutos cada e periodicidade semanal em grupo. Duas sessões com os pais, ao começo e ao final do programa, foram feitas para a aplicação da Lista de Verificação Comportamental para Crianças e Adolescentes. Realização de pré-teste e pós-teste.	Escala de Percepção do Autoconceito Infantil (PAI), Ficha para Avaliação Sociométrica e Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência (CBCL).	Aumento de comportamentos pró-sociais. Um dos participantes (P.3) caracterizado como uma criança tímida, apresentou aumento no repertório assertivo, como: autonomia, estabelecimento de relacionamentos interpessoais, confiança em si próprio, segurança e desempenho satisfatório em atividades variadas como esportes e estudos. P.3, categorizado como uma criança negligenciada pelo pouco envolvimento com colegas e a baixa assertividade e expressividade emocional, conseguiu ao final do treinamento se aproximar da categoria mediana. (p.434/435).
(5)	10 encontros com regularidade semanal ao longo de cerca de 3 meses; Em grupo; Pesquisa-ação	Folhas de registro para coleta de dados e análise dos procedimentos. Estes foram descritos (pelos 18 pesquisadores) em roteiros de acordo com as dinâmicas utilizadas a cada encontro	Variações positivas na frequência de verbalizações, na qualidade do conteúdo expresso, e na postura adotada nas atividades realizadas. O aumento qualitativo na fluência das interações mostrou-se coerente com a adoção de posturas assertivas, empáticas e de resolução de problemas, características de um repertório elaborado de habilidades sociais, pelos participantes; generalização das posturas conquistadas pelos participantes a outros ambientes (p. 562/563)
(6)	30 sessões de 50 minutos; Sessões de terapia individuais; sessões de orientação com a mãe; Caso clínico	Registros da terapeuta pós sessão de terapia.	"A cliente apresentou vários avanços, sendo mais assertiva e espontânea na escola, com a mãe e com a própria terapeuta; mostrando mais independência e autonomia ao sair com amigos e parentes sem a presença dos pais; e iniciando e mantendo conversas e amizades com pessoas de seu ambiente" (p.61)

(continuação)

(7)	12 sessões individuais, uma vez por semana, 1h cada; pré-teste e pós-teste.	IHS- Del Prette e Del Prette, 2001	Houve uma melhora nas médias dos resultados pós teste em relação aos de pré-teste. Houve mudança na participante 1 em 16 dos 38 (42,1%) itens avaliados no teste e houve uma mudança em 4 dos 5 fatores e no Escore total 89,00 e no pós-teste 120,00. 0 Na participante 2 a mudança ocorreu em 20 dos 38 (52,60%) dos itens avaliados, em 5 dos 5 fatores e no Escore total 89,00 no pré-teste e 132,00 no pós-teste; (p.141-142)
(8)	Sessões em grupo semanais com duração de 50 minutos ao longo de um ano letivo (não especifica quantas sessões); Relato de experiência.	Anotações e transcrições de falas.	Não há resultados claros, só o relato da experiência; Os conceitos de assertividade, passividade e agressividade foram expostos através de slides e os alunos participaram e dramatizaram situações e expressões, Na atividade de escrita e desenho contaram histórias com expressão de sentimentos, como tristeza, medo e raiva, relacionados com as diferentes posturas (assertivas, agressivas ou passivas); Na discussão, as crianças relataram vivências com atitudes passivas e agressivas, refletindo sobre como as pessoas poderiam se comportar de maneira assertiva.
(9)	22 sessões em grupo, distribuídas ao longo de dois meses, com frequência de três vezes por semana e duração aproximada de 70 minutos cada, totalizando 25 horas. O estudo foi realizado sob um delineamento experimental de grupo com avaliações pré-teste e pós-teste.	Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (Social Skills Rating System ou SSRS-BR)	Na autoavaliação da criança, a melhora ocorreu em Assertividade para ambos os grupos, mas mais generalizadas para o GE. Segundo a avaliação do professor houve melhora do GE no escore global de habilidades sociais e subescalas: Responsabilidade/Cooperação, Asserção Positiva, Autocontrole, Autodefesa e Competência acadêmica. Na avaliação dos pais houve melhora no escore global de habilidades sociais e nas subescalas: Cooperação e Autocontrole passivo (GE). No GC, na autoavaliação da criança, houve melhora na Assertividade. Na avaliação do professor, houve melhora no escore global de habilidades sociais e na subescala de Asserção Positiva; na avaliação dos pais não houve diferença entre pré-teste e pós-teste para o GC.

(continuação)

(10)	10 sessões em grupo com frequência semanal e duração de 60 minutos cada. Delineamento experimental de grupo (grupo controle e grupo intervenção) com pré-teste e pós-teste.	O Inventário de Habilidades Sociais; Social Skill Rating System – SSRS)	GI: Aumento na empatia/afetividade e responsabilidade avaliadas pelos participantes, desenvoltura social avaliada pelos pais, autocontrole e cooperação/afetividade avaliados pelos professores e no desempenho em aritmética e leitura; redução dos índices de problemas internalizantes avaliados pelos professores. Aumento nos escores dos problemas de comportamentos externalizantes avaliados pelos pais, problemas de comportamentos externalizantes e hiperatividade avaliados pelos professores (resultados não esperados); No GC, foi observado que os participantes apresentaram diminuição de empatia/afetividade e assertividade avaliadas pelos participantes e afetividade/cooperação e civilidade avaliadas pelos pais.
(11)	2 sessões semanais de 90 minutos cada totalizando 16 sessões; 2 grupos formados em 2 instituições diferentes e ambos receberam treinamento; Aplicação de pré-teste e análise dos resultados a partir do registro das observações das sessões e autorrelato.	Inventário de Habilidades Sociais (Social Skills Inventory; IHS-Del-Prette); Questionário de Autoavaliação do Preparo para Inserção Profissional (Self-Evaluation of Preparation for Professional Placement Questionnaire; QAPIP), Interpersonal Difficulties Scale (IDS); Gravação das sessões	Não há resultados para cada habilidade treinada; "o programa foi percebido positivamente por participantes e gerou benefícios para ambos os grupos, o que sugere mudanças em seu repertório de habilidades, mesmo durante a intervenção", "A ocorrência de comportamentos como elogios aos colegas, oferecer apoio aos colegas, e relatar problemas sugere que cada grupo tornou-se cada vez mais acolhedor ao longo do programa. (p.471).

(continuação)

(12)	<p>16 encontros semanais de 90 minutos em grupo; O projeto foi divulgado como "grupo de tímidos" na comunidade. Delineamento quase-experimental e aplicação de pré-teste e pós-teste.</p>	<p>Entrevista clínica padrão da instituição; Escala de Ansiedade Social de Liebowitz; Inventário de ansiedade de Beck; Inventário de depressão de Beck; Observação clínica dos participantes</p>	<p>Nível de ansiedade social: o paciente 1 saiu de "Fobia Social Moderada" para "Fobia Social Leve"; o 2 foi de "Fobia Social Média" para "Fobia Social Moderada"; o 3 permaneceu na mesma faixa de classificação "Fobia Social muito grave"; o 4 reduziu seu nível de ansiedade de "Fobia Social Moderada" para "Fobia Social Leve" e o 5 teve uma diminuição na classificação de "Fobia Social muito grave" para "Fobia Social Grave". Através da observação clínica observaram-se também avanços como a voz menos trêmula e com melhor entonação, facilidade em iniciar/manter a conversa e menor rubor facial ao relatar questões para o grupo (p.1074). Não há especificação de resultado para cada habilidade treinada.</p>
(13)	<p>14 sessões em grupo de aproximadamente 1h e meia. Recrutamento foi feito através de cartaz na Universidade da Terceira Idade; gravação das verbalizações emitidas em sete situações de jogos de papéis; pré, pós-treinamento e follow-up (após 30 dias). Delineamento experimental de grupo.</p>	<p>Escala de Depressão em Geriatria-15 (Almeida & Almeida, 1999); Mini Exame do Estado Mental (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci, & Okamoto, 2003); Gravações; Folha com perguntas: "Que mudança você percebeu nas suas relações sociais depois de fazer o Curso de Habilidades Sociais?" e "Alguém do seu meio social percebeu mudanças no seu comportamento?"; Questionário com 12 itens sobre satisfação com a vida</p>	<p>"Os participantes do grupo experimental apresentaram resultados superiores aos do grupo controle, nas sete situações de jogos de papéis: iniciar conversação, recusar pedido, cobrar dívida e de defender os próprios direitos. Em relação ao grupo controle, não foram encontradas diferenças significativas em nenhuma das sete do PHSI. Follow-up: Melhora significativa nas situações de iniciar conversação; de recusar pedido; de cobrar dívida e de defender os próprios direitos" (p.522)</p>

(continuação)

(14)	10 sessões, com periodicidade semanal e 90 minutos de duração em grupo com 4 subgrupos de intervenção. Aplicação de pré-teste e pós-teste. Estudo pré-experimental (delineamento A-B sem grupo controle)	Inventário de Habilidades Sociais (Del Prette, Z. A. P. e Del Prette, A., 2001a); formulários escritos para exercícios de automonitoramento;	Melhoria no escore total de HS em 12, dos 13 participantes (um participante apresentou retrocesso). Progresso maior na média grupal do Escore Fatorial 1 (Autoafirmação e Enfrentamento com Risco) e menor na média grupal do Escore Fatorial 5 (Autocontrole da Agressividade). A melhoria na média grupal dos 5 Escores mostrou progresso na classificação clínica do repertório de HS grupal (p.35/35)
(15)	15 sessões semanais por 3 meses, em grupo com 3 subgrupos de intervenção. Aplicação de pré-teste, pós-teste e follow-up (3 meses após)	Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette — Z. Del Prette & Del Prette, 2001); diário de Campo	Melhora para mais de 60% dos participantes no Escore Total de Habilidades Sociais e nos Fatores Autoafirmação e enfrentamento com risco (F1) e Auto exposição a desconhecidos e situações novas (F4) mas não foram mudanças estatisticamente confiáveis (de melhora ou piora). Melhora estatisticamente confiável atribuível ao programa, de mais de metade (51,4%) dos participantes: nas habilidades do Fator 1 (Autoafirmação e enfrentamento com risco); conversação e desenvoltura social. Follow-up: manutenção das aquisições.

(continuação)

(16)	12 sessões estruturadas de 120 minutos em grupo. As sessões foram gravadas e transcritas; Aplicação de pré e pós teste.	Inventário de Habilidades Sociais (IHS – Del Prette); Questionário de Vivências Acadêmicas na sua versão reduzida QVA-r (Almeida, Ferreira & Soares, 2001); Inventário de Comportamentos Sociais Acadêmicos – ICSA (Soares, Mourão & Mello, 2011); Gravação e transcrição das sessões.	Melhoria em todos os casos, nos fatores: Enfrentamento e Autoafirmação com Risco, no fator Autoafirmação do Afeto Positivo, no fator Conversação e Desenvoltura Social, no fator Auto exposição a Desconhecido, no fator Autocontrole da Agressividade; Todos os 11 participantes obtiveram aquisições em habilidades sociais. "Em relação à Auto exposição e Assertividade, os participantes P3, P8 e P9 obtiveram uma mudança confiável para melhor" (p.113).
(17)	8 sessões em grupo de aproximadamente 90 minutos distribuídas duas vezes por semana. Intervenção com amostra não-clínica, sob delineamento experimental de grupo, com avaliação pré e pós-teste.	Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette, Del Prette & Del Prette, 2009); diário de campo	No GE: diminuição significativa na escala de dificuldades nos fatores F2 - Autocontrole e F5 - Abordagem social-sexual. F4 – Assertividade, F6 – Desenvoltura social; "Os resultados destacaram redução estatisticamente significativa de dificuldades do GE nas habilidades relacionadas aos fatores Autocontrole e Abordagem social-sexual" (p.579). GC: aumento da dificuldade em 5 dos 6 fatores.
(18)	10 sessões semanais de 1h em grupo; Procedimento quase-experimental com grupo controle e grupo experimental com pré-teste, pós-teste e follow-up (4 meses)	Inventário de Habilidades Sociais para Idosos, IHSI; Avaliação de satisfação do usuário (Rocha (2009) e Kohr, Parrish, Neef, Driessen, & Hallinan (1988)	Melhora nos escores de habilidades sociais para o GE, mas não para o GC, principalmente em relação às subescalas de autoafirmação no enfrentamento do risco (F1) e autoafirmação na expressão de sentimentos positivos (F2) . Essas mudanças foram encontradas para as habilidades sociais assertivas (incluídas na F1) e algumas habilidades sociais complementares, como autocontrole e empatia. Follow-up: ganhos do GE foram mantidos quatro meses após o final da intervenção.

(conclusão)

(19)	<p>22 sessões de 1h, das quais 9 foram individuais e 13 em grupo (na escola ou com os pais); programa de tratamento multicomponente; foram feitas intervenções na escola e com a família. Aplicação de pré-teste, pós-teste e follow-up após 1 mês e após 3 meses.</p>	<p>Questionário de Habilidades de Interação Social (CHIS) (Monjas 1997) Bateria de Socialização (Silva e Martorell 1989); Código de Observação da Interação (COIS) (Monjas, Arias e Verdugo 1991); Escala de Autoconceito (Piers e Harris 1969) Questionário de Comportamento Assertivo (CABS) (Michelson et al. 1987) Questionário de Ansiedade Estado-Traço para Crianças (STAIC) (Spielberger 1988);</p>	<p>Foram observadas melhoras no comportamento interativo de David com os adultos e pares; Redução dos comportamentos de isolamento, melhor aceitação social, diminuindo o número de rejeições, diminuiu do número de "menções negativas" que recebia; a ansiedade nas situações interpessoais reduziu principalmente nas áreas de intervenção, como a sala de aula, sala de treinamento e em casa. Ainda informou conseguir controlar a ansiedade em situações novas e/ou com pessoas desconhecidas utilizando relaxamento, respiração e/ou autoinstruções; Autoconceito e a autoestima melhoraram: diminuição das "auto verbalizações negativas" e aumento do "grau de satisfação pessoal"; Follow-up: Resultados obtidos no final da intervenção se mantiveram.</p>
(20)	<p>10 sessões semanais de 1h20min em grupo; Intervenção com amostra não clínica com pré e pós-teste. Estudo exploratório.</p>	<p>Um questionário para informações demográficas; Checklist dos objetivos intermediários (Murta, 2008/2011); Inventário de HS para/adolescentes (IHSA-Del-Prette); Escala de autoeficácia generalizada (EAG); Escala de Apoio Social Percebida (EPAS); Registros dos pesquisadores</p>	<p>Maiores pontuações após a intervenção nas habilidades sociais: empatia, autocontrole, assertividade, abordagem emocional, desenvoltura social e habilidades de autoeficácia e suporte social percebido pelos professores. Não houve diferenças significativas entre pré e o pós-intervenção para as habilidades sociais da civilidade ou a pontuação do apoio social percebido da família e amigos.</p>

Em relação aos procedimentos, foram analisados principalmente, o número de sessões, se eram em grupo ou individuais, aplicação de pré-teste, pós-teste e follow-up, assim como o delineamento com grupo controle.

De acordo com a Tabela 8, dentre as 20 pesquisas analisadas, em 15 foram aplicadas intervenções em grupo, em quatro intervenções individuais e em uma,

intervenções em diversos contextos, configurando sessões em grupos e individuais.

Dito isso, dentre os 15 artigos com treinamento em sessões de grupo, dez foram intervenções com estudantes (em contexto de escola ou universidade). As outras cinco pesquisas com sessões em grupo foram aplicadas em contextos como: ONGs (17 e 20), centros de pesquisa (4 e 12), Instituição associada à prefeitura e associação filantrópica (11).

Dentre as pesquisas de intervenção com sessões individuais, três foram aplicadas em contexto de clínica psicológica (1, 6 e 7) e uma em universidade (2). A pesquisa com sessões individuais e em grupo (19) foi aplicada em diversos contextos, como: sala de treinamento, escola e ambiente familiar.

Em relação à faixa etária dos participantes, na faixa entre 7-13 anos, dentre as seis pesquisas encontradas, três foram pesquisas em escola, uma em clínica, uma em centro de pesquisa e a última em diversos contextos.

Na faixa entre 14-20 anos, dentre as quatro pesquisas, duas foram aplicadas em ONGs, uma em escola e a última em clínica. Na faixa etária entre 21-32 anos, nas sete pesquisas encontradas, cinco foram aplicadas em universidades, uma em clínica psicológica e outra em Instituição associada à prefeitura e associação filantrópica.

Por fim, na faixa etária entre 62-83 anos, dentre as duas pesquisas aplicadas, uma foi aplicada em universidade de terceira idade e outra em escola privada que oferece cursos para a população idosa.

Ainda, uma pesquisa não especificou a faixa etária dos participantes, somente descreveu que eram maiores de 18 anos. Tal intervenção (12) foi aplicada em um centro de pesquisa.

Tabela 8 - Número de artigos segundo tipo de sessões (em grupo ou individuais) empregadas no procedimento de intervenção.

Procedimento	Total
Sessões em grupo	15
Sessões individuais	4
Sessões em grupo e individuais	1
Total	20

Em relação ao número de sessões, observa-se que em maior parte das pesquisas, as intervenções foram aplicadas em 11 a 20 sessões; intervenções com até 10 sessões foram observadas em sete pesquisas, e em menor quantidade, três pesquisas, 21 a 30 sessões (Tabela 9). Ainda, um dos artigos (8) não especificou o número de sessões e, portanto, não foi incluído na Tabela 9.

Tabela 9 - Total de sessões por artigo.

Número de Sessões	Total
0-10 sessões	7
11-20 sessões	9
21-30 sessões	3
Total	19

No que concerne aos instrumentos de medida utilizados mais frequentemente (Tabela 10), em oito pesquisas, o Inventário de Habilidades Sociais - IHS-Del-Prette (2001) foi aplicado; em sete foram utilizados os registros do terapeuta ou pesquisador, também descrito em alguns artigos como “Diário de Campo”; em três, foram utilizadas gravações das sessões; e o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (Social Skills Rating System ou SSRS-BR) e Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHS-A-Del-Prette, Del Prette & Del Prette, 2009) foram aplicados em duas pesquisas cada. Outros instrumentos de medidas utilizados podem ser observados no Quadro 4.

O instrumento de medida mais frequentemente utilizado foi o Inventário de Habilidades Sociais - IHS-Del-Prette (2001), descrito no artigo (2), como um instrumento de autorrelato contendo 38 itens agrupados nos seguintes fatores: Fator 1 - Enfrentamento e autoafirmação com risco; Fator 2 - Autoafirmação na expressão de sentimento positivo; Fator 3 - Conversação e desenvoltura social; Fator 4 - Auto exposição a desconhecidos e situações novas e Fator 5 - Autocontrole da agressividade.

Outro instrumento de medida utilizado foi o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (Social Skills Rating System ou SSRS-BR), que de acordo com o

artigo (9), avalia as habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica de crianças do ensino fundamental. É composto por três questionários que pais, estudantes e professores podem responder.

Por fim, o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette, Del Prette & Del Prette, 2009), semelhante ao IHS-Del-Prette (2001), descrito no artigo (17), avalia as habilidades sociais especificamente de adolescentes. Os fatores são: Fator 1 - Empatia; Fator 2 - Autocontrole; Fator 3 - Civilidade; Fator 4 - Assertividade; Fator 5 - Abordagem social-sexual e Fator 6 - Desenvoltura social.

Alguns outros instrumentos aplicados, são específicos para determinadas faixas-etárias, como: Escala de Percepção do Autoconceito Infantil (PAI), Ficha para Avaliação Sociométrica e Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência (CBCL), Questionário de Ansiedade Estado-Traço para Crianças (STAIC - Spielberger 1988), Escala de Depressão em Geriatria-15 (Almeida & Almeida, 1999), Inventário de Habilidades Sociais para Idosos e o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette, Del Prette & Del Prette, 2009), incluído na Tabela 10.

Ainda, alguns são específicos para determinados contextos, como a universidade: Inventário de Comportamentos Sociais Acadêmicos – ICSA (Soares, Mourão & Mello, 2011) e o Questionário de Avaliação de Comportamentos e Contextos de Vida para Estudantes Universitários (Q-ACC-VU).

Tabela 10 - Número de artigos segundo instrumentos de medida utilizados

Instrumento de medida	Total
Inventário de Habilidades Sociais - IHS-Del-Prette (2001)	8
Registro do terapeuta/pesquisador ou Diário de Campo	7
Gravações das sessões	3
Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (Social Skills Rating System ou SSRS-BR)	2
Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette, Del Prette & Del Prette, 2009)	2

Em relação ao procedimento de pesquisa utilizado (Tabela 11), nota-se que de 20 artigos, cinco utilizaram de pesquisa com grupo controle e experimental. Ainda, em nove, foram aplicados pré-teste e pós-teste, mas sem *follow-up* e em seis foram aplicados pré-teste, pós-teste e *follow-up*. Em um artigo foi aplicado somente pré-teste.

Dentre os artigos com aplicação de *follow-up*, dois foram aplicados após quatro meses, um após três meses, um após 30 dias, um em dois períodos (um mês e após três meses) e o último em períodos diferentes para cada participante (três meses a cinco anos).

Em suma, de acordo com a Tabela 11, dentre as sessões individuais, em duas não foi aplicado nenhum teste, tendo como medida de instrumento o registro do terapeuta/pesquisador e em duas foram aplicados pré-teste e pós teste, mas somente uma com *follow-up*. Ainda, em um relato de caso, foram realizadas sessões individuais e em grupo com aplicação de pré-teste, pós-teste e *follow-up*.

Nas sessões em grupo, em duas não foram aplicados testes, tendo como medida de instrumento o registro do terapeuta/pesquisador; em uma pesquisa foi realizada a aplicação de pré-teste e análise dos resultados a partir do registro das observações das sessões e autorrelato; e em maior quantidade, sete pesquisas, foram realizadas com a aplicação de pré-teste e pós teste, e duas delas com *follow-up*.

Em relação aos artigos com grupo controle e grupo experimental, dentre os cinco analisados, em três deles foram aplicados pré-teste e pós-teste; e em dois, pré-teste, pós-teste e *follow-up*.

Tabela 11 - Número de pesquisas por sessões individuais e em grupo com ou sem pré-teste, pós-teste e follow-up

Procedimento	Total
Individuais sem teste	2
Individuais com pré-teste e pós-teste	1
Individuais com pré-teste, pós-teste e follow-up	1
Individuais e em grupo com pré-teste, pós-teste e <i>follow-up</i>	1
Grupo sem teste	2

Grupo com pré-teste	1
Grupo com pré-teste e pós-teste	5
Grupo com pré-teste, pós-teste e <i>follow-up</i>	2
Grupo controle e Experimental com pré-teste e pós-teste	3
Grupo controle e Experimental com pré-teste, pós-teste e <i>follow-up</i>	2
Total	20

As pesquisas com sessões individuais que não aplicaram testes padronizados, mas registros de observação do terapeuta/pesquisador, apresentam definições de timidez como: relações sociais insuficientes e evitação (ou fuga) do contato social (1) e assertividade: expressão de pensamentos e sentimentos, relação com empatia e posturas assertivas como opostas à posturas agressivas ou passivas.

Os comportamentos-alvo de intervenção eram: comportamentos de fuga/esquiva de situações sociais, déficit em assertividade, comportamento governado por regras falsas, déficit de respostas de autocontrole (1), falar com pessoas desconhecidas, apresentar trabalhos na escola, aumentar a espontaneidade e comunicação, diminuir reações emocionais ao falar em público, expressar-se de maneira assertiva, aumentar o número e qualidade das amizades do sujeito (6).

Tais pesquisas foram aplicadas no contexto de clínica psicológica, em crianças na faixa etária entre 7-13 anos (1) e adolescentes na faixa entre 14-20 anos (6) durante 20 sessões (1) a 30 sessões (6). As técnicas aplicadas foram: modelagem (1 e 6), modelação (1 e 6), reforçamento (1 e 6) exposição verbal (1 e 6), descrição e análise de contingências, orientação com pais, uso de técnicas de relaxamento, estímulo à exposição de comportamentos privados e ensino da auto-observação (1), tarefas de casa, ensaio comportamental, uso de materiais didáticos, treino de apresentação escolar na sessão, participação de outros estagiários para observar o ensaio da apresentação (6).

Em relação aos resultados, houve redução da fuga/esquiva das interações sociais (1) e conseqüente aumento dos comportamentos de exposição a elas (1 e 6),

além da diminuição dos comportamentos descritos como “ansiosos” e aumento da autoestima e autoconfiança (1).

Na pesquisa com sessões individuais e aplicação de pré-teste e pós-teste (7), não foi apresentada definição para timidez ou assertividade, mas as variáveis dependentes eram: falar em público, dar e receber feedback, lidar com críticas, expressar sentimento, expressar opinião, expressar raiva, pedir mudança de comportamento, fazer e recusar pedidos, iniciar e manter conversações, fazer e responder perguntas, elogiar, identificar e compreender as reações: assertivas, passivas e agressivas, pedir desculpas, agradecer, falar sobre si mesmo e admitir erros.

As variáveis independentes manipuladas para lidar com tais comportamentos foram: exposição dialogada, vivências, técnicas de relaxamento muscular progressivo, role-play, automonitoramento, elaboração de “alternativas de resolução” e solução de problemas. Tal pesquisa foi aplicada em contexto de clínica psicológica com sujeitos na faixa etária entre 21-32 anos e a duração da intervenção foi de 12 sessões.

Os resultados apontam melhora no pós-teste para os comportamentos: Lidar com críticas injustas, fazer perguntas a conhecidos, discordar de autoridade, cobrar dívida de amigo, manter conversa com desconhecidos, apresentar-se a outra pessoa, encerrar conversação, reagir a elogio, recusar pedidos abusivos e abordar autoridade para ambas as participantes.

O trabalho que utilizou sessões individuais com aplicação de pré-teste, pós-teste e *follow-up* (2) e que teve como participantes pessoas diagnosticadas com fobia social, não define timidez ou assertividade, mas fobia social, como o medo de “ser o centro das atenções” em situações sociais e comportamentos de fuga/ esquivas frente às interações sociais e os principais comportamentos de intervenção eram: expressar sentimentos, lidar com críticas, expressão de opiniões e falar em público.

A intervenção teve duração de 12 sessões e foi conduzida em uma universidade com estudantes na faixa etária entre 21 e 32 anos. As técnicas aplicadas incluem: tarefas de casa, modelagem, modelação, reforçamento, *role-play*, descrição

e análise de contingências, orientação com pais, checklist e discussão sobre alternativas socialmente habilidosas de resolução para as dificuldades descritas.

Ainda, apresentou resultados na diminuição do desempenho compatível com fobia social e aumento de desempenho compatível com habilidades sociais. Nos resultados do *follow-up*, dois participantes apresentaram manutenção dos comportamentos treinados: expressão de sentimentos, opiniões, lidar com críticas, comportamento habilidoso. Porém, um dos participantes ainda apresentou dificuldades em relação a falar em público e “comportamento não habilidoso” e outra participante apresentou no pós-teste, resultados inesperados, como a diminuição de algumas potencialidades (expressão de sentimentos, opiniões, lidar com críticas, comportamento habilidoso, consequência positiva) e retorno ao desempenho de linha de base no *follow-up*.

No relato de caso (19) com sessões individuais, em grupo e aplicação de pré-teste, pós-teste e *follow-up*, a definição de timidez é descrita como: evitação de situações sociais, déficit em habilidades sociais, relações sociais insuficientes, preocupações e pensamentos negativos diante de situações interpessoais, passividade, insegurança e comportamentos ansiosos.

As principais variáveis dependentes eram: comunicação não verbal, expressar opinião, fazer e recusar pedidos, iniciar e manter conversações, fazer e responder perguntas, elogiar, aceitar elogios, manejo de ansiedade aumentar os comportamentos de interação com outras pessoas e diminuir os de isolamento; cumprimentar, apresentar-se diante de pessoas desconhecidas, apresentar ideias, e fazer contatos interpessoais, comunicar desejos, auto verbalizações positivas e pensar positivo.

Ainda, variáveis independentes como: exposição dialogada, técnicas de relaxamento muscular progressivo, tarefa de casa, reforçamento, *feedback*, instrução verbal, modelação e treinamento em auto instruções foram manipuladas durante 22 sessões em diversos contextos, com criança na faixa etária entre 7 e 13 anos.

Foram observadas melhoras nos comportamentos de interação social e redução dos comportamentos de isolamento, melhora na autoestima e "auto verbalizações negativas", além de diminuição da “ansiedade” nas interações sociais

em todos os contextos de intervenção (sala de aula, sala de treinamento e em casa). Os resultados do *follow-up* mostraram manutenção dos resultados do pós-teste.

Em relação às sessões em grupo sem aplicação de teste, as definições de assertividade estão presentes em ambos os artigos: expressão de pensamentos e sentimentos de forma adequada/apropriada (5 e 6), posturas assertivas como opostas à posturas agressivas ou passivas (5 e 6), enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor (8), expressar opiniões (8) e caracteriza relações não coercitivas (5).

A partir disso, os principais comportamentos-alvo de intervenção são definidos como: nomear, reconhecer, lidar e expressar emoções (8), expressar sentimento (8), identificar e compreender as reações: assertivas, passivas e agressivas (8), pedir desculpas, agradecer (8) “assertividade”, autoconhecimento, desenvolvimento das relações interpessoais (5).

Os procedimentos aplicados para o desenvolvimento de tais comportamentos incluem: dinâmicas (5), *role-play* (8), discussões teóricas e conceituação (8), atividades com desenhos e escrita, incentivo a falar sobre sentimentos e pensar em comportamentos que os participantes poderiam ter em determinadas situações (8).

O processo teve duração de 10 sessões em um dos relatos (5) e no outro não é especificado, ambos em contexto de escola, um com estudantes na faixa etária entre 7-13 anos (8) e outro com estudantes na faixa etária entre 14-20 anos (5). Os resultados apontam aumento das verbalizações e participação no grupo, no contexto da atividade aplicada, e adoção de “posturas assertivas”, práticas empáticas e de resolução de problemas (5). Em outro artigo (8), não foram especificados comportamentos ou habilidades desenvolvidas, descrevendo apenas que os alunos refletiram sobre posturas assertivas, agressivas e passivas e relataram experiências, expressando sentimentos.

No grupo com aplicação apenas do pré-teste (11), uma breve definição de assertividade como defesa de direitos é apresentada, sendo as variáveis dependentes a comunicação não verbal, empatia, expressar sentimento, iniciar e manter conversações, elogiar, identificar e compreender as reações: assertivas,

passivas e agressivas, defesa de direitos, desenvolver argumentação e falar sobre si mesmo.

As intervenções ocorreram em uma entidade associada à prefeitura e em uma associação filantrópica, com pessoas entre a faixa-etária de 21 a 32 anos com deficiência física e tiveram a duração de 16 sessões. As principais técnicas aplicadas no processo foram: tarefa de casa, reforçamento, instrução verbal, modelação.

Em relação aos resultados, não foram especificados os desenvolvimentos em cada habilidade treinada, mas descrito que a partir do programa, os participantes apresentaram mudanças no repertório de habilidades sociais e ocorrência de comportamentos durante as atividades, como: elogiar os colegas, oferecer apoio aos colegas e relatar problemas.

Nos artigos com sessões em grupo e aplicação de pré-teste e pós-teste (4, 12, 14, 16 e 20), as definições para timidez são apresentadas como consequência do déficit em habilidades sociais (4 e 14) e a assertividade é caracterizada como: expressão de pensamentos e sentimentos de forma adequada/apropriada (12), defesa de direitos (12), expressão de opiniões (12 e 16), solicitar mudança de comportamento (16), não violando os direitos dos outros (12), expor-se a desconhecidos, lidar com críticas e dar e receber *feedback* negativo (16).

A partir disso, alguns comportamentos são destacados como variáveis dependentes: falar em público (4, 14 e 16), empatia (4, 16 e 20), lidar com autoridade (4), lidar com críticas (4, 14 e 16), nomear, reconhecer, lidar e expressar emoções (4, 14 e 20), expressar sentimento (4, 16 e 20), expressar opinião (4 e 16), melhorar autoestima (4 e 14), expressar raiva (4), pedir mudança de comportamento (4, 16 e 20), expressar desagrado ou desacordo (4, 16 e 20), fazer e recusar pedidos (4), autocontrole (20), iniciar e manter conversações (20), fazer e responder perguntas (20), elogiar (14 e 20), aceitar elogios (20), identificar e compreender as reações: assertivas, passivas e agressivas (20), defesa de direitos (14 e 16), manejo de ansiedade (12), desenvolver argumentação (4), desenvolver justificativas e alterar o próprio desempenho (4), pensamento disfuncional e exposição a situações sociais (12), desenvolver estilos de comunicação e manejo da raiva (14), resolução de problemas (16).

As técnicas aplicadas para lidar com tais variáveis foram: exposição dialogada (14 e 16), reestruturação cognitiva (12, 14 e 20), vivências (14, 16 e 20), dinâmicas (16), técnicas de relaxamento muscular progressivo (12 e 14), respiração diafragmática (14), ensaio comportamental (4 e 14), tarefa de casa (12, 16 e 20), reforçamento (20), dramatização (20), automonitoramento (14), *feedback* (12 e 20), utilização de materiais como textos, filmes, vídeos (12, 14, 16 e 20), instrução verbal (20) e prevenção de recaídas (12).

Dito isso, a intervenção teve duração e participantes distintos em cada artigo, uma delas teve duração de 20 sessões, e aplicada em um centro de pesquisa com crianças de 7 a 13 anos (4); outra, também foi aplicada em centro de pesquisa, com duração de 16 sessões, mas sem especificação da idade dos participantes (12); duas delas foram aplicadas em universidade (14 e 16), e ambas com participantes na faixa etária entre 21 a 32 anos, uma com duração de 10 sessões (14) e outra 12 sessões (16); a última intervenção em tal procedimento, teve duração de 10 sessões, com participantes de 14 a 20 anos de uma ONG (20).

Os resultados apontam aumento dos comportamentos pró-sociais, estabelecimento de relacionamentos interpessoais e autoconfiança (4); mudanças positivas na classificação de fobia social, voz menos trêmula e com melhor entonação, facilidade em iniciar/manter a conversa e menor rubor facial ao relatar questões para o grupo (12); melhora na classificação clínica do repertório de HS (14), incluindo os fatores: Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (apresentar-se a outra pessoa, discordar, cobrar dívida, declarar sentimento amoroso, lidar com críticas, falar a público conhecido, manter conversa com desconhecidos e fazer pergunta a conhecidos), no fator Auto Afirmação do sentimento positivo (elogiar, expressar sentimento positivo, agradecer elogios, participar de conversas), no fator Conversação e Desenvoltura Social (manter e encerrar conversas em contato face a face, abordar autoridade, reagir a elogio, pedir favores e recusar pedidos abusivos), no fator Auto Exposição a Desconhecido (fazer apresentações ou palestras em público e pedir favores ou fazer pergunta a desconhecidos), no fator Autocontrole da Agressividade, que inclui: lidar com crítica dos pais, lidar com chacotas ou brincadeiras ofensivas (16); e desenvolvimento de habilidades como: empatia, autocontrole, assertividade, abordagem emocional, desenvoltura social e habilidades de autoeficácia e suporte social (20).

Em relação aos grupos com aplicação de pré-teste, pós-teste e follow-up (3 e 15), somente um deles define assertividade, sendo caracterizada por comportamentos como: recusar pedidos, lidar com críticas, expressar desagrado, falar com pessoas de autoridade, argumentar, justificar (15).

Os comportamento-alvo de intervenção são: dar e receber *feedback* (3 e 15), expressar sentimentos, lidar com críticas, expressar desagrado, empatia, elogiar, iniciar e manter conversação, habilidades assertivas, aceitar e recusar pedidos, falar com pessoas de autoridade, argumentar e justificar (15), falar em público, comunicação não verbal, manejo de ansiedade, automonitoramento e paralinguísticas (3).

As intervenções foram aplicadas em universidade com participantes na faixa-etária 21 a 32 anos em ambos os artigos, sendo um com a duração de 10 sessões (3) e outro em 15 sessões (15). As variáveis independentes manipuladas foram: modelagem, reforçamento, exposições orais dialogadas, condução de vivências (3 e 15), tarefas de casa, modelação, role-play, instrução e *feedback* oral (15), reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento muscular progressivo, respiração diafragmática, ensaio comportamental, discussões teóricas e conceituação, *Videofeedback*, formulação de objetivos, exposição ao vivo (3).

Os resultados apontam aumento dos escores de HS e diminuição da ansiedade nas interações sociais, (3); desenvolvimento das habilidades sociais no Fator Autoafirmação e enfrentamento com risco (apresentar-se a outra pessoa, discordar, cobrar dívida, declarar sentimento amoroso, lidar com críticas, falar a público conhecido, manter conversa com desconhecidos e fazer pergunta a conhecidos), conversação e desenvoltura social (15), com manutenção dos resultados do pós-teste no *follow-up* (3 e 15).

Em relação às pesquisas com grupo controle e grupo experimental com aplicação de pré-teste e pós-teste (9, 10 e 17), apenas um deles define assertividade (9), como: enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor, relação com autocontrole, empatia e expressividade emocional, comunicação, empatia e civilidade.

Apontam-se como comportamentos de intervenção: autocontrole, expressar desagrado, juntar-se a um grupo em brincadeira, pedir desculpas, consolar colega (9), empatia (10 e 17), autocontrole, afetividade e responsabilidade (10), falar em público, comunicação não verbal, lidar com autoridade, lidar com críticas, identificar e compreender as reações: assertivas, passivas e agressivas, defesa de direitos e desenvolver argumentação (17).

As técnicas de intervenção incluem: role-play, exposição verbal, vinhetas de vídeos do “RMHSC-Del-Prette”, exercícios em grupo e quadro de sentimentos (9), exposição dialogada, reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento muscular progressivo, modelagem, automonitoramento (10), vivências, ensaio comportamental (10 e 17), tarefa de casa, instrução verbal, modelação e *Videofeedback* (17).

Ainda, duas delas foram aplicadas em escolas com crianças entre a faixa etária de 7 a 13 anos (9 e 10), uma com duração de 22 sessões (9) e outra 10 sessões (10). A última (17) foi aplicada em uma ONG que atende adolescentes em situações de risco social para a inclusão no mercado de trabalho, estes que tinham a faixa etária de 14 a 20 anos.

Os resultados mostram melhora na escala de assertividade, responsabilidade, cooperação, asserção positiva, autocontrole, autodefesa e competência acadêmica, afetividade, empatia, responsabilidade (9 e 10), diminuição da dificuldade em autocontrole, assertividade e desenvoltura social (17) no grupo Experimental/Intervenção. No grupo controle, em um dos artigos houve melhora na assertividade e asserção positiva (9), em outro (10) diminuição nos níveis de empatia/afetividade e assertividade e no último (17), aumento da dificuldade em cinco dos seis fatores do IHS.

Por fim, naqueles com grupo controle e grupo experimental com aplicação de pré-teste, pós-teste e follow-up, as definições de assertividade incluem comportamentos como: defesa de direitos, recusar pedidos, fazer pedidos (13 e 18), cobrar dívidas, lidar com pessoas com atitudes grosseiras (13), expressar pensamentos e sentimentos de forma adequada/apropriada, expressar opiniões, lidar com críticas, solicitar mudança de comportamento, não violar os direitos dos outros, expressar aversão ou raiva, expressar desacordo e fazer elogios (18).

As variáveis dependentes são: fazer e recusar pedidos, defesa de direitos (13 e 18), expressar opinião, iniciar e manter conversações, cobrar dívida e lidar com pessoas com atitudes grosseiras (13), dar e receber *feedback*, empatia, lidar com autoridade, pedir mudança de comportamento, expressar desagrado ou desacordo, autocontrole, fazer e responder perguntas e habilidades de processamento, como: observar comportamento e descrever comportamento em termos de respostas anteriores e consequentes (18).

As variáveis manipuladas para lidar com tais comportamentos foram: ensaio comportamental, tarefa de casa, reforçamento, dramatização, *feedback* (13 e 18) vivências, *role-play*, automonitoramento, utilização de materiais como textos, filmes, vídeos, discussões teóricas e conceituação, imaginação de cenas envolvendo situações de interação (13), modelagem (18).

Ambas as intervenções foram aplicadas com participantes na faixa etária entre 62 a 83 anos, uma em universidade de terceira idade durante 14 sessões (13) e outra em escola privada que oferece cursos para a população idosa em 10 sessões (18).

Os resultados apontam melhora em: iniciar conversação, recusar pedido, cobrar dívida e de defender os próprios direitos (13) e subescalas do Fator Autoafirmação no enfrentamento do risco (apresentar-se a outra pessoa, discordar, cobrar dívida, declarar sentimento amoroso, lidar com críticas, falar a público conhecido, manter conversa com desconhecidos e fazer pergunta a conhecidos) e Fator Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, que inclui: elogiar, expressar sentimento positivo, agradecer elogios e participar de conversas (18), para o grupo Experimental/Intervenção, com manutenção dos resultados do pré-teste no *follow-up* (13 e 18). No grupo controle não houve melhora nas habilidades (18) ou foram inferiores em relação ao GE (13).

4 DISCUSSÃO

Este trabalho buscou investigar a caracterização dos termos de interesse e como as intervenções são aplicadas. Os resultados possibilitaram indicar os modelos que são ou não experimentais, os pacotes de intervenção aplicados, a caracterização dos participantes e contexto da aplicação, a complementaridade dos métodos de avaliação de mudança comportamental e os modos de caracterização dos comportamentos.

Ainda, foi realizado com a preocupação em não abordar os termos como rótulos, mas sim, de explicitar a necessidade de analisar as contingências de reforçamento que controlam os comportamentos descritos, viabilizando a investigação das possíveis intervenções que têm como objetivo a alteração do comportamento em direção ao desenvolvimento das habilidades descritas como assertividade.

Em relação à produção nacional de pesquisas aplicadas com treinamento em habilidades sociais, treino de assertividade ou desenvolvimento de repertório social em pessoas definidas como tímidas, há concentração de periódicos editados na região sudeste e sul do país e predominância da região sudeste na filiação dos autores (Tabela 1 e Figura 2).

A concentração nas regiões citadas, foi observada nos resultados de outra pesquisa realizada por Bolsoni-Silva, Z. Del Prette, G. Del Prette, A. Del Prette, Bandeira e Montanher (2006), na qual identificaram produção de artigos sobre habilidades sociais no Brasil centralizadas nas mesmas regiões, o que indica um desequilíbrio entre as regiões no que se refere à produção de pesquisa sobre a temática em questão.

Ainda, a Universidade Federal de São Carlos apresenta a maior quantidade de autores filiados (Figura 2), incluindo Almir Del Prette e Zilda Del Prette, estes que são os principais nomes na produção de pesquisas na área de habilidades sociais no Brasil e coordenadores do grupo “Relações Interpessoais e Habilidades Sociais” na universidade citada.

Além disso, os textos (com exceção de dois) foram escritos por mais de um autor, no total, por 41 autores diferentes (Quadro 1). Tal observação também foi pontuada por Teixeira, Del Prette e Del Prette (2016) que, com o intuito de analisar as publicações nacionais em assertividade, relataram predominância de produções coletivas, sugerindo que as pesquisas em grupo favorecem as possibilidades de publicação.

Observou-se também que os artigos com a temática estudada tiveram início em 2000, mas o aumento nas publicações ocorreu a partir do ano de 2010, quando se observou pelo menos uma publicação ao ano, sem intervalos (Figura 3). Dentre os 20 analisados, somente um não utilizou dos conceitos do campo teórico e prático das Habilidades Sociais.

Dito isso, Bolsoni-Silva, Z. Del Prette, G. Del Prette, A. Del Prette e Montanher (2006) descrevem que a aceitação da área de habilidades sociais no Brasil ocorreu mais tarde que em outros países e Colepícolo (2014), observou tendência a crescimento exponencial de publicações em Habilidades Sociais a partir de 2000, quando a soma dos artigos totais nos anos de 2010 a 2013, já representava mais de 50% do que na década anterior.

Dessa forma, a amostra coletada aponta que as publicações com intervenção em habilidades sociais continuam crescendo e, conseqüentemente, as pesquisas que estudam timidez, já que a área está relacionada à investigação e intervenção em classes de respostas do comportamento “inassertivo” ou que caracterizam a “timidez”.

Em relação à timidez, constata-se na Tabela 2, que é caracterizada pela maioria dos autores como: evitação de situações sociais, déficit em habilidades sociais, relações sociais insuficientes, preocupações e pensamentos negativos diante de situações interpessoais, passividade, insegurança e comportamentos ansiosos.

As principais queixas apontadas naqueles que definem timidez são: evitação e fuga das interações interpessoais, choro, vômito, tremor, sudorese, rubor e gagueira diante de situações sociais. Tais comportamentos também são descritos como “medo”, “nervosismo” e “ansiedade”, demonstrando a presença das manifestações físicas naqueles caracterizados como tímidos, quando interagem socialmente.

É possível relacionar tais definições e queixas com algumas já encontradas na literatura, como por exemplo: Pilkonis (1977a; 1977b), que definiu a timidez pela evitação e dificuldade em responder adequadamente em interações sociais, medo de avaliação negativa, fazendo alusão ao desconforto físico presente nas relações, tal como a presença das manifestações físicas nos sujeitos caracterizados como tímidos descrita Kagan (1992) *apud* Camisão et al. (1994).

Desse modo, apesar de “timidez” não ter uma definição precisa na literatura por não ser um termo científico, as definições encontradas se assemelham ao que alguns autores indicam, principalmente pela caracterização do medo da interação social que tende a implicar em sua evitação, além da presença de reações emocionais e manifestações físicas, por vezes denominadas como “ansiedade”.

O conceito de timidez se aproxima então, ao de “Inassertividade”, definida por Guilhardi (2012) como: padrões comportamentais e contingências de reforçamento relacionadas a certas classes de respostas, como a fuga/esquiva de desaprovação social, acompanhadas de alguns “sentimentos” ou “estados internos”.

Ainda, Alberti e Emmons (1978), definem o conceito de “não-asserção generalizada”, como sujeitos que se comportam predominantemente de maneira não-assertiva, sendo comumente vistos como tímidos, acanhados ou reservados.

Logo, “inassertividade” e “timidez”, são padrões comportamentais e contingências de reforçamento relacionadas a classes de respostas contrárias àquelas caracterizadas como “assertividade”.

A assertividade é definida pela maioria dos autores, como: expressão de pensamentos e sentimentos (negativos e positivos) de forma adequada/apropriada, posturas assertivas como opostas a posturas agressivas ou passivas, tendo relação com empatia, enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor, defesa de direitos, expressão de opiniões, recusar pedidos, fazer pedidos, lidar com críticas, solicitar mudança de comportamento, levando em consideração e não violando os direitos dos outros (Tabela 3).

Além disso, a assertividade caracteriza relações não coercitivas, tendo relação com autocontrole e expressividade emocional, comunicação, empatia, civilidade e

alguns comportamentos como: cobrar dívidas, lidar com pessoas com atitudes grosseiras, expressar desagrado, falar com pessoas de autoridade, argumentar, justificar, expor-se a desconhecidos, lidar com críticas, dar e receber *feedback* negativo, expressar aversão ou raiva, expressar desacordo e fazer elogios.

Tais classes de respostas indicadas nas definições são contextualizadas na literatura, Del Prette e Del Prette (2005) descrevem a assertividade como: enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor, mantendo o controle de ansiedade, além da expressão de sentimentos, desejos, opiniões de forma apropriada e superação da passividade.

Os mesmos autores citam como classes de respostas do comportamento assertivo: concordar, discordar, fazer, aceitar e recusar pedidos, desculpar-se e admitir falhas, expressar raiva e pedir mudança de comportamento, interagir com autoridade e lidar com crítica (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2001).

Algumas queixas são detalhadas nos artigos que definem assertividade: dificuldade em exposição social, caracterização do sujeito como “pouco sociável” e com poucas amigas, além da presença de sintomas “ansiosos” ao falar em público como: palpitações, tremores, sudorese e rubor facial.

Tais queixas também se aproximam das citadas naqueles que definem a timidez e por esse motivo, o treino assertivo mostrou-se relacionado à timidez, na medida em que as habilidades (classes de respostas) desenvolvidas, são necessárias para as pessoas que enfrentam algumas dificuldades, como o medo e evitação de interações sociais, manifestando reações físicas denominadas como “ansiedade” nas relações.

O medo e a evitação de situações sociais podem ter relação com estímulos aversivos e uma história de punição na vida do sujeito, sendo possível analisar os comportamentos através dos conceitos de fuga e esquiva. As reações fisiológicas/estados internos são consequências/acompanham os reforçadores negativos e são condicionados aos estímulos antecedentes presentes na contingência (SIDMAN, 1989/2009).

Segundo Wolpe (1958) a partir de Teixeira, Del Prette e Del Prette (2016), o déficit em assertividade pode ser consequência do pareamento entre as situações sociais e estímulos aversivos, eliciando respostas respondentes chamadas de “ansiedade”.

Ainda, a dificuldade em dizer o que “se pensa e o que se sente” pode estar associada a uma história de punição, como por exemplo: crianças que quando são caladas, ridicularizadas ou criticadas pelos pais, professores e amigos (com a intenção de defender a boa educação) de maneira constante, podem “aprender” que não devem expressar seus sentimentos e opiniões, pois assim, evitam as críticas que receberam no passado. Então, repreensão e humilhação como consequência de expressar opiniões pode gerar ansiedade, aumentando a probabilidade de esquiva das situações às quais a aversividade foi condicionada (MEZZARROBA e SILVA, 2007).

Portanto, a fim de investigar as classes de respostas definidas como timidez ou inassertividade, é fundamental investigar as contingências de reforçamento que controlam o comportamento.

Porém, alguns autores não definem timidez ou assertividade por comportamentos (por exemplo: déficit em habilidades sociais, passividade ou insegurança, posturas assertivas como opostas a posturas agressivas ou passivas e tendo relação com empatia), algo que viabiliza uma compreensão mentalista do que é a timidez ou assertividade, ao defini-la como causa dos déficits comportamentais, caracterizando e rotulando o sujeito.

De acordo com Guilhardi (2012), os termos devem ser investigados a partir das contingências de reforçamento e classes de respostas que estão envolvidas na timidez ou inassertividade. Logo, ao invés de definir pessoas assertivas ou inassertivas, deve-se investigar os comportamentos de assertividade ou inassertividade, buscando aprofundar como se comporta uma pessoa descrita como tímida ou assertiva e quais os procedimentos necessários para alterar o comportamento em direção àqueles que compõem a classe descrita como assertividade, o que envolverá alteração de contingências de reforçamento.

Em relação aos procedimentos, as principais habilidades treinadas incluem: falar em público, expressar sentimentos, lidar com críticas, autocontrole, expressar desagrado ou desacordo, expressar opiniões, empatia, dar e receber feedback, fazer e recusar pedidos, iniciar e manter conversações, manejo da ansiedade (reações emocionais), comunicação não verbal, lidar com autoridade, nomear, reconhecer, lidar e expressar emoções, melhorar autoestima, pedir mudança de comportamento, fazer e responder perguntas, elogiar, argumentar, identificar e compreender as reações: assertivas, passivas e agressivas e defesa de direitos.

Para isso, algumas intervenções em termos de técnicas (variáveis independentes) foram aplicadas (Tabelas 6 e 7). Entre elas: utilização de tarefa de casa e reforçamento em ambas as abordagens estudadas (Análise do Comportamento e abordagem Cognitivo Comportamental), seguidos de modelagem, *role-play*, modelação e exposição verbal ou dialogada.

Nas publicações com o referencial teórico da abordagem Cognitivo Comportamental, foram mais utilizadas técnicas como: vivências, relaxamento muscular progressivo, reestruturação cognitiva, automonitoramento, *feedback* e a utilização de materiais como textos, filmes e vídeos.

De acordo com Del Prette e Del Prette (1999), no Treinamento de Habilidades Sociais são empregadas técnicas de diversas abordagens teóricas, mas a maioria delas foram desenvolvidas pela Análise Experimental do Comportamento ou da Terapia Comportamental, ampliando-se futuramente para abordagens cognitivas.

De acordo com eles, as técnicas comportamentais são: ensaio comportamental, reforçamento, modelagem e modelação (modelação real e modelação simbólica), *feedback* (*feedback* verbal e *Videofeedback*), relaxamento, tarefas de casa e dessensibilização sistemática. As técnicas cognitivas incluem reestruturação cognitiva: terapia racional-emotiva-comportamental, resolução de problemas, parada de pensamentos, modelação encoberta e instruções (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 1999).

Na amostra coletada, verifica-se predominância de artigos orientados por abordagens cognitivo-comportamentais (Tabela 5), ou seja, com aplicação de técnicas comportamentais e cognitivas, incluindo todas as citadas por Del Prette e Del

Prette (1999).

O THS consiste num método “razoavelmente padronizado”, sendo um “conjunto articulado de técnicas e procedimentos de intervenção” com o objetivo de promover às habilidades sociais importantes para as relações interpessoais (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 1999, p. 116).

Contudo, nos artigos são aplicados “pacotes de intervenção”, ou seja, as técnicas descritas são aplicadas em conjunto e não há medidas de resultados após a aplicação de cada uma delas, dificultando o reconhecimento de quais das técnicas foram produtoras no que concerne ao desenvolvimento de cada habilidade descrita, pois as medidas de teste ocorrem somente após a aplicação de todo o conjunto de técnicas.

Além disso, relacionando as variáveis independentes com os participantes, não houve diferenças significativas nas técnicas aplicadas de acordo com a faixa etária dos sujeitos, mas foi observado que as pesquisas são aplicadas em sua maioria, com sujeitos na faixa etária entre 20-32 anos, e também, com crianças e adolescentes (Tabela 4). Compreende-se então, que há pouca produção de artigos com treinamento assertivo em idosos, visto que somente dois foram aplicados em tal população.

Porém, alguns estudos mostraram que os idosos apresentam déficit em assertividade, podendo comprometer as relações sociais, principalmente com a população mais jovem, sendo relevante a produção de mais estudos com treinamento de habilidades sociais incluindo as assertivas, com tal população (BRAZ, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2011).

Em relação aos procedimentos (Tabela 11), apenas cinco utilizaram de delineamento com grupo controle e experimental e 15 deles contou com medidas de resultados apenas com pré-teste e pós-teste sem grupo controle, algo que vai ao encontro dos resultados de uma pesquisa feita por Murta (2005) em um artigo de análise de publicações com treinamento em habilidades sociais.

As pesquisas sem grupo controle, dificultam a interpretação dos dados (MURTA, 2005), evidenciando a importância da condução de procedimentos com tal delineamento experimental, para que os resultados daqueles que passaram por

intervenção sejam comparados com as o grupo controle, evidenciando se os resultados obtidos foram consequência das variáveis manipuladas ou de outras que não estavam sob controle do pesquisador.

Por exemplo, naquelas que utilizaram de delineamentos experimentais com grupo controle, os resultados apontam desenvolvimento de habilidades sociais no grupo experimental, ao contrário do grupo controle, para o qual não houve melhoras ou foram inferiores em relação aos sujeitos que participaram da intervenção.

Ainda, como descrito anteriormente, predominantemente (em 16 dos 20 estudos analisados), foram aplicados procedimentos com pré-teste e pós-teste, utilizando algum inventário ou escala como instrumento de medida (Tabela 10). Os mais frequentemente aplicados foram o Inventário de Habilidades Sociais - IHS-Del-Prette (2001), o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (Social Skills Rating System ou SSRS-BR) e o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette e Del Prette, 2009).

De acordo com Del Prette e Del Prette (1999), o uso de inventários na avaliação do desempenho social tem algumas vantagens como: administração facilitada pela economia de tempo, tornando fácil a aplicação em larga escala; possibilita aplicação padronizada; podem contemplar aspectos comportamentais, cognitivo-afetivos e fisiológicos, além da possibilidade de serem usados para estabelecer objetivos e avaliação de resultados das intervenções.

Porém, algumas desvantagens também são citadas: tendência dos sujeitos que responderam ao inventário se colocarem nos pontos médios das escalas; enviesamento pela desejabilidade; poucos estudos de validação externa sobre autoavaliação; influência do contexto situacional no modo como o indivíduo interpreta os itens da escala, tal como a falta de informações necessárias para uma análise funcional dos comportamentos avaliados (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 1999).

Algumas considerações acerca do uso de instrumentos padronizados na prática clínica são feitas por Guilhardi (2002). De acordo com ele, a avaliação a partir dos instrumentos de forma quantitativa, não implica necessariamente que as mudanças comportamentais desejadas ocorreram de fato no cotidiano do sujeito (onde estão em função de diversas variáveis), mas sim que ele responde de formas

diferentes ao questionário, podendo aprender a responder de uma forma assertiva em determinada situação, sob controle de determinadas variáveis, porém quando colocado em outro ambiente, não responderia da forma desejada mesmo que, ao responder o questionário, tivesse sinalizado mudança comportamental em direção ao desejado.

Por isso, os instrumentos por si só (e de forma quantitativa) não avaliam o que mudou no repertório comportamental do cliente, sendo necessário para o terapeuta, investigar o que controla as respostas verbais do cliente durante a aplicação do teste, para analisar sob quais variáveis a resposta foi emitida, em qual contexto.

Desse modo, escalas que possibilitam análise funcional são as que oferecem estímulos para que essa análise seja feita de forma facilitada, visto que as perguntas já direcionam para uma análise do contexto em que a resposta é emitida, ou seja, direcionam para uma análise de contingências, conteúdo essencial em uma avaliação de mudança comportamental, pois possibilita analisar se ocorreu generalização do comportamento para vários ambientes, permitindo que o sujeito observe seu próprio relato do comportamento e as variáveis que o controlam (GUILHARDI, 2002).

A identificação dos aspectos antecedentes e consequentes do comportamento faz parte do processo de avaliação do desempenho social (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 1999), algo que pode ser feito por vários procedimentos de avaliação, além das escalas e inventários.

Portanto, o caráter multidimensional das habilidades sociais pressupõe que a avaliação do desempenho social possa ser feita de diversas formas, levando em consideração a complementaridade dos métodos disponíveis, a fim de possibilitar uma avaliação mais confiável e completa dos comportamentos estudados (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 1999).

Ainda, dentre os textos analisados apenas seis aplicaram *follow-up*, algo que também dificulta a análise da validade dos resultados obtidos. A escassez de estudos com aplicação de *follow-up* foi destacada por Bolsoni-Silva, Z.A.P Del Prette, G. Del Prette, A. Del Prette, Montanher (2006) e Ferreira, Oliveira, Vandenberghe (2014), evidenciando a necessidade das avaliações a longo prazo dos resultados obtidos.

Outro dado constatado foi a aplicação das intervenções predominantemente

com grupos e estudantes, seja no ambiente escolar (no caso de crianças e adolescentes) ou em universidades (Tabela 8).

O treinamento das habilidades sociais em grupo oferece algumas vantagens como: favorecimento do ambiente social de forma mais complexa onde há a presença de pessoas diversas que oferecem modelo e oportunidades ao vivo de aprendizagem, simulando uma situação no contexto real, onde há *feedback* imediato, permitindo a reprodução dos encontros, favorecendo a generalização dos comportamentos aprendidos, fornecendo quantidade favorável de situações-problema e melhor suporte para resoluções (BOLSONI-SILVA, 2002).

No ambiente escolar, o treinamento traz contribuições no desenvolvimento social e acadêmico, visto que estudos mostram a relação entre habilidades sociais, desempenho acadêmico e competência social, que são fatores de proteção ao desenvolvimento. Ainda, as habilidades podem ser preditoras do rendimento acadêmico e facilitadoras da aprendizagem (LOPES, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2013), denotando a importância do treinamento em contextos de aprendizagem.

Na universidade, além da relação entre habilidades sociais e desempenho acadêmico, os universitários que apresentam ansiedade frente a situações sociais, podem se esquivar delas, prejudicando o desenvolvimento do repertório de habilidades sociais e gerando mais ansiedade, assim como o comprometimento do rendimento acadêmico, visto que os estudantes são expostos a diversas situações sociais no contexto universitário (FERREIRA, OLIVEIRA e VANDENBERGHE, 2014).

A ansiedade pode ter relação com práticas predominantemente aversivas nas escolas, sendo comum encontrar universitários tímidos e temerosos para fazer perguntas em sala, seja por história de punição do próprio sujeito ao perguntar e se expressar, ou por observar a punição de tais comportamentos nos colegas (HÜBNER, 2007).

Em relação aos resultados, a partir das intervenções aplicadas nos trabalhos que buscam lidar com classes de respostas, sob a denominação de “timidez” ou “assertividade”, alguns resultados são destacados, como o desenvolvimento de habilidades ou repertórios sociais: redução da fuga/esquiva das interações sociais, diminuição dos comportamentos descritos como “ansiosos” e aumento da autoestima

e autoconfiança, além de comportamentos como: lidar com críticas, fazer perguntas a conhecidos, discordar de autoridade, cobrar dívida de amigo, manter conversa com desconhecidos, falar a público conhecido, apresentar-se a outra pessoa, iniciar e encerrar conversação, reagir a elogio, recusar pedidos, abordar autoridade, expressão de sentimentos, opiniões, adoção de “posturas assertivas”, cobrar dívidas e defender direitos.

As habilidades treinadas, se aproximam daquelas classes de respostas citadas como dificuldades dos sujeitos descritos como tímidos e das queixas apresentadas nos artigos que trabalharam com timidez e assertividade.

Porém, assim como destacado por Bolsoni-Silva, Z.A.P Del Prette, G. Del Prette, A. Del Prette e Montanher (2006), há poucas produções direcionadas a populações que no senso comum se denominam como tímidas, e os artigos da amostra, em maior número, tinham foco em habilidades sociais no geral, para além das classes de respostas que caracterizam timidez ou inassertividade.

As práticas de intervenção em habilidades sociais demonstram relevância pelo valor dos relacionamentos interpessoais e pelo benefício das interações sociais satisfatórias que, a partir do comportamento socialmente habilidoso, aumentam os reforçadores positivos, ao contrário da esquiva ou fuga de interações sociais, que estão relacionadas a reforçadores negativos (BOLSONI-SILVA e CARRARA, 2010).

Ainda, a assertividade é uma importante classe das habilidades sociais, pois auxilia o sujeito na resolução de situações consideradas aversivas nas interações sociais (TEIXEIRA, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2016), demonstrando assim, a importância das intervenções com sujeitos que expressam em algum nível, dificuldades e conseqüente sofrimento pela manutenção de relações interpessoais insuficientes, por déficit em repertório assertivo ou excesso de comportamentos que caracterizam a timidez.

Por fim, as definições identificadas no presente estudo envolvem contingências de reforçamento aversivas, como a fuga/esquiva de interações sociais e conseqüentes manifestações físicas descritas como “ansiedade”, apontando, então, a necessidade de mais estudos com tal população, a fim de aprofundar a descrição das classes de comportamentos que caracterizam a timidez ou inassertividade, assim

como as contingências de reforçamento relacionadas à sua produção e manutenção, possibilitando a desconstrução do significado do termo como “causa” de comportamento e auxiliando na elaboração de propostas de intervenções que sejam específicas para tal população e, especialmente, que possam prevenir a ocorrência das condições que tendem a gerar tais classes de comportamentos.

5 REFERÊNCIAS

ALBERTI, R. E.; EMMONS, M. L. *Comportamento assertivo: Um guia de auto-expressão*. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al., 5. ed, Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDEIRA, M.; QUAGLIA, M. A. Comportamento assertivo: Relações com ansiedade, lócus de controle e auto-estima. *Estudos de Psicologia*, São Paulo, p. 162-178, 2006.

BOLSONI-SILVA, A.T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 233-242, 2002.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicol. rev.*, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2019.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, G.; MONTANHER, A. R.; BANDEIRA, M. & DEL PRETTE, A. Habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. In: BANDEIRA, M; DEL PRETTE, Z.A.P; DEL PRETTE, A (Orgs) *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 1-45.

BRAZ, A.C.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Assertive Socials Skills Training for the Elderly. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, v. 19, n. 2, p. 373-387, 2011.

CABALLO, V. E. O Treinamento de Habilidades Sociais In: CABALLO, V.E (Org.) *Manual de técnicas de terapia e modificação de comportamento* (1991). Tradução de Marta Donila Claudino, São Paulo: Livraria Santos Editora, 1996, p. 361-398.

CAMISÃO, C. et al. O sofrimento silencioso da timidez. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 340-343, 1994.

CASARES, M. I.; CABALLO, V.E. A timidez infantil. In: SILVARES, E.F.M (Org.) *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*. São Paulo: Papyrus Editora, v. 2, ed. 5, 2000, p. 11-43.

COLEPÍCOLO, E. Análise bibliométrica sobre a produção científica no campo das habilidades sociais. *Biblios*, Peru, n. 57, p. 12-21, 2014. DOI: 10.5195/biblios.2014.191. Acesso em: 10 jun. 2020.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

D'EL REY, G.J.F. Fobia social: mais do que uma simples timidez. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, v. 5, n. 3, p. 273-276, 2001.

FELIX, Tatiane S. P.; SANTOS, R. C.; NUNES, R. L. Uma discussão histórico-cultural acerca do fenômeno da timidez e suas implicações no ambiente escolar. IX Anped Sul, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2467/381>>. Acesso em: 01 mai. 2019.

FERREIRA, V.S.; OLIVEIRA, M.A.; VANDENBERGHE, L. Efeitos a Curto e Longo Prazo de um Grupo de Desenvolvimento de Habilidades Sociais para Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30 n. 1, p. 73-81, 2014.

GUILHARDI, H.J. Assertividade - Inassertividade em um referencial comportamental. Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento. Campinas, SP., 2012.

GUILHARDI, H.J. Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In: BRANDÃO, M.Z; CONTE, F.C; MEZZARROBA, S.M (Orgs) *Comportamento humano: tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor*. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2002, p. 63-98.

GUILHARDI, H.J. Auto-estima e Autoconfiança são metáforas, não causas. Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento. Campinas, SP., 2007.

GUILHARDI, H. J. O Uso de instrumentos padronizados de avaliação comportamental nas sessões de terapia (2002). Disponível em <www.itcrcampinas.com.br> Acesso em 06 jun. 2020.

GUILHARDI, H.J. Um pouco mais sobre autoestima. Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento. Campinas, SP., 2013.

HÜBNER, M.M.C. “Silêncio!” - Uma lição da escola que muitos não esquecem. In: CONTE, F.C.S; BRANDÃO, M.Z.S (Editoras). *Falo ou Não Falo: Expressando sentimentos e comunicando ideias*. Londrina: Mecenaz, 2ªEd, 2007, p.137-143.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). World Health Organization, 2018. Disponível em <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

LAZARUS, A. A. On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, v.4, p. 697-699, 1973.

LAZARUS, P. J. Incidence of Shyness in Elementary-School Age Children. *Psychological Reports*, v. 51, n.3, p. 904–906, 1982.

LOPES, D. C.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Recursos Multimídia no Ensino de Habilidades Sociais a Crianças de Baixo Rendimento Acadêmico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, p. 451-458, 2013.

MEZZARROBA, S.M.B.; SILVA, V.L.M. Ah! É... Quando você não fala o que quer... Ouve o que não Gosta. In: CONTE, F.C.S; BRANDÃO, M.Z.S (Editoras).

Falo ou Não Falo: Expressando sentimentos e comunicando ideias. Londrina: Mecenias, 2ªEd, 2007, p.15-21.

MURTA, S. G. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 mai. 2019.

PILKONIS, P. A. Shyness, public and private, and its relationship to other measures of social behavior. *Journal of Personality*, 45(4), p. 585–595, 1977a.

PILKONIS, P. A. The behavioral consequences of shyness. *Journal of Personality*, 45(4), p. 596–611, 1977b.

SIDMAN, M. *Coerção e suas implicações* (1989). Tradução de Maria Amália Andery e Tereza Maria Sério, São Paulo: Editora Livro Pleno, 2009.

SKINNER, B.F. *Questões Recentes na Análise Comportamental* (1989). São Paulo: Papyrus Editora, 5ª Ed., 1991, p. 43-51.

TEIXEIRA, C.M.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Assertividade: uma análise da produção acadêmica nacional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 56-72, 2016.

VIEIRA, M.B. *Timidez e exclusão-inclusão escolar: um estudo sobre identidade*. 2010. 192 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

APÊNDICE A - REFERÊNCIA COMPLETA DOS ARTIGOS ANALISADOS

- (1) BRANCO, C.M.; FERREIRA, E.A.P. Descrição do atendimento de uma criança com déficit em habilidades sociais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v.8, n. 1, p. 25 -37, 2006.
- (2) ROCHA, J.F.; BOLSONI-SILVA, A.; ALMEIDA, A.C.M. O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. *Revista Perspectivas*, v. 3, n.1, p. 38 - 56, 2012.
- (3) FERREIRA, V.S.; OLIVEIRA, M.A.; VANDENBERGHE, L. Efeitos a Curto e Longo Prazo de um Grupo de Desenvolvimento de Habilidades Sociais para Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30 n. 1, p. 73-81, 2014.
- (4) GONÇALVES, E. S.; MURTA, S. G. Avaliação dos Efeitos de uma Modalidade de Treinamento de Habilidades Sociais para Crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, n. 3, 430-436, 2008.
- (5) DARWICH, R.A.; GARCIA, M.L.G. Grupos vivenciais e permanência com sucesso na escola: conquista de direitos. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 558-565, 2019.
- (6) DANTAS, L.Z.; JÚNIOR, R.T. Tiques e habilidades sociais em um atendimento clínico comportamental. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 13, n. 1, p. 49-62, 2015.
- (7) SILVA, C.M.A. Habilidades sociais na clínica psicológica. *Revista SUSTINERE*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.134-149, 2018.
- (8) BORTOLINI, M. O desenvolvimento da habilidade de assertividade e a convivência na escola: relato de experiência. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 373-388, 2012.
- (9) LOPES, D. C.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Recursos Multimídia no Ensino de Habilidades Sociais a Crianças de Baixo Rendimento Acadêmico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 26, n. 3, p. 451-458, 2013.

- (10) SOUZA, M.S.; SOARES, A.B.; FREITAS, C.P.P. Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para alunos em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 135-158, 2019.
- (11) GUIZZO, C.S.P.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Analysis of Needs and Processes: Social Skills Program for Unemployed People with Disabilities. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 24, n. 3, p. 463-474, 2019.
- (12) DITZ, C.P.; STEPHAN, F.; GOMES, D.A.G.; BADARÓ, A.C.; LOURENÇO, L.M. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 3, p.1061-1080, 2015.
- (13) CARNEIRO, R.S.; FALCONE, E.M.O. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, v. 18, n. 3, p. 517-526, 2013.
- (14) MAGALHÃES, P.P.; MURTA, S.G. Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, v. 11, n. 1, p. 28-37, 2003.
- (15) LOPES, D.C.; DASCANIO, D.; FERREIRA, B.C.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Treinamento de Habilidades Sociais: Avaliação de um Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional para Universitários de Ciências Exatas. *Interação em Psicologia*, v. 21, n. 01, p. 55-65, 2017.
- (16) LIMA, C.A.; SOARES, A.B.; SOUZA, M.S. Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. *Psicologia Clínica*, v. 31, n. 1, p. 95-121, 2019.
- (17) GUIZZO, C.S.P.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A.; LEME, V.B.R. Programa de habilidades sociais para adolescentes em preparação para o trabalho. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 22, n.3, p. 573-581, 2018.

- (18) BRAZ, A.C.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Assertive Social Skills Training for the Elderly. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, v. 19, n. 2, p. 373-387, 2011.
- (19) CASARES, M. I.; CABALLO, V.E. A timidez infantil. In: SILVARES, E.F.M (Org.) *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*. São Paulo: Papyrus Editora, v. 2, ed. 5, 2000, p. 11-43.
- (20) LEME, V.B.R.; FERNANDES, L.M.; JOVARINI, N.V.; ACHKAR, A.N.E.; DEL PRETTE, Z.A.P. Social Skills Program for Adolescents in Vulnerable Social Contexts. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 21, n. 3, p. 595-608, 2016.