

Intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e mindfulness no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (Fobia social)

Cognitive Behavioral Therapy (cbt) and mindfulness interventions in the treatment of social anxiety disorder (social phobia)

Rafael Silva de Souza¹

159

Resumo: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBMs) e Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT) demonstraram ser abordagens eficazes no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (fobia social). O objetivo deste artigo foi investigar diretamente a capacidade da TCC e IBMs de melhorar os sintomas de ansiedade, bem como identificar os principais critérios diagnósticos (causa, sintomas e tratamento) para TAS. Para alcançar os resultados esperados desta revisão de literatura, consultamos o portal de periódicos da CAPES. Realizamos a busca pelas seguintes palavras chaves: “Cognitive-behavioral therapy” end “Social Anxiety Disorder” end “Social Phobia” end “mindfulness-based interventions” end “Mindfulness-based cognitive behavioral therapy” com espaço temporal de 2020 até 2024. No total, foram localizados 133 artigos científicos. Após leitura do título, resumo e palavras chaves dos artigos, observamos que a maioria dos artigos não dispunham de ligação com tema. Desta forma, os mesmos foram excluídos da presente análise, restando somente 16 (dezesesseis) trabalhos científicos que abordam especificamente o tema. Ficou evidenciado que as TCCs são as intervenções psicológicas mais eficazes e amplamente utilizadas para pacientes com TAS. Todas as formas de TCC demonstraram proporcionar algum benefício a adultos com TAS. Ambas intervenções (MBIs e TCC) apresentaram bom efeito quando aplicadas em situação de ansiedade. Com base nos estudos localizados nesta revisão de literatura fica evidenciado que a combinação de treinamento de atenção plena e reestruturação cognitiva é uma intervenção altamente eficaz para melhorar os sintomas clínicos do TAS.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBMs). Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT). Revisão de literatura.

¹Bacharel em Psicologia (Faculdade Anhanguera de Brasília), Formação Pedagógica em Sociologia (UNIASSELVI), Tecnólogo em Gestão Pública (FATECDF), Especialização *Lato Sensu* em Gestão em Saúde Pública (FAIARA), Especialização *Lato Sensu* em Neuropsicologia (UNIASSELVI), Especialização em Licitações e Contratos Públicos. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0605-1551>. (rafael.souza@pgfn.gov.br / rafaelsouza96@gmail.com).

Recebido em 01/06/2025

Aprovado em: 03/09/2025

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Abstract: Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), Mindfulness-Based Interventions (MBIs), and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) have been shown to be effective approaches in the treatment of Social Anxiety Disorder (social phobia). The aim of this article was to directly investigate the ability of CBT and MBIs to improve anxiety symptoms, as well as to identify the main diagnostic criteria (cause, symptoms, and treatment) for SAD. To achieve the expected results of this literature review, we consulted the CAPES journal portal. We searched for the following keywords: “Cognitive-behavioral therapy” end “Social Anxiety Disorder” end “Social Phobia” end “mindfulness-based interventions” end “Mindfulness-based cognitive behavioral therapy” with a time frame from 2020 to 2024. In total, 133 scientific articles were located. After reading the title, abstract, and keywords of the articles, we observed that most of the articles were not linked to a theme. Therefore, they were excluded from the present analysis, leaving only 16 (sixteen) scientific studies that specifically address the topic. It was evident that CBTs are the most effective and widely used psychological interventions for patients with SAD. All forms of CBT have been shown to provide some benefit to adults with SAD. Both interventions (MBIs and CBT) showed good effect when applied in situations of anxiety. Based on the studies located in this literature review, it is evident that the combination of mindfulness training and cognitive restructuring is a highly effective intervention to improve the clinical symptoms of SAD.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Social Anxiety Disorder (SAD). Mindfulness-Based Interventions (MBIs). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Literature review.

1 Introdução

Tendo em vista a ampla discussão sobre a ansiedade nos tempos atuais, para este estudo, cabe destacar que o Transtorno de Ansiedade Social, caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por vários meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, permanentemente nervosa ou irritada. Nesses quadros, são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se (Dalgarrondo, 2008).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2023), os transtornos de ansiedade incluem os que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e distúrbios comportamentais relacionados. Usualmente, o medo é evidenciado como a resposta emocional à ameaça iminente, seja real ou percebida, enquanto a ansiedade é antecipação de uma ameaça futura.

Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também diferem. O medo é mais frequentemente associado a surtos de excitação autonômica necessários para lutar ou fugir, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga. Já a ansiedade é mais frequentemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos cautelosos ou evitativos.

Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos de evitação generalizados. Os ataques de pânico aparecem com destaque nos transtornos de ansiedade como um tipo específico de resposta ao medo, mas também podem ser vistos em outros transtornos mentais (APA, 2023).

Nesse sentido a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) permite uma condução dessas crenças distorcidas, a fim de tratá-las para que o paciente consiga colaborar na construção de uma organização para a sua melhora. Para Souza e Bezerra (2019), a premissa da TCC criada por Aaron Beck objetiva efetuar alterações cognitivas por entre as crenças irracionais, os pensamentos disfuncionais, emoções e comportamentos, para responder a questionamentos que outra abordagem não lhes proporciona.

Portanto, o objetivo geral deste ensaio é identificar, por meio de revisão da literatura, se as intervenções e técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Mindfulness (Atenção Plena) são eficazes e seguras no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (fobia social). Para tal, serão identificados os principais comportamentos associados ao TAS, investigar os principais critérios diagnósticos (causa, sintomas e tratamento) para TAS, analisar as intervenções e técnicas desenvolvidas pela TCC e Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBMs) para tratamento do TAS e verificar se a TCC e Mindfulness pode ser uma opção eficaz e segura para reduzir os sintomas de ansiedade em pacientes com TAS.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Para alcançar os resultados esperados da presente pesquisa acadêmica, foi utilizado como método de pesquisa a revisão de literatura referente à pesquisa de artigos publicados relativos ao tema, por meio da plataforma CAFe (Comunidade Acadêmica Federada) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. As pesquisas aos artigos científicos foram identificadas no site de busca Web of Science - Coleção Principal (Clarivate Analytics/Thomson Reuters).

Esse portal de periódicos contém informações de pesquisas multidisciplinares e de alta qualidade que indexa somente os periódicos mais citados em suas respectivas áreas. É também um índice de citações, informando, para cada artigo, os documentos por ele citados e os documentos que o citaram. Possui hoje mais de 9.000 periódicos indexados.

Por meio de uma busca com as seguintes palavras chaves: “Cognitive-behavioral therapy” end “Social Anxiety Disorder” end “Social Phobia” end “mindfulness-based

interventions” end “Mindfulness-based cognitive behavioral therapy” com espaço temporal de 2020 até 2024 em revistas científicas de diversas nacionalidades, identificamos 133 (cento e trinta e três) trabalhos científicos. Também foram utilizando os seguintes filtros: Tópico (pesquisa por título, resumo, palavra-chave, palavras-chave do autor, artigos altamente citados, artigos de revisão e acesso aberto).

Em seguida, realizamos categorização de todos os artigos por meio da ferramenta Excel. Após leitura do título, resumo e palavras chaves dos artigos científicos localizados, observamos que a maioria dos artigos não dispunham de ligação com tema: Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtorno de Ansiedade de Social e Atenção Plena. Desta forma, os mesmos foram excluídos da presente pesquisa. Ao final da análise quantitativa, identificamos 16 (dezesseis) trabalhos científicos que abordam especificamente o tema.

2.2 Resultados e Discussão

Sabe-se que o transtorno de ansiedade social é uma condição psicológica comum e debilitante, caracterizada por um medo intenso e persistente de situações sociais ou de desempenho, onde o indivíduo teme ser julgado ou avaliado negativamente pelos outros. Esse medo pode levar a uma evitação significativa de interações sociais e a um impacto negativo nas esferas pessoal, acadêmica e profissional.

A saúde mental não se limita apenas ao que sentimos individualmente. Ela é uma rede de fatores relacionados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com o estresse da vida, percebam suas habilidades, aprendam bem e trabalhem bem, e contribuam para sua comunidade. Ela tem valor intrínseco e instrumental e é integral ao bem-estar psicológico.

Outrossim, embora a maioria das pessoas sejam resilientes, pessoas que são expostas a circunstâncias adversas, incluindo pobreza, violência, deficiência e desigualdade, correm maior risco de desenvolver uma condição de saúde mental.

Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas experimentam um decréscimo na emoção negativa e no comportamento mal-adaptativo. Por exemplo, se você estivesse muito deprimido e tivesse dificuldade para se concentrar e para pagar suas contas, poderia ter um pensamento automático, uma ideia (em palavras ou imagens) que simplesmente apareceria em sua mente: “Eu não faço nada direito”. Esse pensamento poderia, então, conduzir a uma reação específica: você se sentiria triste (emoção) e se refugiaria na cama (comportamento) (Beck, 2022, p. 4).

Para Beck (2022), os pensamentos automáticos, são originados por níveis mais profundos de processamento cognitivo. Abaixo desses pensamentos estão as crenças intermediárias, que são nossas regras, atitudes e pressupostos. As crenças intermediárias são formas de lidar com o sofrimento causado pelas crenças centrais, que são o nível mais profundo de processamento. Elas são globais, rígidas e generalizadas. As crenças centrais são desenvolvidas no início da vida de acordo com as experiências que a pessoa tem em seu ambiente. São ideias de tal forma enraizadas e dadas como certas que a pessoa não possui consciência delas.

Além disso, grande parte das pessoas com transtornos de ansiedade evitam situações que podem desencadear sintomas e, com isso, passam a viver de forma muito restrita, como não sair de casa sozinho, não participar de encontros e outros eventos sociais, e ficar preocupado com tudo e acabar não fazendo nada. Quanto mais a ansiedade abala a vida de uma pessoa, maior a chance de ela ficar deprimida (APA, 2023).

Um dos mecanismos fundamentais de ação das Intervenções Baseadas em Mindfulness (MBIs) é a redução de ruminações e preocupações, que são padrões cognitivos comuns associados à ansiedade e à depressão (Antos et al., 2024). Os autores sugerem ainda que os estudos localizados demonstraram que os MBIs podem reduzir significativamente esses processos de pensamento repetitivos, aliviando assim os sintomas de ansiedade. Além disso, os MBIs promovem a autocompaixão e a regulação emocional, permitindo que os indivíduos respondam de forma mais adaptativa a estressores e emoções negativas.

Essas intervenções aumentam a flexibilidade cognitiva e o controle da atenção, permitindo que os indivíduos gerenciem melhor suas respostas emocionais e melhorem as habilidades de resolução de problemas. No geral, a integração de práticas de atenção plena promove maior consciência das experiências internas, levando a estratégias de enfrentamento mais saudáveis e melhor resiliência mental em várias populações, incluindo adolescentes e idosos (Antos et al., 2024).

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é uma condição que afeta profundamente a vida dos indivíduos, causando um medo debilitante de interações sociais e prejudicando o funcionamento diário do sujeito. Compreender suas causas multifatoriais e os impactos negativos é essencial para desenvolver intervenções eficazes. Tratamentos como a terapia cognitivo-comportamental e medicações apropriadas podem proporcionar alívio significativo dos sintomas. Promover a conscientização e reduzir o estigma associado ao TAS são passos fundamentais para encorajar a busca por ajuda profissional (Burato et al., 2009).

São também comuns sintomas físicos como cefaleias, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. Alguns termos populares para esses estados são: “gastura”, “repuxamento dos nervos” e “cabeça ruim”. Para se fazer o diagnóstico de uma síndrome ansiosa, também é necessário verificar se os sintomas ansiosos causam sofrimento clinicamente significativo e prejudicam a vida pessoal, social e ocupacional do indivíduo (Dalgalarondo, 2008, p. 646).

Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)	
Critérios Diagnóstico	Código de Classificação do DSM-5: F40.10
A)	Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Exemplos incluem interações sociais (p. ex., manter uma conversa, encontrar pessoas que não são familiares), ser observado (p. ex., comendo ou bebendo) e situações de desempenho diante de outros (p. ex., proferir palestras). Nota: Em crianças, a ansiedade deve ocorrer em contextos que envolvem seus pares, e não apenas em interações com adultos.
B)	O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente (i.e., será humilhante ou constrangedor; provocará a rejeição ou ofenderá a outros).
C)	As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade. Nota: Em crianças, o medo ou ansiedade pode ser expresso chorando, com ataques de raiva, imobilidade, comportamento de agarrar-se, encolhendo-se ou fracassando em falar em situações sociais.
D)	As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade.
E)	O medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural.
F)	O medo, ansiedade ou esquiva é persistente, geralmente durando mais de seis meses.
G)	O medo, ansiedade ou esquiva causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
H)	O medo, ansiedade ou esquiva não é consequência dos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou de outra condição médica.
I)	O medo, ansiedade ou esquiva não é mais bem explicado pelos sintomas de outro transtorno mental, como transtorno de pânico, transtorno dismórfico corporal ou transtorno do espectro autista.
J)	Se outra condição médica (p. ex., doença de Parkinson, obesidade, desfiguração por queimaduras ou ferimentos) está presente, o medo, ansiedade ou esquiva é claramente não relacionado ou é excessivo. Somente desempenho: Se o medo está restrito à fala ou ao desempenhar em público.
Os indivíduos com transtorno de ansiedade social do tipo somente desempenho têm preocupações com desempenho que são geralmente mais prejudiciais em sua vida profissional (p. ex., músicos, dançarinos, artistas, atletas) ou em papéis que requerem falar em público. Os medos de desempenho também podem se manifestar em contextos de trabalho, escola ou acadêmicos nos quais são necessárias apresentações públicas regulares. Os indivíduos com transtorno de ansiedade social somente desempenho não temem ou evitam situações sociais que não envolvam o desempenho.	

Fonte: DSM-5ª Edição (APA, 2023, p. 202/203).

Segundo o Estudo da Carga Global de Doenças (GBD) os transtornos de ansiedade (TAs) representam um desafio significativo para a saúde pública global, afetando cerca de 275 milhões de indivíduos anualmente e dando origem a aproximadamente 42 milhões de novos casos a cada ano (GBD, 2016 Apud Antos et al., 2024).

Pessoas com TAS apresentam uma resposta persistente de medo e evitação a situações sociais ou de desempenho nas quais podem ser avaliadas negativamente por outros (APA, 2013). O TAS é um transtorno de ansiedade crônico com baixo efeito de autocura (Massion et al., 2002 apud Liu, 2021). Quando não tratado, o TAS pode afetar múltiplas áreas funcionais, incluindo educação, emprego, desenvolvimento pessoal e relacionamentos (Ruscio et al., 2008; Stein & Stein, 2008 apud Liu et al, 2021).

Muitos programas de intervenção baseados em mindfulness (MBI, do inglês *mindfulness-based intervention*) foram estabelecidos. Entre todos os MBIs, a redução do estresse baseada em mindfulness (MBSR, do inglês *mindfulness-based stress reduction*), que foi lançada por Jon Kabat-Zinn em 1979 (Kabat-Zinn, 2003 apud Zhang et al., 2021), e a terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) por Segal, Teasdale e Williams com base em MBSR (Segal ZV, Teasdale JD & Williams JMG, 2004 apud Zhang et al., 2021), são os dois MBIs mais amplamente adotados. Esses dois programas incluem oito sessões semanais de mindfulness com retiro de um dia.

Os programas de MBSR geralmente são oferecidos na forma de um programa psicoeducacional estruturado em grupo, com duração de 8 semanas, que inclui aulas em grupo de 2,5 horas por semana e um dia de meditação (7 a 8 horas). O dia de meditação pode ser adaptado para sessões de 4 semanas para corresponder à duração do comparador. A prática da meditação mindfulness envolve uma série de exercícios formais de mindfulness que incluem varreduras corporais, meditação sentada e Hatha yoga (Goldin et al., 2016; Jazaieri et al., 2012 apud Liu et al, 2021).

Para Liu et al. (2021), a intervenção baseada em mindfulness (MBI) é uma intervenção psicoterápica relativamente nova que pode ser um tratamento eficaz para pacientes com transtorno de ansiedade social (TAS). As MBIs enfatizam um foco sem julgamentos e a consciência do momento presente, a autorregulação emocional e comportamental e a prática da meditação mindfulness (Crane et al., 2017 apud Liu et al., 2021).

Pode-se definir mindfulness como a “consciência da experiência no momento presente com aceitação”. Contudo, nenhuma definição capta adequadamente a natureza de mindfulness porque mindfulness envolve consciência pré-conceitual. Em outras palavras, quando estamos conscientes experimentamos o mundo diretamente, não apenas através das lentes do pensamento (Neff & Germer, 2019, p. 58).

Para Danny Penman (2015), a atenção plena consiste em observar sem criticar e em ser compassivo consigo mesmo. Quando a infelicidade e o estresse ocupam sua cabeça, em vez de levá-los para o lado pessoal, você aprende a tratá-los como se fossem apenas nuvens negras e a observá-los com curiosidade enquanto se afastam. Em essência, a atenção plena permite que você capte os padrões dos pensamentos negativos antes que eles o lancem em uma espiral descendente. Esse é o início do processo para retomar o controle de sua vida.

Em outro estudo, Zhang et al. (2021), explica que mindfulness é uma consciência momento a momento de pensamentos, sentimentos, sensações corporais e ambiente circundante. Estar atento está relacionado a ser aberto, não julgar, amigável, curioso, aceitar, compassivo e gentil (Baer et al., 2019 apud Zhang et al., 2021). As práticas de mindfulness visam cultivar o estado de atenção plena. Essas práticas podem ser formais (por exemplo, respirar, sentar, caminhar, escanear o corpo) ou informais (por exemplo, atenção plena na vida cotidiana).

Os MBIs, são tradicionalmente enraizadas em culturas orientais, podem ser de alguma forma consideradas como atenção sem julgamentos, isto é, focar no propósito e estar no momento presente (Alberto et al., 2011 apud Li et al., 2021). O treinamento de Atenção Plena aumenta a capacidade de distanciar pensamentos disfuncionais, aumenta a flexibilidade cognitiva e as habilidades de reavaliação cognitiva (metanálise dos pensamentos) (Carmody et al., 2009; Desrosiers et al., 2013 apud Noda et al., 2023).

Na revisão de literatura também encontramos vários ensaios clínicos randomizados (ECRs) que embasam a eficácia da TCC-M, como, por exemplo, o trabalho de Noda, Shirotuki & Nakao (2024), ao qual realizaram um ensaio clínico piloto randomizado controlado com 50 estudantes universitários japoneses (37 mulheres e 13 homens) com altos sintomas de ansiedade social, foram alocados aleatoriamente em um grupo de intervenção (n = 27) e um grupo de controle (n = 23). O grupo de intervenção passou por um programa de Mindfulness e Terapia cognitivo-comportamental (CBT, do inglês Cognitive-behavioral therapy) de quatro sessões, enquanto o grupo de controle não recebeu nenhum tratamento.

O respectivo estudo evidenciou que a TCC-M é eficaz para tratar sintomas de ansiedade social, cognição negativa do desempenho, medo de avaliação negativa por outros, atenção plena disposicional, sintomas depressivos e felicidade subjetiva de sujeitos com Transtorno de Ansiedade Social (Noda et al., 2024).

Esses achados estão alinhados com outro ensaio clínico randomizado (Goldin et al., 2021) ao qual os pesquisadores procuraram investigar os efeitos da TCCG e da Redução do

Estresse Baseada em Atenção Plena (MBSR, do inglês Mindfulness-Based Stress Reduction) em emoções negativas autorrelatadas e respostas cerebrais em adultos com TAS. Os resultados deste estudo sugerem que a TCCG e a MBSR podem ser tratamentos eficazes com benefícios a longo prazo para pacientes com TAS, que recrutam redes cerebrais cognitivas e de regulação da atenção.

As implicações clínicas dos resultados desse ensaio clínico demonstra que a TCC e a MBSR podem fortalecer habilidades sobrepostas, incluindo o refinamento da consciência do conteúdo do pensamento e das emoções, a aprendizagem para diminuir tendências reativas e evitativas superaprendidas e, em vez disso, optar por estratégias de enfrentamento adaptativas, e o enfraquecimento da relevância de autocrenças negativas (desafiando-as ou reformulando-as, ou vivenciando-as como eventos mentais transitórios).

Em complemento, Morrison, Goldin & Gross (2024), enfatiza que as abordagens psicossociais para tratar o TAS são amplamente eficazes, incluindo a terapia cognitivo-comportamental tradicional e terapias baseadas em atenção plena e aceitação, como a redução do estresse baseada em atenção plena.

3 Conclusão

As intervenções (MBIs e TCC) apresentaram boa eficácia quando aplicadas em conjunto nas situações de ansiedade social. Em consonância, intervenções em grupo baseadas em mindfulness oferecem um tratamento de mais flexível e de baixo custo promovendo maior capacidade na promoção de uma vida saudável e com repletos benefícios à saúde dos diagnosticados com TAS.

Os MBIs são eficazes para muitas condições comuns de saúde mental, física e social entre diferentes populações. Efeitos benéficos dos MBIs foram encontrados em depressão, ansiedade, estresse, insônia, vício, psicose, dor, hipertensão, controle de peso, sintomas relacionados ao câncer e comportamentos pró-sociais.

Os estudos compilados, nesta revisão de literatura evidenciaram uma evolução na combinação de treinamento de atenção plena e reestruturação cognitiva como uma intervenção altamente eficaz para melhorar os sintomas clínicos do TAS.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. Ed., texto revisado.** Porto Alegre. Artmed Editora, 1082 p., 25cm, 2023.

ANTOS, Zuzanna et al. **Além da Farmacologia: Uma Revisão Narrativa de Terapias Alternativas para Transtornos de Ansiedade.** Diseases, v. 12, n. 9, p. 216, 2024. <http://dx.doi.org/10.3390/diseases12090216>.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teorias e práticas.** 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed Editora. XXII, 412 p. 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Artmed Editora, 2018.

DEXING ZHANG, Eric KP Lee, Eva CW Mak, CY Ho, Samuel YS Wong. **Intervenções baseadas em atenção plena: uma revisão geral.** British Medical Bulletin, Volume 138, Edição 1, junho de 2021, Páginas 41–57, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>.

FELSCH, Corinna L.; KUYPERS, Kim PC. **Não tenha medo, tente meditar - efeitos potenciais na atividade neural e conectividade da intervenção baseada em atenção plena assistida por psilocibina para transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática.** Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 139, p. 104724, 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104724>.

GOLDIN, Philippe R. et al. **Avaliação da terapia cognitivo-comportamental versus meditação mindfulness em alterações cerebrais durante a reavaliação e aceitação entre pacientes com transtorno de ansiedade social: um ensaio clínico randomizado.** JAMA psychiatry, v. 78, n. 10, p. 1134-1142, 2021. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1862>.

KIVITY, Yogev et al. **O papel da supressão expressiva e da reavaliação cognitiva na terapia cognitivo-comportamental para transtorno de ansiedade social: um estudo de medidas de autorrelato, subjetivas e eletrocorticais.** Journal of Affective Disorders, v. 279, p. 334-342, 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.021>.

KUO, Janice R. et al. **Os efeitos moderadores da supressão da raiva e da expressão da raiva na terapia cognitivo-comportamental de grupo e na redução do estresse baseada na atenção plena entre indivíduos com transtorno de ansiedade social.** Journal of Affective Disorders, v. 285, p. 127-135, 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.022>.

LEWIS, Elizabeth M. et al. **O Impacto do Treinamento Breve de Atenção Plena no Processamento Pós-Evento entre Indivíduos com Ansiedade Social Clinicamente Elevada.** Behavior therapy, v. 52, n. 4, p. 785-796, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.10.002>.

LI, Jingjing et al. **Terapia baseada em mindfulness versus terapia cognitivo-comportamental para pessoas com sintomas de ansiedade: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados.** Annals of palliative medicine, v. 10, n. 7, p. 7596612-7597612, 2021. <http://dx.doi.org/10.21037/apm-21-1212>.

LIU, Xiaoyu et al. **Intervenções baseadas em mindfulness para transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática e meta-análise.** *Psychiatry research*, v. 300, p. 113935, 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113935>.

MORRISON, Amanda S.; GOLDIN, Philippe R.; GROSS, James J. **Medo de avaliação negativa e positiva como mediadores e moderadores do resultado do tratamento no transtorno de ansiedade social.** *Journal of Anxiety Disorders*, v. 104, p. 102874, 2024. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102874>.

NEFF, Kristin; GERMER, Christopher. **Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo.** Artmed Editora, 2019.

NODA, Shota et al. **Mindfulness de baixa intensidade e terapia cognitivo-comportamental para transtorno de ansiedade social: estudo piloto.** *International Journal of Cognitive Therapy*, v. 16, n. 4, p. 510-536, 2023. <http://dx.doi.org/10.1007/s41811-023-00173-1>.

NODA, Shota; SHIROTSUKI, Kentaro; NAKAO, Mutsuhiro. **Atenção plena de baixa intensidade e terapia cognitivo-comportamental para ansiedade social: um ensaio piloto randomizado controlado.** *BMC psychiatry*, v. 24, n. 1, p. 190, 2024. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-024-05651-0>.

O'DAY, Emily B. et al. **Reduções na ansiedade social durante o tratamento preveem níveis mais baixos de solidão durante o acompanhamento entre indivíduos com transtorno de ansiedade social.** *Journal of anxiety disorders*, v. 78, p. 102362, 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102362>.

SALAM, Abdul; SHARMA, Mahendra P. **A atenção plena pode modificar seus pensamentos? Um estudo no contexto da fobia social.** *European Review of Applied Psychology*, v. 71, n. 6, p. 100727, 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2021.100727>.

SZUHANY, Kristin L.; SIMON, Naomi M. **Transtornos de ansiedade: Uma revisão.** *Jama*, v. 328, n. 24, p. 2431-2445, 2022. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.22744>.

WILLIAMS, Mark & PENMAN, Danny. **Atenção plena: como encontrar a paz em um mundo frenético.** Rio de Janeiro: Sextante, 2015.