

A MAGNITUDE DA PSICOEDUCAÇÃO NA CLÍNICA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL: APLICABILIDADES E POSSIBILIDADES PSICOEDUCATIVAS NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE SOCIAL E/OU GENERALIZADA – UMA REVISÃO NARRATIVA

[Ciências Humanas, Volume 28 – Edição 131/FEV 2024 SUMÁRIO /](#)
[04/02/2024](#)

THE MAGNITUDE OF PSYCHOEDUCATION IN COGNITIVE-BEHAVIORAL CLINICS: APPLICABILITY AND PSYCHOEDUCATIONAL POSSIBILITIES IN THE TREATMENT OF SOCIAL AND/OR GENERALIZED ANXIETY DISORDERS – A NARRATIVE REVIEW

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.10615375

Jurandir de Sousa Corrêa Júnior¹

Resumo: A Psicoeducação é definida, basicamente, como uma das técnicas acionadas no *setting* da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o intuito de psicoeducar os pacientes em tratamento psicoterápico no que tange seus modelos cognitivos de funcionamento, visando-se reestruturação cognitiva frente às dificuldades psicoemocionais aparentes, tais como transtornos ansiosos. Assim, este

artigo tem como foco elementar, discutir sobre a relevância da Psicoeducação no âmbito da clínica cognitivo-comportamental, bem como suas potenciais aplicabilidades e possibilidades no tratamento de transtornos de ansiedade social (TAS) e/ou generalizada (TAG). Para tanto, o estudo foi possível por intermédio de coleta de dados em fontes bibliográficas publicadas, em sua maioria, na última década. Além disso, a abordagem de pesquisa foi do tipo qualitativa. Quanto à finalidade, foi do tipo exploratória. Portanto, esta investigação, de caráter bibliográfico, buscou verificar o estado da arte da temática em referência, projetando alargar as probabilidades de compreensão sobre o contexto psicoeducacional em TCC. Em suma, os resultados desta pesquisa indicam que a Psicoeducação transcende a faceta técnica, se estabelecendo como processo estratégico, substancial e multifacetado, que sustenta metodologicamente o manejo de técnicas interventivas utilizadas no espaço clínico da TCC; pois, sem ela, a conduta terapêutica não se efetiva.

Palavras-chave: Relevância. Psicoeducação. Clínica Cognitivo-Comportamental. Ansiedade.

Summary: Psychoeducation is essentially defined as one of the techniques employed in the Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) setting, aimed at educating patients undergoing psychotherapeutic treatment regarding their cognitive functioning models, with the goal of cognitive restructuring in the face of apparent psychomotional difficulties, such as anxiety disorders. Therefore, this article fundamentally focuses on discussing the relevance of Psychoeducation in the cognitive-behavioral clinical context, as well as its potential applications and possibilities in the treatment of social anxiety disorders (SAD) and/or generalized anxiety disorders (GAD). The study relied on data collection from published bibliographic sources, mostly within the last decade, and adopted a qualitative research approach with an exploratory purpose. This bibliographic investigation aimed to assess the state of the art on the subject, aiming to broaden the understanding of the psychoeducational

context in CBT. In conclusion, the results of this research indicate that Psychoeducation goes beyond the technical aspect, establishing itself as a strategic, substantial, and multifaceted process that methodologically underpins the management of interventional techniques used in the CBT clinical space. Without it, therapeutic conduct is not effectively realized.

Keywords: Relevance. Psychoeducation. Cognitive-Behavioral Clinic. Anxiety.

1 INTRODUÇÃO

No presente século, no espaço de aplicação da Psicologia Clínica, voltada ao tratamento de transtornos ansiosos², muito se tem utilizado da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como eficiente abordagem psicológica e de terapêutica (Lenhardt; Calvetti, 2017). Sendo uma teoria e prática psicológica, proveniente de bases epistemológicas da Psicologia Cognitiva e de outras teorias cognitivistas, bem como de alguns fundamentos psicanalíticos e fenomenológicos, a TCC se descreve como uma forma de fazer psicológico com fins psicoterápicos, constituindo seu modo de execução sob uma dinâmica (*sem*) estruturada, focal, diretiva e, também, psicoeducativa (Knapp, 2004).

Destarte, a Terapia Cognitivo-Comportamental configura-se como um enfoque e abordagem teórica que prioriza a investigação do sistema de cognição dos humanos, em correlação aos componentes afetivos, comportamentais e respectivos desdobramentos. Para tal escola psicológica, a distorção interpretativa sobre os acontecimentos do mundo é que desencadeia processos cognitivos disfuncionais, ocasionando sofrimentos no psiquismo humano (Beck, 2014).

Por isso, esta abordagem detém um conjunto de técnicas à prática do psicólogo cognitivista, com o intuito de facilitar a promoção de saúde mental aos clientes, por intermédio de um processo de reestruturação cognitiva que tenciona a funcionalidade do sistema cognitivo, emotivo e

comportamental de indivíduos com disfuncionalidades aparentes (*ibid.*, 2014).

Desse modo, a Psicoeducação, uma das técnicas acionadas na TCC, com finalidade de psicoeducar os pacientes em tratamento psicoterápico no que tange seus modelos cognitivos de funcionamento, é passível de ser investigada como objeto de estudo; haja vista que sua magnitude na prática acadêmica e clínica, não raro, é nivelada às demais técnicas utilizadas no *setting* cognitivo-comportamental, o que denota considerável incongruência de práxis psicológica consoante aos fundamentos epistemológicos e psicoeducativos da TCC (Carvalho; Malagris; Rangé, 2019). Posto que, a Psicoeducação pode ser considerada como a espinha dorsal na atividade metodológica empreendida pelo terapeuta no espaço clínico da referida abordagem e teoria; pois, sem ela, a conduta terapêutica não se efetiva (Beck, 2014).

Portanto, em linhas gerais, tal incursão investigativa promoverá ao universo de pesquisa acadêmica da abordagem em referência, promissores *insights* quanto ao fazer psicoeducativo. Isto, no sentido de se perceber a Psicoeducação, não como instrumento comum no âmbito das terapias cognitivistas, mas como estratégia basilar que possibilita a instrução das dinâmicas de funcionamento cognitivo-comportamental dos pacientes, por meio de manejo do terapeuta.

Assim, no tocante à temática de pesquisa em questão, o problema que norteou a construção deste artigo consistiu no seguinte enfoque: tendo-se em vista que a terapia cognitivo-comportamental é uma *episteme* e abordagem psicológica (*sem*) estruturada, focal e, fundamentalmente psicoeducativa, que relevância pode-se atribuir à Psicoeducação em TCC como técnica ou práxis primeira e, também, como abrangente arcabouço e repositório de técnicas psicoterápicas utilitárias ao tratamento de transtornos ansiosos, mais especificamente, os transtornos de ansiedade social³ (TAS) e/ou generalizada⁴ (TAG)?

Por conseguinte, mediante a expressão da problemática, entende-se que o objetivo principal deste estudo se alinha ao desafio de compreender a magnitude da Psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como dimensão de aplicabilidades técnicas e possibilidades psicoeducativas no tratamento de transtornos ansiosos, mais especificamente, os transtornos de ansiedade social e/ou generalizada; tendo-se como objetivos específicos, explicitar aspectos nosológicos e etiológicos de transtornos ansiosos (TAS e TAG); delinear aspectos históricos e epistemológicos da terapia cognitivo-comportamental; e, por último, discorrer sobre a Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental (TCC), como dimensão magna de aplicabilidades técnicas e possibilidades psicoeducativas ao tratamento de transtornos ansiosos (TAS e TAG).

2 MÉTODO

Para a elaboração deste trabalho, optou-se por uma pesquisa de caráter bibliográfico. Porquanto, o tipo de produção que se propôs, tratou-se de uma revisão narrativa ou verificação do estado da arte do tema em referência. Uma das razões para a escolha desse tipo de delineamento consistiu na possibilidade de articulações que se exigem na relação entre a fundamentação teórica em consideração ao objeto a ser pesquisado.

Ademais, a abordagem de pesquisa foi qualitativa. Esta, se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014). Quanto à finalidade, a pesquisa foi do tipo exploratória, pois visa ao descobrimento de noções e *insights* referentes à temática em questão.

Para a coleta de dados foram utilizadas fontes bibliográficas, tais como, artigos científicos (coletados a partir da base de dados do Google, provenientes de revistas multidisciplinares e/ou especializadas, como a PePSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia), livros (da área de Terapia

Cognitivo-Comportamental e Psicopatologia) publicados, em sua maioria, na última década.

Outrossim, é importante destacar que não foram utilizados descritores⁵ no processo de busca de referencial bibliográfico para a composição deste artigo; mas sim, palavras-chave⁶, as quais oportunizaram o rastreio na plataforma Google, de parte das referências empregadas na construção do texto acadêmico. Aliás, alguns materiais como livros especializados em Psicopatologia e Terapia Cognitivo-Comportamental, úteis à pesquisa, foram, criteriosamente, selecionados em acervo próprio do pesquisador.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

3.1 ASPECTOS NOSOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS DE TRANSTORNOS ANSIOSOS: TAS E TAG

Os tempos atuais são marcados por intensa frenesi existencial. O mundo globalizado, das tecnologias, da internet, das redes sociais, tem acelerado os passos das pessoas, comprometendo significativamente o *modus vivendi e operandi* dos indivíduos em sociedade, causando-lhes muitos males; dentre eles, ansiedade em nível disfuncional (Lenhardt; Calvetti, 2017). Ocorre que, tal emoção, faz parte da estrutura biológica dos seres humanos como resposta natural aos enfrentamentos de desafios impostos pela vida cotidiana. Entretanto, quando desproporcional à situação vivida, a ansiedade, muitas vezes, pode gerar um desequilíbrio psicoemocional no indivíduo que, se não tratado, pode chegar à configuração de categoria de transtorno mental (Leahy; Tirch; Napolitano, 2013).

Assim, uma ansiedade patológica é decorrente de uma relação desproporcional entre o vivido e o sentido. Isto é, mediante vivências cotidianas que geram ameaças ou preocupações intensas nos seres humanos, estes podem responder de forma ansiosa não proporcional ao evento ou contingência da natureza; acarretando, então,

disfuncionalidade psicoemocional que, por sua vez, compromete a organização e funcionalidade da vida psicossocial (APA, 2014).

A ansiedade disfuncional pode configurar diversificados tipos de transtornos ansiosos. Dentre estes, o transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido por fobia social, e o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), são considerados psicopatologias comuns de serem encontradas nos tratamentos psicoterapêuticos da atualidade (*Ibid.*, 2014). Logo, o transtorno de ansiedade social se alinha ao receio proveniente de situações sociais que possam demandar observação, avaliação, julgamento de determinado indivíduo em contato com pessoas, por ele consideradas estranhas (Sadock, B.; Sadock, V.; Ruiz, 2017). Já, o transtorno de ansiedade generalizada, envolve ansiedade excessiva na maior parte dos dias, meses e, também, qualquer ambiente de estímulo interno e externo. Portanto, nesta condição psicopatológica, o sujeito convive de modo permanente com tensão, angústia, preocupação intensa, nervosismo ou irritação (Dalgalarrondo, 2019).

Com relação ao transtorno de ansiedade social (TAS), o fator comorbidade pode ser uma constante, haja vista que outros transtornos podem acometer àquele que sofre, conjuntamente com o TAS. Dessa forma, pessoas com tal transtorno, são capazes de apresentar histórico de transtornos ansiosos diversos, transtornos do humor, transtornos relacionados a substâncias, bem como bulimia nervosa. No que tange à complexidade etiológica da fobia social, fatores multifatoriais estão envolvidos, tais como, questões neuroquímicas, genéticas e ambientais (Sadock, B.; Sadock, V.; Ruiz, 2017). Aliás, pesquisas realizadas com crianças revelam que, muito provavelmente, estes indivíduos possuem traço marcado por um padrão persistente de inibição comportamental. Isto, em decorrência de fatores genotípicos herdados da parentalidade, também acometida de transtornos ansiosos e outros. Além disso, questões fenotípicas podem estar envolvidas, visto que o ambiente é participante no desenvolvimento biopsicossocial dos seres humanos (*Ibid.*, 2017).

No que diz respeito ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG), este se manifesta em indivíduos sob a forma de preocupações intensas, independentemente da situação vivida. Sua sintomatologia se dá ao longo dos dias, ou ainda, durante um período de pelo menos seis meses (APA, 2014). As preocupações são difíceis de serem controladas, apresentando sinais e sintomas de inquietação, dificuldade para dormir, irritabilidade e tensões musculares; comprometendo, desse modo, áreas importantes da vida dos acometidos (Sadock, B.; Sadock, V.; Ruiz, 2017). O TAG apresenta relações comórbidas com outros transtornos, tais como, fobia social, fobia específica, transtorno de pânico ou transtorno depressivo. Sua etiologia aponta para a coexistência de fatores de influência biológica e psicossocial. Entretanto, a complexidade etiológica do transtorno de ansiedade generalizada não estabelece uma causa precisa, mas, um entrelaçamento multifatorial (*Ibid.*, 2017).

Em síntese, a ansiedade é uma emoção natural aos seres humanos que potencializa a sobrevivência. Todavia, sua desproporcionalidade em relação às contingencialidades da vida, pode prejudicar o *modus operandi* e *vivendi* das pessoas, culminando, não raro, em transtornos ansiosos, como os referenciados; ainda assim, passíveis de serem tratados (Leahy; Tirch; Napolitano, 2013).

3.2 PANORAMA HISTÓRICO E EPISTEMOLÓGICO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) configura-se como um enfoque e abordagem teórica que prioriza a investigação do sistema de cognição dos humanos, em correlação aos componentes afetivos, comportamentais e respectivos desdobramentos. Para tal escola psicológica, a distorção interpretativa sobre os acontecimentos do mundo é que desencadeia processos cognitivos disfuncionais, ocasionando sofrimentos no psiquismo humano (Beck, *op. cit.*, 2014).

A TCC, tem na figura de Aaron Temkin Beck (médico psiquiatra e psicanalista norte-americano), sua origem e organização epistemológica. Alguns filósofos da antiguidade, tais como, Zoroastro, Epíteto, Cícero, Sêneca, entre outros, também contribuíram com seus pressupostos para influenciar o pensamento e a escola de linha beckiana (Wright *et al.*, 2019).

Ilustrando alguns desses pressupostos, verifica-se que, Zoroastro, filósofo persa do mundo antigo, estabeleceu sua filosofia sobre três pilares: pensar bem, agir bem e falar bem (Isaacson, 2003 *apud* Wright *et al.*, 2019). Já, Epíteto, filósofo estoico da Antiga Grécia, escreveu em seu tratado, denominado *Enchiridion*, que “os homens não se perturbam pelas coisas que acontecem, mas sim pelas opiniões sobre as coisas” (Epictetus, 1991, p. 14 *apud* Wright *et al.*, 2019, p. 20). Portanto, ideias que serviram de construções basilares para a lógica da teoria de Aaron T. Beck, conforme Wright *et al.* (2019).

Ademais, outros teóricos do mundo contemporâneo, influenciaram a teoria cognitivo-comportamental de Beck, são eles: Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis, Richard Lazarus e Albert Bandura (Beck, 2014).

Nesse contexto, a partir do final da década de 1960, Aaron T. Beck, médico e psicanalista atuante na Universidade da Pensilvânia (EUA), iniciou uma série de pesquisas de validação empírica sobre indagações acerca da depressão. Com efeito, os resultados trouxeram um melhor entendimento quanto aos processos cognitivos dos pacientes, bem como sobre pensamentos e crenças disfuncionais envolvidas nos quadros depressivos. Isto posto, a descoberta de cognições negativas e distorcidas como aspecto primário da depressão, segundo Beck, possibilitou o desenvolvimento de uma forma de tratamento de curta duração, de configuração estruturada e focada nas necessidades prementes do usuário, denominada Terapia Cognitivo-Comportamental (Beck, 2014). Portanto, a TCC é uma abordagem que se fundamenta em dois princípios centrais: “1. nossas cognições têm influência controladora sobre nossas

emoções e comportamento; **2.** o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e de emoções" (Wright *et al.*, 2019, p. 20, grifo do autor).

Mediante o exposto, Knapp *et al.* (2004) expressa que a Terapia Cognitivo-Comportamental, enquanto abordagem de tratamento psicológico, requisita uma boa relação terapêutica; ou seja, o modelo de ação colaborativa entre terapeuta e paciente deve ser a tônica no processo psicoterápico, visto que sem a proatividade de ambas as partes a dinâmica da terapia não se dará de forma plena.

Além disso, tal abordagem estabelece sua atuação na investigação e na reestruturação de distorções nos três níveis de cognição: pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes e crenças nucleares (esquemas) (*Ibid.*, 2004).

No que tange os pensamentos automáticos, estes são situações cognitivas específicas que irrompem involuntariamente em nossas mentes, diariamente; muitas vezes em demasia, sob uma forma distorcida e equivocada. São determinantes na psicopatologia mental, pois são eles que influenciam as emoções e os produtos comportamentais na arena da existência (Beck, 2014).

Quanto aos pressupostos subjacentes, "são construções cognitivas disfuncionais, subjacentes aos pensamentos automáticos. São regras, padrões, normas, premissas e atitudes que adotamos e que guiam a nossa conduta; também chamados de pressupostos condicionais, crenças subjacentes ou crenças intermediárias" (Knapp, 2004, p. 24-25).

Em referência às crenças nucleares, elas são nossos pressupostos mais enraizados e basilares que alicerçam nossa identidade, tal como nossa concepção sobre as pessoas e o mundo. Tais crenças se manifestam sob uma forma incondicional, isto é, independentemente das eventualidades que possam se apresentar ao indivíduo, ele irá pensar proporcionalmente às suas crenças. As crenças nucleares vão se desenvolvendo a partir da

infância, se fortalecendo ao longo da vida, conformando a percepção e interpretação das circunstâncias, configurando nosso *modus psiquicus* de ser (*Ibid.*, 2004).

Com relação aos esquemas, Beck (2014) entende que são organizações cognitivas dentro do pensamento que abarcam as crenças nucleares, também chamadas de crenças centrais. São os esquemas, enquanto estruturas cognitivas, que organizam o modo de representação de ideias e conceitos expressos pelos indivíduos, armazenando aspectos comuns e padrões de estímulos, abstrações ou experiências; possibilitando, assim, a sistematização de informações novas para que venham adquirir significado (Knapp, 2004).

Em última análise, a terapia proposta por Aaron Beck apresenta como **apoio** de seu modelo de tratamento e prática clínica, a **Psicoeducação**. Esta técnica interventiva, objetiva ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta. Isto é, a partir da estratégia de descoberta guiada, o psicoterapeuta **ensina e orienta** o paciente a pescutar suas próprias cognições, indagações ou questionamentos, visando-se uma reestruturação cognitiva, bem como o desenvolvimento do autoconhecimento e, consequentemente, a promoção de saúde mental (Carvalho; Malagris; Rangé, 2019, grifo nosso). Assim sendo, no espaço clínico da TCC a práxis da psicoeducação se faz presente como estratégia moduladora das relações e tensões entre o paciente, suas disfuncionalidades cognitivas e o trabalho do terapeuta.

3.3 A VERSATILIDADE DA PSICOEDUCAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

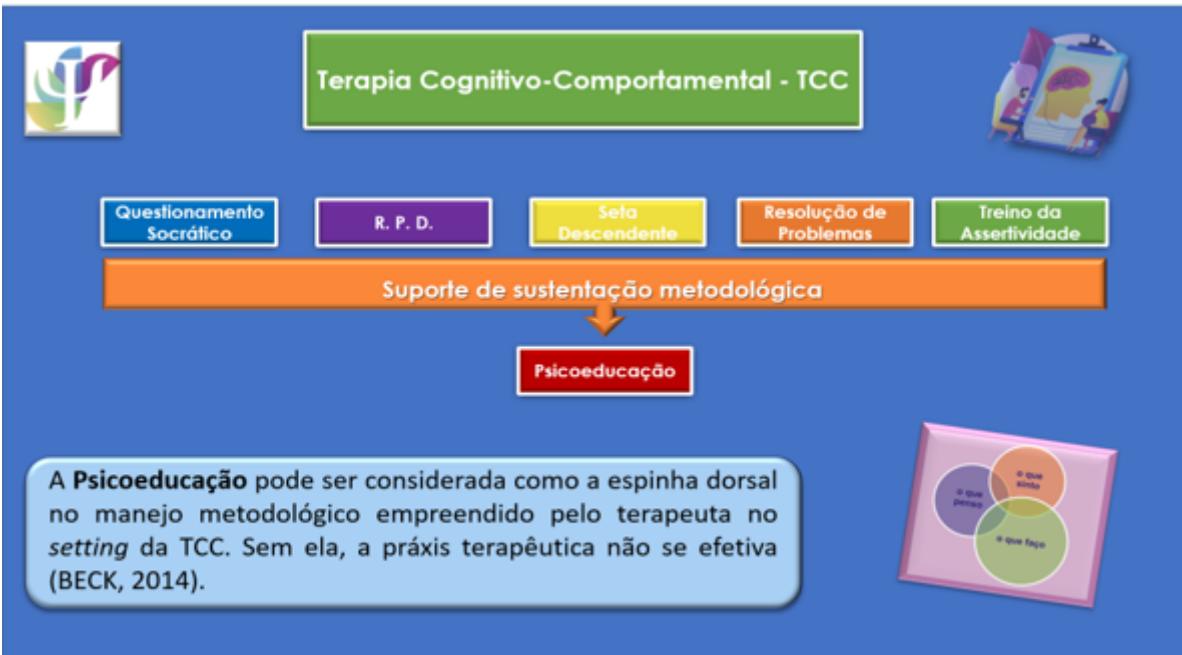
Em Terapia Cognitivo-Comportamental, a Psicoeducação, então, é definida como **estratégia de ensino que instrui** o cliente sobre seu modo de funcionamento psíquico, tal como a dinâmica de seu processamento cognitivo. Além disso, informa o paciente quanto à natureza de seu suposto transtorno, assim como as peculiaridades do processo de

tratamento (Dobson, D.; Dobson, K., 2011, grifo nosso). Em outras palavras, conforme Lenhardt e Calvetti (2017), a atividade psicoeducativa corresponde ao primeiro passo no *setting* terapêutico da TCC, pois, com ela, o terapeuta tenciona conscientizar o paciente sobre a psicopatologia em terapia, como também a respeito do modo intervencivo na clínica cognitivo-comportamental. Aliás, revisitando Beck (*op. cit.*, 2014), a Psicoeducação pode ser considerada como a espinha dorsal na atividade metodológica empreendida pelo terapeuta no espaço clínico da referida abordagem; pois, sem ela, a conduta terapêutica não se efetiva.

Dito isto, torna-se evidente, a Psicoeducação como baliza e suporte de sustentação metodológica para as demais técnicas⁷ utilizadas no âmbito da TCC; já que, ao manejar instrumentos intervencivos, bem como ao instruir o paciente sobre as estratégias de enfrentamento às disfuncionalidades cognitivas aparentes, o psicólogo cognitivista está empreendendo, com efeito, um processo psicoeducativo. Portanto, a Psicoeducação denota uma estratégia articuladora da dinâmica atuante do psicoterapeuta frente aos sofrimentos psicoemocionais de seus clientes.

Veja-se abaixo, uma ilustração que expressa o supracitado.

Figura 1 – A magnitude da Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental.



Fonte: de autoria própria.

Nesse contexto, Wright *et al.* (2008 *apud* Carvalho; Malagris; Rangé, 2019, p. 15 – 16, grifo nosso) corrobora com a linha de raciocínio desenvolvida na análise em curso, quando salienta que “a TCC se baseia no pressuposto de que os clientes podem **aprender estratégias** para modificar pensamentos e crenças, **manejar** estados emocionais e **modificar** de forma produtiva seu comportamento”.

Ora, se por intermédio de manejo técnico do terapeuta os pacientes aprendem a ser seus próprios terapeutas, lançando mão de recursos psicoeducativos obtidos no *setting* da TCC, tais como, entendimentos diversos sobre seus modelos cognitivos, técnicas cognitivo-comportamentais de confronto às disfuncionalidades evidentes, pode-se inferir que todo o processo terapêutico está amparado nos fundamentos da Psicoeducação. Logo, ao ensinar o cliente sobre seu *modus psiquicus* de ser, ao instrui-lo sobre o uso de estratégias de enfrentamento ao contexto psicopatológico, o terapeuta revela em curso, a magnitude da Psicoeducação.

Assim sendo, a partir da inferência apresentada, a Psicoeducação como fundamento seminal no âmbito da TCC, dever ser compreendida como dimensão de suporte metodológico ao arsenal de técnicas interventivas no universo da terapia cognitivo-comportamental.

Destarte,

*a Psicoeducação é algo que se define como o **ensino de princípios e conhecimentos psicológicos** relevantes para o cliente. Esse aspecto da terapia ocorre sob uma **série de formas**, usando uma **série de formatos**. Os tipos e a extensão [dimensão] dos métodos para propiciar essas informações dependem das necessidades de aprendizagem do cliente (Dobson, D.; Dobson, K., 2011, p.71, grifo nosso).*

Contudo, em práxis acadêmica e clínica, não raro, há evidências de que esta magnitude psicoeducativa pode ser comprometida. Isto possivelmente se dá, quando a Psicoeducação é vista somente com uma técnica interventiva, tal como as demais componentes do espaço da TCC. Em outras palavras, quando ela é nivelada aos demais instrumentos interventivos no âmbito clínico da abordagem em referência.

Para fins analíticos, Lenhardt e Calvetti (2017, p.118) ressaltam em sua obra⁸, que “a Psicoeducação, [uma técnica interventiva], é o primeiro passo do processo de psicoterapia [que] consiste em colocar o cliente a par da TCC e de seu transtorno psiquiátrico [...]. No entanto, ocorre que, na mesma obra, os autores ao apresentarem uma lista de técnicas interventivas para o tratamento de transtornos ansiosos, colocando a Psicoeducação no *caput* da mesma, incorrem em considerável incongruência com a magnitude psicoeducativa, pois, no parágrafo ligeiramente anterior à lista proposta, expressam que

*as **técnicas** apresentadas a seguir não têm a pretensão de **serem empregadas exatamente nesta***

disposição, mas sim, possibilitar aos profissionais da área, opções de intervenções cognitivas e comportamentais eficazes para o tratamento psicoterápico, no que tange aos transtornos de ansiedade (Ibid., 2017, p. 118, grifo nosso).

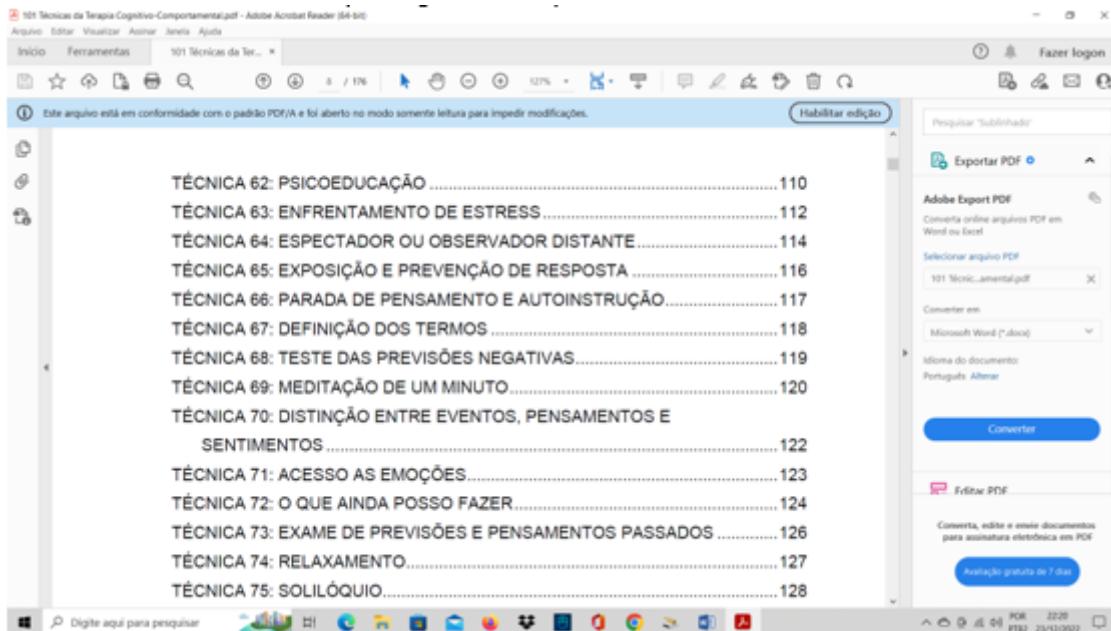
Mediante o exposto, fica explícito nas entrelinhas discursivas dos autores que a Psicoeducação, assim como as demais técnicas, não necessariamente precisam ser utilizadas na mesma sequência ou disposição. Ora, se a Psicoeducação, como os próprios autores salientam, é o primeiro passo basilar do processo psicoterápico, logo, tal intervenção magna deve perfazer e fundamentar a base da terapêutica. Além disso, como já discorrido, a práxis psicoeducativa apresenta-se não somente como técnica intervenciva, mas, como dimensão de suporte metodológico às demais técnicas do âmbito da TCC. Entretanto, isto parece não transparecer no discurso dos pesquisadores. De outra forma, na disposição da produção textual do material dos respectivos autores, também pode-se cogitar a ocorrência de paradoxo⁹ de escrita.

Outra situação análoga ao cenário discorrido, faz referência ao compêndio¹⁰ de técnicas utilizadas na TCC, organizado por Bueno e Conceição (2020). Neste, 101 técnicas são arroladas e comentadas como forma de munir terapeutas e, respectivos usuários, de estratégias de combate às disfuncionalidades psicoemocionais que, porventura, venham a se apresentar na clínica cognitiva. Com efeito, um material que apresenta seu valor prático ao *setting* da TCC.

Todavia, nesta obra, os autores colocam a Psicoeducação na sexagésima segunda (62^a) posição, o que pode denotar algum déficit de relevância, abrindo-se margem aos leitores, a possibilidade de se perceber a Psicoeducação como somente mais uma técnica de repositório da TCC. Em oposição a isto, como já dissertado, tal construto, de fundamental

importância no fazer clínico cognitivo-comportamental é a porta de entrada para a eficiência em processos terapêuticos. Ou também, a estratégia magna e primeira que, sem ela, a conduta terapêutica não se efetiva (Beck, *op. cit.*, 2014). Portanto, ilustra-se na lauda subsequente, um fragmento de página do sumário da obra comentada.

Figura 2 – “101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental”.



TÉCNICA 62: PSICOEDUCAÇÃO	110
TÉCNICA 63: ENFRENTAMENTO DE ESTRESS	112
TÉCNICA 64: ESPECTADOR OU OBSERVADOR DISTANTE	114
TÉCNICA 65: EXPOSIÇÃO E PREVENÇÃO DE RESPOSTA	116
TÉCNICA 66: PARADA DE PENSAMENTO E AUTOINSTRUÇÃO	117
TÉCNICA 67: DEFINIÇÃO DOS TERMOS	118
TÉCNICA 68: TESTE DAS PREVISÕES NEGATIVAS	119
TÉCNICA 69: MEDITAÇÃO DE UM MINUTO	120
TÉCNICA 70: DISTINÇÃO ENTRE EVENTOS, PENSAMENTOS E SENTIMENTOS	122
TÉCNICA 71: ACESSO AS EMOÇÕES	123
TÉCNICA 72: O QUE AINDA POSSO FAZER	124
TÉCNICA 73: EXAME DE PREVISÕES E PENSAMENTOS PASSADOS	126
TÉCNICA 74: RELAXAMENTO	127
TÉCNICA 75: SOLÓLOGO	128

Fonte: Bueno e Conceição (2020, p. 8).

Em síntese, a utilidade psicoeducativa em TCC aponta para benefícios diversos nos processos de promoção de saúde. Demonstrando o contexto, tem-se que a Psicoeducação promove conhecimentos sobre o transtorno mental em investigação. Fornece, também, *insights* sobre a terapêutica. Possibilita, com efeito, adesão ao tratamento, pois, parte-se do pressuposto que a atividade psicoeducativa do terapeuta fomenta um movimento de conscientização do cliente acerca de seu estado clínico, com foco na efetiva tomada de decisões; objetivando-se com isto, o processo de remissão dos problemas psicoemocionais (Dobson, D.; Dobson, K., 2011). Facilita, igualmente, a revisão de crenças envolvidas sobre o transtorno. Capacita o paciente a gerenciar melhor suas emoções; favorecendo, dessa forma, o enfrentamento de preconceitos e estigmas sociais. Oportuniza o aprendizado de como manter hábitos saudáveis e práticas preventivas, bem como auxilia familiares a administrarem de

forma saudável a expressão sintomatológica dos transtornos, quaisquer que sejam (*Ibid.*, 2011). Portanto, “o processo de psicoterapia se torna transparente através da psicoeducação” (O’ Donohue *et al.*, 2005 *apud* Carvalho; Malagris; Rangé, 2019, p. 16).

Ademais, em caráter informativo, a Psicoeducação, para além da prática clínica, atinge a área da saúde no viés da intervenção e tratamento em grupos terapêuticos – grupos de dependentes químicos, por exemplo. Isto é, o desenvolvimento de tal estratégia em nível grupal promove a orientação coletiva sobre a doença, distúrbio ou transtorno que o grupo possui, assim como sobre a sintomatologia, origens e evolução do quadro patológico; facilitando, desse modo, a troca de experiências através de relatos (Oliveira, 2011 *apud* Bueno; Conceição, 2020).

Quanto a prováveis resultados em *setting* terapêutico, a alternativa de uso exclusivo da Psicoeducação se deve ao fato de estar sendo utilizada em pesquisa científica que tenciona investigar unicamente o uso da prática psicoeducativa; ao invés de uma práxis psicoterápica que emprega diversificadas técnicas durante tratamentos. Isto, com o intuito de se perceber a amplitude de eficiência do fazer psicoeducativo (Lima-Silva; Yassuda, 2012 *apud* Bueno; Conceição, 2020).

Sumariamente, a Psicoeducação parte do pressuposto que o potencial de ensino-aprendizagem na relação terapeuta – cliente, potencializa o desenvolvimento psicossocial de ambos (vínculo colaborativo), com vistas à remissão de transtornos e, consequentemente, à promoção de saúde.

3.3.1 Aplicabilidades e possibilidades psicoeducativas no tratamento de transtornos de ansiedade social e generalizada – TAS e TAG

Conforme já discorrido no tópico anterior, inúmeras são as aplicações da Psicoeducação no *setting* da Terapia Cognitivo-Comportamental. Aliás, ela é base fundamental para o arsenal técnico de aplicação terapêutica da TCC. Como dissera O’ Donohue, “o processo de psicoterapia se torna transparente através da psicoeducação” (O’ Donohue *et al.*, *op. cit.*, 2005

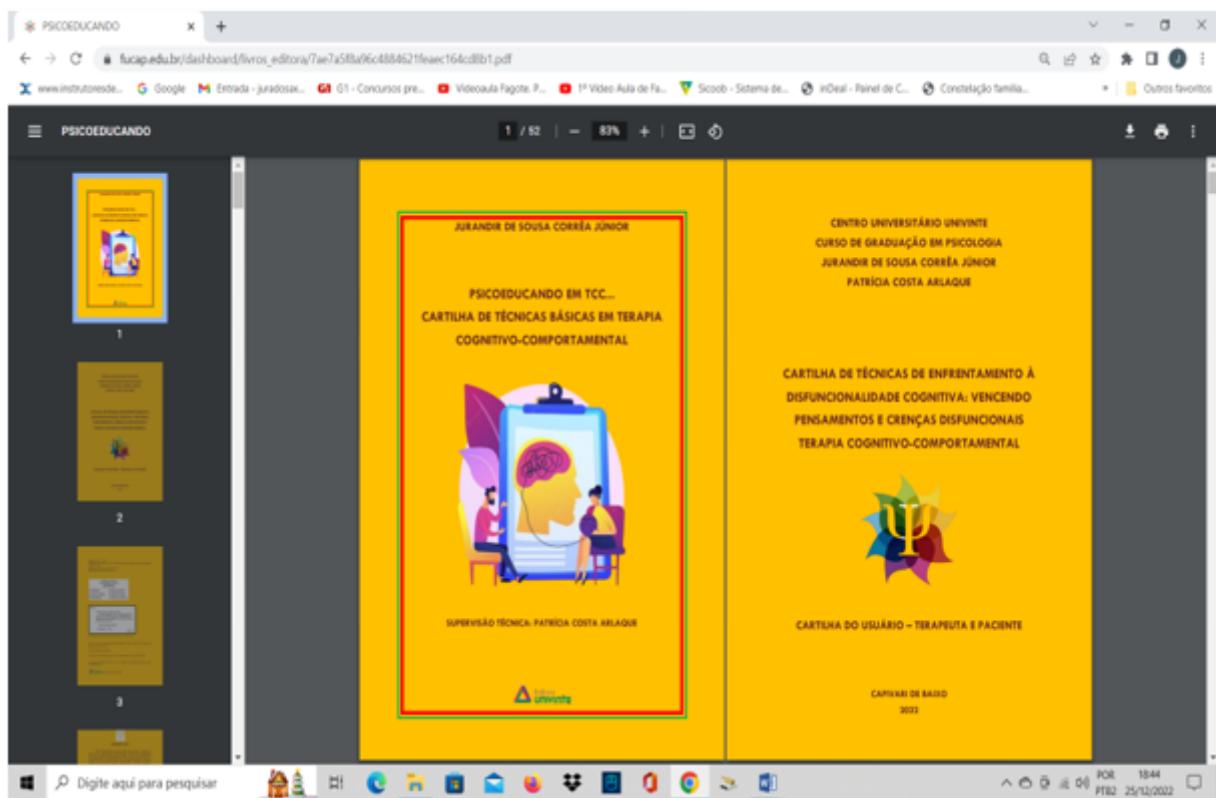
apud Carvalho; Malagris; Rangé, 2019, p. 16). Afinal, o manejo da Psicoeducação na clínica beckiana insere o cliente num processo de (re) conhecimento de si mesmo, de seu funcionamento cognitivo, da realidade biopsicossocial vivida, a fim de nela atuar e se adequar aos desafios que a existência apresenta.

Assim, tratar transtornos de ansiedade, mais especificamente, os transtornos de ansiedade social (TAS) e/ou generalizada (TAG) sob a polivalência da Psicoeducação, torna-se tarefa mais efetiva e congruente. A propósito, todo e qualquer movimento terapêutico no espaço clínico, quer seja por manejo de estratégias psicoeducativas, ou por intermédio de aplicação de técnicas interventivas diversas, visando-se reestruturação cognitiva e comportamental para a promoção de saúde, configura-se como um **processo psicoeducativo**, sem o qual, não há possível remissão de males que acometem àquele que sofre (Carvalho; Malagris; Rangé, 2019, grifo nosso).

Em caráter complementar, mais uma das possibilidades psicoeducativas aplicáveis ao contexto, diz respeito ao uso de materiais didáticos diversos que versem sobre temáticas concernentes ao campo da terapia cognitivo-comportamental, bem como ao de psicopatologias/transtornos envolvidos. Isto, com a finalidade de psicoeducar, instruir o paciente quanto às estratégias de enfrentamento às disfuncionalidades cognitivas, com vistas à administração e manutenção de um bom equilíbrio psicoemocional. Portanto, podem ser recomendados, cartilhas, textos, livros, filmes, vídeos explicativos, *sites*, etc.; tal como, durante às sessões psicoterápicas, miniaulas interativas e exercícios voltados para a aprendizagem, podem ser aplicados com o intuito de se promover e alargar o entendimento do cliente quanto à sua conjuntura clínica e seu processo de tratamento (Wright *et al.*, 2008; Dobson e Dobson, 2010 *apud* Carvalho; Malagris; Rangé, 2019).

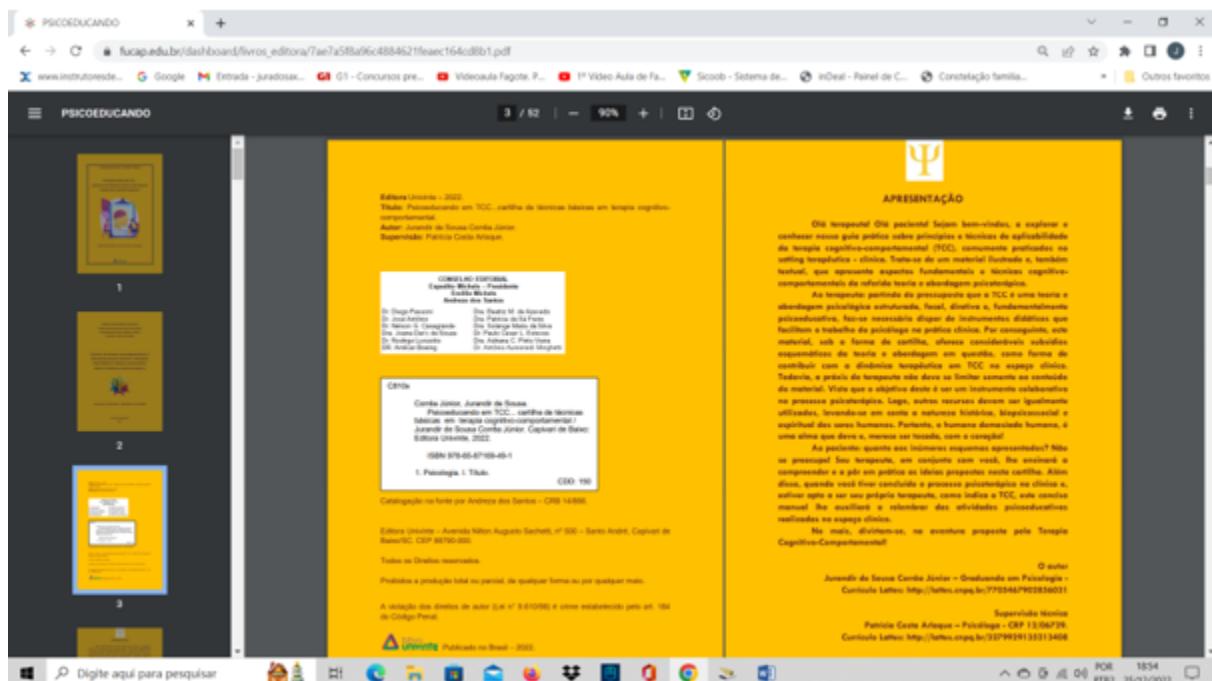
Veja-se abaixo, fragmentos exemplares de material didático representativo.

Figura 3 – Cartilha Psicoeducando em TCC.



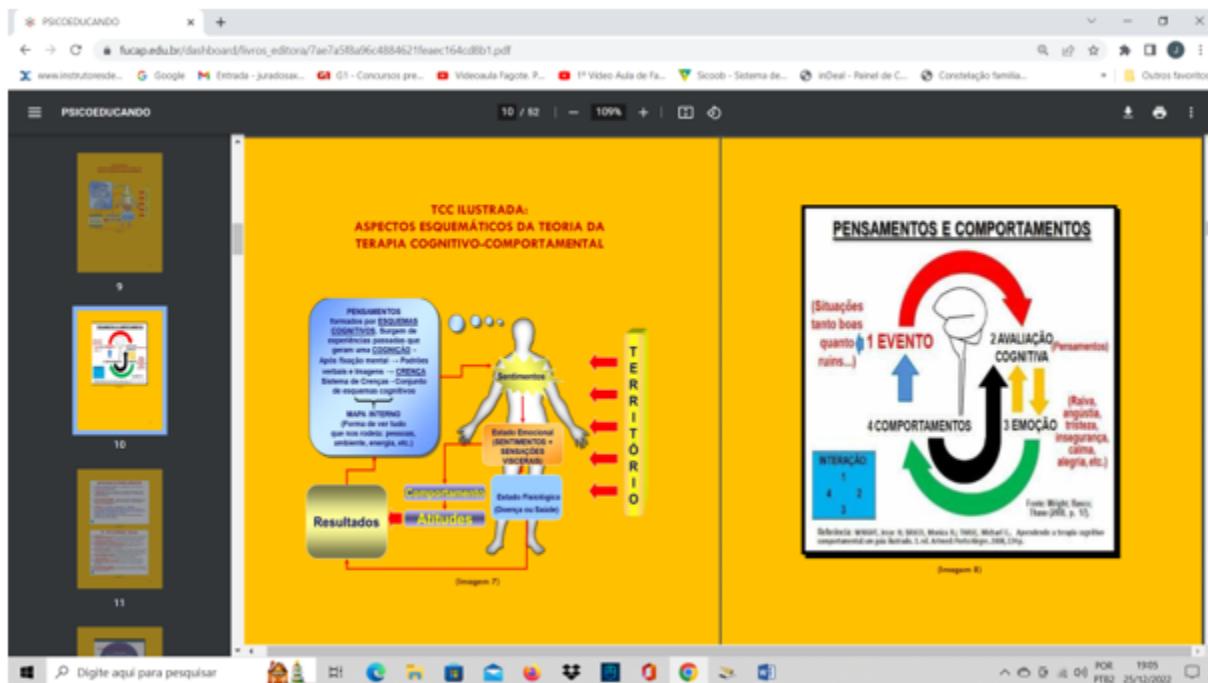
Fonte: Corrêa Júnior (2022, p. 1 – 2).

Figura 4 – Cartilha Psicoeducando em TCC.



Fonte: Corrêa Júnior (2022, p. 3 – 4).

Figura 5 – Cartilha Psicoeducando em TCC.



Fonte: *Ibid.* (2022, p. 9 – 10).

Vale salientar que o material acima exposto, trata de esboçar em suas laudas, desde aspectos teóricos e axiomáticos da TCC, até conjunto de técnicas básicas para promover reestruturação cognitiva e comportamental. Além disso, possui uma linguagem em nível compreensível tanto para cliente quanto para terapeuta, a fim de que possa facilitar o entendimento dinâmico da terapêutica. Técnicas interventivas como, psicoeducação, questionamento socrático, registro de pensamentos disfuncionais (RPD), flecha descendente, lista de vantagens e desvantagens, modelagem, associando emoções, engenharia reversa emocional, lista pessoal, cartões de enfrentamento, técnica de relaxamento progressivo, respiração diafragmática, seção ‘vencendo seus monstros psíquicos’ (a procrastinação, o evitamento, ruminação e a autocrítica), estão disponíveis na obra em referência; servindo como meios de confronto às disfuncionalidades e sintomáticas provenientes de transtornos de ansiedade social (TAS) e/ou generalizada (TAG), e outros (Corrêa Júnior, 2022).

Assim sendo, para tratamento do TAS e TAG, pode-se discorrer sobre algumas dessas técnicas. No registro de pensamento disfuncional (RPD), busca-se monitorar a dinâmica de pensamentos automáticos atrelados às crenças nucleares limitantes. Neste registro, o terapeuta ensina o paciente

a perceber suas cognições e, também, a anotar peculiaridades do contexto, tais como, situação, pensamento automático, emoção, comportamento e pensamento alternativo (*Ibid.*, 2022). “Este registro irá auxiliar na identificação do esquema cognitivo, reconhecendo as crenças desenvolvidas erroneamente pelo sujeito, para seguidamente serem modificadas, a fim de se construir interpretações mais adaptativas sobre a realidade” (Rangé, 2011 *apud* Lenhardt e Calvetti, 2017).

Na reestruturação cognitiva de sujeitos ansiosos, por intermédio da busca de evidências, o manejo do terapeuta se estabelece em torno de questionar os pensamentos distorcidos de seus clientes acerca da realidade percebida, tencionando enfraquecer tais cognições. Com isto, objetiva-se desenvolver a capacidade dos pacientes em (re) formular perspectivas mais evidentes sobre o vivido, promovendo-se uma realidade menos catastrófica (Leahy, 2011 *apud* Lenhardt e Calvetti, 2017).

No mesmo seguimento, o questionamento socrático ou descoberta guiada, apresenta-se como indagação criteriosa das crenças do paciente pelo terapeuta, com o propósito de possibilitá-lo refletir com mais propriedade sobre suas concepções no tocante à realidade sensível e inteligível (Knapp, 2004). Ainda complementando,

*a utilização de tal técnica, deve ser feita segundo a identificação e registro dos pensamentos disfuncionais e do encorajamento do paciente a avaliá-los, por meio de perguntas que o levem a pensar, e dessa forma, ter verdadeira compreensão na tomada de decisões racionais, segundo suas próprias conclusões (Cordioli, 2008 *apud* Bueno; Conceição, 2020, p. 108).*

Uma estratégia intervenciva que se configura como técnica de relaxamento, diz respeito ao treino respiratório. Este procedimento, de significativa relevância para o tratamento de quaisquer transtornos de ansiedade, também conhecido como respiração diafragmática, possibilita ao cliente o aprendizado de controle sobre a própria respiração; interferindo, desse modo, no bem-estar corporal e psicoemocional (Corrêa Júnior, 2022). Outrossim, tal “procedimento consiste em um recurso psicofisiológico, que abarca respostas somáticas e autônomas, com o intuito de proporcionar tranquilidade [...] ao paciente” (Barlow, 2016 *apud* Lenhardt e Calvetti, 2017, p. 119).

Outro recurso intervencivo da categoria de técnicas comportamentais muito utilizado na TCC, é a dessensibilização sistemática. Sua aplicabilidade se dá através da exposição do sujeito a estímulos ansiogênicos, por repetidas vezes e, por tempo prolongado, com o objetivo de proporcionar-lhe capacidade de habituação a situações que promovam quadros de ansiedade. Dessa forma, em movimento paulatino, tal estratégia vai promovendo ao cliente, reestruturação comportamental, emocional e cognitiva, frente aos elementos antes vistos como aversivos. Além disso, vale acrescentar que a dessensibilização sistemática pode ocorrer de forma imaginária ou *in vivo* (exposição real) (*Ibid.*, 2016 *apud* Lenhardt e Calvetti, 2017).

A prevenção de recaída, por sua vez, configura-se como a fase de fechamento da psicoterapia baseada na terapia cognitivo-comportamental. Neste momento, realiza-se uma reavaliação do processo terapêutico com vistas à elaboração de um plano de metas e ações futuras para o cliente, a fim de se discutir sobre a vivência da dupla terapêutica (paciente e terapeuta) no espaço clínico da TCC; tencionando-se visualizar os efeitos e progressos alcançados com o tratamento, assim como o que precisa ser revisto e aperfeiçoado (Dobson e Dobson, 2010 *apud* Lenhardt e Calvetti, 2017).

Em suma, diversas outras técnicas poderiam ser arroladas. No entanto, seria necessário, quiçá, centenas de laudas para investigá-las sob o prisma da teoria e terapia beckiana. Portanto, o valor psicoeducativo de aplicabilidade de todas as estratégias até aqui analisadas, vem realçar, com efeito, a magnitude da Psicoeducação na clínica cognitivo-comportamental.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta incursão investigativa, no campo de aplicação da Psicoeducação na clínica cognitivo-comportamental, com ênfase à terapêutica voltada a transtornos de ansiedade social (TAS) e/ou generalizada (TAG), trouxe a oportunidade de se verificar o estado da arte da temática em referência, bem como tecer crítica analítica em caráter colaborativo. Aliás, a pesquisa foi possível a partir de levantamento bibliográfico de literaturas científicas publicadas, predominantemente, no último decênio. Leituras atentas foram realizadas com a finalidade de se analisar, compreender e sintetizar informações obtidas concernentes à problemática em pauta.

Todavia, este trabalho não visa esgotar o assunto. Pelo contrário, a partir de lacunas existentes, se propõe a leitores e pesquisadores, o aprofundamento da investigação através de pesquisa de campo; na qual, por intermédio de um trabalho indagativo com terapeutas da abordagem em questão, seria possível arrolar, analisar e compreender suas concepções sobre a importância da Psicoeducação no *setting* da TCC, com vistas a contrastar aos pressupostos aventados e sustentados nesta pesquisa de revisão bibliográfica.

Ademais, nas entrelinhas deste estudo, fica evidente a magnitude da Psicoeducação no espaço da Terapia Cognitivo-Comportamental como uma dimensão de aplicabilidades técnicas e potencialidades psicoeducativas no tratamento de transtornos ansiosos e outros. Porquanto, ela não se configura como instrumento comum no âmbito das terapias cognitivistas, mas como processo estratégico, basilar e

multifacetado, que possibilita a instrução das dinâmicas de funcionamento cognitivo-comportamental dos pacientes, tal como as possibilidades de atuação sobre as mesmas. Isto, por meio do manejo proativo do psicoterapeuta e do vínculo colaborativo com seu cliente.

Portanto, na esfera da terapêutica de Beck, a práxis psicoeducativa se faz necessária como estratégia moduladora das relações e tensões entre o paciente, suas disfuncionalidades psíquicas e o trabalho do psicólogo; tencionando-se, com efeito, a funcionalidade cognitiva e a respectiva promoção de saúde.

²“[...] Todo mundo experimenta ansiedade. [...] [Ela] representa um fenômeno fundamental em torno do qual diversas teorias psiquiátricas foram organizadas. [Além disso, a ansiedade é um construto bio- psíquico peculiar à natureza humana, que se configura como] [...] uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa, [...] caracterizada mais comumente como uma sensação difusa, desagradável, muitas vezes acompanhada por sintomas [diversos, tais como], cefaleia, palpitações, inquietação, [etc.]. Portanto, o termo ‘ansiedade’ tem desempenhado um papel central na teoria psicodinâmica, bem como na pesquisa focada na neurociência e em várias escolas de pensamento fortemente influenciadas pelos princípios cognitivos-comportamentais. [Logo], os transtornos de ansiedade estão associados à morbidade significativa e com frequência são crônicos e resistentes a tratamento” (SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017).

³*Grosso modo*, “o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) ou Fobia Social (FS) é caracterizado por uma ansiedade excessiva, persistente nas situações de interação social ou de desempenho” (Pereira; Lourenço, 2012, p. 1).

⁴“O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é uma psicopatologia crônica, definida no DSM-5 (2014) por ansiedade e preocupações persistentes e em excesso, presentes na maioria dos dias, pelo tempo de pelo menos, seis meses. A maior característica central do TAG é que essa preocupação exagerada ocorre frente a temas diversos, comumente ligados a situações rotineiras nos âmbitos financeiro, do trabalho, acadêmico e da saúde. Além disso, outro fator comum é o pensamento repetido acerca de situações e eventos futuros associados aos piores cenários possíveis” (Melo; Lourenço, 2020, p. 4).

⁵Entende-se por descritores, palavras ou termos padronizados e hierarquizados por pesquisadores e/ou bases de dados, geralmente especializados (as) em determinadas áreas de conhecimento técnico-científico, com o intuito de facilitar a busca de produções acadêmicas para fins de pesquisa (Brandau; Monteiro; Braile, 2005).

⁶Apresenta-se algumas palavras-chave, utilizadas na plataforma Google como estratégia de busca de parte das referências que compuseram este trabalho: técnicas em terapia cognitivo-comportamental; artigos científicos sobre transtornos de ansiedade; a importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental; estudos sobre terapia cognitivo-comportamental; paradoxo de escrita.

⁷A TCC possui em seu arsenal técnico, para manejo de enfrentamento às disfuncionalidades cognitivas, uma ampla gama de técnicas interventivas. Esta visa possibilitar ao cliente, medidas estratégicas de reestruturação de processos comportamentais e cognitivos, tencionando promover funcionalidade e saúde mental. Assim, instrumentos como, questionamento socrático, registro de pensamentos disfuncionais (RPD), seta descendente, resolução de problemas, treino da assertividade, são algumas das muitas opções apresentadas na esfera terapêutica da terapia cognitivo-comportamental (LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva:** manual do terapeuta. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018).

⁸LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prisla U. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Revista Aletheia**, Canoas-RS, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, janeiro-dezembro de 2017.

⁹Em linhas gerais, o “paradoxo, também conhecido como oximoro, é uma figura de pensamento responsável por estabelecer um contrassenso dentro da frase com efeito expressivo [...]. [Portanto], [...] ocorre fundamentado em um raciocínio lógico que conduz a resultados incertos” (Sartel, [2022], p. 1). Nas palavras de Santomauro e Portilho (2012, p. 1, grifo dos autores), “o paradoxo é identificado quando uma frase não corresponde à lógica [...]. Nele, dois sentidos se fundem numa mesma ideia, criando um efeito de contradição. É importante lembrar que o paradoxo é diferente da antítese, pois nessa última predominam ideias opostas, que não causam, necessariamente, uma estranheza de sentido, como ‘estou acordado e todos dormem’. Um clássico exemplo de paradoxo aparece no soneto de Luís de Camões (1524-1580): ‘amor é fogo que arde sem se ver. **É ferida que dói e não se sente**. É um contentamento descontente. É dor que desatina sem doer’”.

¹⁰BUENO, Gabriela; CONCEIÇÃO, Jaquelini (Orgs.). **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra, SC: Ed. da UnC, 2020. E-Book. ISBN 978-65-991601-5-8.

5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental**: teoria e prática. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRANDAU, Ricardo; MONTEIRO, Rosangela; BRAILE, Domingo M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto, v. 20, n. 1, p. 7-9, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382005000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de dez. de 2022.

BUENO, Gabriela; CONCEIÇÃO, Jaquelini (Orgs.). **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra, SC: Ed. da UnC, 2020. E-Book. ISBN 978-65-991601-5-8. Disponível em: <<https://uni-contestado-site.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/101%20T%C3%A9cnicas%20da%20Terapia%20Cognitivo-Comportamental.pdf>>. Acesso em 15 de dez. de 2022.

CARVALHO, Marcele Regine de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes; RANGÉ, Bernard P. (Orgs.). **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

CORRÊA JÚNIOR, Jurandir de Sousa. **Psicoeducando em TCC: cartilha de técnicas básicas em terapia cognitivo-comportamental**. Capivari de Baixo: Editora Univinte, 2022. Disponível em: <https://www.fucap.edu.br/dashboard/livros_editora/7ae7a5f8a96c4884621feaec164cd8b1.pdf>. Acesso em 25 de dez. de 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DOBSON, D.; DOBSON, Keith S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

KNAPP, Paulo (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Irismar Reis de

Oliveira. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEAHY, R.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. **Regulação emocional em psicoterapia:** um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prisla U. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Revista Aletheia**, Canoas-RS, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, janeiro-dezembro de 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010>. Acesso em: 10 de dez. de 2022.

MELO, Ana Luísa Caetano; LOURENÇO, Lélio Moura. Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de um caso de transtorno de ansiedade generalizada: um relato de caso. **Portal dos Psicólogos**, p. 1 – 23, junho de 2020. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1408.pdf>>. Acesso em 26 de dez. de 2022.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

PEREIRA, S. M.; LOURENÇO, L. M. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64 (1), p. 47-62, março de 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100005#:~:text=O%20Transtorno%20de%20Ansiedade%20Social,intera%C3%A7%C3%A3o%20social%20ou%20de%20desempenho>. Acesso em 26 de dez. de 2022.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria:** ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOMAURO, Beatriz; PORTILHO, Gabriela. **O que é a figura de linguagem chamada paradoxo?** NOVA ESCOLA, 2012. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/2153/o-que-e-a-figura-de-linguagem-chamada-paradoxo#:~:text=S.O.S.,Portugu%C3%AAs&text=O%20paradoxo%20%C3%A9%20identificado%20quando,criando%20um%20efeito%20de%20contra-di%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em 25 de dez. de 2022.

SARTEL, Marcelo. **“Paradoxo”**; Brasil Escola, [2022]. Disponível em: <<https://brasilescola.uol.com.br/gramatica/paradoxo.htm>>. Acesso em 25 de dez. de 2022.

WRIGHT, Jesse H. *et al.* **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental:** um guia ilustrado. Tradução: Mônica Giglio Armando; revisão técnica: Paulo Knapp. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

¹Graduado em História e Música. Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Univinte de Capivari de Baixo – SC. Pós-graduado em Antropologia e Música Popular Brasileira. Especialista em Psicologia Clínica – Terapia Cognitivo-Comportamental, pelo Centro Universitário Internacional de Curitiba – Uninter. Pós-graduando em Neurociência e Física da Consciência, Neuropsicologia e Logoterapia e Análise Existencial.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7705467902856031>.

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma Revista Científica Eletrônica

Contato

Queremos te ouvir.

Conselho Editorial

Multidisciplinar Indexada de

Alto Impacto e Qualis “B2”.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clicando aqui](#).



WhatsApp RJ:

(21) 98159-7352

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-
22

**FI= 5.397 (muito
alto)**

Fator de impacto é um método bibliométrico para avaliar a importância de periódicos científicos em suas respectivas áreas. Uma medida que reflete o número médio de citações de artigos científicos publicados em determinado periódico, criado por Eugene Garfield, em que

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro

Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em
revistaf.com.br/expediente Venha
fazer parte de
nosso time de
revisores
também!

os de maior FI
são considerados
mais
importantes.

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 -
2024

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil