

Psicologia:

Técnicas e instrumentos de
acesso à mente humana



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Psicologia:

Técnicas e instrumentos de
acesso à mente humana



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^o Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^o Dr^a Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^o Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^o Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Psicologia: técnicas e instrumentos de acesso à mente humana

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: técnicas e instrumentos de acesso à mente humana / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-911-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.117220703>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Psicologia: Técnicas e instrumentos de acesso à mente humana*, reúne neste volume dezoito artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

Ao longo da história da humanidade várias tentativas foram feitas em torno da discussão sobre a mente humana. Dos humores na Grécia, da Consciência no Iluminismo, ao inconsciente na modernidade, várias são as influências que a Psicologia herda para se tratar no psiquismo humano.

Com tantas influências, o que podemos esperar é uma grande variedade de visões sobre o humano, o que concorda com a própria diversidade subjetiva, em se tratando de personalidades humanas.

Essa Coletânea apresenta algumas dessas visões, a partir da concepção psicanalítica, cognitiva-comportamental, terapia familiar, social, entre outras perspectivas.

Espero que pela leitura dos textos que se seguem, uma abertura crítica sobre a diversidade das possibilidades de uma leitura psicológica surja para cada leitor.

Uma boa leitura a todos!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A LÓGICA DO INCONSCIENTE NO NÓ BORROMEU

Ivanisa Teitelrojt Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207031>


CAPÍTULO 2..... 7

CONVERSÇÕES NA ESCOLA E A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Claudio Ramos Peixoto

Joyce de Paula e Silva


Shala de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207032>

CAPÍTULO 3..... 18

TRAUMA, VULNERABILIDADE E MEMÓRIA: CAMINHOS PARA UMA RESIGNIFICAÇÃO

Sonia Maria Gomes Siulva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207033>

CAPÍTULO 4..... 32

COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO EM UMA ESCOLA PÚBLICA MUNICIPAL

Maria de Fátima de Jesus Miranda


Alessandro Miranda Coelho

Leuzete Sousa de Oliveira Miranda Coelho

Gracimary de Jesus Godinho Bastos

Antonio Luis Nunes Bastos

Luzimary de Jesus Ferreira Godinho Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207034>

CAPÍTULO 5..... 46


TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ADOLESCÊNCIA: O SOFRIMENTO INVISIBILIZADO

Kamila Andressa Rabuske

Amanda Angonese Sebben

William Gemelli

Naiana Priscila Kessler Amancio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207035>







CAPÍTULO 6..... 55


TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM ADOLESCENTES

Eliza Regina Guilhem Gentilin

Mara Ilce Lopes Bedendo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207036>


CAPÍTULO 7	60
RELACIONAMIENTO ABUSIVO: O CICLO DE APRISIONAMENTO E DEPENDENCIA EMOCIONAL	
Viviane Soares Carvalho Talita Maria Machado de Freitas	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207037	
CAPÍTULO 8	70
PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS DE LAS DOCENTES QUE PROMUEVEN VOCACIONES CIENTÍFICAS EN LAS ESTUDIANTES	
Alba Esperanza García López Pamela Viñas Lezama	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207038	
CAPÍTULO 9	80
A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: IDENTIFICAÇÃO DAS CRENÇAS, PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS E O ESTABELECIMENTO DA ALIANÇA TERAPÊUTICA	
Paulo Tadeu Ferreira Teixeira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207039	
CAPÍTULO 10	95
CONVERSACIONES DE SESIÓN ÚNICA ANTE EL SUICIDIO	
María Luisa Plasencia Vilchis Luz de Lourdes Eguiluz	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070310	
CAPÍTULO 11	105
PROCESOS INTERDISCIPLINARIOS EN LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS FAMILIARES	
Martha Elena Silva Pertuz	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070311	
CAPÍTULO 12	123
A IMPORTÂNCIA DA REDE SECUNDÁRIA NA TERAPIA FAMILIAR E NO PROCESSO DE MUDANÇA PARA AS FAMÍLIAS	
Cristina Cruz Goreti Mendes Helena Ventura Sofia Ferreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070312	
CAPÍTULO 13	131
PROGRAMA DE TUTORÍAS: OPINIÓN DE ESTUDIANTES Y TUTORES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA	
Irma Rosa Alvarado Guerrero Ana Elena Del Bosque Fuentes María Luisa Cepeda Islas	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070313>

CAPÍTULO 14..... 144

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA COM MOVIMENTOS SOCIAIS:
REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**


Anderson dos Santos Furtado
Camilly Aline Mesquita Rodrigues
Janilce Guiomar Pinto
Jéssica Almeida Cruz
Ingrid Larissa Pinheiro da Silva
Karlene Souza dos Santos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070314>

CAPÍTULO 15..... 155

ATUAÇÃO DO PSICOLOGO NO CAPS-AD: REFLEXOS NA GESTÃO DA SAÚDE MENTAL

Enio Dioquene Luiz Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070315>

CAPÍTULO 16..... 168

**ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
NO CAPS-AD, BAGÉ-RS**

Enio Dioquene Luiz Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070316>

CAPÍTULO 17..... 176

**TRANSBORDAMENTO DE VIDA ANTE A FINITUDE: A CLÍNICA PSICOLÓGICA NA
ASSISTÊNCIA A PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS IRREVERSÍVEIS**

Danielle de Andrade Pitanga
Margarida Maria Florêncio Dantas
Gilclécia Oliveira Lourenço
Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070317>

CAPÍTULO 18..... 189

**A IMPORTÂNCIA DA ROTINA NO DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM E
COMUNICAÇÃO DO ALUNO COM TEA**

Sara Alves Oliveira e Silva
Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070318>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 203

ÍNDICE REMISSIVO..... 204

A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: IDENTIFICAÇÃO DAS CRENÇAS, PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS E O ESTABELECIMENTO DA ALIANÇA TERAPÊUTICA

Data de aceite: 01/03/2022

Paulo Tadeu Ferreira Teixeira

RESUMO: A TCC (terapia cognitivo comportamental) é uma abordagem teórica da Psicologia desenvolvida com a finalidade de analisar o indivíduo enquanto as suas experiências como o meio, determinando o modo como ele se sente se percebe e se comporta. A TCC é baseada nas pesquisas Beckiana que proporcionou uma vasta fundamentação teórica desenvolvida desde a década de 60 e apresenta diversas técnicas de grande relevância baseada em evidências no tratamento de diversos quadros psicopatológico. Este artigo realizou-se mediante análise das revisões de artigos e livros-texto, principalmente dos trabalhos de Aaron Beck e pelas plataformas Scielo e PePSIC. Assim foi apresentado um panorama desta abordagem a sua contribuição para a minimização dos conflitos, a relevância do estudo dos pensamentos automáticos e o desenvolvimento da aliança terapêutica de forma eficiente e eficaz ao tratamento psicoterapêutico. Percebe-se que o acolhimento no vínculo terapêutico, além de ser uma ferramenta eficaz na ordenação do tratamento, configura-se como um fator privilegiado de expressão da heterogeneidade de concepções e valores voltados atenção à psicoterapia. A finalidade terapêutica da TCC desde a construção do arcabouço teórico foi apresentar a reestruturação cognitiva e reestruturar os pensamentos disfuncionais

e contribuir com soluções pragmáticas para produção de transformações mentais e a redução dos sintomas dos transtornos emocionais.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Cognitivo comportamental; tratamento; aliança terapêutica.

ABSTRACT: CBT (cognitive behavioral therapy) is a theoretical approach to psychology developed with the purpose of analyzing the individual while his experiences as the environment, determining how he feels, perceives and behaves. CBT is based on Beckian research that provided a wide theoretical foundation developed since the 1960s and presents several techniques of great relevance based on evidence in the treatment of various psychopathological conditions. This article was made by analyzing the reviews of articles and textbooks, mainly of the works of Aaron Beck and by the Scielo and Pepsic platforms. Thus, an overview of this approach was presented, its contribution to the minimization of conflicts, the relevance of the study of automatic thoughts and the development of the therapeutic alliance in an efficient and effective way to psychotherapeutic treatment. It is noticed that the embracement, in the therapeutic bond, besides being an effective tool in ordering the treatment, it is configured as a privileged factor of expression of the heterogeneity of conceptions and values focused on mental health care. The therapeutic purpose of CBT since the construction of the theoretical framework was to present cognitive restructuring and restructure dysfunctional thoughts and to contribute with pragmatic solutions for the production of mental changes and the reduction of symptoms of emotional disorders.

KEYWORDS: Cognitive behavioral therapy; treatment; therapeutic alliance.

1 | INTRODUÇÃO

A TCC (terapia cognitivo-comportamental) é uma abordagem teórica da Psicologia desenvolvida com a finalidade de analisar o indivíduo enquanto as suas experiências, como o meio determina o modo como ele se sente, se percebe e se comporta. O surgimento da aliança terapêutica é um elemento eficaz para o desenvolvimento da psicoterapia. O artigo teve como objetivo desenvolver uma revisão sistemática a respeito do funcionamento da aliança terapêutica na psicoterapia em TCC. Sendo assim, foi desenvolvido uma busca em livros-texto, principalmente dos trabalhos de Aaron Beck e em duas bases de dados, SciELO e PePSIC, com descritores: Psicologia cognitiva, pensamentos automático e aliança terapêutica, termos pesquisado nos dicionários das bases de pesquisa. O referido estudo foi desenvolvido usando filtros para títulos, resumo e assunto. Cada material foi lido na íntegra e as informações coletadas foram dispostas em uma planilha Office World, incluindo ano de publicação, autores e fonte da pesquisa onde foi publicado.

Durante o processo psicoterapêutico, existem fortes evidências e comprovações que algumas variáveis ocorrem durante a terapia, podendo-se citar: satisfação, adesão ao tratamento, a redução de conflitos e principalmente o surgimento da aliança, sendo assim fatores essenciais e que podem ser determinantes aos resultados da psicoterapia.

O estudo apresenta a abordagem em TCC revelando a sua contribuição referente identificação dos pensamentos automáticos e o desenvolvimento da aliança terapêutica de forma eficiente e eficaz ao tratamento psicoterapêutico.

Percebe-se que estabelecimento do vínculo terapêutico, além de ser uma ferramenta eficaz na ordenação do tratamento, configura-se como um fator privilegiado de expressão da heterogeneidade de concepções e valores voltados atenção à saúde mental, permitindo acessar como as construções morais operam nas percepções em torno do sofrimento dos pacientes e das práticas de cuidado. De acordo a pesquisa de Beck foi revelado que o avanço sucessivo na pesquisa e prática corroborado durante todo o processo das terapias cognitivo-comportamentais pode ser explicado como uma recomendação de que o futuro do campo indiscutivelmente presenciará avanços ininterruptos.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A terapia cognitiva comportamental

A terminologia terapia cognitiva (TC) e a terapia cognitivo comportamental (TCC) frequência são utilizadas como sinônimos para designar as psicoterapias fundamentadas no modelo cognitivo. Os estudos em TCC são utilizados para o incremento das diversas técnicas que corroboram com a combinação da abordagem cognitiva de diversas

metodologias comportamentais desencadeando diversas estratégias cognitivas e comportamentais (BECK, 2005).

A Psicologia cognitiva experimental é concebida como uma abordagem teórica no campo da Psicologia cognitiva apresentando grande relevância em sua pesquisa experimental científica através das análises dos métodos cognitivos (Eysenck & Keane, 2007). A Psicologia Cognitiva é oriunda do surgimento do computador digital. Tomados pelo advento, os psicólogos e pesquisadores ficaram encantados com esse avanço da tecnologia (Best, 1992). Um marco importante da Psicologia Cognitiva foi a preocupação com o estabelecimento do método a ser aplicado e postulado nas pesquisas. Podendo citar o behaviorismo metodológico que contribuiu a Psicologia Cognitiva de forma significativa para a Psicologia ter o status científico associado a outras disciplinas da ciência (NEUFELD & STEIN, 1999).

Dobson & Dozois 2001, fundamenta que os estudos teórico em TCC participa de três suposições básicas. Inicialmente revela que a função mediacional da cognição, existirá sempre a análise da cognição seguida da avaliação dos fatores internos e externos que podem apresentar a resposta a esses eventos; a segunda suposição apresenta que o desenvolvimento da cognição pode ser monitorado e medido; e a terceira aponta que as modificações comportamentais podem ser analisada pelos processos cognitivos contribuindo assim para uma evidência indireta de modificação da cognição.

Na década de 90, as pesquisas apontam o aumento significativo de estudos voltado para as Terapias Cognitivo Comportamentais no país. A ênfase a este crescimento esta creditada pelo aumento significativo por parte de muitos profissionais de saúde mental em expandir seu conhecimento desta área, surgindo assim às associações, como por exemplo, a Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas (SBTC) que se transformou em Federação (FBTC) para acolher as diversas associações regionais. Assim sendo favorece ao surgimento, aos congressos, workshops, cursos de capacitações, as jornadas regionais e nacionais, aumento em publicações e produções editoriais em livros sobre os temas afins, colaborando significativamente na área de atuação na TCC (RANGÉ E PEREIRA, 2011).

As terapias cognitivas são fundamentadas pelas abordagens seguindo viés teórico e técnico, a eficácia se evidencia com os estudos da cognição correlacionados com os traços comportamentais da personalidade do indivíduo, assim também pelo grau de sofrimento manifesto. As pesquisas dos teóricos como Albert Bandura, Albert Ellis, Aaron Beck, baseiam-se em pesquisas de procedimentos comportamentais na linguagem e no neurodesenvolvimento de pessoas com diversos quadros clínicos (KNAPP, 2004).

Rangé e Pereira (2011), afirmam que a Psicologia Experimental teve início com os trabalhos de Wilhelm Wundt, sendo este um grande marco teórico, desenvolvendo o primeiro laboratório experimental, na Alemanha, no ano de 1879, contribuindo assim para uma Psicologia que buscou implantar os métodos de cientificidade de maneira eficaz, categórica e objetiva.

A Terapia Cognitivo Comportamental não se restringe ao determinismo proposto por Skinner, quanto ao reforço operante. Nesta abordagem, as pessoas sentem e se comportam conforme as interpretações que elas fazem diante de um determinado estímulo ou situação inserida dentro de determinado contexto. Assim aconteceu uma revolução cognitiva na ciência da Psicologia, quando o Aaron Beck levou em consideração a cognição de um indivíduo frente a situações que influenciam suas emoções e comportamentos (HAYES & HOLLMANN, 2020).

Carvalho (2014) revela que ao longo dos anos, a TCC se tornou tão efetiva nos cuidados aos pacientes que desenvolvem algum tipo de transtorno psiquiátrico, quanto às consequências do uso de medicações, sendo o método terapêutico medicamentoso uma preferência pela maioria dos pacientes, muitas vezes pelo imediatismo ao tratamento. As contribuições científicas da aquisição da memória, linguagem, razão, emoção, e habilidade sociais, de Mahoney, Albert Ellis e Bandura foram essenciais para a uma nova construção de visão de mundo, voltada ao modelo cognitivo do self, do outro e de suas expectativas de futuro.

2.2 O desenvolvimento das crenças e pensamentos automáticos no processo terapêutico

Nos estudos da TCC observa-se que no nível cognitivo mais superficial dos pensamentos está a construção dos pensamentos automáticos (PAs). Estes pensamentos surgem de forma breve e automática, na linha da consciência e estão no cotidiano do indivíduo, sendo um dos predisponentes básico para acesso as demandas do paciente durante o processo terapêutico (BECK, 1997). Os pensamentos automáticos são interpretados como um processo cognitivo rápido e espontâneo, afinal o indivíduo passa a perceber com facilidade a emoção pautada ao pensamento do que o conteúdo do pensamento em si. Essas manifestações poderão ser tanto positivos quanto negativos e determinada as diversas situações do que os outros níveis cognitivos, se relacionam funcionalmente à ativação de crenças e esquemas mais profundos do indivíduo identificados assim no processo terapêutico (BECK, & DOZOIS, 2011). A finalidade terapêutica da Terapia Cognitiva, desde a construção do arcabouço teórico, foi apresentar a reestruturação cognitiva e reorganizar os pensamentos disfuncionais e contribuir com soluções pragmáticas para produção de transformações emocionais e a redução dos sintomas dos transtornos psicológicos.

Referente a Terapia Cognitiva Comportamental à sua metodologia de análise, está pautada numa abordagem que compreende o inconsciente não como uma estrutura independente de um estado de atenção no qual decisões podem ser tomadas racionalmente, mas sim como inconsciente no sentido de não ter entendimento ou noções da razão pelo qual o indivíduo internalizou em seu sentir, pensar e em também em suas condutas (RAUEN, 2013).

O processo terapêutico, desenvolvido na abordagem em TCC foi desenvolvida

como forma de contribuição para possibilidades inovadoras de suprir as necessidades dos indivíduos com algum tipo de alteração no pensamento e comportamento, favorecendo pela minimização de danos e recaídas, fortalecimento do bem estar humano em suas diversas demandas, tendo mais destaque nos sofrimentos mentais, emocionais e comportamentais provenientes de transtornos psiquiátricos, sendo assim uma abordagem que propensa a ter uma maior compreensão de revisão diagnóstica para efetivar o psicodiagnóstico com auxílio de acompanhamento medicamentoso das clínicas psiquiátricas (KNAPP, 2004).

Beck J. S. (2013), acredita que o desenvolvimento das crenças relaciona-se às ideias que as pessoas elaboram nos primeiros estágios de desenvolvimento ideias sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o meio que circunda. Sendo assim compreende-se como uma tentativa de entender o ambiente e refletir sobre as experiências de forma coerente, a fim de funcionar adaptativamente e desenvolver suas estratégias de enfrentamento.

Os modelos conceituais, que fundamentam esta vertente da Psicologia, é o que Aaron Beck chama de tríade cognitiva: o pensamento, as emoções e o comportamento. Este é o modelo cognitivo da personalidade do indivíduo que se dinamiza na correlação do seu self com si mesmo, com o outro e com suas expectativas de futuro. Assim, entende-se tríade cognitiva como a semelhança da personalidade do self com sua cognição e com mundo (RANGÉ, 2011).

A fundamentação teórica postulada por Beck (1979) revela que no tratamento com paciente com sintomas depressivo, ocorria pela observação clínica, durante a investigação foi percebido que todos os indivíduos em estado de depressão tinham padrões de pensamentos em comum: privação, fracasso e a perda. Assim, percebeu-se que nestes pontos em comum entre os pacientes depressivos, que as crenças que desencadeavam disfunções na tríade cognitiva da personalidade destes como: a percepção distorcida de si, a visão negativa do ambiente e a perspectiva pessimista do futuro contribuíam para uma visão errônea do mundo (SILVA, 2014).

Beck em sua pesquisa propôs o uso de táticas para corrigir tais distorções, que se revelaram efetivas, visto que nem sempre o inconsciente é responsável pelo o modo de sentir, pensar e fazer. Posteriormente a Terapia Cognitiva Comportamental emancipou-se para diversas outras demandas e para diversas conceituações de caso provenientes de psicopatologias e transtornos psiquiátricos variados, intervindo deste diagnóstico à manutenção preventiva minimizadora de sintomas, com parcerias de terapias e/ou procedimentos medicamentosos, agregando ainda mais a Psicologia (JUDITH BECK, 2013).

A Terapia Cognitiva Comportamental é fortemente baseada em processo enquanto cientificidade com ampla competência em contextos clínicos e desenvolvendo estudos voltados à aprendizagem social, contribuindo para a minimização das crises de pânico e ansiedade generalizada entre outros processos, ampliando técnicas de enfoque aos transtornos de humor; e diversas pesquisas a respeito dos aspectos cognitivos como busca

para uma lógica que explique o equilíbrio psicológico (ZAKHOUR *et al.*, 2020).

Assim esta abordagem é vista como uma terapia focal e objetiva, com a intenção de modificação da sua configuração de perceber sua autoanálise, investigando os desencadeadores da angústia, monitorando o modo de pensar do indivíduo, de suas relações sociais, suas reações emocionais e comportamentais. Esta autoanálise ajuda o paciente a ser assertivo e assumir a responsabilidade de se ajudar junto à assistência do psicólogo, contribuindo de forma expressiva pela busca de amenizar aos problemas psíquicos instalados (HAYES & HOLLMANN, 2020).

Na Terapia Cognitiva Comportamental, existe a premissa de que as pessoas sentem ou se comportam mediante as interpretações que fazem diante de uma determinada situação. Assim, o modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional, o qual tem influência no humor e no pensamento do indivíduo é comum em todos os transtornos mentais (WRIGHT, 2008).

A psicoterapia da TCC revela que é possível investigar aplicação de técnicas psicológicas que propicie uma psicoeducação ao paciente a se conscientizar dos seus pensamentos e crenças distorcidas, reestruturar seu emocional e o seu comportamento. Pode-se observar então que o psicoterapeuta busca estabelecer o equilíbrio emocional do indivíduo (MARINHO, 2020).

Na Terapia Cognitiva Comportamental, se propõe que conteúdos latentes possam ser manifestos de forma consciente, ou seja, os processos automáticos básicos envolvem as estruturas cognitivas inconscientes denominadas esquemas e crenças. Assim, a abordagem origina uma ideia, por meio de evidências, de que pensamentos automáticos estão incluso à parte mais acessível da consciência (LÓSS, 2018). Sendo assim esses pensamentos ocorrerão automaticamente e ligeira e constituindo uma interpretação imediata de qualquer situação vivenciada dentro de um cenário (BEZ, A. S., 2013)

A relação do inconsciente com os pensamentos automáticos vem a ser a interpretação da consciência da pessoa por intervenção da cognição, é por uma esquematização inconsciente que emerge psiquicamente de forma explícita como palavras ou imagens. Os pensamentos automáticos são importantes para examinar se a ótica da pessoa condiz com os fatos como eles realmente são, ou se são percepções distorcidas ou enviesadas desta pessoa (HV GOMES, 2019).

É preciso identificar estes pensamentos automáticos para compreender se existe uma desenvoltura de distorções cognitivas na saúde mental de um paciente na clínica, e também para compreender como ele reage às circunstâncias ao compreender melhor suas crenças, investigando-as, como as matrizes que modulam sua tríade cognitiva, avaliando seu grau de normalidade e a vulnerabilidade do adoecimento mental. A Terapia Cognitiva Comportamental desenvolve o manejo para reestruturar esquemas inconscientes que estão desregulando o indivíduo, seja por signos leves manifestos a psicopatologias severas (HV GOMES, 2019).

As crenças centrais e as intermediárias são nível mais profundo da estruturação cognitiva, pois são regras absolutas e condicionais, respectivamente, na influência da regulação emocional e interpretação de si, como sua autoestima, e de suas interpretações do mundo. Beck (2013) pontua que as crenças nucleares são desenvolvidas na infância através das interações do indivíduo com outras pessoas significativas e da vivência de muitas situações que fortaleçam essa ideia. As crenças centrais podem ser relacionadas ao próprio indivíduo, às outras pessoas ou ao mundo. Geralmente, essas crenças são globais, excessivamente generalizáveis e absolutistas.

O estudo referente às crenças é essencial para compreender como o paciente se cuida, percebe-se, senti e faz. Importante também para entender se há erros cognitivos em sua percepção e interpretação; como se representa suas atitudes, regras e suposições; e como se dá as regras nucleares absolutistas sobre seu self e sua afinidade com o outro (DATTILIO, 2006).

Perante a identificação das crenças e pensamentos automáticos no processo terapêutico é necessário que o terapeuta possa desenvolver estratégias de enfrentamento e planos de ação junto ao paciente para a solidificação da aliança terapêutica, pois o psicólogo contribuirá assim nas particularidades comportamentais do indivíduo, estabelecendo a construção das metas, levantamentos de hipóteses junto a assertividade do paciente, para assim compreender como ocorre o processo cognitivo da flexibilização e de modificação de crenças disfuncionais dos pacientes, abrindo espaços para linhas de pesquisa e intervenções necessárias a cada contexto idiossincrático nas conceituações de caso (BEZ, 2013).

As pesquisas atuais revelam que as modificações de crenças, apresentam desafios a serem traçados na psicoterapia quanto às modificações de crenças nucleares. Estas modificações precisam passar por um processo intenso de reavaliação, pois as crenças nucleares envolvem elementos de modificação voluntária do pensamento. É muito tênue que exerça elementos adicionais na modificação de crenças nucleares pois pode envolver outros mecanismos cerebrais e assim esta reconfiguração se difere do desafio do pensamento mais geral, já que envolve ativações e modificações de mecanismos neurais de autorrepresentação HAYES & HOLLMANN, 2020).

2.3 O estabelecimento da aliança terapêutica na abordagem em TCC

Horvath 2000, afirma dizendo que na abordagem em TCC contribui significativamente para a construção da aliança terapêutica entre o psicólogo e paciente, é de suma importância para um meio de maior conforto e confiança, fatores essenciais para implementar e praticar as técnicas em psicoterapia. O estabelecimento da aliança é considerado um dos componentes que favorece a solidificação da psicoterapia.

FORRESTER et al (2013), afirmam que os pontos em decorrência da psicoterapia estão caracterizados por fatores desenvolvido paciente durante a aliança terapêutica.

É importante identificar as variáveis num setting terapêutico, o psicoterapeuta deve desenvolver uma aliança terapêutica sólida com o indivíduo. O vínculo terapêutico, na abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental, é o primeiro passo para o terapeuta identificar como o indivíduo estabelece suas relações em geral e também é o primeiro passo para investigar as crenças disfuncionais do indivíduo, incluindo o grau de motivação para a psicoterapia e para consigo e os outros, qualidade das relações interpessoais, habilidade de resolução de problemas e grau de reatividade emocional (SILVA, 2014).

As primeiras análises que caracterizava a aliança no processo psicoterapêutico originou-se da teoria psicanalítica, sendo apresentada primeiramente nos estudos na teoria freudiana (Freud, 1913/1996). Freud empregou o termo transferência eficaz e *rapport* para identificar o desenvolvimento relacional estabelecido entre médico e paciente. Percebe-se que a transferência eficaz foi constituído como um critério básico para o êxito do atendimento.

A construção da aliança terapêutica envolve empatia, habilidade afetiva de compreensão das demandas terapêuticas, e autenticidade. O terapeuta neste processo garante total comprometimento em acolher o indivíduo pela ética, transparência e coerência. A empatia então resulta na relação terapêutica uma coparticipação, uma parceria de apoio e sigilo que colaborando com que tanto o paciente de tal modo como o psicoterapeuta possa desenvolver uma colaboração ativa ao tratamento. Assim, para que se alcance objetivos terapêuticos, tarefas, e assuntos construído na terapia, estabelecendo assim uma aliança sólida (ZAKHOUR *et al.*, 2020). O modelo cognitivo esta baseado na concepção de que o afeto e o desempenho de um indivíduo são, em grande parte, determinados pelo modo como ele elabora a sua relação estabelecida com o mundo a sua volta (Beck *et al.*, 1997).

Feliciano e Parra (2011) contribuem relatando que a TCC apesar de ser uma abordagem estruturada, baseia-se também num processo colaborativo entre o psicoterapeuta e o paciente, objetivando não apenas a minimização dos problemas imediato do paciente, mas através da reestruturação cognitiva, buscando adotar novas técnicas e estratégias para capacitá-lo, para a concretude de suas metas. Referente ao funcionamento sociocognitivo do paciente é desenvolvido um planejamento baseado em metas e com objetivos específicos a cada etapa do tratamento.

Numa relação terapêutica, a construção colaborativa de uma atenção interpessoal é fundamentação num aspecto que perpassará por toda a psicoterapia: a psicoeducação, sendo na Terapia Cognitiva Comportamental, um sinalizador voltado ao resultado da psicoterapia, pois propicia nos processos das sessões, habilidades sociais e habilidades de comunicação, um acolhimento que traz adesão e resultados. É uma forma facilitadora de elaborar e executar estratégias para a minimização de danos (SINGULANE & SARTES, 2017).

Judith Beck (2013), assegura que o psicoterapeuta no processo do incremento da aliança terapêutica, deve estabelecer a um conhecimento empírico e cientificamente

fundamentado quanto à manutenção de uma apropriada relação terapêutica, de modo geral, como, colaborar de forma ativa com o indivíduo assistido, demonstrando atenção, propiciando o alívio da angústia, atentar-se no cuidado de compreender as demandas do indivíduo e refletir sobre as medidas de intervenção para a redução dos pensamentos distorcidos, promoção da aliança e o feedback positivo.

GOMES (2015), aponta que as análises sobre a constituição da aliança terapêutica revelam resultados significativos para todas as abordagens psicológica contribuindo diretamente para a construção de uma aliança eficaz para um bom resultado deste processo.

Na terapia cognitiva comportamental, o psicólogo passa a construir a aliança terapêutica durante o acolhimento ao sujeito, com o surgimento também da empatia como via de comunicação desenvolvendo uma compreensão acerca dos conflitos manifestos, proporcionando um conforto emocional. O envolvimento do terapeuta, contribuirá para o surgimento da afetividade e credibilidade entre o psicoterapeuta e paciente, fortalecendo assim a eficácia terapêutica (BECK, 2013).

A concretização da aliança no início do processo terapêutico associado ao avanço do tratamento, desenvolve assim uma relação de confiabilidade, diminuindo a probabilidade de inseguranças e rupturas. Ressalta-se que o desenvolvimento da aliança proporcionará um ambiente mais acolhedor levando em consideração as expectativas do paciente amenizando possíveis medos e angústias criando novas perspectivas para redução dos problemas desenvolvidos (HORVATH et al., 2011).

2.4 A psicologia clínica de acordo as contribuições da TCC

Beck (2013) aponta que o tratamento baseado na Terapia cognitivo comportamental, é fundamentado em uma conceituação do paciente, suas crenças e padrões comportamentais, onde o terapeuta irá através da utilização de técnicas promover a modificação de pensamento disfuncionais ou no sistema de crença do paciente resultar em mudanças emocionais e comportamentais mais satisfatórias. O tratamento na TCC é norteado por alguns princípios básicos sendo eles: formulação e conceituação de caso, necessidade de estabelecer uma aliança terapêutica solida; participação ativa do paciente, foco no presente, prevenção de recaída, identificação de crenças e pensamentos disfuncionais.

Souza e Cândido (2009) apresentam que os procedimentos técnicos da TCC tem a finalidade de modificar comportamentos disfuncionais no repertório do paciente, através da avaliação de crenças sobre si mesmo e sobre os eventos, construindo hipóteses sobre pensamentos, emoções e crenças do paciente durante o processo terapêutico, que o aproxima da estrutura cognitiva do paciente, sendo definida de Conceituação Cognitiva.

O psicólogo através da sua intervenção contribui para a minimização da angústia do paciente, influenciada muitas vezes pela interação entre os níveis psíquicos comportamentais e sociais nos quais o sujeito está inserido. É importante dizer que o psicólogo tem como papel incentivar o desenvolvimento adaptativo e emocional em seus pacientes para que

os mesmos desenvolvam processos conscientes de pensamento racional e a solução de problemas (MOREIRA & MAGALHÃES, 2019)

OLIVEIRA & MARTINS (2019), a função do psicólogo clínico é avaliação de comportamentos, dos programas de intervenção e da implementação de tais programas. A função do psicoterapeuta é tentar identificar e desenvolver esquemas adaptativos e modificar se possível às influências dos esquemas desadaptativos. Isto exige desempenho técnico e empático de tarefas, Essas atividades promove habilidades sociais fomentadas por aportes teóricos multidisciplinar podendo ser desenvolvida em parcerias com outros profissionais de saúde ou redes de saúde, e sobretudo em clínicas, com a finalidade de atingir inúmeras populações-alvo da psicoterapia terapia individual como grupal.

As técnicas do psicólogo são vastas, e vão além de não apenas uma visão de promoção e prevenção em um setting clínico, mas sim a participação do social para agregar o conhecimento do psicólogo na saúde coletiva, e através desta influência, psicólogos passam a se atentar por atuação política, monitoramento interventivo e observacional, triagem, coping, interpretação e manejo de oficinas. Em relação as oficinas, ela também possui psicoeducação no processo, e assim, dentro de pacientes com ansiedade, tiveram como principal dispositivo ensinar técnicas de relaxamento, através do exercício da respiração diafragmática, relacionadas a técnicas psicológicas para os sujeitos refletirem sobre si no mundo (GUARIENTO, C. F.; TORRES, S.; ECKER, D. D, 2019).

A imparcialidade e a resiliência se põe à prova a todo instante durante a atuação profissional, a forma de como o psicólogo lida com suas circunstâncias. Lidar com os sofrimentos e perdas que acompanham o adoecimento mental, a falta de resolutividade frente aos transtornos, a não compreensão da proposta de um serviço de saúde mental e a ausência de apoio dos familiares ao tratamento, são exemplos de preditores ao adoecimento (ROSSI et al., 2019).

Na terapia cognitivo comportamental o psicólogo trabalha as habilidades emocionais e o sentido de competência e manejo de autoestima da pessoa, e como esta pessoa pode transformar seus traumas em potencialidades que a propiciem além de uma aprendizagem social, uma regulação no seu humor, influenciando o paciente a ter um padrão comportamental assertivo pelo o que ele entende como enfrentamento de seus próprios problemas, logo auxilia as competências das atitudes do indivíduo a serem resilientes. Assim, entende que a TCC compartilha do pressuposto básico corroborando com a análise da atividade cognitiva e de como ela influencia o comportamento, podendo ser monitorada e alterada, de tal forma que mudanças na cognição determinam mudanças no comportamento (HAYES & HOLLMANN, 2020).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo as pesquisas o princípio da TCC é apresentar a conduta de como os

indivíduos percebem e processam a situação vivenciada poderá influenciar o seu estilo de vida, como eles se sentem e se comportam. Sendo assim, a finalidade terapêutica da TCC, durante muito tempo, passa a reestruturar e ajustar esses pensamentos distorcidos e contribuir para o incremento de soluções pragmáticas para produzir modificações na percepção, sentimento e comportamento do indivíduo e amenizar os conflitos instalados mediante os transtornos emocionais.

Este artigo buscou através do levantamento bibliográfico em diversas plataformas de pesquisa a contribuição da TCC a compreensão dos pensamentos automáticos e a relação da aliança terapêutica ao tratamento psicológico, enfatizando a contribuição da teoria favorecendo a promoção da saúde mental e declínio dos sintomas dos transtornos do paciente, favorecendo para que desenvolva estratégias sociais e possa obter maior qualidade de vida. A TCC através das pesquisas nos últimos anos tem evidenciado a sua eficácia e efetividade para o tratamento de diversos transtornos mentais (CORDIOLI, & KNAPP, 2008).

Shinohara (2000), relata que a aliança terapêutica é um fator determinante do processo terapêutico, colaborando para a probabilidade de conquistas frente às metas estabelecidas. A contribuição do vínculo terapêutico para o êxito das psicoterapias, inclusive da comportamental, favorece as análises e pesquisas comportamentais proporcionando ao terapeuta uma condução eficaz passando a diminuir o sofrimento das pessoas que os procuram.

Easterbrook e Meehan (2017), afirmam que na psicoterapia a aliança terapêutica deve crescer como um meio de estabelecer esta relação durante todo o atendimento prestado ao paciente. Wright et al. (2008), Alves (2017) afirmam que a manifestação da relação clínica de qualidade e a promoção da empatia são alguns desafios encontrados na prática clínica. O crescimento da condução da relação terapêutica está associado com o apoio à modificação no repertório comportamental do paciente, contribuindo na aderência ao tratamento, feedback positivo, entre outros fatores. A efetivação de pesquisas sobre as estratégias para a ampliação desta aptidão aos profissionais de Psicologia é de muita relevância, pois se percebe que uma boa relação terapêutica compõe qualidade ao serviço oferecido.

Nos levantamentos bibliográficos realizado foram analisado que os indivíduos percebem que o envolvimento do vínculo no processo terapêutico é importante para o incremento da aliança terapêutica. A importância do paciente ser fidedigno com as informações fornecida sobre sua história de vida e queixas, contribui significativamente para a construção de uma relação psicoterápica eficiente.

O psicólogo deve está atento quanto as intervenções terapêuticas que serão desenvolvidas ressaltando os cuidados aos pacientes com psicopatologias graves e que desenvolvem transtornos de personalidade que necessitam muitas vezes de novas estratégias, com a finalidade de fortalecer o estabelecimento da aliança terapêutica

(PEIXOTO et al., 2016; SIMONI et al., 2018).

Beck et al. (2017) afirmam que o plano do desenvolvimento da aliança terapêutica requer não só tempo, mas também uma grande sintonia do terapeuta em relação às expressões de afetividade do paciente nas sessões, com o intuito de reconhecer e restabelecer quaisquer fatores que possam causar ruptura no vínculo.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa ressaltam a relevância do incremento da aliança terapêutica como um processo primordial e determinante que colaborará sempre com o processo terapêutico. A terapia cognitiva de Beck representa uma grande transformação teórica no entendimento e tratamento dos transtornos mentais. Recomenda-se fluxo contínuo nas pesquisas em psicoterapia, principalmente na abordagem em TCC pela sua diferenciação pelos estudos constante e aperfeiçoamento de novas técnicas de assistência às diversas psicopatologias. Necessita-se cada vez mais a profundidade nas pesquisas com o propósito de corroborar cada vez mais a resultados efetivos dos processos psicoterapêuticos, proporcionando melhorias aos atendimentos psicoterápicos. Espera-se que este artigo possa contribuir para o incremento e avanço das investigações em da TCC.

Como apresentado na pesquisa um princípio fundamental para a prática dos métodos da TCC é a constituição de uma aliança terapêutica sólida com o paciente. Ao desenvolver um adequado relacionamento terapêutico, espera-se um enriquecimento na colaboração do indivíduo e efetividade a psicoterapia, minimização sinais e sintomas identificados e a busca pela diagnóstico e prognóstico, proporcionando assim qualidade de vida. O direcionamento desta teoria para a minimização das desordens mentais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais contribui de forma eficiente e eficaz ao tratamento psicoterapêutico.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. L. (2017). **O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas**. Revista Brasileira de Psicoterapia, 19(1),55-71.

BECK, A. Thinking and depression: II Theory and therapy. **Archives of General Psychiatry**. Belmont: JAMA & Archives, v.10, n.6, p.561-571. 1964. [Links]

BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F., & EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão** (S. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979); 1997.

BECK AT. **The current state of cognitive therapy**: a 40 year retrospective. Arch Gen Psychiatry; 62(9):953-9. 2005.

BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). **Cognitive therapy: Current status and future directions**. Annual Review of Medicine, 62, 397-409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>

BECK, A. T.; DAVIS, D. D.; FREEMAN, A. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BEST, J. B. **Cognitive psychology**. St. Paul: West Publishing Company. 1992

BEZ, A. S; **Modificação de Crenças e Modelação Proativa de Metas: Perspetivas de Interface**. Santa Cruz do Sul, v. 38, n. 65, p. 218-232, jul. dez. 2013.

CARVALHO, Sílvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 30, n. 6, p. 406-409, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000600010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 ago. 2020.

CIZIL, M.; BELUCO, A. **As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão**. Revista UNINGÁ, v. 56, p. 10, 2019.

CORDIOLI, A. V., & Knapp, P. (2008). **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais: editorial**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 30 suppl 2, 51-53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600001>

DATTILIO, F. M. **Reestruturação de Esquemas Familiares**. Rev. Bras. Ter. Cogn. [online], v. 2, n. 1, p. 17-34, 2006.

DOBSON KS, Dozois DJ. **Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies**. In: Dobson KS, editor. Handbook of cognitive-behavioral therapies. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2001.

EASTERBROOK, C. J., & Meehan, T. (2017). **The therapeutic relationship and cognitive behavioural therapy: a case study of an adolescent girl with depression**. The European Journal of Counselling Psychology, 6(1),1-24.

Eysenck, M. W., & Keane, M. T. **Manual de psicologia cognitiva** (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas. 2007

FELICIANO, Marinalva Fernandes Costa; PARRA, Claudia Regina. Aliança Terapeutica e resultados: Estudo de caso clínico em psicoterapia cognitivo comportamental: claudia regina parra. : Claudia Regina Parra. **Psicologia Pt**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-12, maio 2011.

FREUD, S. (1996). **Sobre o Início do Tratamento: Novas recomendações aos médicos que exercem psicanálise (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 12)**. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1913).

FROESELER, Mariana Verdolin Guilherme; SANTOS, Janaína Aparecida Mendonça; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa.** *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 42-50, jun. 2013.

GOMES, H.V.; **O Manejo Clínico Cognitivo Comportamental no Tratamento de Transtornos Depressivos.** *Psicologia: O portal dos Psicólogos.* Universidade Federal de Piauí - UFPI. 2019

GUARIENTO, C. de F., TORRES, S., & ECKER, D. D. (2019). **Prevenção e Promoção de Saúde no CAPS AD através de oficinas de psicoeducação.** *Revista Eletrônica Científica Da UERGS*, 5(2), 191-197.

HAYES, S. C.; HOLFMANN, S. G.; **Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Processos Ciência e Competências Clínicas.** Porto Alegre: Artmed, ed: 1, 2020, p. 360

HORVATH, A. O. The therapeutic relationship: from transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 163-173. 2000. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200002\)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D) [Links]

HORVATH, A. O.; DEL RE, A. C.; FLÜCKIGER, C.; SYMONDS, D. Alliance in individual psychotherapy. *APA*, v. 48, n. 1, p. 9-16, 2011.

KNAPP, Paulo et al. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

LÓSS, J. S.; **Terapia Cognitiva Comportamental Frente a Teoria de Aaron Beck no Tratamento do Transtorno Depressivo.** *Rev. Transformar.* Itaperuna: Rio de Janeiro. ed. 2, vol 12, n. 2, 2018, p. 185-197.

MARINHO, M. P. **Uma análise da construção de crenças a partir: do marxismo Ideológico de Antônio Gramsci, da terapia cognitiva comportamental e da teoria da arquitetura das crenças de Peterson.** Repositório Institucional da Faculdade da Amazônia. 2020

MOREIRA, DAIANA DE JESUS; BOSI, MARIA LUCIA MAGALHÃES. **Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290205, 2019

NEUFELD, C. B., & Stein, L. M. **As bases da psicologia cognitiva.** *Revista da Saúde Urcamp*, 3(2), 76-87.1999.

OLIVEIRA, Lucas Avelar de; MARTINS, Luis Antonio Lovo. Grupos terapêuticos: benefícios e desafios desta modalidade de atendimento em instituições de saúde mental públicas. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 35, n. 68, p. 154-161, abr. 2019. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatesteste/article/view/1036>>. Acesso em: 15 nov. de 2020.

PEREIRA, Melaine; RANGÉ, Bernard. Terapia cognitiva. In: RANGÉ, Bernard (Colabs.). **Psicoterapias cognitivas comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

PEIXOTO, M. E.; HONDA, G. C.; ENÉAS, M. L. E.; ROCHA, G. M. A.; SILVA, S. M.; WIETHAEUPER, D. Caso Vera: intervenções do psicoterapeuta e aliança terapêutica. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 4, p. 1193-1203, 2016.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: ARTMED, 2011.

RAUEN, F. J. **Hipóteses abduativas antefactuais e a modelação proativa de metas**. Signo, Santa Cruz do Sul, v. 38, n. 65, p. 188-204, jul./dez. 2013.

ROSSI, Livia Martins et al . **Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 3, e00125018, 2019.

SILVA, Marlene Alves da. **Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria a prática**. Psico-USF, Itatiba , v. 19, n. 1, p. 167-168, Apr. 2014 .

SINGULANE, Bianca Aparecida Ribeiro; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. **Aliança Terapêutica nas Terapias Cognitivo-comportamentais por Videoconferência: uma Revisão da Literatura**. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 37, n. 3, p. 784-798, Sept. 2017.

SIMONI, L.; BENETTI, S. P. C.; BITTENCOURT, A. A. Intervenções do terapeuta psicanalítico no processo psicoterapêutico de uma paciente com transtorno de personalidade borderline. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 3, p. 1499-1512, 2018.

SHINOHARA, H. (2000). **Relação Terapêutica: O que Sabemos Sobre Ela? Em Kerbauy, R. R. (Org.) Sobre Comportamento e Cognição. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico**. Vol 5, 1ª ed., pp. 229-233. Santo André: Ed. SET.

SOUZA, Isabel Cristina Weiss de; CÂNDIDO, Carolina Ferreira Guarnieri. Current status of psychological diagnostics in cognitive therapy. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 82-93, 2009.

WRIGHT JH, Basco MR, Thase ME. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed; 2008

ZAKHOUR, Stephanie et al . **Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: a systematic review**. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, 2020 .

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adoecimento 46, 47, 65, 85, 89, 176, 177, 178, 183, 187

Adoecimento psíquico 46, 47, 65

Adolescentes 7, 8, 9, 10, 12, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 65, 68, 98, 99, 103, 145, 202

Aprendizagem 9, 22, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 84, 89, 189, 191, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Atuação dos Psicólogos no CAPS-AD 155

Autocuidado 56, 60, 66, 117, 118

B

Bullying 40, 46, 47, 51, 53, 54, 97

C

Clínica psicológica 176, 177, 178, 184, 185

Competências 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 57, 89, 93, 123, 125, 129

Conversação 7, 10, 11, 12

D

Dependência química 155, 168, 169, 170, 172

E

Embodiment 18, 19, 26, 27

Emoções 20, 21, 23, 24, 29, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 83, 84, 88

Enfoque centrado en soluciones 95

Entrevista motivacional 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

Escola 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 51, 52, 53, 123, 125, 146, 147, 149, 156, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Escuta 7, 9, 10, 15, 16, 27, 171, 177, 179, 180, 186

F

Família 9, 37, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 62, 63, 64, 65, 68, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 149, 156, 159, 163, 170, 172, 173, 174, 183, 186, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201

Finitude 176, 177, 179, 186

Formação profissional 70, 131, 132, 133, 136

G

Gestão em Saúde Mental 155

I

Inconsciente 1, 2, 4, 5, 10, 12, 15, 21, 24, 52, 83, 84, 85, 203

Interés por la carrera científica 70, 72, 75

Intervenção psicológica 60

L

Lacan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 15, 16

Literatura 60, 67, 94, 124, 144, 165

M

Memória 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 30, 83, 148, 173, 195, 196

Morrer 176, 180, 186

Movimentos sociais 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Mudança 12, 21, 28, 67, 68, 123, 124, 125, 128, 129, 149, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 189

O

O novo 7, 9, 10, 22

P

Pedagogía crítica 70, 73, 75, 78, 79

Pedagogía feminista 70, 72, 74, 76, 79

Políticas públicas 5, 51, 52, 53, 60, 78, 151, 153, 155, 156, 157, 160, 162, 166, 168, 174, 187

Práctica docente 70, 72, 74

Psicanálise 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 15, 16, 92, 203

Psicología positiva 95, 96, 103

Psicologia social 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

R

Rede secundária 123, 124, 128, 129, 130

Relações abusivas 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69

Relações de poder 60, 63, 64, 65, 152

Rezago universitario 131

S

Saúde pública 53, 54, 94, 155, 159, 160, 168, 169, 174

Sessão única 95, 102

Suicídio 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104

Sujeito 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 33, 57, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 88, 145, 148, 152, 159, 168, 172, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

T

Terapia cognitivo comportamental 55, 58, 60, 80, 81, 83, 88, 89, 92

Terapia familiar 108, 109, 110, 113, 116, 117, 121, 123, 124, 125, 130

Transtorno de ansiedade social 55, 56, 58, 59

Transtornos mentais comuns 46, 47, 53

Tratamento 18, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 49, 52, 55, 57, 58, 59, 80, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 158, 160, 163, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 186, 192, 196, 198

Trauma 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31

Tutorias 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143

V

Violência 9, 14, 40, 43, 50, 53, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 124, 129, 158

Psicologia:

Técnicas e instrumentos de
acesso à mente humana



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2022

Psicologia:

Técnicas e instrumentos de
acesso à mente humana



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2022