SINOPSYS editora

Que bom receber **você** em nosso site!

Somos especializados em **Livros** e **Jogos** de
Psicologia e **Saúde Mental**.

No final do capítulo colocamos um **Desconto Especial** para você.

www.sinopsyseditora.com.br

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA CLÍNICA EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

945a Avaliação e intervenção na clínica em terapia cognitivo-comportamental: a prática ilustrada / organizado por Neuraci Gonçalves de Araújo, Juan Pablo Rubino e Maria Inês Santana de Oliveira. – Novo Hamburgo :
Sinopsys, 2018.
16x23 cm; 488p.

ISBN 978-85-9501-066-6

1. Psicologia cognitivo-comportamental – Avaliação – Intervenção. I. Araújo, Neuraci Gonçalves. II. Rubio, Juan Pablo. III. Oliveira, Maria Inês Santana de. IV. Título.

CDU 159.922

Catalogação na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA CLÍNICA EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

a prática ilustrada

Neuraci Gonçalves de Araújo
Juan Pablo Rubino
Maria Inês Santana de Oliveira
Organizadores

SINOPSYS editora

2018

© Sinopsys Editora e Sistemas Ltda., 2018
Avaliação e intervenção na clínica em terapia cognitivo-comportamental: a prática ilustrada
Neuraci Gonçalves de Araújo, Juan Pablo Rubino
e Maria Inês Santana de Oliveira (Orgs.)

Capa: *Fabiana Franck*

Imagem da capa: *tela "Meu outono" da artista Diana Shrewsbury (Di)*

Revisão: *Maria Inês Santana de Oliveira*

Revisão final: *Raquel Carvalho Silva Martins*

Supervisão editorial: *Mônica Ballejo Canto*

Assistente editorial: *Jade Arbo*

Editoração: *Formato Artes Gráficas*

Todos os direitos reservados à
Sinopsys Editora
Fone: (51) 3066-3690
E-mail: atendimento@sinopsyseditora.com.br
Site: www.sinopsyseditora.com.br

Dedicatórias e Agradecimentos

Dedico este livro aos meus filhos, Letícia e Caio, e ao meu esposo Alex. Vocês, no último semestre, foram privados da minha atenção para que eu pudesse me dedicar aos meus projetos. Sei que sentem minha falta, mas reconheço que compreendem meus ideais e me apoiam, ajudando no que é possível. Sou grata por tê-los em minha vida.

Agradeço a todos que contribuíram para a realização desse projeto e sonho. Foram dos encontros e desencontros proporcionados pela vida e de todo o aprendizado gerado neles, que este livro foi construído. Minha gratidão a vocês, clientes, alunos, amigos, professores, irmãos, e em especial aos meus amigos e parceiros de trabalho Maria Inês, Pablo Rubino, Claudia Valeria e Janaina Barletta. Também sou grata aos queridos amigos Cristiano Nabuco de Abreu que me deu, em 2007, a missão de disseminar a TCC em Sergipe, e Carmem Beatriz Neufeld que me convidou para fazer parte da diretoria, durante sua gestão na FBTC, assim como à atual presidente Marilda Lipp por reconhecer e incentivar o meu trabalho em sua gestão. Obrigada pelo confiança em mim depositada, vocês me possibilitaram colocar Sergipe em evidência. Por último, mas não menos importante, agradeço aos demais autores por acreditarem na nossa proposta e se empenharem no projeto.

Neuraci Gonçalves de Araújo

Dedico este livro aos meus pais Jorge Rubino, Diana Shrewsbury e Nilton Kosminsky, à minha esposa Alessandra, a Luka, meu filho, a meus irmãos Diego e Mariana, a Thaís Rocha e Bernardo, a Mario e Laila, sempre presentes em minha vida. Com vocês aprendo sobre valores, respeito, convivência, amor, empatia, enfrentamento de adversidades e a valorizar e apoiar os projetos do outro. Obrigado! A presença de vocês me traz realização e felicidade.

Agradeço a todos os autores que contribuíram para este livro e às pessoas com as quais aprendi ao longo do tempo através de diversas experiências, incluindo parentes, amigos, clientes, colegas, professores e alunos. Agradeço também a Neuraci por uma parceria de confiança, conhecimento e produtividade que já dura mais de dez anos, assim como a Claudia e a Inês. Obrigado também aos amigos Renato Hishihara, Lívia Vasconcelos, Edgar Júnior, Luís Henrique Correa, Danilo Rocha, Erasmo Barros, Maysa Fonseca, Day Royala, Dejair Benjamim, Luana D'Almeida, Sandro Souza, Thâmise Ducci e Siuari Damasceno. Agradecimento especial a Paulo Emídio (*in memoriam*) e a minha avó Luisa Weinschelbaum de Rubino, Lola (*in memoriam*). Ela teve um papel fundamental em minha formação como pessoa e psicólogo.

Juan Pablo Rubino

Dedico este livro aos meus pacientes, que se permitem ingressar na difícil arte de compreender seus próprios pensamentos e emoções e se dispõem a modificá-los, na busca de melhorar a qualidade de suas vidas, confiando, desnudando-se e desabrochando no seu processo psicoterápico.

Agradeço a todos os autores deste exemplar, em especial, a Thais Barreto Lopes Guimarães pela parceria na produção escrita do nosso capítulo, a Neuraci e a Pablo pelo companheirismo e amizade nesta e em outras jornadas.

Maria Inês Santana de Oliveira

Autores

Neuraci Gonçalves de Araújo. (Org.) Psicóloga pela Universidade Tiradentes/SE. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe, Pós-Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Cândido Mendes/RJ. Sócia e psicóloga do Fluir Espaço Terapêutico e Diretora acadêmica do Instituto Minerva de Educação Avançada (IMEA). Coordena o curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) do IMEA, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG/MG. É docente, supervisora de prática clínica e orientadora de pesquisa na pós em TCC. Ministra o módulo de Avaliação em TCC e as Oficinas Terapêuticas com crianças, adolescentes e adultos do referido curso. Membro da Diretoria da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC) (Gestão: 2013-2015; 2015-2017 e 2017-2019), ocupando atualmente o cargo de Secretária. Mentora e organizadora da JoSeTCC (Jornada Sergipana de Terapia Cognitivo-Comportamental), Criadora da Técnica das Palavras e do Imã das Emoções - instrumentos de acesso aos conteúdos internos, facilitadores da verbalização e da identificação dos pensamentos, emoções e comportamentos dos clientes. Contato: neuraci.fluir@gmail.com

Juan Pablo Rubino. (Org.) Psicólogo pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Cândido Mendes/RJ. Tem experiência em Psicologia Clínica, Tratamento de Dependência Química em hospital e CAPS e Treinamento de Habilidades Sociais. É docente, supervisor de prática clínica e orientador de artigo no curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) do Instituto Minerva de Educação Avançada – IMEA/SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/MG. Sócio e Delegado estadual da FBTC. Ministra os módulos:

Habilidades Sociais, Estratégias de Intervenção em Situações de Crise, Introdução aos Princípios da Terapia Comportamental e Oficina Clínica em TCC. Atualmente seus interesses incluem as terapias comportamentais da terceira onda. Ministra cursos sobre a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e a Terapia de Aceitação e Comprometimento (ACT). Contato: pablorubino@gmail.com

Maria Inês Santana de Oliveira. (Org.) Psicóloga pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e graduada em Licenciatura em Letras Vernáculas Inglês pela Universidade Federal de Sergipe. Pós-Graduada em Psicomotricidade pela UFS. Pós-Graduação em Psicopedagogia pela Faculdade Jardins-SE. Atualmente é professora titular aposentada - Secretaria da Educação do Desporto e Lazer. Psicóloga clínica. Psicóloga da Prefeitura Municipal de Aracaju. É docente, supervisora de prática clínica e orientadora de artigo no curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) do Instituto Minerva de Educação Avançada-SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Tratamento e Prevenção Psicológica e Saúde Mental. Contato: mines_psicologia@yahoo.com.br

---

Alexandre Venâncio da Silva. Psicólogo, aprimoramento no Serviço de Psicologia do Hospital de Base nas áreas de cuidados paliativos e clínica de dor. Atua como psicólogo do Programa de Cuidados Paliativos da UNIMED de São José do Rio Preto/SP. Contato: alexandre.venancio@hotmail.com

Aline Sardinha. Psicóloga Clínica, Terapeuta Cognitivo-Comportamental certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC), Professora do Programa de Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental (Universo/RJ). Doutora em Saúde Mental (IPUB/UFRJ). Especialista em Psicoterapia de Família e Casal (PUC-Rio). Ex-Presidente da Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro (ATC-Rio). Autora da Terapia Cognitiva Sexual e do site Pílulas de Bem-estar, de divulgação de informações sobre psicologia e saúde para o público leigo.

Ana Lúcia Barreto da Fonsêca. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Mestre em Educação pela Universidade Federal da Bahia. Psicóloga e Assistente Social. Atualmente é Professora Adjunta III em regime de Dedicação Exclusiva da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e coordenadora do Núcleo de Pesquisa Comportamento, Desenvolvimento e Cultura. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Comportamento Humano, Análise do Comportamento e na Terapia Cognitivo-Comportamental, com trabalhos de pesquisa e publicações dirigidas a crianças e adolescentes em situação de risco sócio psicológico. Contato: analbfonseca@ufrb.edu.br.

Bernard P. Rangé. Psicólogo, Doutor em Psicologia, Professor aposentado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Terapeuta certificado pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC).

Bruna Fillietaz Rios. Graduanda em Psicologia pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Estagiária em Terapia Cognitivo-Comportamental com indivíduos e grupos e bolsista de iniciação científica do CNPq no Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC-USP. Contato: rios.bruna@hotmail.com

Carmem Beatriz Neufeld. Livre-Docente pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Pós-Doutora em Psicologia pela UFRJ. Doutora e Mestre em Psicologia pela PUCRS. Docente da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC-USP. Vice-presidente da Associação Latino-Americana de Terapias Cognitivas – ALAPCO (2015-2018). Contato: cbneufeld@usp.br

Carolina F. S. Bernardo. Graduada em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Sócia--fundadora do Centro de Terapia Cognitiva Veda. Especialista em Terapia Cognitiva e Psicologia Jurídica. Aprimoramento em Transtornos do Controle do Impulso (PRO-AMITI) pelo IPq-FMUSP. Aprimoramento em Impactos da Violência na Saúde pela FIOCRUZ. Psicóloga do Programa para o Transtorno Explosivo Intermitente do Programa do Ambulatório dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do IPq–FMUSP. Contato: cfsbernardo@uol.com.br

Célia Maria Alcântara Machado Vieira. Psicóloga pela Universidade São Marcos/SP, Mestre em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada aos Distúrbios do Sono pela Universidade Federal de São Paulo e Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Minerva de Educação Avançada - IMEA/SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG/MG. Contato: celiaenivaldo@hotmail.com

Danilo Rocha Ribeiro. Psicólogo graduado pela Universidade Federal de Sergipe. Formação em Terapia Cognitiva pelo ITC-São Paulo. Vice delegado da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas - FBTC no Estado de Sergipe. Presidente da Comissão de Orientação e Fiscalização do Conselho Regional de Psicologia de Sergipe. Sócio Fundador da ProPsi - Desenvolvimento Humano. Atua em transtornos de ansiedade, transtornos de humor, e transtornos de personalidade. Contato: danilo.tcog@gmail.com

Diogo Araújo DeSousa. Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professor Titular do Curso de Psicologia e Co-

ordenador do Grupo de Pesquisa do Laboratório de Avaliação e Mensuração em Psicologia (LAMP) da Universidade Tiradentes-SE. Contato: diogo.a.sousa@gmail.com

Fernanda C. Coutinho. Psicóloga e Pós-Doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Doutora em Saúde Mental e Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É terapeuta certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC) e coordenadora do Centro de Atendimento em Terapia Cognitiva (CATC). Contato: f.correacoutinho@gmail.com

Gabriela Nabuco Melo Franco. Médica Residente do terceiro ano de Psiquiatria pela Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - FBHC e associada da Associação Brasileira de Psiquiatria. Pós-Graduanda em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Minerva de Educação Avançada - IMEA/SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG. Médica diarista do serviço de Psiquiatria do Hospital São José-SE. Contato: gabrielanabuco@gmail.com

Gabriela Veiga Alano Rodrigues. Psicóloga, com formação em Psicologia Positiva pela City University London. Mestranda em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, especialização em Religiosidade e Espiritualidade na Prática Clínica em andamento pela PUCRS. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital, PUCRS.

Gleice Kelly Nascimento Santos. Graduanda em Psicologia e Membro do Grupo de Pesquisa do Laboratório de Avaliação e Mensuração em Psicologia (LAMP) da Universidade Tiradentes – UNIT/SE. Contato: gleicekellyns12@gmail.com

Irani I. de Lima Argimon. Psicóloga, Mestre em Educação e Doutora em Psicologia pela PUCRS. Terapeuta Cognitivo-Comportamental certificada pela Fundação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Professora Titular da Graduação e Pós-Graduação em Psicologia PUCRS. Pesquisadora Produtividade 1D CNPq. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital, PUCRS. Contato: argimoni@pucrs.br

Janaína Bianca Barletta. Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Psicoterapeuta cognitivo-comportamental com certificação da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Especialista em Psicologia Clínica da Saúde pela UnB e em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro de Estudos Superiores Silvio Romero/SE, sob a chancela da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/MG (CESSR/FCMMG). Possui Título de Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). É atual delegada da FBTC no DF (gestões 2015-2017 e 2017-2019). Docente do curso de Psicologia da Universidade Paulista (UNIP/DF) e da Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental do Instituto Minerva de Educação Avançada – IMEA/SE. Supervisora de

prática clínica em TCC na graduação e pós-graduação. Diretora Acadêmica do Instituto 360º Saúde e Educação. Participa do Grupo de Trabalho (GT) Relações Interpessoais e Competência Social da ANPEPP. Pesquisadora colaboradora do Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção de Saúde no Ciclo de Vida (GEPPSVida – UnB) e do Grupo de Estudos Comportamento, Desenvolvimento e Cultura (CDC – UFRB). Contato: janabianca@gmail.com

Joaquim Leães de Castro (Joaquim Francisco de Castro Bisneto). Psicólogo Clínico graduado pela PUC-RJ com Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (ATC rio) e Terapia Cognitiva Sexual. Pós-Graduado em Sexualidade Humana pela escola de Medicina da USP e em Sexualidade, Gênero e Direitos Humanos pela FIOCRUZ. Atua como Psicólogo em consultório particular atendendo essencialmente disfunções e transtornos da sexualidade bem como Terapia de Casal. Atualmente coordena, no Centro Municipal de Saúde Píndaro de Carvalho Rodrigues, serviço de Psicoterapia e Psicoeducação Sexual destinado aos usuários do SUS do município do Rio de Janeiro. Ministra workshops, apresentações, palestras e debates sobre assuntos concernentes à Sexualidade Humana. É autor da página de conteúdo "Só Entende Quem Namora", espaço criado para debate e compartilhamento de assuntos ligados a Cultura e a Sexualidade Humana.

Juliana Morillo. Psicóloga pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela USP. Especialista em Terapia Cognitiva pelo CTC Veda. Especialista em Terapia Familiar e de Casal pela PUC-SP. Aprimoramento em Transtornos do Controle do Impulso (PRO-AMITI) do IPq-FMUSP. Psicóloga do Programa para o Transtorno Explosivo Intermitente do Programa do Ambulatório dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do IPq–FMUSP. Contato: jumorillo@gmail.com

Kátia Meuka da Cruz Lima. Psicóloga pela Universidade Federal de Sergipe. Pós-Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Minerva de Educação Avançada - IMEA/SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG/MG. Possui experiência em Avaliação Psicológica. Atua na área clínica infanto-juvenil, atendendo a demandas comportamentais, emocionais e de desenvolvimento. Também realiza orientação e treinamento de pais, utilizando a abordagem Cognitivo-Comportamental. Contato: meukalima@hotmail.com

Kayse Luiza O. de C. Alcântara. Psicóloga pela Universidade Federal de Pernambuco; Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe; Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Pio Décimo-SE; Psicóloga Clínica; Pós-Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Minerva de Educação Avançada - IMEA/SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG/MG. Contato: kayseluiza@yahoo.com.br

Larissa de Almeida Nobre-Sandoval. Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestre e Doutora pela Universidad de Granada (Espanha) em Psico-

logia da Saúde, Avaliação e Tratamentos Psicológicos. Atua como psicoterapeuta individual e de casais na abordagem cognitivo-comportamental e também tem formação em Terapia do Esquema. É representante no Brasil da Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud (APICSA) e membro fundador da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção em Saúde (BRAPEP). Integra o Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção de Saúde no Ciclo de Vida – GEPPS-Vida do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. É sócia e consultora da Flume Consultoria, uma empresa de consultoria no desenvolvimento de intervenções personalizadas com enfoque na promoção de bem-estar, prevenção e saúde mental e avaliações de programas preventivos. Contatos: nobre.lan@gmail.com; www.larissadealmeidanobre.com; www.flume.com.br

Leonita Chagas de Oliveira. Graduanda em Psicologia e Membro do Grupo de Pesquisa do Laboratório de Avaliação e Mensuração em Psicologia (LAMP) da Universidade Tiradentes (UNIT). Contato: leonita_oliveira@hotmail.com

Liliana Seger. Psicóloga pelo Instituto Unificado Paulista. Doutora e Mestre em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Especialista em Terapias Cognitivas pela FBTC. Coordenadora do Programa para o Transtorno Explosivo Intermitente do Programa do Ambulatório dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do IPq–FMUSP. Professora do Curso de Transtornos do Controle do Impulso (PRO-AMITI) do IPq-FMUSP. Org. do Livro Psiquiatria, Saúde Mental e a Clínica das Impulsividade. Ed Manole entre outros. Contato: lseger@terra.com.br

Loiane Leticia dos Santos. Psicóloga Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP, mestranda em Psicologia e Saúde pela FAMERP. Atua como psicóloga do Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) de São José do Rio Preto, SP. Contato: loiane.psicologia@gmail.com

Maria Cristina Miyazaki. Psicóloga, Doutora em Psicologia pela USP, Pós-Doutorado pela Universidade de Londres e Livre-Docência pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), SP. Docente dos cursos de graduação e pós-graduação e coordenadora do Curso de Psicologia da FAMERP. Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq. Contato: cmiyazaki@famerp.br

Matheus Sousa de Macena. Graduando em Psicologia e Membro do Grupo de Pesquisa do Laboratório de Avaliação e Mensuração em Psicologia (LAMP) da Universidade Tiradentes-SE. Contato: matheus_sm5@live.com

Milla Kaliane Rocha. Psicóloga pela Universidade Tiradentes-SE. Pós-graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Minerva de Educação Avançada/SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Atuou como estagiária na área de psicologia da saúde no contexto da oncologia. Atua na

área clínica com atendimentos para crianças, adolescentes e adultos, embasados na abordagem cognitivo-comportamental e trabalhando demandas como: ansiedade, depressão, desregulação emocional, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, habilidades sociais e entre outros. Forte interesse pelo manejo do comportamento e pensamento suicida e pela área de Avaliação Psicológica. E-mail: millakaliane@hotmail.com

Neide A. Micelli Domingos. Psicóloga, Doutora pela PUCCAMP, Pós-Doutorado pelo Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress da PUCCAMP. Docente dos cursos de graduação e pós-graduação e coordenadora do Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da FAMERP. Contato: micellidomingos@famerp.br

Priscila de Camargo Palma. Doutora e Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental e em Avalição Neuropsicológica pelo Instituto Paranaense de Terapias Cognitivas. Psicóloga pela Faculdade Assis Gurgacz. Contato: pripalma@gmail.com

Randolfo dos Santos Junior. Psicólogo, especialista em Psicologia da Saúde, Doutor em Ciências da Saúde pela FAMERP. Atua na equipe de Oncologia Clínica e Clínica de Dor do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Coordenador do Curso de Especialização em Psicologia da Saúde e preceptor do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Câncer da FAMERP. Chefe do Serviço de Psicologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP. Contato: randolfojr@gmail.com

Renata Costa Rodrigues. Psicóloga com graduação em Formação de Psicólogo pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), graduação em Licenciatura em Psicologia pela UFS, Especialização em Gestão em Saúde Pública e da Família pela Faculdade de Negócios de Sergipe (FANESE) e Pós-graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Minerva de Educação Avançada/SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Atualmente é Psicóloga Clínica na Unidade de Saúde da Família "USF Joaldo Barbosa" da Prefeitura Municipal de Aracaju-SE. Também atuou, enquanto psicóloga, no Centro de Atenção Psicossocial "CAPS III Liberdade", no Núcleo de Atenção à Saúde da Família NASF e no Centro de Referência da Assistência Social "CRAS Madre Tereza de Calcutá" da Prefeitura Municipal de Aracaju-SE. Tem experiência nas áreas de Saúde Mental, tratamento e prevenção psicológica e Assistência Social. Contato: rodriguesrenata83@gmail.com

Thais Barreto Lopes Guimarães. Psicóloga pela Universidade Tiradentes Pós-graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Minerva de Educação Avançada/SE, núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Especialização em transtornos alimentares e obesidade pelo Hospital das Clínicas da FMUSP/CEPSIC. Título de Especialista em Psicologia Clínica, expedido pelo CRP 19ª Região.

Membro associada à Soc. Bras. de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica e metabólica. Certificada pelo INBIO/SP. Atendimento psicológico a todas as idades. Contato: thaisblopes@gmail.com

Walter Lisboa Oliveira. Professor Titular da Faculdade Estácio de Sergipe, Professor Substituto da Universidade Federal de Sergipe, graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe, Mestre e Doutor em Psicologia pelo Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com formação em Hipnose e Psicoterapia Ericksoniana pelo Instituto Milton Erickson de Maceió, membro do Laboratório Sujeito e Corpo (SuCor) – IP/USP e do Laboratório Chronos-USP – Centro Humanístico de Recuperação em Oncologia e Saúde (USP), aprimorando em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Minerva de Educação Avançada – IMEA. Contato: Walter_lisboa@hotmail.com

Sumário

Prefácio..... 19
Cristiano Nabuco de Abreu

Apresentação 21
Neuraci Gonçalves de Araújo

1 **Terapia Cognitivo-Comportamental: Delimitação de um Campo de Atuação**..... 27
Célia Maria Alcântara Machado Vieira e Juan Pablo Rubino

2 **Avaliação na Psicoterapia: Recursos Facilitadores**..... 49
Neuraci Gonçalves de Araújo e Juan Pablo Rubino

3 **Avaliação na Psicoterapia Infanto-Juvenil**..... 83
Kátia Meuka da Cruz Lima e Neuraci Gonçalves de Araújo

4 **Vieses Cognitivos nos Transtornos Mentais: Paradigmas Experimentais de Avaliação**..... 117
Diogo Araújo DeSousa, Gleice Kelly Nascimento Santos, Leonita Chagas de Oliveira e Matheus Sousa de Macena

5 **Conceitualização Cognitiva: Um Exemplo de Caso**..... 132
Priscila de Camargo Palma, Bruna Filliettaz Rios e Carmem Beatriz Neufeld

6 ***Mindfulness* no Contexto das Terapias Cognitivo-Comportamentais** 161
Walter Lisboa Oliveira e Danilo Rocha Ribeiro

7 **Integrando a Terapia Cognitivo-Comportamental com a Psicofarmacologia** 177
Gabriela Nabuco Melo Franco

8 **Intervenção em Situações de Crise: Apresentando o Modelo de Sete Estágios de Roberts** 194
Juan Pablo Rubino

9 **Suicídio: Identificando e Fortalecendo Fatores Protetivos** 217
Milla Kaliane Rocha e Neuraci Gonçalves de Araújo

10 **Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos de Ansiedade: Tem Que Haver Diferença Entre Eles?** 246
Bernard P. Rangé e Fernanda C. Coutinho

11 **Terapia Cognitiva Sexual Aplicada às Disfunções Sexuais** 270
Joaquim Leães de Castro e Aline Sardinha

12 **Técnicas Cognitivo-Comportamentais Efetivas em um Tratamento de Fobia Específica a Cães** 298
Kayse Luiza O. de C. Alcântara e Janaína Bianca Barletta

13 **Intervenção em Situação de Diagnóstico de Malformação Fetal: Contribuindo para Fazer a Diferença no Prognóstico** 315
Neuraci Gonçalves de Araújo

14 **Formulação e Intervenção em TCC: Um Caso de Conflito Conjugal por Ausência de Assertividade** 329
Renata Costa Rodrigues e Juan Pablo Rubino

15 **Ansiedade de Desempenho no Contexto Acadêmico: Caracterização e Intervenção** 344
Neuraci Gonçalves de Araújo e Kayse Luiza O. de C. Alcântara

16 Ansiedade Social: Intervenção Baseada na Combinação da ACT com a TCC 365
Danilo Rocha Ribeiro

17 A Raiva e o Transtorno Explosivo Intermitente – TEI 386
Liliana Seger, Carolina F. S. Bernardo e Juliana Morillo

18 Terapia Cognitivo-Comportamental Para Dor Crônica: Relato de Caso 406
Maria Cristina Miyazaki, Alexandre Venâncio da Silva, Randolfo dos Santos Junior, Neide A. Micelli Domingos e Loiane Leticia dos Santos

19 A TCC no Manejo Clínico com Pacientes que Apresentam Obesidade ou Dificuldade Para Emagrecer 421
Maria Inês Santana de Oliveira e Thais Barreto Lopes Guimarães

20 Trabalhando Habilidades Sociais com Idosos: As Possibilidades de Viver Melhor 444
Irani I. de Lima Argimon, Gabriela Veiga Alano Rodrigues e Neuraci Gonçalves de Araújo

21 Estratégias de Ensino e de Aprendizagem para a Formação de Terapeutas Cognitivo-Comportamentais 460
Janaína Bianca Barletta, Ana Lúcia Barreto da Fonsêca e Larissa de Almeida Nobre-Sandoval

Prefácio

A psicoterapia cognitiva ou, como prefiro chamar, as *psicoterapias cognitivas,* como um todo, apresentam uma longa e fascinante história que, sem dúvida alguma, reflete a multiplicidade e o encantamento observado nos diferentes estágios da ciência e do sucessivo desenvolvimento das ferramentas para a mudança em psicoterapia. Assim sendo, creio eu, seria praticamente impossível contar essa história aqui em alguns poucos parágrafos.

Como nunca existiu um modelo clínico que pudesse "servir" para todos os problemas de saúde mental (*one-fits-all*), as classificações que surgiram com o passar do tempo, na verdade, acompanharam as diferentes transições epistemológicas, ontológicas e paradigmáticas, criando um verdadeiro caleidoscópio de práticas clínicas.

Vale dizer, inclusive, que na infância da Psicologia havia uma diferença importante entre aqueles que propunham as distintas estratégias terapêuticas. De um lado, tínhamos os pesquisadores que, com menor bagagem clínica, mas, nem por isso, deixando de investigar e, assim, sistematizaram novas ferramentas de intervenção. De outro lado, contávamos com a importante colaboração dos clínicos que, vale dizer, não transitavam com muita frequência na academia científica, mas que militavam intensamente em seus consultórios e também colaboraram de maneira ímpar na criação de novas ferramentas de mudança psicológica.

Esse processo evolutivo resultou em algo que, nos dias de hoje, pode ser contabilizado como nada menos do que 1500 tipos distintos de enfoques terapêuticos no mundo e, caso você ainda não saiba, apenas na antessala das abordagens cognitivas, mais de 100 submodalidades distintas.

O resultado dessa produção em massa de conhecimentos fez com que pudéssemos ter o ingresso de uma nova e instigante fase de desenvol-

vimento, ou seja, a entrada definitiva das abordagens cognitivas no privilegiado *hall* da psicologia científica moderna e onde, finalmente, pesquisa e prática clínica caminham de mãos dadas. Mais do que nunca, a robustez e consolidação fazem com que sejam apontadas, atualmente, como o *padrão ouro*, no mundo, de referência e de eficácia terapêutica para o tratamento de 85% dos transtornos psiquiátricos.

E, cá entre nós: isso não é para qualquer abordagem.

Assim sendo, devo dizer que me orgulho demasiadamente de ser um terapeuta cognitivo e, mais do que isso, de poder, *de maneira efetiva*, mitigar o sofrimento psicológico de tantas e tantas vidas.

Nesses 35 anos de jornada profissional, tive o prazer e, por que não dizer, o privilégio de conhecer pessoas que, junto a todos nós, vêm colaborando de maneira séria e competente na prática de uma psicoterapia comprometida e, acima de tudo, no desenvolvimento de um modelo cognitivo de intervenção que seja, antes de mais nada, *brasileiro*, ou seja, uma prática que esteja atenta e afinada às peculiaridades e valores de nossa cultura.

Desta forma, é com imensa satisfação que escrevo o Prefácio dessa nova obra que foi, ao meu ver, elaborada de maneira absolutamente séria, dedicada e, acima de tudo, competente, pelos colegas Neuraci Gonçalves de Araújo, Juan Pablo Rubino e Maria Inês Santana de Oliveira.

Devo confessar, inclusive, que há tempos não me debruçava sobre um material que pudesse reunir tamanho rigor, criatividade e por que não dizer, arte, fazendo da leitura uma agradável e comprometida travessia no mundo das terapias cognitivas. De fato, estar em pé sobre os ombros do conhecimento desses profissionais faz dessa obra um significativo marco na psicologia brasileira do século 21.

Sem dúvida alguma, este livro se tornará, em pouco tempo, um dos mais novos livros de cabeceira de todos aqueles profissionais que, iniciantes ou não, desejem aprimorar sua prática clínica e, para finalizar, tornarem-se melhores profissionais.

A todos, desejo uma excelente leitura!

Cristiano Nabuco de Abreu

Psicólogo e coordenador do Grupo de Dependências Tecnológicas do PRO-AMITI/Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor do *Projeto Perseus* - Tratamento em Saúde Mental através da Realidade Virtual; Núcleo de Psicoterapia Cognitiva de São Paulo e da Escola *Cognitiva Scientia* – formação em saúde mental. Foi Presidente da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC) e autor de 13 livros sobre Psicologia, Psiquiatria e Saúde Mental, sendo sua mais recente publicação: *Internet Addiction in Children and Adolescents: Risk Factors, Assessment, and Treatment*, Springer (NY), 2017.

Apresentação

O conhecimento compartilhado é como uma semente que plantamos, que, se regada, fortalece, floresce e dá novos frutos.

Neuraci Gonçalves de Araújo

Há pouco mais de 10 anos, assumi a missão de disseminar a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em Sergipe. Naquela época, como delegada estadual da então ABTC, hoje denominada FBTC e como coordenadora de uma pós-graduação em TCC, no estado de Sergipe. Durante todos esses anos me dedico, não só a disseminar a abordagem, mas a formar profissionais para atuar com competência e ética, na clínica e na pesquisa, respaldados por conhecimento científico sólido. Foi desse contexto que começaram a surgir as primeiras sementes que deram início ao projeto deste livro, a qualidade das intervenções apresentadas nos seminários clínicos e dos trabalhos de conclusão da pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental do Instituto Minerva de Educação Avançada (IMEA), núcleo das Ciências Médicas de Minas Gerais, em Sergipe.

Ainda com a missão de disseminar a TCC em Sergipe e com a proposta de zelar pela qualidade dos profissionais, em parceria com os organizadores deste livro, venho realizando diversos eventos da TCC, sendo a Jornada Sergipana de Terapia Cognitivo-Comportamental (JoSeTCC) o principal deles. Estes eventos têm como objetivo trazer aos ouvintes o que existe de mais atual no Brasil, e, até mesmo fora do país, sobre a teoria e a prática baseada nas terapias cognitivas e comportamentais. Ao longo desses anos, convidados de outros Estados e profissionais de Sergipe aborda-

ram diversos e relevantes temas, nesses eventos. Da pesquisa à prática clínica, palestrantes compartilharam suas experiências, fortalecendo e possibilitando novos conhecimentos a si e aos ouvintes. Daí, surgiram mais sementes para o projeto deste livro.

Mas, para esse projeto ganhar corpo era preciso adubo e este veio dos *feedbacks* que recebíamos dos profissionais que participavam das bancas avaliadoras dos seminários clínicos e de conclusão do curso, dos ouvintes das jornadas, dos professores da pós-graduação do IMEA que nos incentivaram a divulgar e compartilhar nossas produções e experiências. A ideia existia há alguns anos, mas para que o livro tivesse a qualidade desejada, era preciso disponibilidade e dedicação para estudar as necessidades do leitor, selecionar os temas, especialmente os casos clínicos e escolher os parceiros que abraçassem a proposta do livro, oferecer um produto científico, e, principalmente, útil para a prática do psicólogo em TCC, por isso, só agora pode ser viabilizada.

Para a construção deste livro, com base na sua proposta, juntamente com meus amigos e parceiros, Pablo Rubino e Maria Inês Santana de Oliveira, decidimos que os capítulos iriam apresentar a avaliação e a intervenção na clínica e/ou na formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. Para tal, foi solicitado a cada autor que, ao relatar os casos clínicos, descrevessem o "como eu faço", de maneira que o leitor pudesse ter, em suas mãos, diferentes formas de manejo clínico embasadas na TCC.

O primeiro capítulo nos convida a fazer uma reflexão sobre a TCC enquanto possível novo campo de atuação, apresentando pressupostos teóricos da Terapia Comportamental e da Terapia Cognitiva, bem como diferentes pontos de vista acerca do uso da terminologia TCC.

A avaliação adequada é ponto fundamental para o sucesso do processo terapêutico, pois quando a mesma é falha, a probabilidade de o plano de intervenção ser inadequado ao caso é maior, pondo em risco de fracasso o tratamento. Nesse contexto, são oferecidos ao leitor quatro capítulos que abordam esta temática.

Nos 2º e 3º capítulos, o leitor encontrará recursos, baseados nas Teorias Cognitiva e Comportamental, utilizados na avaliação clínica em TCC, que possibilitam identificar e mensurar os problemas do cliente, levantar hipóteses diagnósticas, coletar informações acerca da história de vida relevantes ao processo, ter uma compreensão integral do seu funcionamento cognitivo, emocional e comportamental e as variáveis envolvidas e, assim, favorecer a construção da FCCC – Formulação de Caso Cognitivo-Comportamental (que inclui análise cognitiva e análise funcional) e elaboração do plano de intervenção adequado a cada cliente. O capítulo 2 aborda os re-

cursos utilizados com adultos e o 3, com o público infanto-juvenil. Em ambos, buscamos oferecer, ao leitor, exemplos de como proceder a aplicação, e realizar a análise e interpretação dos principais recursos, estabelecendo a integração desses, de forma a possibilitar a compreensão do indivíduo como um todo. O leitor terá à sua disposição, uma lista de instrumentos psicológicos com seus respectivos objetivos.

Os capítulos 4 e 5 são respaldados pela teoria cognitiva, a partir do pressuposto de que não é a situação em si que leva o indivíduo ao sofrimento e, sim, a interpretação que ele faz de tal situação. O 4º capítulo aborda as distorções cognitivas, detalhando alguns vieses cognitivos específicos, com foco na sua relação com diferentes transtornos mentais. Descreve paradigmas experimentais de avaliação, aplicados através de tarefas computadorizadas com possibilidade de auxiliar os clínicos na prática da avaliação psicológica em terapias cognitivo-comportamentais.

A conceitualização é ferramenta imprescindível na Terapia Cognitiva, a partir da qual, o plano de intervenção é elaborado, por isso, o 5º capítulo apresenta a conceitualização de caso, também sob a perspectiva da teoria cognitiva, aplicada no atendimento a uma paciente com características de transtorno de personalidade dependente e evitativo. A partir daí, o leitor terá acesso à descrição de casos e/ou protocolos de intervenção referentes a diversas situações ou transtornos, além de um capítulo (7) sobre o tratamento farmacológico associado à TCC.

Desde o surgimento dos primeiros textos da terapia cognitiva até os dias atuais, muitos estudos nas áreas da psicoterapia cognitiva e comportamental foram realizados que levaram ao aprimoramento dessas abordagens, assim como surgiram novos conhecimentos e práticas, cuja eficácia vem sendo estudada e comprovada. Foi desse contexto que surgiu a proposta dos capítulos 6 e 16 que trazem para este livro temas relacionados à denominada terceira geração ou terceira onda. O primeiro aborda a prática de *mindfulness,* no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental. Nele, estão apresentados brevemente os princípios técnicos que norteiam essa abordagem e de que forma as Terapias Comportamentais da Terceira Geração abriram caminho para o uso da meditação, não como uma técnica milagrosa, mas como um recurso que pode ser inserido no contexto do processo clínico. Serão descritas demandas típicas para as quais a prática meditativa tem sido de grande valia. No segundo, é mostrada a aplicação da Terapia de Aceitação e Comprometimento (ACT) associada à TCC no tratamento de um paciente com Ansiedade Social.

Os capítulos 8 e 9 abordam respectivamente as intervenções em situações de crise e o suicídio. O primeiro descreve o modelo de sete está-

gios de Albert R. Roberts para intervenção em situações de crise, cuja organização e abrangência servem como guia claro e útil dos aspectos e intervenções que devem fazer parte da prática, e permitem ser aplicados nos mais diversos contextos de crise. O 9º apresenta o manejo do pensamento e comportamento suicida na prática clínica, destacando os fatores protetivos e como estes colaboram nas estratégias de prevenção e intervenção adotadas pelas terapias: cognitiva, análise do comportamento, aceitação e compromisso (ACT) e dialética comportamental (DBT).

Uma das mais frequentes demandas da clínica, diz respeito aos transtornos de ansiedade, por isso o livro traz quatro capítulos sobre o tema. No 10º, os autores discorrem sobre os transtornos de ansiedade na vida adulta, apresentando como possibilidade de intervenção o protocolo único de Barlow, descrevendo cada módulo. Outras formas de manejo de transtornos ansiosos são relatadas nos capítulos 12, 15 e 16 que, respectivamente, abordam: técnicas cognitivo-comportamentais efetivas em um caso de fobia específica a cães; caracterização e intervenção em um caso de ansiedade de desempenho e intervenção baseada na combinação da ACT com a TCC em um caso de ansiedade social, como já citado anteriormente. O leitor terá a oportunidade de observar a utilização dos recursos oriundos dessas abordagens adaptadas a cada paciente.

Alguns temas têm publicações com relatos de caso, ainda, muito escassas, entre eles, a TCC aplicada às disfunções sexuais, intervenção em situação de malformação fetal e manejo da raiva no transtorno explosivo intermitente (TEI). O leitor, nos capítulos 11, 13 e 17, poderá atualizar seus conhecimentos sobre as disfunções sexuais e ver como a Terapia Cognitiva Sexual intervém nesses transtornos. Verá, ainda, como a atuação focada no aqui e agora, adotando o modelo de sete estágios de Roberts e a técnica de resolução de problemas, contribuiu para a mudança de um prognóstico que tendia à fatalidade. Também poderá verificar a importância de um plano de tratamento de TEI baseado na TCC, cujas técnicas proporcionaram um maior controle dos impulsos, regulação emocional, através da identificação dos pensamentos disfuncionais e uma completa análise funcional dos comportamentos.

O capítulo 18 relata a intervenção em um caso de dor crônica. É sabido que pacientes com dor desenvolvem uma avaliação negativa sobre sua própria capacidade de lidar com a dor, afetando suas condutas. O relato apresentará a experiência de um atendimento, descrevendo aspectos relacionados à dor, a avaliação e intervenção adotada.

Um problema antigo, porém atual por cada vez mais atingir a população é a obesidade. Esta requer intervenção multidisciplinar para seu combate e, cada

vez mais o psicólogo vem se inserindo neste contexto, O capítulo 19 apresenta um protocolo, elaborado por uma das autoras, que tem apresentado bons resultados na prática clínica em TCC.

Algumas demandas da clínica podem ser resolvidas focando-se nas habilidades sociais do cliente, buscando identificar seus déficits e realizando o treinamento de habilidades sociais (THA), que pode ser completo ou parcial, por exemplo, treinando o aspecto assertividade. O leitor, no capítulo 14, verá o relato de uma história de conflito conjugal que, a partir da FCCC, foi possível identificar que tal conflito era decorrente da falta de assertividade. Ainda sobre esse tema, o capítulo 20 descreve um protocolo de THS proposto para melhorar a qualidade de vida de idosos.

A evolução da TCC, bem como do número de psicoterapeutas cognitivo-comportamentais em Sergipe, é visível. Há pouco mais de 10 anos éramos um grupo muito pequeno e ainda em construção do saber, hoje, temos excelentes profissionais que estão na constante busca por atualizar e aprimorar seus conhecimentos. Em um levantamento recente, realizado por mim e Maria Inês, por meio de sites e redes sociais, foi possível identificar a abordagem de atuação de 440 profissionais dos 2.143 cadastrados no CFP 19, em agosto de 2017. Destes, 205 adotam sua abordagem com base na TCC, de acordo com as referidas fontes de informação.

Parte dessa evolução é resultado da cientificidade da TCC, de sua eficácia, da qualidade dos serviços prestados por muitos desses profissionais. Acreditamos que outra explicação para o crescimento da TCC em Sergipe seja produto do trabalho realizado pelos organizadores, em divulgar e oferecer cursos e eventos que permitem a estes profissionais a atualização necessária à boa prática clínica. O livro *Avaliação a intervenção na clínica em terapia cognitivo-comportamental: a prática ilustrada* é fruto das primeiras sementes, que foram regadas e deram novos frutos que hoje estão sendo compartilhados, na esperança de contribuir para a prática do leitor, e que dele novas sementes sejam geradas e compartilhadas.

Neuraci Gonçalves de Araújo

1

Terapia Cognitivo-Comportamental: Delimitação de um Campo de Atuação

Célia Maria Alcântara Machado Vieira
Juan Pablo Rubino

Acende-se a chama de uma vela.
Vem do fogo de outra e
inicia um novo caminho.

Tchandala (*Echoes through the fourth dimension*)

Ao longo da história da Psicologia enquanto ciência e profissão pode-se perceber que a especificidade dessa área de conhecimento inclui a multiplicidade de posições, apresentando ampla diversidade teórica que engloba diferentes escolhas metodológicas e, portanto, de aplicação prática. Diante desse panorama, alguns autores, entre eles Silveira e Hüning (2007, p.473), trazem uma discussão bastante pertinente para contextualizar o que eles denominam de "angústia epistemológica".

É interessante a discussão trazida por eles acerca da seguinte questão: diante do confronto entre as próprias opções metodológicas e outras diferentes, existe uma tendência de se negar a outra abordagem decorrente de uma "vaidade intelectual que consiste em acreditar que todas as demais possibilidades não passam de equívocos cometidos por pesquisadores desatentos" (Silveira & Hüning, 2007, p.473). Por outro lado, também pode haver a tentativa de aproximar pontos de vista diferentes, por meio do uso de uma linguagem unificada, com o objetivo de englobar e dar sentido à diversidade. Entretanto, na prá-

tica, o que ocorre não é uma união, mas o privilégio de uma das teorias, enquanto as outras assumem papel secundário.

Figueiredo (2011, p.16,18) chama a atenção para essas duas reações apresentadas. De acordo com esse autor, elas são muito "típicas e perniciosas" e podem ser vistas como uma espécie de defesa encontrada para lidar com a angústia decorrente da "ausência de uma compreensão mais abrangente e profunda do nosso espaço de dispersão [...], [e da] dificuldade que nós psicólogos encontramos por ter de lidar com a fragmentação de nossos saberes".

Por outro lado, muitos autores e pesquisadores têm se empenhado em "movimentos construtivos" como forma de lidar com essa "dispersão do espaço psi", investindo "na produção do conhecimento a partir de recursos conceituais disponíveis nas teorias e no encontro destes recursos com os desafios da prática, ou seja, a partir das experiências" (Figueiredo, 2011, p.20), o que vem possibilitando o crescimento e desenvolvimento da Psicologia enquanto ciência e profissão.

> Para que o movimento construtivo possa se efetivar, é necessário conservar aberto o lugar para as experiências, o lugar da alteridade, da negatividade, da transformação. [...] A reflexão destina-se, no caso, a elucidar os limites de cada sistema, seja explicitando seus pressupostos, seja antecipando suas implicações e consequências, muitas vezes, invisíveis a olho nu. (p.21)

É nesse contexto que o presente trabalho se encontra, com a intenção de representar um movimento construtivo por meio de uma reflexão sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) enquanto abordagem psicoterapêutica, levando em conta seus marcos conceituais e propostas de intervenção.

A TCC já se tornou uma prática consagrada entre as psicoterapias, com demonstrações claras de evidências em relação aos resultados positivos de sua aplicação junto a diversos tipos de dificuldades apresentadas pelos pacientes, sendo, no Brasil, aceita pelo Conselho Federal de Psicologia enquanto abordagem da especialidade em Psicologia Clínica (Conselho Federal de Psicologia, 2012). Ademais, de acordo com Caminha

(2003, p.7), é "uma das áreas da Psicoterapia que tem demonstrado maior espectro de aplicabilidade e eficácia nos últimos tempos".

Entretanto, apesar dessa já consagrada efetividade clínica, Costa (2004), citando Lazarus, relata que a TCC ainda enfrenta críticas e discordâncias quanto aos seus fundamentos teóricos, muitas vezes considerados ecléticos por envolver "inevitavelmente concepções divergentes e contraditórias" (p.59). Do ponto de vista filosófico, também se questiona a possibilidade de uma abordagem psicoterapêutica incluir, em uma mesma prática, os pontos de vista cognitivo e comportamental acerca da compreensão do funcionamento psicológico do ser humano, colocando-se a seguinte indagação: seria possível conciliar, em uma mesma teoria, concepções filosóficas praticamente opostas, como é o caso do monismo (que embasa a teoria behaviorista) e do dualismo (seguido pela terapia cognitiva)?

O SURGIMENTO DAS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS

Ao buscar as origens da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Wright, Basco e Thase (2008, p.16) apresentam que elas se encontram tanto entre os terapeutas comportamentais – que "começaram a incorporar as teorias e estratégias cognitivas a seus tratamentos", possibilitando melhor contextualização, "profundidade e entendimento às intervenções comportamentais" –, quanto entre os terapeutas cognitivos, lembrando que o próprio Beck "defendeu a inclusão de métodos comportamentais desde o início de seu trabalho [...] e conceitualizou um relacionamento estreito entre cognição e comportamento".

Dobson e Dozois (2001), ao apresentarem as bases históricas da TCC, indicam as terapias comportamentais como a corrente dominante, considerada precursora primária da TCC e, em menor extensão, também colocam a influência das terapias psicodinâmicas.

Esses autores apresentam as décadas de 1960 e 70 como período em que se estabeleceu um terreno propício para o desenvolvimento das abordagens cognitivo-comportamentais a partir da própria prática dos terapeutas comportamentais junto a seus pacientes, identificando

algumas dificuldades encontradas por eles de obterem resultados favoráveis em seus tratamentos, por meio do uso exclusivo de técnicas que visavam diretamente a mudanças comportamentais. A mediação cognitiva, sobretudo em alguns tipos de problemas cuja natureza não envolvia comportamentos explícitos – tais como pensamentos obsessivos – demonstrava trazer grandes benefícios e, portanto, "o desenvolvimento de intervenções de tratamento cognitivo-comportamental ajudou a preencher um vazio nas técnicas de tratamento clínico" (Dobson & Dozois, 2001, p.8) utilizadas até então.

Dobson e Dozois, citados por Dobson e Scherrer (2004, p.45), afirmam ainda que "essencialmente, as crescentes evidências, tanto da psicologia cognitiva em geral, quanto da 'psicologia cognitiva aplicada', desafiavam os modelos comportamentais a explicar esses dados pela incorporação de fenômenos cognitivos". Diante disso, cada vez mais terapeutas passaram a denominar o trabalho realizado por eles como provenientes de uma vertente cognitivo-comportamental.

Bahls e Navolar (2004), citando Hawton e outros, também afirmam que, na década de 70, alguns terapeutas comportamentais desenvolveram a seguinte ideia:

> [...] um problema psicológico poderia ser compreendido sob três enfoques diferentes (ou 'três sistemas") ligados entre si, tais como os sistemas comportamental, cognitivo/afetivo e fisiológico. Esta ideia representou uma quebra com a visão unitária dos problemas psicológicos que até então existia (p.7).

A década de 70, portanto, foi o período de desenvolvimento das TCCs, sendo considerada a "'quarta força' na psicoterapia", após as já estabelecidas abordagens da psicanálise, behaviorismo e humanismo (2004, p.44).

Nesse contexto, Dobson e Dozois (2001), citando Neisse e Paivio, destacam a importância da revolução cognitiva para o desenvolvimento das TCCs, pois foi a partir dela que começou a se desenvolver um número cada vez maior de conceitos mediacionais, por meio de pesquisas na psicologia experimental.

Sobre essa influência da revolução cognitiva, Bahls e Navolar (2004), citando Rangé, escrevem que sua disseminação na pesquisa básica em psicologia gerou também uma revolução cognitiva no behaviorismo. Ele salienta que, gradativamente, os modelos cognitivos como os de Ellis, de Bandura e de Beck foram introduzidos e progressivamente aceitos.

Além dessa incorporação de conceitos cognitivos, a partir da identificação de limites no behaviorismo tradicional, Dobson e Dozois (2001) apontam que também existia uma insatisfação com a alternativa psicoterapêutica vigente, que era o modelo psicodinâmico, sobretudo em relação à ênfase dada aos aspectos inconscientes e na necessidade de uma terapia de longa duração.

Sendo assim, podemos identificar, de acordo com os autores Dobson e Dozois (2001), alguns fatores que possibilitaram o desenvolvimento dos modelos cognitivo-comportamentais, que vão desde a insatisfação com os modelos terapêuticos existentes às pesquisas envolvendo os fatores cognitivos, além de se formar um grupo de terapeutas e teóricos cognitivo-comportamentais que ampliou a compreensão de determinados problemas clínicos e possibilitou, por meio de estudos específicos, a comprovação da eficácia clínica dessa forma de intervenção.

Uma concepção interessante e atualmente muito difundida em relação às TCCs é apresentada por Hayes (2004, p.640), que classifica as terapias cognitivas e comportamentais em três "ondas ou gerações", por meio das quais se pode perceber o trajeto percorrido desde a análise clínica do comportamento. Ao utilizar o termo "onda", Hayes (2004, p.640, tradução nossa) refere-se a "um conjunto ou formulação de pressupostos dominantes, métodos e objetivos, alguns implícitos, que ajudam a organizar a pesquisa, teoria e prática". Em alguns textos, encontramos essas três ondas relacionadas especificamente à Terapia Comportamental. Entretanto, o próprio Hayes (2004) comenta que usa o termo "Terapia Comportamental" para se referir "a toda gama de terapias comportamentais e cognitivas, da análise clínica comportamental à terapia cognitiva" (p.640, tradução nossa). Optamos por apresentar essas três ondas utilizando a mesma classificação de Hayes.

A primeira onda surgiu com os terapeutas comportamentais, que representaram, de certa forma, uma reação às concepções clínicas

vigentes, buscando construir sua teoria em bases científicas sólidas, além de usar tecnologias aplicadas que fossem "bem especificadas e rigorosamente testadas" (Hayes, 2004, p. 640, tradução nossa). A Terapia Comportamental, em seu desenvolvimento, recebeu influências de várias áreas de investigação, incluindo, entre outras, o behaviorismo, as pesquisas em fisiologia na Rússia, a psicologia experimental e a Psicologia da Aprendizagem como parte de seus fundamentos (Kazin, 2002; Franks, 2002). Apesar dessa pluralidade, entretanto, não se pode negar que os fundamentos conceituais das Terapias Comportamentais foram constituídos entre os psicólogos behavioristas, embora tenham sido estruturados somente na década de 60, a partir de quando foram se desenvolvendo métodos de tratamento, ampliando-se as fronteiras de aplicação de seus conceitos para além da clínica e englobando-se contribuições de diferentes disciplinas.

No final da década de 60, com os neobehavioristas, Hayes (2004) afirma que começou a haver uma maior atenção aos princípios mediacionais no lugar dos conceitos de aprendizagem. "A nova psicologia cognitiva estabeleceu uma abordagem teórica muito mais liberal, que defendeu a hipótese de mecanismos internos psicológicos" (p.642, tradução nossa). O neobehaviorismo consiste em um movimento da Psicologia desenvolvido nos Estados Unidos, entre as décadas de 1920 e 1930, por alguns psicólogos experimentais que tomaram como ponto de partida a proposta da psicologia behaviorista implementada por Watson. Apesar de haver concepções diferentes entre eles, os neobehavioristas compartilhavam a aceitação do "princípio evolucionista da continuidade entre as espécies", a concepção de que "a aprendizagem era essencial à compreensão de um comportamento" e a adoção do positivismo lógico como fundamento filosófico, possibilitando a aceitação de definições operacionais que não se restringiam ao que era diretamente observável (Godwin, 2005, p. 370).

Com o surgimento dessa segunda onda, aproximando-se da terapia cognitiva, "a maioria dos terapeutas dentro de organizações como a Associação para o Avanço da Terapia Comportamental" passaram a usar o termo "terapia cognitivo-comportamental" (TCC), com o objetivo de resolver tensões com a primeira onda, não havendo, portanto, abandono desta. Apesar de ser dada mais ênfase aos concei-

tos cognitivos do que aos comportamentais, ainda poderiam ser usados os métodos empiricamente embasados para estabelecer mudanças tanto no comportamento manifesto, quanto na emoção e cognição. "Desse modo, a segunda onda amplamente assimilou a primeira" (Hayes, 2004, p.643, tradução nossa).

Hayes (2004) explica que, com o passar do tempo, entretanto, esses modelos passaram a ser questionados, tanto devido a questões metodológicas internas, tais como a defesa de uma mudança cognitiva direta ser imprescindível para haver melhora clínica, quanto a aspectos da própria filosofia da ciência, com o advento das teorias pós-modernas, que trazem abordagens mais contextuais, enfraquecendo os modelos mecanicistas.

Dessa forma, foram surgindo novas ideias e inovações, tanto das vertentes comportamentais, quanto das cognitivas. Aquelas voltavam-se sobretudo para eventos externos e suas mudanças mais funcionais que morfológicas, enquanto estas representavam perspectivas mais interessadas na metacognição e na atenção, tirando o foco dos pensamentos disfuncionais para as estratégias de enfrentamento e o contexto cognitivo relacionado a esses pensamentos.

Sendo assim, vão se estabelecendo as abordagens que constituem o que Hayes (2004) denomina de terceira onda, trazendo uma nova sensibilidade em relação à importância do contexto e funções dos fenômenos psicológicos, visando construir novos repertórios que sejam mais amplos, flexíveis e eficazes, em vez de manter o foco na eliminação de problemas específicos.

Na terceira onda da Terapia Comportamental, processo ocorrido no contexto norte-americano, encontram-se as abordagens denominadas Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT – Acceptance and Commitment Therapy), Psicoterapia Analítica Funcional (FAP – Functional Analytic Psychoterapy) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT – Dialectal Behavior Therapy), as quais "trazem mudanças teóricas e práticas em relação às formas mais tradicionais das terapias cognitivas e comportamentais, com ênfase "em questões como aceitação, *mindfulness*, desfusão cognitiva, dialética, valores, espiritualidade e relacionamentos" (Hayes, 2004, p. 640, tradução nossa).

Por meio da utilização de estratégias de mudanças contextuais e experimentais, tais como relacionamento com experiência interna, atenção, aceitação, valores, entre outros, as abordagens da terceira onda, de acordo com Hayes (2004), visam alterar não necessariamente a forma ou frequência de problemas psicológicos, mas sim a função deles na vida do paciente.

O que a ACT traz de novo é a forma como vê os pensamentos e sentimentos indesejados: em vez de lutar contra eles, por meio de técnicas que visem a desafiá-los e modificá-los, a proposta é ajudar os pacientes a aceitá-los, aprendendo "novas maneiras de se relacionar com eles como experiências que tiveram" (Eifert & Forsyth, 2005, p.7), e agir de forma comprometida em direção a uma vida que ele valorize.

Por sua vez, a o foco da DBT é possibilitar a aquisição de novas habilidades e seu fortalecimento, trabalhar com fatores motivacionais para mudança e promover generalização dessas habilidades para fora do contexto terapêutico, no cotidiano do paciente (Linehan, 1993, p. 204).

Por fim, a FAP foca sua atuação na relação terapêutica e nos comportamentos do cliente emitidos durante a sessão, denominados como comportamentos clinicamente relevantes (Kohlenberg, 2004).

É interessante destacar que, nessa terceira onda, não se trata de um abandono das perspectivas anteriores. Como afirma Hayes (2004, p. 660, tradução nossa), "as terapias da terceira onda parecem estar curando velhas feridas e divisões entre as perspectivas comportamentais e cognitivas [...], [representando] uma transformação destas fases anteriores em uma nova forma mais ampla e interligada". Percebe-se que, apesar de trazer o foco para temas não valorizados anteriormente, tais como valores, espiritualidade ou aprofundamento interpessoal e emocional, não perdem o comprometimento com a tradição empírica das terapias cognitivo-comportamentais.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA?

Nesse ponto, gostaríamos de colocar uma questão: ao falarmos da TCC, estamos falando de uma nova abordagem terapêutica? Ao longo

das pesquisas, pôde-se perceber que, de fato, não há um consenso acerca da concepção do termo "cognitivo-comportamental". Existem várias discussões sobre a possibilidade de uma terapia cognitiva e comportamental, além de alguns autores refletirem sobre o que seria peculiar de cada modalidade terapêutica e o que seria comum às três abordagens aqui referidas. Entre aqueles que defendem a abordagem behaviorista, ocorre a crítica ao mentalismo do modelo cognitivista; outros terapeutas, por sua vez, defendem uma complementaridade entre ambas as abordagens, argumentando que as diferenças são somente terminológicas; e, por fim, há aqueles que acreditam que as terapias cognitivo-comportamentais representam uma classe de abordagens terapêuticas, algumas com vertente mais comportamental e outras mais cognitiva.

Monismo X dualismo: impossibilidade de uma abordagem integrativa

Alguns autores, os quais atuam de acordo com o enfoque das terapias comportamentais, defendem a existência de uma incompatibilidade metodológica destas com as TCCs, a partir do argumento de que se torna impossível conciliar duas vertentes (cognitiva e comportamental), cujas bases filosóficas são antagônicas.

Costa (2004) encontra-se entre os autores que não concordam com essa integração, enfatizando a importância do cuidado que se deve ter em relação ao ecletismo teórico, pois, ao ser proposto um diálogo entre duas vertentes da psicologia, deve-se atentar para seus pressupostos filosóficos, sobretudo em relação à visão de homem, uma vez que é a partir desses pressupostos que se constrói todo o arcabouço teórico de uma abordagem terapêutica e, por conseguinte, as propostas de intervenção. O ecletismo técnico, por outro lado, seria justificável por envolver o uso de técnicas utilizadas por diferentes modelos de intervenção, escolhidas pela sua utilidade.

Nesse contexto, seria importante destacar a concepção monista do behaviorismo, em que se poderia falar de comportamento público e privado e não de duas naturezas diferentes entre o funcionamento

da mente e do corpo, pois, como afirma Hayes (1987, p.3-4), "[...] pensamentos não são substancialmente diferentes em virtude de sua natureza privada. Eles podem ter propriedades especiais porque são verbais, mas ainda são comportamentos".

Diante disso, Falcone (1993) destaca, como um problema metodológico importante, a aceitação da "cognição" como uma instância diferente do comportamento por parte dos behavioristas radicais, pois isso significaria aderir a uma postura dualista, portanto contrária aos fundamentos filosóficos do behaviorismo.

Guilhardi (2012) destaca que a chamada TCC é decorrente da revolução cognitiva na Psicologia, posterior à terapia comportamental. Este autor não concebe a TCC como "*variação do modelo operante*", pois ela tem outra proposta, classificada, por ele, como "dualista, mecanicista, tecnicista e atribui a comportamentos e sentimentos função causal" (p.10, grifo do autor).

Retomando um artigo de Skinner, publicado no final da década de 70, intitulado *Por que eu não sou um psicólogo cognitivo,* Castañon (2006, p.267) apresenta mais argumentos de Skinner em relação a sua crítica ao cognitivismo, sobretudo pela tendência deste a "atribuir papel explicativo a entidades mentais como conceitos, intenção ou vontade". Skinner (1977) afirmava que tomar aspectos cognitivos e emoções como causas dos comportamentos levaria a uma acomodação na busca das verdadeiras explicações para o comportamento, que se encontram no ambiente.

Percebe-se, portanto, a partir dos argumentos apresentados, que muitos autores que se identificam com a Terapia Comportamental não concordam com o uso do termo *Cognitivo-Comportamental* para designar uma prática terapêutica específica, por haver incompatibilidade entre o enfoque cognitivo e o comportamental, sobretudo no que diz respeito a seus fundamentos epistemológicos. Diante disso, definições que trazem a TCC como uma combinação entre as duas vertentes psicoterápicas representariam um ecletismo teórico e, portanto, não teriam bases consistentes para se colocarem enquanto uma das modalidades possíveis de abordagem psicoterapêutica.

Terapias cognitivas e terapias cognitivo-comportamentais: diferentes denominações de uma mesma abordagem terapêutica

Ao nos depararmos com a bibliografia que aborda temas relacionados à TCC, em muitos momentos há dificuldade em identificar a qual abordagem alguns autores se referem, sobretudo por usarem os termos *TCC* e *terapia cognitiva* como sinônimos. O próprio site oficial do Instituto Beck não faz a distinção entre os dois termos: "desenvolvida pelo Dr. Aaron Beck, Terapia Cognitiva (TC), *ou Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)*, é uma forma de psicoterapia na qual o terapeuta e o cliente trabalham juntos como um time para identificar e resolver problemas" (Beck Institute, grifo nosso). Além desse site, também se pode perceber claramente essa posição nos sites da Academy of Cognitive Therapy e o The American Institute for Cognitive Therapy.

Para Beck (1993), ainda, apesar de a Terapia Cognitiva e a Terapia Comportamental serem abordagens diferentes, também apresentam várias semelhanças e não são excludentes, como defendem alguns terapeutas comportamentais já apresentados anteriormente. "A terapia cognitiva contrasta com a terapia comportamental em sua maior ênfase sobre as experiências internas (mentais) do paciente, como pensamentos, sentimentos, desejos, devaneios e atitudes" (Beck, 1997, p.7). Nesse sentido, portanto, enquanto a modificação do comportamento é a meta do terapeuta comportamental, o terapeuta cognitivo a vê como uma etapa para se atingir o objetivo final, que é a mudança cognitiva.

Quanto às semelhanças, segundo Beck (1993), ambas as abordagens consistem em terapias focais, com objetivos circunscritos, que propõem entrevista terapêutica estruturada, postura ativa do terapeuta, uso de formulação dos sintomas do paciente para compreender o caso (apesar de cada uma usar termos específicos), uso do treinamento de novas habilidades. Além disso, o objetivo das técnicas terapêuticas de ambas é trabalhar o sintoma manifesto ou comportamento problema, apesar de o foco ser distinto (crenças desadaptativas na terapia cognitiva, e comportamento manifesto na terapia comportamental).

A ênfase no presente e nos dados trazidos pelo paciente, sem referência a aspectos inconscientes, é outro ponto em comum apontado por Beck (1993, p.346), além da concepção de que não é necessário que o paciente identifique a origem de seus comportamentos desadaptativos para poder "desaprendê-los".

Nesse diálogo com as terapias comportamentais, ainda, Beck orienta o uso de Técnicas Comportamentais na prática da terapia cognitiva, não somente com o objetivo de "mudar o comportamento, mas também para extrair cognições associadas a comportamentos específicos" (Beck 1997, p.6).

> O termo *técnicas comportamentais* pode sugerir que a atenção terapêutica imediata visa somente ao comportamento manifesto do paciente, ou seja, o terapeuta descreve algum tipo de atividade direcionada à meta. Na realidade, o relato dos pensamentos, sentimentos e desejos do paciente permanecem decisivos para a aplicação exitosa das técnicas comportamentais. A meta final dessas técnicas na terapia cognitiva é produzir mudanças em atitudes negativistas [no caso da depressão] de modo que o desempenho do paciente continue a melhorar. Em realidade, os métodos comportamentais podem ser considerados como uma série de pequenos experimentos projetados para testar a validade das hipóteses ou ideias do paciente sobre si mesmo. Como as ideias negativas são contraditas por estes 'experimentos', o paciente gradualmente torna-se menos seguro de sua validade e é motivado a tentar tarefas mais difíceis (Beck, 1997, p.87).

Diante do exposto, parece que o uso do termo "terapia cognitivo-comportamental" para se referir à terapia cognitiva é fruto dessa orientação de Beck de a terapia cognitiva incluir na sua prática o uso de técnicas comportamentais, considerando, ainda, a aceitação da mediação cognitiva como uma forma de suprir limitações da terapia comportamental, "restrita" aos comportamentos manifestos. A compreensão parece seguir o viés da terapia cognitiva, mas, na prática, utilizam-se, também, instrumentos preconizados pela terapia comportamental, além das outras características da prática terapêutica comuns às duas abordagens.

Por fim, é importante destacar o uso em duas importantes instituições, a Federação Brasileira de Terapias Cognitivas e a Associa-

ção Latino-Americana de Terapias Cognitivas, que não denominam *Terapias Cognitivo-Comportamentais*, mas, sim, *Terapias Cognitivas*, englobando, nesta última, várias vertentes psicoterápicas. A partir do que é apresentado no site dessas associações e da programação dos eventos organizados por elas, percebe-se que, apesar de isso não ser especificado, o termo *Terapias Cognitivas* é usado em um sentido mais amplo, englobando diversas abordagens psicoterapêuticas, entre elas, a TCC.

Terapias cognitivo-comportamentais: uma classe de abordagens terapêuticas

Nas ideias que serão aqui apresentadas, a Terapia Cognitivo-Comportamental, ou melhor dito, *as Terapias Cognitivo-Comportamentais* são concebidas não como uma nova abordagem terapêutica, mas como uma denominação utilizada para classificar várias terapias que apresentam algumas características em comum. Como destacado no site da National Association of Cognitive-Behavioral Therapists dos Estados Unidos, a "Terapia Cognitivo-Comportamental não existe como uma técnica terapêutica claramente definida".

A European Association for Behaviour Therapy também tem essa concepção da abrangência das TCCs a várias abordagens psicoterápicas, pois afirma que, embora sigam princípios comuns, os psicoterapeutas costumam se autodenominarem de diferentes formas, refletindo a "preferência e treinamento dos terapeutas individuais para técnicas específicas". No caso dos psicoterapeutas cognitivos, por exemplo, o foco de seu trabalho está nos "pensamentos, suposições e crenças problemáticas"; os psicoterapeutas comportamentais atuam diretamente no comportamento e, ainda, há aqueles que combinam técnicas comportamentais e cognitivas, que seriam os terapeutas racional-emotivo-comportamentais e os terapeutas cognitivo-comportamentais.

A principal característica comum às várias terapias consideradas como cognitivo-comportamentais é, de acordo com Dobson e Dozois (2001) citados por Dobson e Scherrer (2004):

> [...] a adoção da posição mediacional e dos pressupostos fundamentais associados de que a atividade cognitiva influencia o comportamento, podendo ser monitorada e alterada, e de que o comportamento desejado pode ser influenciado por meio de mudança cognitiva (p.52)

Shinohara (2001) também defende essa concepção, destacando a "posição mediacional" como postura comum a todas as abordagens da TCC, apesar das especificidades de cada uma delas. A partir dessa posição, acredita-se na intrínseca relação entre pensamento, emoção e comportamento e, portanto, por meio de modificações nos pensamentos disfuncionais, pode-se chegar às mudanças terapêuticas almejadas.

Dobson e Scherrer (2004, p.44), citando Dobson e Dozois (2001), destacam ainda que "somente nos casos em que a mediação cognitiva é um componente importante no plano de tratamento, pode-se aplicar a denominação 'cognitivo-comportamental'".

Entretanto, como destacam Wright, Basco e Thase (2008, p. 15), além do foco na cognição enquanto determinante das emoções e comportamentos, outro princípio básico da TCC é que "o modo como agimos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções". Dessa forma, a ênfase não recai somente nos pensamentos, que não deixam de ter um papel primordial, mas também se destaca a importância de serem compreendidos aspectos relacionados ao comportamento para que se possa ter resultados efetivos com o processo psicoterapêutico.

Para isso, também, é comum a utilização de "princípios e técnicas comportamentais para conduzir a terapia e avaliar sua evolução" (Dobson & Scherrer, 2004, p.52). Como destacam Dobson e Dozois (2001, p. 15), corroborando essa concepção,

> devido à herança comportamental, muitos métodos cognitivo-comportamentais recorrem a princípios e técnicas comportamentais na condução da terapia e muitos dos modelos cognitivo-comportamentais dependem, em certa medida, de uma avaliação comportamental de mudança para documentar progresso terapêutico (p.25).

Para atingir seus objetivos, ou seja, promover alteração das distorções cognitivas que geram uma interpretação equivocada da realidade causando sofrimento à pessoa, Shinohara (2001) também pontua que o terapeuta cognitivo-comportamental faz uso de técnicas tanto cognitivas, quanto comportamentais. Por meio das técnicas cognitivas, visa-se "identificar os pensamentos automáticos*, reconhecer conexões entre estes pensamentos, afetos e comportamentos, testá-los na realidade e substituir as distorções cognitivas** e esquemas disfuncionais*** por interpretações mais realistas" (p.21).

Além disso, conhecendo os "padrões de comportamento e métodos comportamentais de mudança", o terapeuta pode propor técnicas que envolvam "tarefas de aprendizagem e prática em casa", a fim de promover mudanças comportamentais, além de "eliciar cognições associadas a comportamentos específicos", sempre com o objetivo final de "produzir mudanças nas atitudes do cliente e o de testar a validade de suas ideias de competência ou adequação, por exemplo" (Shinohara, 2001, p.21).

Mas a postura mediacional e o uso de técnicas comportamentais não são as únicas semelhanças entre essas abordagens. Dobson e Dozois (2001) ainda apresentam outros aspectos que elas têm em comum: todas se constituem em terapia de curta duração, chegando, algumas abordagens, a recomendar o número de sessões e, em geral, são aplicadas a problemas específicos, o que eles consideram como "herança da ênfase da terapia comportamental na coleta de dados sobre resultados e no foco na remediação de problemas específicos e predefinidos" (p.26, tradução nossa).

---

* Os pensamentos automáticos, segundo a terapia cognitiva, são interpretações espontâneas e imediatas de determinada situação, em geral aceitas como verdadeiras, e que nem sempre são percebidos pela pessoa. Entretanto, na terapia cognitiva, pode-se treinar a identificação e possível modificação desses pensamentos (Knapp & Beck, 2008).

** Distorções cognitivas são interpretações equivocadas da realidade, mas que são tomadas como plausíveis e verdadeiras, gerando, comumente, emoções desagradáveis que acarretam sofrimento para a pessoa.

*** Os esquemas disfuncionais são "pensamentos disfuncionais mais profundos", que "são adquiridos precocemente no desenvolvimento, agindo como 'filtros', pelos quais as informações e experiências atuais são processadas" (Knapp & Beck, 2008, p. S57).

Ademais, há a crença de que o paciente pode ter certo controle sobre seus pensamentos e ações, ou seja, ele é um agente ativo em sua vida e, implicitamente ou explicitamente, todas as TCCs têm uma abordagem educativa, de orientação, com o objetivo de que o paciente aprenda sobre o processo da terapia, de modo que possa colocar em prática, após seu término, as habilidades terapêuticas desenvolvidas durante esse processo e conseguir resolver, por si próprio, determinados problemas que venha a enfrentar futuramente.

Dobson e Dozois (2001, p.28) destacam o importante desenvolvimento desse campo das psicoterapias, existindo, atualmente, muitas abordagens que se identificam com o modelo da TCC, além de haver claras demonstrações da eficácia de seus métodos.

Entretanto, é importante destacar que, apesar das várias semelhanças, existem muitas especificidades entre os diferentes terapeutas cognitivo-comportamentais, sobretudo no que diz respeito ao foco da mudança terapêutica e às modalidades das técnicas de intervenção.

Dobson e Sherrer (2004) apresentam as TCCs, portanto, como um grande grupo que engloba várias abordagens, incluindo, entre estas, mas não exclusivamente, a terapia cognitiva de Aaron Beck. Além desta, também seria considerada TCC a terapia racional-emotivo-comportamental (TREC), de Albert Ellis, a reestruturação racional sistemática (RRS), do comportamentalista Goldfried, o treinamento do manejo de ansiedade; treinamento de auto-instrução, o treinamento de inoculação de estresse, a terapia de resolução de problemas; terapia de autocontrole, entre outros.

Nessa concepção da TCC enquanto grupo maior englobando várias abordagens, ainda existem algumas propostas de apresentar a TCC enquanto junção da Terapia Cognitiva e da Terapia Comportamental. De acordo com Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy, por exemplo, a TCC envolveria, no sentido mais amplo, tanto a terapia cognitiva, e seu foco nos padrões individuais de pensamento, quanto a terapia comportamental, com o trabalho junto aos comportamentos associados a esses padrões. "Quando combinadas, de forma hábil, essas duas abordagens fornecem um método muito poderoso para ajudar a superar uma vasta gama de problemas emocionais e comportamentais de crianças, adolescentes e adultos".

Essa concepção também é compartilhada por The Centre for Cognitive-Behavioural Therapy da Inglaterra, que define a TCC como "uma combinação da terapia cognitiva que examina pensamentos, atitudes e crenças negativas, e a terapia comportamental que focaliza no comportamento governado pelos pensamentos e sentimentos".

Por fim, não se poderia deixar de destacar, aqui, as abordagens da terceira onda das TCCs, já citadas anteriormente, tais como a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Terapia Dialética Comportamental e a Psicoterapia Analítica Funcional. Essas propostas terapêuticas já têm sua eficácia comprovada cientificamente, apesar de ainda ter pouca divulgação no Brasil em comparação com as abordagens mais tradicionais das TCCs.

Diante do que foi abordado, percebe-se, portanto, uma tendência a se adotar o termo Cognitivo-Comportamental para se referir a um número cada vez maior de enfoques psicoterapêuticos. Como bem nos aponta Caminha (2003, p.7), no Brasil vem se observando uma importante expansão das TCCs, cujas evidências podem ser observadas nos "currículos das universidades, tanto na graduação quanto nos cursos de extensão e de pós-graduação na Psicologia e Psiquiatria, principalmente", além das próprias publicações e eventos científicos, que abordam diversos temas e práticas terapêuticas sob a denominação geral de cognitivo-comportamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Terapias Comportamentais, Terapias Cognitivas e Terapias Cognitivo-Comportamentais. Ao longo da história das psicoterapias, não se pode negar que essas três denominações, independentemente da concepção que se tenha de cada uma delas, tiveram (e têm) pontos de encontro que não necessariamente significam convergências ou concordâncias.

Diante de tudo o que já foi discutido aqui, seria interessante retomar, neste momento, a angústia epistemológica da qual falam Silveira e Hüning (2007), apresentada na introdução. Segundo esses autores, uma das formas possíveis de se lidar com essa angústia seria ten-

tar unificar alguns pontos de vista em uma linguagem única, o que, em geral, privilegia uma das abordagens teóricas.

Esse aspecto ficou um tanto quanto evidente quando se observa a concepção da TCC enquanto proposta para minimizar os limites de outras duas abordagens anteriores, a saber, a Terapia Comportamental e a Terapia Cognitiva. Percebe-se, em algumas vertentes denominadas TCCs, uma nítida predominância dos fundamentos e pressupostos da Terapia Cognitiva proposta por Beck que, inclusive, sugere o uso dos dois termos indistintamente para se referir à abordagem desenvolvida por ele.

Seria esta uma forma de defesa, apontada por Figueiredo (2011), encontrada para lidar com a diversidade e fragmentação do campo psicológico, ao invés de um resultado de discussão aprofundada e embasada teórica e tecnicamente? Nesse ponto de vista, ainda vale a pena retomar a posição de Guilhardi citado por Rangé et al. (2013), quando lembra que o que define uma abordagem terapêutica não é o uso das técnicas, mas seu embasamento teórico, uma vez que as técnicas não encerram a psicoterapia, pois são somente um dos instrumentos de trabalho. Seguindo esse pressuposto, o fato de os terapeutas cognitivos utilizarem técnicas advindas da abordagem comportamental não os tornaria, necessariamente, menos cognitivos, ou os transformaria em cognitivo-comportamentais.

Partindo das bases filosóficas do behaviorismo radical, realmente não se conceberia a postura mediacional da cognição apresentada pelos terapeutas cognitivos. Entretanto, quando se propõe, na prática da TCC, o uso de técnicas comportamentais, não se questionam os princípios filosóficos, mas buscam-se técnicas, com evidências comprovadas, para se trabalhar com um dos componentes do modelo cognitivo, que é o comportamento. Nesse sentido, quem mais poderia oferecer técnicas que trouxessem resultados cientificamente comprovados, além das terapias que se desenvolveram, justamente, a partir de uma teoria sobre o comportamento?

Como argumenta Rangé (2001, p.34), por mais que haja diferenças significativas "no nível filosófico, epistemológico, teórico, e isso é importante para o progresso do conhecimento", não há como negar que, pensando na prática terapêutica, encontram-se muitas semelhanças entre as Terapias Cognitivas e as Comportamentais, tanto na postura do

terapeuta, quanto nos resultados obtidos. A própria terapia cognitiva, iniciada por Beck, apesar de sua origem psicanalítica, desde o início sofreu forte influência da prática dos terapeutas comportamentais.

Ademais, não foi identificada, em nenhum autor, a proposta de fusão total entre as duas abordagens. Provavelmente o próprio Beck não tenha tido a intenção, no início, de agregar o termo "comportamental" ao título de sua abordagem psicoterapêutica, mas como os conceitos também sofrem influências culturais e históricas, o termo TCC foi se constituindo e hoje já é disseminado por todo o mundo.

Entretanto, vale ressaltar que, justamente pela grande expansão e surgimento, a cada dia, de novas abordagens denominadas cognitivas ou cognitivo-comportamentais, que não se resumem à terapia cognitiva beckiana, torna-se importante que os profissionais que atuam na área e que contribuem com a construção de conhecimento e divulgação de práticas efetivas para diversos tipos de contextos e problemas psicológicos, também discutam essas questões. Afinal, por meio dessas discussões, pode-se tentar encontrar uma definição compartilhada por todos, se é que isso é possível dentro da multiplicidade da psicologia, de modo a que se saiba de que lugar se está falando, quais pressupostos teóricos e epistemológicos que embasam cada uma das propostas psicoterapêuticas. Isso, sem sombra de dúvidas, é essencial para a compreensão do ser humano.

O que não se deve fazer é simplesmente intercambiar o uso dos termos aleatoriamente, sem qualquer cuidado, pois, apesar de parecer algo sem grandes implicações, como bem enfatiza Skinner (1978, p.23), "teorias afetam a prática. Uma concepção científica do comportamento humano, [por exemplo,] dita uma prática, a doutrina da liberdade pessoal, outra. Confusão na teoria significa confusão na prática".

Ainda nesse âmbito, é importante destacar o crescimento do ponto de vista das terapias da terceira onda, que não priorizam a mudança no conteúdo das experiências internas dos pacientes, mas propõem um novo modo de eles se relacionarem com essas mesmas experiências, além de enfatizarem o contextualismo, que não é destacado em todas as perspectivas cognitivas. Percebe-se que vários terapeutas cognitivo-comportamentais têm ampliado sua prática terapêutica em direção a esse novo olhar, o que leva a se pensar em um possível dis-

tanciamento da abordagem cognitiva tradicional, em que se enfatiza o desafio aos pensamentos disfuncionais, uma vez que estão sendo construídas propostas terapêuticas que se aproximam mais das terapias comportamentais, sem se contrapor a suas bases filosóficas.

Diante do exposto, por meio do contato com as diferentes obras dos autores, sejam publicadas no Brasil ou no exterior, com os sites de diferentes órgãos científicos, bem como eventos e divulgações de cursos de pós-graduação, percebe-se uma tendência a se utilizar a concepção em que as TCCs englobam várias vertentes psicoterapêuticas, não se podendo, de fato, falar da existência de uma Terapia Cognitivo-Comportamental específica.

REFERÊNCIAS

Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy Ltd. (AACBT). *What is CBT?*. Disponível em: <http://www.aacbt.org/viewStory/WHAT+IS+CBT%3F>. Acesso em: 02 jun. 2013

Bahls, S.C. & Navolar, A.B.B. (2004). Terapias cognitivo-Comportamentais: Conceitos e pressupostos teóricos. *Psico UTP online*, Curitiba, n.4, jul. Disponível em: <http://www.utp.br/psico.utp.online/site4/terapia_cog.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2012.

Conselho Federal de Psicologia (2012). *Cursos de especialização credenciados pelos CFP.* Brasília, 2012. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/04/cursos_especialistas_ 20100408_1.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2013.

Caminha, R.M. (2003). Prefácio. In R. M. Caminha et al. (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais:* Teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Costa, N. (2004). *Terapia analítico-comportamental:* Dos fundamentos filosóficos à relação com o modelo cognitivista. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Wright, J.H., Basco, M.R., & Thase, M.E. 2(2008). Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. In: _____. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental*: Um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed.

Dobson, K.S. & Dozois, D.J.A. (2001). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. DOBSON (editor). *Handbook of cognitive-behavioral therapies.* 3.ed. New York: The Guilford Press.

Dobson, K.S. & Scherrer, M.C. (2004). História e futuro das terapias cognitivo-comportamentais. In P. KNAPP (org). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.* Porto Alegre: Artmed.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, v. 35, n.4, p. 1-25.

Kazdin, A.E. (2002). Aspectos conceituais e empíricos da terapia comportamental. In V.E. Caballo. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.* São Paulo: Santos.

Franks, C.M. (2002). Origens, história recente, questões atuais e estados futuros da terapia comportamental: Uma revisão conceitual. In V. E. Caballo. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.* São Paulo: Santos.

Goodwin, J. (2005). *História da psicologia moderna*. São Paulo: Cultrix.

Eifert, G.H. & Forsyth, J.P. (2005). *Acceptance & commitment therapy for anxiety disorders;* A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behaviors change strategies. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Linehan, M.M. (1993). Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder: Implications for the treatment of substance abuse. In L. S. Onken, J. D. Blaine, & J.J. Boren (Ed.). *Behavioral treatments for drug abuse and dependence.* Rockville: US. Department of Health and Human Services.

Kohlenberg, R.J. & Tsai, M. (2004). *Psicoterapia analítica funcional:* Criando relações intensas e curativas. Santo André: Esetec.

Hayes. S.C. (1987). A Contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.) *Psychotherapists in clinical practice*: Cognitive and behavioral perspectives (pp. 327-387). New York: Guilford.

Falcone, E. (1993). Terapias cognitivo-Comportamentais e behaviorista radical: são diferentes? *Informativo da ABP MC,* n.2. ago. Disponível em: <http://www.cemp.com.br/artigos.asp?id=46>. Acesso em: 20 mar 2013.

Guilhardi, H.J. (2012). Considerações conceituais e históricas sobre a *terceira onda* no Brasil. In *Encontro da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental*, 21 Curitiba. Instituto Terapia por Contingências de Reforçamento. Campinas-SP. Disponível em: <http://www.terapiaporcontingencias.com.br/txt/terceiraonda.pdf> Acesso em: 18 jan. 2013.

Castañon, G.A. (2006). *O cognitivismo e o desafio da psicologia científica*. 374f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em:<http://teses.ufrj.br/IP_D/GustavoArjaCastanon.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2013.

Skinner, B. F. (1977). Why I am not a cognitive psychologist. *Behaviorism*, v. 5. n. 2. p.1-10, 1977.

Beck Institute. *Cognitive behavior therapy.* Disponível em: <http://www.beckinstitute.org/what-is-cognitive-behavioral-therapy/>. Acesso em: 01 jun. 2013.

Academy of Cognitive Therapy. *Site oficial* da Academy of Cognitive Therapy. Disponível em: <http://www.academyofct.org/i4a/pages/index.cfm? pageid=1>. Acesso em: 01 jun. 2013.

The American Institute for Cognitive Therapy (2009). *What is cognitive therapy?* 2009. Disponível em: < http://www.cognitivetherapynyc.com/What-Is-Cognitive-Therapy.aspx>. Acesso em: 01 jun. 2013.

Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research,* v.2, n.4.

Beck, A.T. et al. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed.

Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (2013). *Site oficial* da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas. Ribeirão Preto. Disponível em: < http://fbtc.org.br/ >. Acesso em: 02 jun. 2013.

Associação Latino-Americana de Psicoterapias Cognitivas (2013). *Site oficial* da Associação Latino-Americana de Psicoterapias Cognitivas. Disponível em: <http://www.alapco.com/>. Acesso em: 02 jun. 2013.

National Association do Cognitive-Behavioral Therapists (2013). *Cognitive-Behavioral Therapy.*. Disponível em: <http://www.nacbt.org/whatiscbt.htm>. Acesso em: 02 jun. 2013.

European Association for Behaviour Therapy. *What is CBT?* Disponível em: < http://www.eabct.com/>. Acesso em: 02 jun. 2013.

Figueiredo, L.C.M. (2011). *Revisitando as psicologias:* Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. 6.ed. Petrópolis: Vozes.

Knapp, P. & Beck, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* n.30, Supl II. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2017.

Rangé, B. (2001). Por que sou terapeuta cognitivo-comportamental?. In R.A. Banaco (Org.). *Sobre comportamento e cognição:* Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

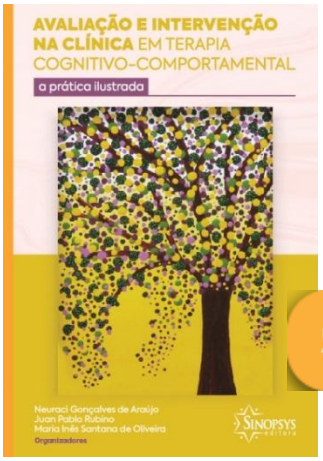
Rangé, B. et al. (1995). Ensino, treinamento e formação em psicoterapia comportamental e cognitiva. In B. Rangé (org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva:* Pesquisa, prática, aplicações e problemas. Campinas-SP: Psy.

Shinohara, H. de O. (2001).Conceituação da terapia cognitivo-comportamental. In R. A. Banaco (Org.). *Sobre comportamento e cognição:* Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. Santo André, SP: Esetec.

Silveira, R.A.T. da & Hüning, S.M. (2007). A angústia epistemológica na psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* v.23, n.4, p. 473-380, out.-dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n4/14.pdf>. Acesso em: 28 mar 2013

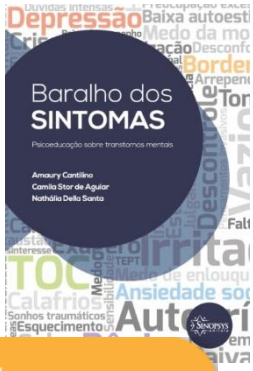
Skinner, B. F. (1978). *Ciência e comportamento humano.* 4.ed. São Paulo: Martins Fontes.

The Centre for Cognitive-Behavioural Therapy (2013). *What is Cognitive Behavioural Therapy (CBT)?* Disponível em: <http://cognitivecounselling.com/>. Acesso em: 01 jun. 2013.

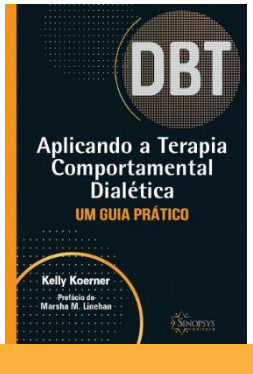


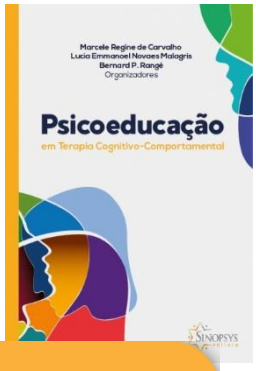
Use o cupom
MEUDESCONTO
e ganhe **15% de Desconto**
nesse e em outros
Livros do nosso site!

SIM, QUERO COMPRAR AGORA



BARALHOS

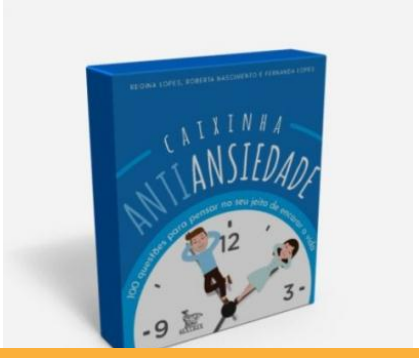




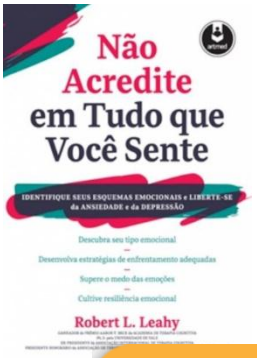
LIVROS SINOPSYS

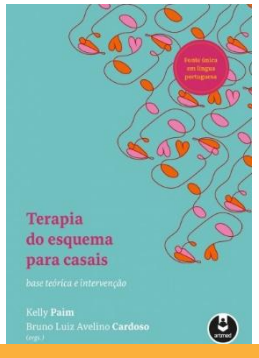
www.sinopsyseditora.com.br

RIC JOGOS



CAIXINHAS MATRIX





ARTMED

www.sinopsyseditora.com.br