Artigo original

Christi Noriko Sonoo ¹
Mirian Lie Hamada ²
Elton Fernando Hoshino ³

FOBIA SOCIAL E AUTOCONCEITO: UM ESTUDO CORRELACIONAL COM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

SOCIAL PHOBIA AND SELF-CONCEPT: A CORRELATIONAL STUDY WITH PHYSICAL ACTIVITY PRACTICE

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a fobia social e possíveis relações entre a prática de atividades físicas e o autoconceito em adolescentes de 14 a 20 anos. Participaram do estudo 191 alunos das redes de ensino privada e pública. Foram utilizados, nesse estudo, um teste de fobia social, um teste de autoconceito e um questionário de atividade física. Os resultados indicam que alunos do ensino privado são mais tímidos do que os do ensino público. Em relação ao autoconceito, evidenciou-se diferença significativa no fator de segurança nos rapazes e no fator ético-moral nas moças, o que indica que rapazes são mais estáveis, corajosos e seguros, enquanto as moças são mais influenciadas pelas regras ético-morais. Os resultados indicam também que ambos os sexos são pouco ativos. Não se observou relação entre a fobia social e a atividade física, porém encontraram-se relações da fobia social e atividade física com alguns fatores do autoconceito. Conclui-se que o alto nível de fobia social pode interferir negativamente em fatores de receptividade e segurança entre rapazes e moças, contatando-se a necessidade de maiores estudos na área, os quais poderão auxiliar na prevenção e no tratamento da fobia social, que pode se agravar com o decorrer dos anos e prejudicar a inserção social desses jovens.

Palavras-chave: Transtornos fóbicos; Timidez; Atividade motora; Comportamento do adolescente; Formação de conceito.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze social phobia in teenagers aged 14 to 20 years and its possible relationship with regular practice of physical activity and their self-concept. This study enrolled 191 students from private and public schools and the measurement instruments used were a test of social phobia, a test of self-concept and a physical activity questionnaire. The results indicate that students from private schools are shyer than students from public schools. In relation to self-concept, there were significant differences in security factor for boys and moral factor for girls. This indicates that boys are more stable, brave and secure, while girls are more influenced by moral and ethical rules. These results demonstrate that no relationship was detected between social phobia and physical activity, but it was possible to observe a relationship between social phobia and some of the self-concept factors, and a relationship between physical activity and some of the self-concept factors. It is therefore concluded that the negative influence of high levels of social phobia on the receptivity and security factors of men and women suggests a need for further studies in the area, which could help in the prevention and treatment of social phobia, which could worsen over the years and compromise these young people's ability to socialize.

Key words: Phobic disorders; Shyness; Motor activity; Adolescent behavior; Concept formation.

1. Universidade Estadual de Maringá. Programa de Mestrado Associado UEM/UEL. Grupo de Pesquisa Pró-Esporte. Maringá, PR. Brasil.
2. Grupo de Pesquisa Pró-Esporte. Professora de Educação Física. Maringá, PR. Brasil.
3. Grupo de Pesquisa Pró-Esporte. Psicólogo. Maringá, PR. Brasil.

INTRODUÇÃO

Cada vez mais pessoas são acometidas de algum transtorno mental. Estima-se que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de transtorno mental. Em relação à fobia social, calcula-se que aproximadamente 13% da população sofram desse transtorno¹.

A fobia social é um transtorno relacionado à ansiedade, e se caracteriza por medo intenso e acentuado de situações de desempenho social nas quais o indivíduo sente-se incapacitado, de modo que isso realmente interfere em sua vida².

Muitas vezes, a fobia social (transtorno de ansiedade social) é confundida pelos leigos e até por alguns profissionais de saúde com a timidez; porém o portador de fobia social não apresenta apenas falta de confiança e de desenvoltura social, características que são vistas na timidez e geralmente não interferem significativamente na vida da pessoa: diferentemente, ele apresenta um medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, com significativa interferência nas rotinas de trabalho, acadêmicas e sociais e/ou acentuado e devastador sofrimento³.

Ainda não estão claras as origens da timidez e da fobia social. A neurobiologia dessa fobia ainda é pouco conhecida, embora pesquisas preliminares tenham sugerido possíveis anormalidades biológicas. As vias serotoninérgicas, noradrenérgicas e gabaérgicas têm sido mais extensivamente estudadas⁴.

O conhecimento e o tratamento da fobia social carecem de maiores informações, porém alguns tipos de tratamento vêm encontrando bons resultados para os pacientes que sofrem desta doença. A terapia cognitivo-comportamental é a que vem recebendo maior atenção dos pesquisadores e clínicos no tratamento da fobia social, pois esta forma de psicoterapia mostrou-se eficaz e com efeitos terapêuticos duradouros⁵. A psicoterapia psicodinâmica em grupo tem sido um tratamento viável. O fato de ser realizada em um *setting* grupal é extremamente relevante, uma vez que o grupo em si é uma fonte de aumento dos sintomas de ansiedade. Uma possível vantagem, segundo os autores, é o fato de a experiência em grupo e o *insight* parcial dos conflitos inconscientes terem, talvez, um efeito potencializador da melhora clínica⁶.

Sabe-se, por outro lado, que as interações sociais positivas são extremamente importantes para que o indivíduo eleve sua auto-estima e autoconceito, pois os fóbicos sociais apresentam preocupação exagerada com a percepção da sua ansiedade pelos outros, temor da avaliação negativa, sensação de inferioridade exagerada e tendência a rebaixar o próprio comportamento⁷. Assim, um dos fatores que influenciam o desenvolvimento da timidez pode estar relacionado com algum tipo de distúrbio na formação do autoconceito.

O autoconceito é o conjunto de tudo aquilo que o indivíduo pode chamar de *meu*, desde seu corpo, suas capacidades, pertences, etc. É um construto complexo, que se modifica e se reestrutura segundo o

desenvolvimento do indivíduo, daí a tendência a certas incoerências e variações de uma situação vivenciada pelo indivíduo a outra, e ainda a variações conforme o tempo. Segundo têm mostrado alguns estudos, indivíduos que praticam regularmente atividades físicas possuem níveis mais elevados de autoconceito⁸. Os praticantes de atividade física apresentam níveis superiores de autovalorização, auto-estima e satisfação com a vida, corroborando a idéia de que a atividade física regular tem impacto benéfico sobre o autoconceito⁹.

A atividade física é definida como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que implique elevação do gasto energético¹⁰. Não obstante, a prática regular de atividade física contribui não apenas para a saúde física, mas também para a saúde mental, ajudando a combater problemas psicológicos. Isto pode ser comprovado no estudo realizado¹¹, o qual encontrou um índice significativo de redução de escores de depressão em um grupo de desportistas. A atividade física está associada também com uma melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento¹².

Destarte, sabendo-se dos benefícios que a prática de atividade física oferece à saúde mental, esta pesquisa teve como objetivo analisar a fobia social e o autoconceito em adolescentes, bem como sua possível relação com a prática de atividade física.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi conduzida segundo um modelo que pode ser classificado como descritivo-correlacional. Este tipo de estudo permite examinar o relacionamento entre variáveis de *performance* - a atividade física, o autoconceito e a fobia social - sem atingir o nível de explicação causa-efeito, portanto, possibilita prever a *performance* das variáveis e a associação entre estas variáveis.

Amostra

Fizeram parte do estudo 191 adolescentes da faixa etária de 14 a 20 anos, dos quais 71 eram estudantes do ensino público diurno, 53 do ensino público noturno e 67 do ensino privado diurno. A faixa etária foi escolhida pelo fato de a fobia social ter seu início, com maior frequência, no período da adolescência².

Instrumento de medida

No estudo foram utilizados três questionários, através dos quais se pretendeu identificar a relação entre as variáveis estudadas, ou seja, verificar a correlação entre atividade física, fobia social e autoconceito.

O primeiro questionário avaliou o nível de fobia social, e constou da Escala Resumida de Fobia Social¹³. Essa escala consiste de onze itens, dos quais, sete avaliam os medos sociais mais comuns e quatro, o sofrimento expresso pela sintomatologia do sistema nervoso autônomo. Um coeficiente elevado indica um indivíduo extremamente tímido, com provável

tendência a sofrer de fobia social, ao passo que escores baixos revelam indivíduos normais ou extremamente extrovertidos¹⁴. Parece não haver uma nota absoluta que indique a fobia social, mas podem ser tomados como ponto de referência os resultados obtidos na aplicação do teste em pacientes sociofóbicos, em que os escores variaram de 19 a 56¹⁵.

O segundo questionário avalia o nível de autoconceito^{16,17} e apresenta seis fatores: segurança; atitude social; autocontrole; ético-moral; somático; e receptividade.

Finalmente, o último questionário elaborado para o estudo, adaptado do IPAQ¹⁸, avaliou a prática de atividade física subdividida em três âmbitos: o nível de atividade física diária, atividade física regular e a prática de esporte. O resultado geral do questionário foi classificado da seguinte maneira: valores de 0 a 3 foram considerados como ruins; de 4 a 7, abaixo da média; de 8 a 11, dentro da média; de 12 a 15, acima da média; e 16 a 18, excelentes.

Coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética (Parecer 274/2004) e dos diretores dos estabelecimentos de ensino e a assinatura do termo de consentimento, os questionários foram aplicados nas salas de aula. Para os adolescentes menores de 18 anos, o termo de consentimento foi assinado pelos pais.

Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram analisados através da estatística descritiva e do teste t de Student, para verificar a existência de diferenças significativas através do valor de $p < 0,05$. Para a correlação dos dados, foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson, com nível de significância $\alpha=0,5$.

Tabela 1. Percentual do nível de fobia social por sexo.

	Extrovertidos			Tímidos			Timidez patológica		
	Ponto médio	f	%	Ponto médio	F	%	Ponto médio	f	%
Rapazes	10,69	29	40,85	27,92	37	52,11	46,8	5	7,04
Moças	13,84	43	35,83	28,79	63	52,50	47,14	14	11,67
Total	12,27	72	37,70	28,36	100	52,36	46,97	19	9,95

Tabela 2. Escore do nível de autoconceito distribuído entre os fatores.

Fatores	Rapazes		Moças	
	Escore	Nível	Escore	Nível
Segurança	33,9*	Alto	31,33*	Alto
Atitude social	29,86	médio	30,16	Alto
Autocontrole	33	Alto	33,39	Alto
Ético-moral	34,79*	Alto	39,89*	Muito alto
Somático	32,9	Alto	33,62	Alto
Receptividade	30,63	Alto	32,56	Alto
Total	32,51	Alto	33,49	Alto

* diferença significativa $p < 0,05$

** valores de referência (07 - 14) muito baixo, (15 - 22) baixo, (23 - 30) médio, (31 - 38) alto, (39 - 49) muito alto.

RESULTADOS

Fobia social

Constatou-se que os alunos do ensino privado tendem a ser mais tímidos (55,22%=37) que os do ensino público diurno (53,52%=38) e noturno (49,06%=26).

Na tabela 1, observa-se que a maioria dos adolescentes se enquadra na classificação de tímidos, mas não houve diferença significativa nos percentuais entre os sexos. Constatou-se que as moças (35,83%) são menos extrovertidas que os rapazes (40,85%) e, ainda, que elas apresentam maiores índices percentuais de timidez patológica (11,67%) que os rapazes (7,04%).

Autoconceito

Ao comparar os escores do autoconceito entre os fatores (tabela 2) observa-se que os rapazes apresentam um nível mais baixo no fator de atitude social (29,86) que as moças (30,16).

Constata-se diferença significativa no fator de segurança entre rapazes e moças, revelando que os rapazes têm escores mais elevados nesse fator (33,9) em comparação com as moças (31,33).

Em relação às moças, o fator ético-moral apresenta escore muito alto (39,89), enquanto os rapazes apresentaram escore alto (34,79), apontando diferença significativa.

Atividade física

Verifica-se na tabela 3 que grande parte dos adolescentes (43,98%) se enquadram no nível abaixo da média, sendo as moças (52,5%) mais inativas do que os rapazes (29,58%).

Ao se analisar o nível geral de prática de atividade

física entre os estabelecimentos de ensino, verifica-se que, em sua maioria, os alunos são classificados como pouco ativos. No ensino privado, 59,7% (n=40) dos alunos apresentaram escores considerados abaixo da média; no ensino público diurno, 67,6% (n=48), e no noturno, 35,85% (n=19).

Ao verificar as atividades físicas em diferentes âmbitos entre os estabelecimentos de ensino constata-se que os estudantes do ensino público diurno apresentam média geral mais elevada, mas os do ensino público noturno obtiveram média mais elevada na maioria dos âmbitos.

Relação entre atividade física, autoconceito e fobia social

Ao verificar a correlação entre o nível de atividade física e os fatores do autoconceito não se observou correlação significativa.

Na tabela 4, apresenta-se a correlação entre os

diferentes níveis de atividade física e seus respectivos escores de autoconceito em rapazes.

Em relação às moças, não foi observada nenhuma correlação significativa.

Relação entre fobia social e autoconceito

A tabela 5 apresenta a correlação entre o nível de fobia social e os seis fatores do autoconceito.

Os valores encontrados indicam a correlação entre diferentes fatores: a fobia social e o fator receptividade em moças; a fobia social e o fator receptividade em rapazes; a fobia social e o fator segurança em moças; e a fobia social e o fator atitude social em moças.

DISCUSSÃO

Fobia social

A fobia social tem sido considerada um grave problema de saúde mental, por sua alta prevalência e

Tabela 3. Percentual do nível de atividade física de ambos os sexos.

Classificação	Rapazes		Moças		Total geral	
	f	%	f	%	f	%
Ruim	18	25,35	23	19,17	41	21,47
Abaixo da média	21	29,58	63	52,5	84	43,98
Média	19	26,76	28	23,33	47	24,61
Acima da média	8	11,27	5	4,17	13	6,81
Excelente	5	7,04	1	0,83	6	3,14
Total	71	100	120	100	191	100,00

Tabela 4. Correlação entre os diferentes níveis de atividade física em rapazes e os fatores do autoconceito.

Fatores	Classificação do nível de atividade física			
	Ruim	Abaixo da Média	Média	Acima da média
Segurança	-0,497*	0,005	0,024	0,057
Atitude social	0,123	-0,019	0,181	0,708
Autocontrole	-0,32	-0,02	0,348	0,868*
Ético-moral	-0,35	0,077	0,152	-0,153
Somático	-0,524*	-0,234	0,176	0,652
Receptividade	-0,417	-0,286	-0,378	-0,247

* correlação significativa $r >$ do que r tabelado. Ruim $r > 0,456$; Abaixo da média $r > 0,361$; Média $r > 0,482$ e Acima da média $r > 0,811$

Tabela 5. Correlação entre o nível de fobia social e os fatores do autoconceito.

Fatores	Nível de fobia social	
	Rapazes	Moças
Segurança	-0,16	-0,464*
Atitude social	0,096	-0,201*
Autocontrole	0,084	-0,177
Ético-moral	0,228	-0,116
Somático	0,034	-0,181
Receptividade	-0,362*	-0,294*

* correlação significativa, rapazes $r > 0,236$ e moças $r > 0,196$

pelas incapacidades dela decorrentes no desempenho e nas interações sociais¹⁹.

Ao verificar o nível de fobia social em adolescentes nas escolas privadas e públicas, constatou-se que os do ensino privado apresentam nível mais elevado de timidez do que os do ensino público.

Pode-se especular que os alunos que freqüentam o ensino privado sejam mais protegidos pelos pais do que os dos outros estabelecimentos de ensino. O estilo de superproteção está fortemente associado à inibição social, ou seja, a superproteção dificulta a aquisição de habilidades sociais e torna a criança medrosa, pois ela não é encorajada a enfrentar as situações, e assim não sabe como lidar com os desafios²⁰.

Embora não apresentem diferença estatisticamente significativa (tabela 1), as moças se mostram menos extrovertidas que os rapazes, apresentando índices percentuais de timidez patológica mais elevados do que os deles. O resultado confirma que em levantamentos epidemiológicos as mulheres apresentam maiores índices de fobia social^{2,21}.

Autoconceito

Os rapazes apresentam, no fator social, um nível mais baixo do que o das moças (tabela 2), o que revela um modelo de interação interpessoal brusco, agressivo e exigente; porém não foi constatada diferença significativa¹⁶.

Constatou-se que os rapazes são mais seguros que as moças, ou seja, existem características diferenciais no autoconceito entre homens e mulheres, relacionadas ao papel instrumental e expressivo⁹. As mulheres que praticam atividade física apresentam níveis mais elevados de aparência física¹¹.

Verificou-se que as moças apresentam fator ético moral significativamente mais elevado que os rapazes. Essa diferença pode ser explicada ao se analisar o papel expressivo¹⁶ que é relacionado ao papel sexual feminino. Assim, os indivíduos parecem ter sido socializados de acordo com esse contexto cultural, pois se encontrou diferença significativa nos fatores segurança e ético-moral.

Os estudos realizados com alunos monolíngües e bilíngües não constataram diferenças significativas no autoconceito entre os gêneros masculino e feminino²².

Atividade física

Verificou-se que tanto rapazes quanto moças apresentam nível baixo de atividade física, e se encontram abaixo da média. As moças são, nitidamente, mais inativas do que os rapazes (tabela 3), confirmando o achado de outro estudo²³, no qual os rapazes demonstraram envolvimento na prática de exercícios físicos e de esportes significativamente maior que as moças.

Ao se analisar o nível geral de prática de atividade física entre os estabelecimentos de ensino, constata-se que a maioria dos alunos se classifica como pouco ativo.

Verificam-se diferenças significativas quanto

à participação nas aulas de Educação Física entre alunos do ensino público noturno e alunos do ensino privado e diurno. Em contrapartida, a grande maioria dos alunos do ensino privado participa ativamente das aulas de Educação Física. Isso pode ser explicado pelo fato de que, de acordo com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº. 9.394/96, artigo 26, parágrafo 3º, a disciplina Educação Física é facultativa nos cursos noturnos.

Sobre a prática de esportes foi observada diferença significativa entre os alunos do ensino privado e os do ensino público diurno e noturno, ou seja, os do ensino privado praticam menos esportes do que os do público, diurno ou noturno. Os alunos do ensino público noturno são os que praticam mais esportes. Assim, apesar de os estudantes do ensino privado participarem mais das aulas de Educação Física, no geral, é menor sua participação nos esportes, ao passo que os alunos do ensino público noturno, apesar de participarem menos das aulas de Educação Física, são mais assíduos na prática de esportes. Tal resultado parece contraditório, pois os alunos do ensino noturno, em sua maioria, são trabalhadores e dispõem de relativamente pouco tempo para a prática de esportes, se comparados com alunos não trabalhadores. No entanto, o sedentarismo não é associado necessariamente à falta de uma atividade esportiva, e sim, a fatores relacionados ao trabalho, lazer, atividades domésticas e outros⁸.

Relação entre atividade física, autoconceito e fobia social

Os estudo do impacto da atividade física sobre o autoconceito tem despertado muito interesse em profissionais das áreas de Educação Física e Psicologia. Foram constatados efeitos positivos e também negativos da atividade física regular sobre o autoconceito⁹.

Aparentemente, não há nenhuma relação entre o nível geral de atividade física e os fatores do autoconceito nos rapazes e nas moças. A atividade física pode influenciar o conceito que eles têm em relação a sua habilidade física, mas não em todas as dimensões do autoconceito. Essa relação pode variar de acordo com a forma de exercício ou com uma série de condições ambientais, pois o autoconceito é multidimensional e certos aspectos do autoconceito poderiam ser mais afetados pelo exercício do que outros²⁴. De qualquer forma, é inegável a importância de um bom autoconceito para um bom desenvolvimento psicológico do indivíduo²⁵.

Entre o nível de atividade física e o de fobia social dos adolescentes, considerando-se os sexos, pode-se afirmar que não houve correlação significativa. Contudo, de forma geral, pessoas com transtornos mentais possuem uma baixa adesão à prática de exercícios físicos sistematizados²⁶.

Verificou-se significativa correlação linear negativa entre o nível ruim de atividade física e os fatores segurança e somático (tabela 4). Escores elevados nesses fatores indicam pessoa segura e com

imagem corporal positiva¹⁶.

Os rapazes que estavam em níveis de atividade física superiores à média apresentaram correlação linear positiva com o fator autocontrole, ou seja, quanto mais alto era o nível de atividade física desenvolvido, maior era o escore nesse fator, o que indica que quanto mais ativo fisicamente é o indivíduo, mais organizado, disciplinado e atento aos estímulos do ambiente ele se torna. Portanto, a prática de atividade física pode concorrer para uma melhor autopercepção da saúde²⁷.

Relação entre a fobia social e o autoconceito

Observou-se nos rapazes correlação significativa entre a fobia social e o fator receptividade, e nas moças, entre os fatores segurança, autocontrole e receptividade (tabela 5).

O fator receptividade avalia a capacidade de relacionamento social.¹⁶ Escores baixos indicam pessoa tímida e com relacionamento social fraco. Observou-se correlação negativa tanto em moças quanto em rapazes. Este resultado pode estar relacionado ao fato de os tímidos possuírem uma autoconsciência dolorosa, perceberem a si mesmos como incompetentes e pouco amistosos²⁷ e apresentarem avaliação negativa e sensação de inferioridade negativa, qualidades que os impedem de se engajar em comportamentos sociais⁸.

Outra correlação encontrada entre a fobia social e os fatores do autoconceito nas moças diz respeito ao fator segurança. Esse fator compreende a firmeza, a estabilidade, a coragem e a persistência¹⁶. Valores baixos nesse fator indicam pessoa insegura. Os indivíduos tímidos tendem a se subestimar, fazendo uma auto-avaliação negativa e temendo falhar nas situações sociais. Assim, ao entrar numa situação social, o indivíduo fóbico social, acreditando que irá se comportar de forma inadequada e provocar rejeição das outras pessoas, procura encobrir as "falhas" ou a manifestação de ansiedade²⁰. Com isso tenta minimizar os efeitos negativos esperados nas situações sociais e busca transmitir aos outros uma impressão de segurança. O problema do tímido nunca é a falta de armas para enfrentar os embates da vida: é apenas a falta de coragem no momento de apresentar suas armas²⁸.

O fator atitude social também apresentou correlação linear negativa com os escores de fobia social. Esse fator avalia a atitude em relacionamentos interpessoais e a autopercepção sobre a própria maneira geral de interagir com os outros¹³. Observa-se que quanto maior o escore resultante da escala de fobia social, menores são os valores do fator autocontrole.

Outra característica de sujeitos com fobia social relacionada à atitude social está associada ao consumo de álcool como estratégia para enfrentar as situações temidas¹³.

Apesar de nesta investigação não se terem encontrado evidências que possam auxiliar na formulação de sugestões para a resolução definitiva dos problemas enunciados, os resultados indicam a

necessidade de investigar melhor em que medida a prática regular de atividade física poderá auxiliar na promoção do bem-estar e saúde física e mental de indivíduos tímidos e daqueles que sofrem de fobia social. Acredita-se que um estudo experimental que proporcione uma intensificação na relação entre volume e intensidade da atividade física possibilite investigar com mais propriedade a correlação entre a prática de atividade física, o autoconceito e a fobia social.

CONCLUSÃO

De modo geral, poucos dos adolescentes estudados apresentam a condição de tímido patológico; no entanto, encontrou-se um percentual significativo de tímidos, principalmente entre moças.

Com relação ao autoconceito, verifica-se que os rapazes são mais seguros, enquanto as moças apresentam consistência moral e ética, o que pode explicar sua atitude mais reservada e conservadora.

A maior incidência de inatividade encontrada entre as moças também pode estar relacionada à timidez, ressaltando as características diferenciais entre os gêneros.

Não foi constatado impacto da prática de atividade física sobre o autoconceito e fobia social, mas constatou-se a correlação linear negativa entre a atividade física e o autoconceito.

A constatação de que o alto nível de fobia social pode interferir negativamente em fatores de receptividade e segurança entre rapazes e moças, parece ressaltar a necessidade de maiores estudos na área, os quais poderão auxiliar na prevenção e no tratamento da fobia social, que pode se agravar com o decorrer dos anos e prejudicar a inserção social desses jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Organização Mundial de Saúde, 2001.
2. DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
3. Camisão C, Figueira I, Nardi AE, Mendlowicz M, Andrade Y, Marques C, et al. O sofrimento silencioso da timidez. J Bras Psiquiatr 1994;43(6):340-343.
4. Santanna MK, Lavinsky M, Aguiar RW, Kapczinski F. O papel do sistema dopaminérgico na fobia social. Rev Bras Psiquiatr 2002;24(1):50-52.
5. D'el Rey GF, Pacini CA. Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. Rev Psiquiatr Clín 2005;32(4):231-235.
6. Knijnik DZ, Kpczonski F, Chachamovich E, Margis R, Elzirik C.L. Psicoterapia Psicodinâmica em grupo para fobia social generalizada. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26(2):77-81.
7. Barros TP. Fobia social: perfil clínico, comorbidade e diagnóstico diferencial. Rev Psiquiatr Clín 2000;27(6):309-315.
8. Costa PCG. Escala de autoconceito no trabalho: construção e validação. Psic: Teor e Pesq 2002; 18(1):75-81.
9. Tamayo A, Campos APM, Matos DR,

- Mendes GR, Santos JB, Carvalho, NT. A influência da atividade física regular sobre o autoconceito. *Estud Psicol* 2001; 6(2): 157-165.
10. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* 1985; 100(2):126-131.
11. Cheik NC, Reis IT, Heredia RAG, Ventura ML, Tufik S, Antunes HKM, et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Rev Bras Ciên Mov* 2003;11(3):45-52.
12. Matsudo, SM. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev Bras Educ Fís Esp* 2006;20(5 Supl.):135-37.
13. Echaburúa E. Vencendo a timidez. São Paulo:Mandarim, 1997.
14. Lotufo Neto F. Escalas para avaliação de fobias. *Rev Psiquiatr Clín* 1998; 25(6): 303-306.
15. Coscarelli, P. ; Marques, C. ; Figueira, I. ; Nardi, A. E. ; Mendlowicz, M. ; Camisao, C. ; Andrade, Y. ; Versiani, M. . Tremor e fobia social. *J Bras Psiquiatr* 1995; 44(6):323-325.
16. Tamayo A. Escala Fatorial de autoconceito. *Arq Bras Psicologia* 1981;33:87-102.
17. Ribas NRS. O estudo do autoconceito de escolares pré-adolescentes da Escola Estadual de 1º Grau Cícero Barreto Santa Maria Rio Grande do Sul. [Dissertação de mestrado –Programa Mestrado em Ciência do Movimento Humano]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 1994.
18. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, et al. Validação do questionário de nível de atividade física (IPAQ – versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Rev Bras Ciên Mov* 2001; 9(3): 45-51.
19. Angelico AP, Crippa JAS, Loureiro SR. Fobia Social e habilidades sociais: uma revisão de literatura. *Interação em Psicologia* 2006, 10(1): 113-125.
20. Falcone E. O processamento cognitivo da ansiedade na fobia social. *Rev Psiquiatr Clín* 2001; 28(6):309-312.
21. Figueira I, Coscarelli P, Nardi AE, Mendlowicz M, Marques C, Camisao, C. et al. Comparação entre fobia social e transtorno de pânico - psicopatologia geral e qualidade de vida. *J Bras Psiquiatr* 1994, 43(5): 285-289.
22. Mendonça PVCF, Fleith DS. Relação entre criatividade, inteligência e autoconceito em alunos monolíngues e bilingues. *Psicologia Escolar e Educacional* 2005;9(1):59-70.
23. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte* 2001; 7(6):187-199.
24. Weimberg RS, Gould D. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. Porto Alegre: Artmed; 2001.
25. Yoshinaga K, Prodócimo E. Análise da influencia do volei no auto-conceito de dolescentes femininas. *Lecturas: EF y Deportes* 2004; 10(74):30-32.
26. Roeder MA. Atividade física, saúde mental e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Shape; 2003.
27. Forti VAM, Montovani EP, Rolim FS. Atividade física regular e prolongada relacionada ao autoconceito no processo de envelhecimento (Anais). Congresso de Ciência do Desporto. Campinas:2005, p.1-3.
28. Saboya E, Nardi A E, Andrade Y, Figueira I, Marques C, Mendlowicz M, et al. Técnicas cognitivas e comportamentais no tratamento da fobia social. *J Bras Psiquiatr* 1994;43(4):225-227.

Endereço para correspondência

Christi Noriko Sonoo

Endereço Postal: Pessoal – Rua Princesa Izabel 1221

CEP 87013-350 – Maringá. PR. Brasil.

E-mail: cnsonoo@uem.br

Recebido em 24/10/07

Revisado em 07/12/07

Aprovado em 21/04/08