



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS
COGNITIVAS – FBTC**

ANAIS DO XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIAS COGNITIVAS

Angela Donato Oliva

Presidente do XVIII CBTC

Karen Priscila Del Rio Szupszynski

Coordenadora Científica do XVIII CBTC

Campinas/São Paulo, 2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas
(18. : 2026 : Campinas, SP)

Anais do XVIII Congresso Brasileiro de Terapias
Cognitivas [livro eletrônico] / Congresso Brasileiro
de Terapias Cognitivas (18. : 2026 : Campinas, SP) ;
[organização] Federação Brasileira de Terapias
Cognitivas. -- Campinas, SP : Ed. dos Autores, 2026.
PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-02-03085-1

1. Competências cognitivas 2. Desenvolvimento
cognitivo - Psicologia 3. Estimulação cognitiva
4. Habilidades cognitivas 5. Neurociências
cognitivas 6. Terapia alternativa I. Federação
Brasileira de Terapias Cognitivas. II. Título.

26-349793.0

CDD-150

Índices para catálogo sistemático:

1. Terapias cognitivas : Psicologia 150

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária

CRB 08/8415

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Dra. Angela Donato Oliva

DIRETORIA FBTC

Angela Donato Oliva

Presidente do XVIII CBTC

Neide Aparecida Micelli Domingos

Vice-Presidente

Marcilio Lira de Souza Filho

1º Secretário

Reginete Cavalcanti Pereira

2ª Secretária

Maria Amélia Penido

1ª Tesoureira

Aline Henriques Reis

2ª Tesoureira

Karen Priscila Del Rio Szupczynski

Coordenadora de Comissões

Carmem Beatriz Neufeld

Coordenadora da RBTC

Clarice Oppermann

Representante das ATCs

Hilma Tereza Torres Khoury

Representante dos Delegados

Adriana Munhoz Carneiro

Suplente

Roseli Lage de Oliveira

Suplente

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Camilla Volpato

Fernanda Machado Lopes

Gabriela Oltramari

Jessica Petronilha da Silva

Juliana Vieira Almeida Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenadora: Dra. Karen P. Del Rio Szupszynski

Adriana Carneiro

Aline Henriques Reis

Angela Donato Oliva

Ariane Fernandes

Camilla Volpato Broering

Fabiana Gauy

Fernanda Machado Lopes

Fernanda Pasquoto de Souza

Hilma Torres Khoury

Ilana Andretta

Irani Argimon

Juliana Vieira Almeida Silva

Marcia Fortes Wagner

Margareth da Silva Oliveira

Maria Amélia Penido
Suely de Melo Santana

Roseli Lage de Oliveira

COMISSÃO DE CERTIFICAÇÃO

Neide Domingos

Coordenadora Geral

Aline Henriques Reis

Vice-coordenadora

COMISSÃO PRÊMIO BERNARD RANGÉ

Coordenadora: Juliana Vieira

Adriana Carneiro

Aline Henriques Reis

Angela Donato Oliva

Ariane Fernandes

Camilla Volpato Broering

Fabiana Gauy

SUMÁRIO

SIMPÓSIOS	007
MESAS REDONDAS	092
COMUNICAÇÕES ORAIS	319
CASOS CLÍNICOS	430
E-POSTERES	448

SIMPÓSIOS



[← Voltar ao sumário](#)

A MENTE NA SOCIEDADE DIGITAL: PERSPECTIVAS COGNITIVO -COMPORTAMENTAIS E CONTEXTUAIS SOBRE O USO ABUSIVO DE TECNOLOGIA.

Autores MILTON JOSE CAZASSA ⁵, JULIANA VIEIRA ALMEIDA SILVA ^{3,4}, VERUSKA ANDREA DOS SANTOS ^{1,2}

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, ² IPUB/UFRJ - Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, ³ UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí, ⁴ IBTCC - Instituto Brasileiro de Terapia Cognitivo Comportamental, ⁵ FACCAT - Faculdades Integradas de Taquara

Resumo Geral do Simpósio

A dependência tecnológica tem se tornado um tema de grande relevância e preocupação que vão desde o uso excessivo de *smartphones*, *videogames*, internet ou redes sociais, até a limitação de rotinas cotidianas e das relações interpessoais características de toda dependência e também presente na dependência tecnológica. A dependência tecnológica caracteriza-se por um padrão de uso problemático de tecnologias digitais que leva a prejuízos significativos na vida do indivíduo, não se limitando apenas ao tempo de uso, mas também à forma como a tecnologia é utilizada e aos impactos que ela causa no usuário e/ou no seu núcleo familiar. A cada ano mais estudos e informações vão surgindo sobre esse tema, por exemplo, os aplicativos de *chatbot* social (SC) que oferecem companhia, *chat GPT* que oferece respostas até para interações sociais e ferramentas básicas de terapia aumentaram a sua popularidade para suporte acadêmico, emocional e social. Apesar de o uso prometer proporcionar benefícios à saúde mental, social e acadêmica e emocional, muitos estudos trazem os danos que esses aplicativos causam. Além de produzir dependência de tecnologia, essa dependência também é associada a uma percepção distorcida dos usuários que começam a acreditar que a Inteligência Artificial por traz do *chatbot* tem suas próprias necessidades e emoções às quais o usuário deve suprir. E o uso de tecnologias digitais em excesso impacta o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e de estruturas anatômicas cerebrais responsáveis por regulações importantes. Este simpósio tem como objetivo explorar a dependência tecnológica, abordando sua definição, avaliação, fatores de risco, sintomas e impactos em diversas áreas da vida, bem como apresentar protocolos de tratamento usando Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia do esquema e Terapias Contextuais Comportamentais.

1º Resumo

QUANDO A CONEXÃO DESCONECTA: DEFINIÇÕES E EVIDÊNCIAS EM TCC AO USO ABUSIVO DE TECNOLOGIAS

Introdução: O avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) tem redefinido as formas de interação humana, ampliando o acesso ao conhecimento e ao lazer, mas também gerando novas demandas clínicas relacionadas à saúde mental. No Brasil, o número de pessoas conectadas cresce de maneira exponencial, com início do uso de dispositivos digitais cada vez mais precoce. Esse cenário tem sido associado ao aumento de queixas relacionadas ao sono, atenção, humor e dificuldades de autorregulação emocional. Diante disso, adquire contornos de relevância compreender, cientificamente e clinicamente, o fenômeno do uso abusivo de tecnologias. **Objetivo:** Analisar as definições, evidências e intervenções relacionadas ao uso abusivo de tecnologias, relacionadas às contribuições das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC), Terapia de Esquemas e das Terapias Contextuais para o manejo clínico e preventivo. **Método:** Revisão de literatura nacional e internacional publicada entre 2018 e 2025, nas bases SciELO, Lilacs e PubMed. Foram priorizados estudos sobre o uso problemático de internet, bem como ensaios clínicos e revisões acerca de intervenções cognitivo-comportamentais voltadas à regulação do comportamento digital. **Resultados:** evidências apontam para uma correlação consistente entre o uso excessivo de tecnologias e sintomas de ansiedade, depressão, impulsividade e prejuízo na regulação emocional. No contexto brasileiro, identifica-se um aumento significativo do sofrimento psicológico entre adolescentes com maior tempo de exposição digital. Intervenções baseadas na TCC têm se mostrado contributivas à reestruturação de crenças disfuncionais e ao fortalecimento de habilidades de enfrentamento e autocontrole. A Terapia de Esquemas e as abordagens Contextuais, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT), ampliam esse escopo, promovendo aumento da resiliência, flexibilidade psicológica e maior alinhamento com valores pessoais, com resultados promissores em ensaios clínicos controlados. **Discussão:** Apesar dos avanços, observa-se a existência de lacunas quanto a uma melhor compreensão da influência de variáveis socioculturais e à adaptação de protocolos cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes. Outro desafio relevante refere-se à ausência de critérios diagnósticos amplamente reconhecidos nos principais manuais (DSM-5-TR e CID-11), o que dificulta a padronização da avaliação e a comparação entre estudos. A literatura sugere a importância de envolver a família e a escola em estratégias de regulação digital e prevenção do uso abusivo. **Conclusões:** o abuso de tecnologias apresenta-se como um fenômeno que demanda abordagens interventivas e preventivas adaptadas à realidade brasileira. As Terapias Cognitivo-Comportamentais, Terapia de Esquemas e as Terapias Contextuais oferecem instrumental potente para promover consciência, autorregulação e escolhas mais coerentes com os valores pessoais. Importante considerar, neste íterim, o avanço em pesquisas longitudinais nacionais e o fortalecimento de programas psicoeducativos que integrem TCC, alfabetização digital crítica e promoção da saúde mental diante dos desafios vinculados às tecnologias da informação.

Palavras-chave: abuso de tecnologias, saúde mental, regulação emocional, Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia de Esquemas, Terapias Contextuais.

2º Resumo

DO MODO FUGINDO ONLINE AO MODO JOVEM SAUDÁVEL: UM PROTOCOLO CLÍNICO BASEADO NA TERAPIA DO ESQUEMA

O avanço tecnológico e a ampliação do acesso à internet transformaram profundamente os modos de interação e tem sido associado a prejuízos psicológicos e sociais, incluindo sintomas de depressão, ansiedade e isolamento. Destaca-se a dependência de internet e de jogos eletrônicos, cuja prevalência tem aumentado em adultos jovens, grupo etário caracterizado por maior engajamento em ambientes virtuais e maior vulnerabilidade a comportamentos aditivos digitais. Observa-se então, a necessidade de estratégias clínicas fundamentadas em evidências científicas que auxiliem os profissionais de saúde mental na compreensão e manejo dessa problemática. A Terapia do Esquema oferece um referencial promissor para compreender os mecanismos subjacentes à dependência digital e intervir de forma direcionada nos modos desadaptativos que a sustentam. Escolheu-se a Terapia do Esquema para basear o protocolo, pois esta teoria pode possibilitar ao profissional identificar de quais esquemas iniciais desadaptativos estão relacionados com a dependência de internet e jogos eletrônicos e a partir disto, delinear o percurso da psicoterapia. Também pesquisou estudos sobre a TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental), devido o corpo teórico e intervenções já existentes relacionados a dependência e compulsão de diversos relacionados a diversos comportamentos. **Objetivo:** Construir um protocolo clínico baseado na Terapia do Esquema para adultos jovens que apresentam dependência de internet e jogos eletrônicos. **Método:** delineamento da pesquisa quanti-qualitativo, com enfoque exploratório e transversal, bem como, quantitativo, pois mensurou o grau de concordância e o índice de validade de conteúdo. A elaboração do protocolo ocorreu em duas etapas, no qual primeiramente realizou-se uma revisão sistemática da literatura para investigar os instrumentos que existem na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e na Terapia do Esquema e posteriormente, construção e validade do protocolo pela análise dos juízes. **Resultados:** desenvolveu o protocolo clínico com base nos instrumentos encontrados na TCC e adaptados para a Terapia do Esquema, foco deste simpósio. O protocolo clínico foi submetido à análise de cinco juízas para avaliação. O delineamento utilizado para avaliação do estudo dois, foi pela análise de grau de importância e pelo Índice de Validade de Conteúdo, o que demonstrou que todas as juízas consideraram os itens como “importantes” ou “muito importantes”. O coeficiente de concordância Kappa total, representou uma boa concordância entre os itens descritos no protocolo e as avaliações realizadas pelas juízas. O protocolo estruturou-se com sete momentos, abrangendo os 5 domínios. **Discussão/conclusões:** o desenvolvimento do protocolo procurou contribuir com o tratamento e bem-estar dos indivíduos afetados pela dependência de internet e jogos eletrônicos, como descrito no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - item 3 (Bem-estar e Saúde), das Organizações das Nações Unidas.

Palavras-chave: Dependência Digital, Protocolo de Tratamento, Terapia Cognitivo Comportamental, Terapia do Esquema.

3º Resumo

IMPACTOS ATUAIS E FUTUROS DA DEPENDÊNCIA DIGITAL E PROTOCOLO DE TRATAMENTO INTEGRATIVO EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E TERAPIAS CONTEXTUAIS COMPORTAMENTAIS

Introdução: A dependência digital, embora seja um transtorno real, não é oficial. O DSM-5-TR ainda não o reconhece como um transtorno mental. O Transtorno do Jogo pela Internet foi incluído na seção de condições para estudos posteriores do DSM-5, sendo o primeiro passo do reconhecimento como um transtorno de saúde mental. A definição do Transtorno do Jogo pela Internet é o uso persistente e recorrente de internet para se engajar em jogos, muitas vezes com outros jogadores, causando prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, como indicado por cinco (ou mais) dos nove critérios abaixo no período de 12 meses: A) Preocupação com jogos na Internet; B) Sintomas de abstinência quando o jogo é interrompido; C) Tolerância; D) Insucesso para controlar a participação nos jogos; E) Perda de interesse em passatempos e entretenimentos por conta dos jogos na internet; F) Continuidade do uso excessivo de jogos na Internet, apesar do conhecimento dos problemas psicossociais; G) Mentir para familiares ou outros em relação à quantidade do jogo pela Internet; H) Uso de jogos na Internet para escapar ou aliviar humor negativo; I) Perda de relação significativa, emprego ou educacional ou profissional em função dos jogos na Internet. Cada vez mais pesquisadores publicam resultados robustos que mostram claramente o prejuízo em diversas dimensões: social, acadêmica, relacional e até neurológica. **Objetivos:** Discutir os impactos das dependências digitais e seus desdobramentos e apresentar protocolo integrado de tratamento na prática clínica. **Método:** A metodologia utilizada baseia-se em revisão das práticas sugeridas pelos principais autores das abordagens e na prática clínica da autora que integra teoria e prática clínica resultante de pesquisa realizada no desenvolvimento do protocolo de tratamento em seu mestrado no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Resultados:** Protocolos baseados em evidências criados em universidades utilizam a TCC como tratamento padrão, cada vez mais estratégias contextuais comportamentais se somam aos protocolos padrões e surgem novas formas de tratamento com resultados eficazes. A integração de ferramentas de Mindfulness, de Terapia Dialética Comportamental, de Terapia Focada na Compaixão, de ACT e outras abordagens como Psicologia Positiva tem trazido ao tratamento dinâmica e efetividade no combate as dependências digitais. **Discussão:** O objetivo final do tratamento é promover o uso consciente de tecnologia e dispositivos digitais, disseminando a leitura e outras formas de convívio e interações sociais. A Internet invadiu todo repertório de comportamentos humanos e é difícil pensar em alguma coisa que fazemos que não seja direta ou indiretamente influenciada pelo uso da Internet. Um tratamento eficaz deve disseminar

o uso consciente da Internet, que envolve valorizar família, amigos, vida social real, valorizar atividades ao ar livre e exercícios físicos para a promoção de saúde, bem estar e qualidade de vida. A ideia é que a Internet possa ser usada para promover e motivar interações e eventos reais para as interações interpessoais, que são os principais pilares do desenvolvimento humano. **Palavras chave:** Dependência Digital, Protocolo de Tratamento, Terapia Cognitivo Comportamental, Terapias Contextuais Comportamentais.

Palavras-chaves: Dependência Tecnológica, Terapia Cognitivo Comportamental , Terapias Contextuais Comportamentais, Terapia do Esquema , Protocolos e Tratamentos

O SUPERVISOR EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS, FUNÇÃO REFLEXIVA E MANEJO DA CONTRATRANSFERÊNCIA EM SUPERVISÃO CLÍNICA

Autores MICHELLA VELASQUEZ ^{1,2}, FABIANA GAUY ¹, JANAINA BIANCA BARLETTA ¹

Instituição ¹ AESBE - Associação de Ensino e Supervisão Baseados em Evidências, ² AMeC - Associação Mente Compassiva Brasil

Resumo Geral do Simpósio

O SUPERVISOR EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS, FUNÇÃO REFLEXIVA E MANEJO DA CONTRATRANSFERÊNCIA EM SUPERVISÃO CLÍNICA

Introdução: A supervisão clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) constitui um eixo fundamental para a formação e o desenvolvimento contínuo de terapeutas, articulando processos de aprendizagem técnica, reflexiva e relacional. Mais do que um espaço de transmissão de conhecimento, a supervisão é concebida como um contexto formativo, ético e dialógico, no qual o supervisor exerce funções formativas, normativas e restaurativas, integrando dimensões cognitivas, emocionais e interpessoais. **Objetivo:** Esse simpósio propõe discutir, de forma articulada, três eixos essenciais da supervisão contemporânea em TCC: o desenvolvimento progressivo das competências do supervisor, o papel do supervisor na formação da capacidade reflexiva do terapeuta e o manejo de aspectos contratransferenciais no processo supervisionado. Para tanto, o papel do supervisor em TCC será examinado a partir de uma perspectiva desenvolvimental e processual, destacando as competências necessárias ao exercício ético e eficaz da supervisão, a importância da reflexão como instrumento de formação clínica e o manejo dos desafios emocionais e relacionais que emergem na díade supervisor-supervisionando. **Método:** O simpósio baseia-se em revisões narrativas que sustentam uma discussão e análise que integram tanto a teoria quanto aspectos empíricos sobre supervisão clínica, abrangendo modelos de competência, supervisão baseada em evidências, prática deliberada e desenvolvimento de expertise. Foram considerados também referenciais contemporâneos sobre reflexão em supervisão clínica, aprendizagem experiencial e processos transferenciais em contextos de formação. **Resultados e Discussão:** A primeira apresentação aborda o desenvolvimento do supervisor em TCC, destacando os estágios evolutivos de competência e identidade profissional. Enfatiza-se a importância de programas de formação integrando um currículo explícito de competências, supervisão da supervisão, prática deliberada e feedback estruturado, somados a diretrizes de melhores práticas e à promoção de metacompetências. A segunda discussão enfoca a função reflexiva do supervisor, apresentando a supervisão como um espaço de aprendizagem experiencial e metacognitiva. O supervisor é

descrito como facilitador do raciocínio clínico e da autorreflexão do terapeuta, e a reflexão é compreendida como o motor que impulsiona a aprendizagem e a expertise, sustentando o desenvolvimento ético e o autocuidado profissional. A terceira comunicação aborda o manejo da contratransferência na supervisão clínica, discutindo como reações esquemáticas de terapeutas e supervisores podem influenciar o aprendizado e desenvolvimento do terapeuta e a relação em supervisão. Serão exploradas estratégias para reconhecer e manejar fenômenos contratransferenciais, prevenindo supervisões prejudiciais e beneficiando a saúde mental e o bem-estar de todos os envolvidos neste processo. **Conclusão:** O simpósio propõe uma compreensão integrada do papel do supervisor em TCC como agente de desenvolvimento técnico, reflexivo e relacional. O exercício da supervisão é concebido como um processo em espiral, que exige do supervisor competência progressiva, função reflexiva ativa e manejo ético das dimensões afetivas e transferenciais. Ao conjugar essas três vertentes, promove-se não apenas o aprimoramento de competências terapêuticas, mas também o fortalecimento da identidade profissional, da sensibilidade ética e do compromisso com o treinamento eficaz de terapeutas e supervisores em TCC.

1º Resumo

REFLEXÃO NA SUPERVISÃO CLÍNICA EM TCC: O PAPEL DO SUPERVISOR NO DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO E DA CAPACIDADE REFLEXIVA DO TERAPEUTA

Introdução: A reflexão constitui um processo central na formação e na prática do terapeuta cognitivo-comportamental, sendo reconhecida como uma competência essencial para o desenvolvimento clínico e profissional. Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), refletir não se limita à revisão de eventos passados, mas implica um processo ativo, experiencial e metacognitivo que transforma a vivência clínica em aprendizagem. Supervisão e prática reflexiva compartilham a função de ajudar o terapeuta a lidar com a complexidade, a incerteza e os dilemas éticos inerentes à prática clínica. O supervisor, ao modelar modos de pensar e decidir clinicamente, favorece a integração entre teoria, técnica e experiência de forma flexível e criativa. Essa dimensão reflexiva sustenta o desenvolvimento de competência processual, autorregulação e consciência ética, prevenindo a deriva em supervisão e o automatismo do terapeuta. **Objetivo:** Discutir o papel do supervisor em TCC como facilitador do desenvolvimento da capacidade reflexiva e do raciocínio clínico do terapeuta, destacando princípios e estratégias que integram cognição, emoção, experiência e autorreflexão como eixos de aprendizagem e crescimento profissional. **Método:** Foi conduzida uma revisão da literatura sobre supervisão, prática deliberada e reflexão em TCC, considerando modelos contemporâneos de aprendizagem experiencial e autorreflexiva. Também foram analisadas contribuições teóricas e empíricas sobre o uso da descoberta guiada, da reflexão em ação e da autorreflexão como instrumentos de desenvolvimento profissional e autocuidado, abarcando os domínios formativo, normativo e restaurativo da supervisão. **Resultados e Discussão:** A literatura converge em torno de três eixos centrais da supervisão reflexiva. O primeiro refere-se à modelagem do

raciocínio clínico, em que o supervisor torna explícitas as inferências e hipóteses que guiam suas decisões, contribuindo para o desenvolvimento do pensamento processual do terapeuta em formação. O segundo eixo diz respeito à reflexão como habilidade complexa, que envolve observar e reconstruir experiências, analisando as interações entre crenças, emoções e comportamentos do terapeuta. Esse processo, que pode ser facilitado por estratégias como o questionamento socrático, o uso de role-plays e a avaliação de gravações, promove a integração entre conhecimento teórico e prático. O terceiro eixo envolve a autoconsciência reflexiva e o autocuidado profissional: ao refletir sobre suas próprias crenças, esquemas e respostas emocionais, o terapeuta desenvolve maior flexibilidade cognitiva e compaixão. Práticas reflexivas estruturadas, permitem que terapeutas formulem e manejem desafios internos, sustentando o bem-estar e a eficácia clínica. A reflexão torna-se o “motor” que impulsiona o desenvolvimento da expertise, integrando diferentes sistemas de conhecimento e promovendo aprendizado contínuo.

Conclusão: A reflexão, entendida como um processo experiencial, metacognitivo e ético, é o alicerce do desenvolvimento contínuo em TCC. O supervisor, ao criar um espaço seguro e colaborativo, modela o raciocínio clínico e favorece o ciclo de atenção, reconstrução e conceitualização da experiência. Ao promover a capacidade reflexiva, contribui para formar terapeutas mais conscientes, criativos e compassivos — capazes de cuidar de si, de pensar criticamente sobre sua prática e de integrar cognição, emoção e comportamento em benefício dos pacientes e da própria profissão.

2º Resumo

SUPERVISOR EM FOCO: COMPETÊNCIAS QUE REALMENTE MOVEM A CLÍNICA

Introdução: O desenvolvimento de uma supervisão clínica competente é crucial para o treinamento eficaz de novos terapeutas e supervisores de TCC e para a manutenção de altos padrões terapêuticos ao longo de suas carreiras, no entanto pouco se fala ainda da formação do supervisor. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo integrar contribuições que tratam da transformação identitária do supervisor e de sua atuação pedagógica, dos componentes comuns da supervisão eficaz, da formulação de objetivos mensuráveis e do desenho de avaliações formativas e somativas com validade. **Método:** Revisão narrativa da literatura que sintetize avanços teóricos, empíricos e práticos, com foco nos últimos 25 anos, para descrever como o campo tem articulado modelos de desenvolvimento do supervisor, melhores práticas, objetivos de aprendizagem e avaliação por competências. **Resultados e Discussão:** Os principais resultados convergem em cinco eixos: (1) *desenvolvimento do supervisor* como processo formativo que envolve ancorar, educar/facilitar e emancipar o supervisionando, trabalhando liminaridades, e identidade profissional; (2) *supervisão eficaz* como combinação de intervenções, relação e pessoa do supervisor, com manejo intencional da assimetria de poder, da aliança e dos processos paralelos; (3) *explicitação de objetivos de aprendizagem* em conhecimentos, habilidades e atitudes, alinhados por “backward design” a atividades concretas (observação direta,

análise de vídeo, role-play, estudos de caso) e a marcos desenvolvimentistas; (4) *consolidação da supervisão baseada em competências*, organizada em domínios fundacionais (ética, valores/atitudes, prática reflexiva, responsividade cultural) e funcionais (avaliação, formulação, intervenção, habilidades relacionais, uso de medidas), com ênfase em critérios observáveis e níveis de proficiência; (5) *avaliação* como prática contínua, multimétodo e triangulada, mitigando vieses de leniência e halo, distribuída em linha de base, meio e término, e apoiada quando possível por instrumentos com evidências psicométricas. Persistem lacunas: padronização limitada de medidas, predomínio de estudos transversais com amostras pequenas, escassez de desenhos longitudinais que conectem competências do supervisor a desfechos do supervisionando e do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que programas de formação devem integrar currículo explícito de competências, supervisão da supervisão, prática deliberada e feedback estruturado, somados a diretrizes de melhores práticas e à promoção de metacompetências (tolerância à incerteza, julgamento profissional, autorreflexão). Recomenda-se uma agenda de pesquisa que refine construtos, fortaleça a mensuração e estabeleça nexos causais entre formação do supervisor, qualidade da supervisão e resultados clínicos.

3º Resumo

COMPETÊNCIA DO SUPERVISOR NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA CONTRATRANSFERÊNCIA EM SUPERVISÃO CLÍNICA

Introdução: Para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a contratransferência é entendida como a reação esquemática do terapeuta, que envolve pensamentos, emoções e comportamentos do profissional frente ao comportamento do paciente em contexto clínico e/ou à situação terapêutica. A contratransferência pode ser facilmente ignorada ou passar despercebida, o que pode favorecer o sofrimento do profissional, bem como atitudes e comportamentos contraproducentes ao processo terapêutico. Portanto, é fundamental que o espaço supervisionado possa auxiliar o terapeuta a desenvolver a capacidade de monitorar os pensamentos e sentimentos eliciados em sessão e comportamentos emitidos. Além disso, também é importante que o supervisor esteja preparado para manejar a própria contratransferência no contexto de supervisão clínica, bem como, para identificar seu impacto no desenvolvimento do terapeuta. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é fazer uma reflexão crítica sobre a importância da identificação e manejo da contratransferência pelo supervisor e seus impactos no processo supervisionado. **Método:** Revisão narrativa da literatura. **Resultados e Discussão:** Ainda que pouco discutida, a literatura aponta que a contratransferência em supervisão clínica, quando não observada, pode ter impacto negativo nas relações estabelecidas, seja no desequilíbrio de poder, seja na geração de rupturas interpessoais. Por exemplo, pode manter ou aumentar o déficit na atitude do supervisor, diminuindo a permissão de refletir sobre o impacto do próprio comportamento, de manter-se mais intolerante com as dificuldades dos supervisionandos, de manter uma postura mais diretiva e autoritária e mais centrada na própria expertise como norte da supervisão. Por sua vez, tais aspectos podem

refletir conflitos entre supervisor e supervisionando (rupturas), com impactos menores até o esvanecimento intenso da relação interpessoal em supervisão. A literatura aponta que todo supervisionando pode experimentar uma ruptura em supervisão ou em algum momento durante o treinamento, uma vez que a supervisão prejudicial influenciada pela ruptura parece ocorrer com alta frequência e, por sua vez, comprometer a saúde mental e o bem-estar de todos envolvidos neste processo. Logo, faz parte da competência do supervisor: 1) tomar consciência das próprias reações esquemáticas e seus impactos na supervisão, 2) manejar o processo contratransferencial, 3) lançar mão das etapas básicas centrais para o reparo bem-sucedido, tais como: processar ativamente quaisquer eventos de ruptura em supervisão da forma mais completa possível, e buscar resolução e reparo colaborativamente com o supervisionando.

Conclusão: Conclui-se que a identificação e manejo da contratransferência pelo supervisor pode prevenir supervisões prejudiciais, aumentar a tomada de consciência das crenças e esquemas ativados, bem como minimizar o comprometimento do aprendizado e desenvolvimento do terapeuta.

Palavras-chaves: contratransferência, desenvolvimento de competências, função reflexiva, terapia cognitivo-comportamental, supervisão clínica

A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NA CLÍNICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES.

Autores ALESSANDRA D'AVILA SCHERER ^{1,2}, VERA BAUMGARTEN DE ULYSSEA BAIAO ²,
CAMILLA VOLPATO BROERING ^{3,2}

Instituição ¹ UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina, ² Consultório particular. - Consultório particular., ³
UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí

Resumo Geral do Simpósio

A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NA CLÍNICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta importante função para o tratamento de transtornos alimentares em distintas fases do desenvolvimento, a partir da modificação dos pensamentos e comportamentos disfuncionais que mantêm o quadro clínico. A TCC atua na identificação e reestruturação de crenças distorcidas sobre corpo, peso, alimentação e controle, além de promover habilidades de regulação emocional e estratégias de enfrentamento mais adaptativas. Além disso, favorece a compreensão das relações entre cognições, emoções e comportamentos alimentares, possibilitando intervenções direcionadas à prevenção de recaídas e à construção de uma relação mais saudável com a comida e com o próprio corpo. Nessa direção, a literatura contemporânea tem reforçado a relevância da inclusão da família nos tratamentos de transtornos alimentares, reconhecendo que tais quadros não se restringem à dimensão individual, mas se constituem em sistemas relacionais complexos que podem reforçar ou atenuar os sintomas, bem como exercer significativa influência nos prognósticos. Nessa perspectiva, a presente proposta objetiva discutir, sob o referencial da Terapia Cognitivo-comportamental e suas integrações contemporâneas, o papel da família no tratamento dos transtornos alimentares. Como método, o simpósio articulará exposições sequenciais e complementares, de modo a favorecer a interlocução entre teoria, pesquisa e prática clínica. A primeira fala iniciará pela abordagem dos fundamentos teóricos, pesquisas e evidências empíricas que sustentam a importância da participação da rede socioafetiva e familiar no tratamento, discutindo como crenças compartilhadas, esquemas disfuncionais e padrões comunicacionais contribuem para a manutenção dos transtornos alimentares e como podem ser ressignificados no processo terapêutico ampliado; a segunda fala abordará de um caso de compulsão alimentar periódica na vida adulta, em que a família foi integrada à intervenção cognitivo-comportamental, e se mostrou decisiva tanto na gênese do transtorno quanto para o trabalho terapêutico e melhora do paciente; e, a terceira fala ampliará a reflexão sobre a inclusão da família em um caso de anorexia nervosa na infância, evidenciando o processo de envolvimento e colaboração familiar para a boa evolução do quadro, a partir do enfoque multimensional. Diante do

exposto, o presente simpósio propõe, assim, um diálogo entre pesquisa, teoria e prática clínica, enfatizando a necessidade de uma atuação interdisciplinar e integrativa, que reconheça a família como parceira ativa no processo terapêutico e como contexto fundamental para a consolidação das mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais.

Palavras-chave:

Transtornos alimentares; Família; Terapia Cognitivo-comportamental; Compulsão alimentar periódica; Anorexia nervosa.

1º Resumo

A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA PERSPECTIVA COGNITIVA E INTEGRATIVA.

Os transtornos alimentares (TA) constituem condições psicopatológicas complexas, caracterizadas por padrões de pensamentos rígidos sobre corpo e alimentação, associados a padrões comportamentais e emocionais disfuncionais. Diante de sua natureza multifatorial, os modelos explicativos contemporâneos reconhecem que o contexto familiar desempenha papel central na gênese, manutenção e recuperação desses quadros. Assim, a inclusão da família no tratamento emerge como uma necessidade clínica e ética, capaz de ampliar a eficácia das intervenções e favorecer o prognóstico a longo prazo. Sob a ótica da Terapia Cognitiva, a compreensão das dinâmicas familiares passa pela identificação dos esquemas e crenças centrais compartilhados no sistema relacional. Famílias de pacientes com TA frequentemente apresentam padrões cognitivos inflexíveis (como perfeccionismo), necessidade de controle, alto nível de crítica e dificuldade de expressão emocional, que reforçam as distorções cognitivas do paciente em torno da alimentação e da autoimagem. O trabalho terapêutico, portanto, não se limita à reestruturação cognitiva individual, mas se estende à modificação de significados e padrões interacionais que sustentam os sintomas. A prática clínica baseada na TC enfatiza intervenções psicoeducativas e colaborativas, com foco na comunicação funcional, na flexibilização de pensamentos dicotômicos e na identificação de ciclos de reforço mútuo entre crenças familiares e comportamentos alimentares. A inclusão de sessões familiares visa promover uma compreensão compartilhada do transtorno, reduzir a culpabilização e fortalecer a coesão familiar como recurso terapêutico. Modelos contemporâneos, inspirados na integração da Terapia Cognitivo-Comportamental com abordagens contextuais como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), ampliam esse trabalho, incorporando estratégias de aceitação, desfusão e reconexão com valores relacionais, fundamentais para o restabelecimento de vínculos de apoio e confiança. A atuação com famílias sob o referencial cognitivo propõe, assim, uma clínica que se desloca do controle para a colaboração, do julgamento para a compreensão e da culpabilização para o comprometimento mútuo. A inclusão da família no tratamento dos transtornos alimentares não constitui um complemento, mas um eixo estruturante: é na transformação

das relações e dos significados compartilhados que se sustenta a recuperação do paciente e se previne a recaída, reafirmando que a mudança cognitiva é também, essencialmente, uma mudança relacional. Diante do exposto, a presente apresentação visa relacionar o debate sobre a inclusão da rede social significativa do paciente (ou seja, contextos relacionais subjetivamente significativos, e dentre eles a família) com pesquisas atualizadas sobre a temática, e a experiência clínica da apresentadora por meio de apresentação de casos.

2º Resumo

COMPULSÃO ALIMENTAR, CONTEXTO FAMILIAR E TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.

A compulsão alimentar é um transtorno que se caracteriza pela ingestão repetida e incontrolável de grandes quantidades de alimentos em um espaço de tempo curto, trazendo à tona sentimentos de angústia, arrependimento e vergonha. Não é apenas um exagero alimentar ocasional, mas sim um modo de agir persistente e disfuncional. Durante as crises, o sujeito apresenta uma perda de controle sobre a alimentação, muitas vezes sem a sensação de fome física, comendo rapidamente e, por vezes, escondido. Como consequência, observa-se um importante sofrimento psicológico, reforçando um ciclo de restrição, culpa e repetição. É comum que a compulsão alimentar esteja relacionada à ansiedade, depressão, dificuldades na regulação emocional e insatisfação corporal. Para se compreender a compulsão alimentar precisa-se observar múltiplos fatores, os biológicos, emocionais, culturais e relacionais. Nessa complexa rede de influências, o ambiente familiar exerce papel determinante e crucial. As famílias marcadas por críticas constantes, falta de acolhimento, autoritarismo ou ausência de diálogo podem contribuir para o desenvolvimento de padrões alimentares disfuncionais. Em algumas delas, o alimento é utilizado como uma maneira de compensar carências afetivas, silenciar conflitos ou expressar cuidado. Nesse contexto, a comida funciona como meio de suprir demandas emocionais não atendidas. Assim, a compulsão alimentar pode ser entendida como uma tentativa de autorregulação emocional dentro do contexto familiar, na qual o ato de comer oferece alívio momentâneo diante de sentimentos de solidão, tensão ou rejeição. O objetivo do presente simpósio é apresentar um caso clínico em que o contexto familiar foi decisivo no surgimento de crenças disfuncionais, bem como em um padrão de compulsão alimentar do paciente. Como resultado, apresenta-se o processo em que a Terapia Cognitivo-Comportamental atuou para reestruturar as crenças disfuncionais individuais e modificar a dinâmica familiar. O trabalho terapêutico focou na melhoria da comunicação, no incentivo à escuta empática e na redefinição de papéis familiares. Com o envolvimento do grupo familiar, buscou-se reduzir críticas, julgamentos e comportamentos que reforçassem o sofrimento do paciente, fortificando a rede de apoio emocional.

3º Resumo

ANOREXIA NERVOSA INFANTIL: O QUE A TCC PODE FAZER?

Os Transtornos Alimentares caracterizam-se por uma grave perturbação do comportamento alimentar, representado por uma relação desadaptada com a comida, bem como por uma autoimagem corporal distorcida. Para um tratamento eficaz, além do envolvimento familiar, com o objetivo de criar uma estrutura de colaboração em que os pais tornem o meio facilitador de mudanças, há que se procurar uma equipe interdisciplinar, com enfoque multidimensional. A cada ano, mais e mais adolescentes e jovens do sexo feminino (90% dos casos) são vitimadas de graves transtornos do comportamento alimentar, anorexia e bulimia, que muitas vezes colocam sua vida em risco. O mito e a procura do corpo ideal levam essas pessoas a fazerem regimes drásticos, que acabam desempenhando um papel fundamental no desencadeamento desses transtornos. Este trabalho se propõe a apresentar o caso de C., 11 anos, que chegou ao consultório trazida pelos pais, com a queixa de ter desmaiado pós um ensaio para a apresentação de ballet da escola. Após um período de internação e avaliação, os médicos indicaram a terapia cognitivo-comportamental. C. começou o processo de terapia e foi identificado que apresentava crenças do tipo: ‘Só serei feliz se for magra’, ‘Tenho que emagrecer para ser aceita’. Com essa crença ela reduziu sua ingestão alimentar, e foi emagrecendo exponencialmente. Num primeiro momento esse emagrecimento não foi percebido pelos pais, que se deram conta apenas quando ocorreu o desmaio. Foram aplicadas algumas técnicas para reestruturação cognitiva, treino respiratório, manejo de contingências e automonitoramento. No decorrer do processo, a paciente aprendeu a identificar as emoções, pensamentos, distorções cognitivas e técnicas que fazem parte do quadro. Foi orientada pela profissional que a acompanhava, o que facilitou o entendimento e propiciou o alcance da mudança, através de estratégias de enfrentamento baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental. Com a mudança cognitiva através de uma avaliação realista da situação e da transformação do pensamento houve melhora nos sintomas emocionais e comportamentais da criança.. As mudanças nos aspectos emocionais e de comportamento parecem ser duradouras se resultarem das modificações de crenças centrais disfuncionais, e se tiverem a participação ativa da família, visto que é na família que a paciente encontrou o suporte para o momento que vive.

Palavras-chaves: Transtornos alimentares, Terapia Cognitivo-comportamental, Família, Compulsão alimentar periódica, Anorexia Nervosa

ENTRE O SOFRIMENTO E O DESEMPENHO: EVIDÊNCIAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE JOVENS BRASILEIROS

Autores FERNANDA COUTINHO ^{1,4}, LUIZ RICARDO VIEIRA GONZAGA ³, MARCIA CALIXTO DOS SANTOS ⁵, FERNANDA COUTINHO ¹

Instituição ¹ PUC-Rio - pontificia universidade do rio de janeiro, ³ CETCC - Centro de Estudos em Terapia Cognitiva Comportamental, ⁴ CATC - Centro de Atendimento em Terapia Cognitiva, ⁵ UNISAL - Centro Universitário Salesiano de São Paulo

Resumo Geral do Simpósio

Introdução: O sofrimento emocional entre jovens estudantes tem se tornado um fenômeno crescente nas últimas décadas, tanto no contexto escolar quanto universitário, sendo considerado um fator de risco para comportamentos sociais desadaptados nessa fase da vida. Estudos nacionais e internacionais indicam que adolescentes e jovens adultos apresentam altos índices de ansiedade, estresse e sintomas depressivos, frequentemente associados às exigências acadêmicas, ao medo de fracassar e à dificuldade de lidar com a pressão por desempenho. No Brasil, pesquisas realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras instituições demonstram que o país figura entre os líderes mundiais em prevalência de transtornos de ansiedade, afetando diretamente o engajamento, o rendimento e a permanência estudantil no ensino médio e superior. Diante desse cenário, o presente trabalho tem como **objetivo geral** apresentar um conjunto de estudos e aplicações práticas de ferramentas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) voltadas ao manejo da ansiedade e ao fortalecimento emocional de estudantes brasileiros. As apresentações que compõem este eixo temático abrangem desde a elaboração e validação de um protocolo psicoterápico para universitários com alto nível de ansiedade e prejuízo acadêmico, até a avaliação e intervenção em ansiedade de provas, incluindo a aplicação clínica e educacional do Baralho para Ansiedade de Provas, material de intervenção desenvolvido e aplicado em amostras clínicas e educacionais. A **metodologia** das pesquisas integra estudos clínicos e aplicações práticas supervisionadas, conduzidas por psicólogos e estudantes de psicologia treinados em TCC. Os atendimentos incluíram entrevistas clínicas, conceitualização cognitiva, psicoeducação, treino de habilidades socioemocionais, estratégias de regulação emocional e reestruturação de pensamentos disfuncionais relacionados ao desempenho acadêmico. Os **resultados** observados indicam redução significativa da ansiedade, melhora no enfrentamento adaptativo de provas, aumento da autorregulação emocional e do rendimento e engajamento estudantil, reforçando a eficácia das intervenções cognitivo-comportamentais nesse público. **Conclui-se** que discutir e disseminar práticas baseadas em evidências voltadas à saúde mental de jovens é essencial para que psicólogos, educadores e profissionais da saúde mental possam se apropriar das melhores evidências científicas já testadas na população brasileira, ampliando o acesso a intervenções eficazes e culturalmente sensíveis, que promovam saúde

emocional, desempenho acadêmico e permanência estudantil.

1º Resumo

ENTRE AS PEDRAS DO CAMINHO: PROTOCOLO TERAPÊUTICO PARA JOVENS UNIVERSITÁRIOS COM ANSIEDADE DE DESEMPENHO ACADÊMICO

Introdução: O alto índice de desistência e trancamento nos cursos universitários levou profissionais de diversas áreas, como economia, pedagogia e psicologia a investigarem esse fenômeno sob diferentes perspectivas. Entre as hipóteses levantadas, destacou-se a de que níveis elevados de ansiedade geram prejuízos acadêmicos, sociais e comprometem a qualidade de vida dos estudantes. **Objetivo:** Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo elaborar e validar um protocolo de tratamento psicoterápico específico para universitários com alto grau de ansiedade e prejuízo no desempenho acadêmico. O foco esteve na redução dos sintomas ansiosos, na melhora do rendimento acadêmico e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais que favorecessem o bem-estar e o enfrentamento das demandas do ambiente universitário. **Método:** Os participantes foram recrutados por meio do Núcleo de Orientação e Atendimento Psicopedagógico (NOAP) da PUC-Rio. Os atendimentos foram conduzidos pela pesquisadora responsável pela pesquisa como parte do seu pós-doutorado, por psicólogos voluntários e por estudantes de psicologia previamente treinados em terapia cognitivo-comportamental (TCC). O processo terapêutico iniciou-se com uma entrevista de triagem, destinada a acolher as queixas e verificar o enquadramento no perfil do projeto. Em seguida, os participantes elegíveis foram encaminhados ao tratamento, que contou com supervisão contínua da coordenação do estudo. **Discussão:** O protocolo foi estruturado em etapas que incluíram psicoeducação, conceitualização cognitiva, intervenções psicoterápicas e de regulação emocional, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e estratégias de prevenção de recaídas. **Conclusão:** Serão apresentadas as principais ferramentas e técnicas utilizadas no protocolo, destacando sua aplicabilidade clínica nos consultórios particulares e o potencial de contribuir para a promoção da saúde mental e o desempenho acadêmico dos estudantes universitários com uma abordagem testada em uma mostra de alunos brasileiros.

2º Resumo

LIDAR COM A ANSIEDADE DE PROVAS: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

Situações de avaliação escolar, como as provas, são uma das variáveis centrais para desencadear ansiedade no contexto educacional. A ansiedade de provas inclui reações psicofisiológicas e comportamentais associadas ao medo do fracasso em situações de avaliação. A capacidade de lidar ou enfrentar (em inglês, *coping with*) de forma mais funcional e adaptativa com os estressores diários ajudam na prevenção de problemas emocionais e comportamentais, especialmente nessa fase. Pesquisas indicam que dificuldades e habilidades de enfrentamento mal adaptativas estão

entre os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de quadros de psicopatologia. Diante desse cenário, a busca por estratégias inovadoras para reduzir a ansiedade de provas torna-se essencial, pois possui implicações significativas no contexto educacional brasileiro diante de avaliações como o PISA, o Exame Nacional do Ensino Médio e vestibulares que são fundamentais para o acesso a oportunidades acadêmicas e profissionais. Com uma perspectiva teórica Cognitivo-Comportamental, enfatizando processos de autorregulação, foi elaborada uma ferramenta, derivada do produto de pesquisa de doutorado voltada para a atuação clínica e educacional, subsidiando a avaliação e a intervenção psicológica para o manejo da ansiedade de provas. Esse material foi produto de pesquisa de doutorado do autor que avaliou o nível de ansiedade de provas e as estratégias de enfrentamento (EE) de estudantes do Ensino Médio, com e sem problemas de comportamento. Realizado com uma amostra significativa ($n = 379$), observou-se uma alta prevalência de ansiedade de provas (62,53%), especialmente em meninas, havendo 20,84% de casos de problemas de comportamento internalizantes ($n = 139$; 36,68%) e externalizantes ($n = 69$; 18,21%), indicando a necessidade de intervenções psicológicas neste nível educacional. Assim, o Baralho para Ansiedade de Provas tem sido utilizado por psicólogos clínicos e psicopedagogos como uma proposta de intervenção complementar no atendimento de alunos e clientes com queixas de ansiedade de avaliação e/ou desempenho. Os resultados indicaram a redução do nível da ansiedade de provas, o uso de estratégias de enfrentamento adaptativas, bem como a reestruturação cognitiva diante deste estressor maior representado por situações de avaliação. Portanto, investir em metodologias que minimizem a ansiedade não apenas melhora os resultados acadêmicos, mas também contribui para a equidade educacional e a saúde mental dos estudantes.

3º Resumo

INTERVENÇÃO COM O BARALHO PARA ANSIEDADE DE PROVAS NA ADOLESCÊNCIA

Introdução: Estudos indicam que a ansiedade de provas é um problema frequente em adolescentes, com a presença de sintomas psicofisiológicos e comportamentais, como por exemplo, dificuldades de concentração, inquietação, dores de cabeça, tensão muscular, tontura, além de níveis significativos de preocupação, medo e insegurança. Nesse sentido, a aplicação de recursos de intervenção que permitam identificar o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental do adolescente, e que também viabilizem a reestruturação cognitiva de aspectos disfuncionais, torna-se fundamental para o progresso em psicoterapia. **Objetivo:** Assim, este trabalho objetivou apresentar a aplicação do Baralho para Ansiedade de Provas no caso de uma adolescente, 16 anos, 2º ano do ensino médio de uma escola particular, com demanda clínica significativa de ansiedade de provas há pelo menos um ano. **Método:** Foram realizadas 17 sessões até o momento. Inicialmente, foram utilizadas estratégias de avaliação psicológica, como entrevista clínica inicial com a responsável pela paciente, entrevista semiestruturada e aplicação de instrumentos psicológicos para identificar sintomas de estresse, ansiedade e características de personalidade da paciente. Na

sequência, os dados obtidos foram analisados e foi aplicado o Baralho de Ansiedade de Provas, que permitiu identificar como principais pensamentos disfuncionais da paciente: catastrofizar sobre o seu desempenho na prova; pensar repetidamente que faria uma péssima prova; acreditar que uma boa nota foi por acaso; questionar um bom desempenho com a ideia de que poderia ter feito melhor. **Discussão:** Quanto aos principais sentimentos, a paciente assinalou medo, ansiedade, irritação, desmotivação e insegurança, acompanhados de reações como exaustão cognitiva, dor de cabeça, dor de barriga, inquietação, tensão e sudorese. Esse funcionamento cognitivo e emocional frequentemente resultava em comportamentos desadaptativos nas situações de prova como procrastinação, dispersão, reclamação excessiva, autocrítica e fuga. A partir da aplicação das cartas destinadas para reestruturar os pensamentos disfuncionais e das cartas para a discussão de comportamentos adaptativos em situações de prova, observou-se que a paciente apresentou redução significativa dos sintomas de estresse e ansiedade, redução da tendência ao perfeccionismo, validação de suas capacidades, pensamentos funcionais e enfrentamento adaptativo nas situações de prova, o que indicou a validade do uso desse recurso de intervenção em casos clínicos dessa natureza. **Conclusão:** Sugerem-se novos estudos que apresentem dados com amostra representativa de diferentes faixas etárias, envolvendo participantes de escolas públicas e privadas.

Palavras-chaves: Ansiedade Acadêmica, Saúde Mental de Jovens, Evidências Científicas , Terapia Cognitivo-Comportamental, Ansiedade de Provas

INTERVENÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NA TERAPIA DE CASAIS: ESTRATÉGIAS DE ACEITAÇÃO, TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS E MINDFULNESS

Autores NORTHON MENDONCA ^{1,2}, MARA REGINA SOARES WANDERLEY LINS ³, KAROLINE GIELE MARTINS DE AGUIAR ⁴, DAYSE CHAVES LEMOS ⁴, PAULO CESAR MORALES MAYER ⁴, ESTELA SOUSA MONTEIRO ⁴, WEMILLY GABRIELLI DA SILVA SOUSA ⁴, CAROLINE AMELIA GONCALVES ⁴, FAUSTO LUCENA DE OLIVEIRA ⁴

Instituição ¹ CAMPBE - Centro Alagoano de Mindfulness e Psicoterapias Baseadas em Evidências, ² UNIFESP - Mente Aberta - Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção da Saúde, ³ FACEFI - Faculdade do Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, ⁴ UNICEUMA - Centro Universitário do Maranhão

Resumo Geral do Simpósio

O presente simpósio tem por objetivo aprofundar a discussão sobre avanços recentes nas intervenções dirigidas à terapia de casais, com enfoque em estratégias integrativas fundamentadas em evidências robustas da literatura científica nacional e internacional. A proposta contempla a análise detalhada de três abordagens contemporâneas de significativo impacto clínico: as estratégias de aceitação oriundas da Terapia Comportamental Integrativa de Casal (IBCT), o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para casais e a aplicação de práticas de *Mindfulness* voltadas para a promoção da qualidade nas relações conjugais e o fortalecimento dos vínculos afetivos. O contexto atual da literatura destaca a necessidade de intervenções que promovam de maneira efetiva a aceitação emocional entre parceiros, o aprimoramento das competências interpessoais e a regulação emocional adaptativa, especialmente diante dos desafios impostos pelas transformações sociais e pelos padrões de relacionamento contemporâneos. Diversos estudos controlados e relatos de casos indicam que tais estratégias contribuem consistentemente para o aumento da satisfação conjugal, a prevenção de rupturas relacionais, o manejo construtivo de conflitos interpessoais e a promoção do crescimento individual e relacional dos membros do casal. No simpósio serão apresentados dados provenientes de pesquisas nacionais e internacionais recentes, incluindo revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, relatos de experiência clínica e análises de protocolos terapêuticos, com o intuito de fornecer uma visão abrangente e comparativa dos efeitos dessas intervenções em diferentes contextos, faixas etárias e configurações de relacionamento. O método compreende a revisão crítica de artigos científicos, diretrizes internacionais, instrumentos de avaliação e o relato de experiências clínicas acumuladas pelas pesquisadoras e pelo instrutor em cenários brasileiros. Serão abordados os principais procedimentos empregados, como avaliação contextual, instrumentos padronizados, intervenções grupais e individuais, treinamentos comportamentais, técnicas de comunicação consciente, exercícios de atenção plena e acompanhamento longitudinal dos efeitos terapêuticos. Os resultados de múltiplas investigações evidenciam que a IBCT está associada a melhorias significativas nas dimensões de aceitação,

empatia, proximidade emocional e capacidade de lidar com temas delicados e experiências de vulnerabilidade, tornando-se uma abordagem de referência para situações complexas e desafiadoras na clínica de casais. O treino de habilidades sociais potencializa o diálogo assertivo, a resolução prática de conflitos, a expressão saudável de necessidades e emoções, promovendo o fortalecimento dos vínculos e o desenvolvimento de estratégias colaborativas para a superação de impasses. As intervenções baseadas em mindfulness, por sua vez, apresentam impactos consistentes na diminuição da reatividade emocional, na ampliação do repertório de autorregulação e na elevação dos índices de satisfação conjugal, especialmente quando associadas a programas adaptados à realidade dos casais brasileiros. Conclui-se que a combinação das estratégias de aceitação, treino de habilidades sociais e práticas de mindfulness constitui um caminho promissor para a promoção de mudanças sustentáveis, o aprimoramento dos relacionamentos e o desenvolvimento saudável dos vínculos afetivos, contribuindo para práticas clínicas fundamentadas em evidências e para a inovação nas intervenções de terapia de casal no Brasil.

1º Resumo

ESTRATÉGIAS DE ACEITAÇÃO: O “ELO PERDIDO” QUE FALTAVA NA TERAPIA DE CASAL

No intuito de organizar uma abordagem mais efetiva para casais, Christensen e Jacobson elaboraram a Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT), tendo como base os aportes teóricos das Terapias Comportamentais Contextuais. Seu principal diferencial se refere ao conceito de aceitação da Terapia de Aceitação e Compromisso, compreendido como o elo perdido que faltava nas demais terapias de casal. A IBCT é um modelo que propõe a integração entre a aceitação e a mudança e é um tratamento para casais que têm uma significativa pesquisa documentada baseada em evidências mostrando sua efetividade, tanto que o Instituto Nacional de Saúde Mental do Governo dos Estados Unidos (seu maior serviço público de saúde) definiu esta terapia como um de seus tratamentos para casais. A IBCT trabalha com estratégias de mudança da terapia tradicional de casal, como treinamento em comunicação e resolução de problemas. No entanto, nem tudo pode ser mudado, como por exemplo traços de personalidade, o desejo de intimidade ou a forma como cada pessoa lida com o estresse. Nesse sentido, a Integrative Behavioral Couple Therapy agregou e organizou o trabalho com aceitação. As estratégias de aceitação da IBCT focam em vulnerabilidades emocionais e padrões de interação disfuncionais. As estratégias de aceitação são União Empática, que propõe um trabalho voltado às sensibilidade emocional de cada parceiro, vulnerabilidades construídas ao longo da história de aprendizagem de cada um, as quais podem ser reativadas numa relação conjugal, além do trabalho voltado às emoções primárias e secundárias. Outra estratégia de aceitação é o Distanciamento Unificado, que propõe uma perspectiva maior sobre os disparadores internos de alguma reação específica e comportamentos consequentes de cada parceiro, em uma análise funcional constante que auxilia na percepção de um padrão de interação disfuncional, além de propor distintas formas de manejo e de se relacionar, com o casal unido

contra o problema. Há, ainda, as estratégias de Tolerância, que propõem que nem tudo será aceito, mas pode ser tolerado e manejado por meio da dessensibilização da reatividade emocional. Entende-se que estas estratégias auxiliam o casal a ter a oportunidade de escolher um comportamento diferente, num processo de mudança por meio de contingências, para que cada um possa ser a parceria que realmente deseja ser no relacionamento.

Palavras-chave: Terapias Contextuais para Casais; Estratégias de Aceitação; IBCT; União Empática; Distanciamento Unificado.

2º Resumo

HABILIDADES SOCIAIS: EFEITOS SOBRE ANSIEDADE E PROMOÇÃO DE VÍNCULOS SAUDÁVEIS NA RELAÇÃO CONJUGAL

O baixo repertório de Habilidades Sociais (HS) tem sido amplamente associado a maiores níveis de insatisfação relacional e sintomas ansiosos, configurando-se como um fator de risco para o declínio da saúde mental e da qualidade conjugal. Embora o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) apresenta eficácia consolidada em diferentes contextos clínicos e populacionais, sua aplicação direcionada a casais ainda constitui um campo de investigação incipiente. Objetivou-se examinar os efeitos do THS sobre os sintomas de ansiedade e a qualidade da relação conjugal. Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado, conduzido conforme as diretrizes do CONSORT (2025), envolvendo 24 adultos alocados aleatoriamente em grupo intervenção ($n = 14$) e grupo controle ($n = 10$). O grupo intervenção participou de 12 sessões semanais de THS em grupo, com duração média de 90 minutos, enquanto o grupo controle permaneceu em lista de espera, recebendo apenas o tratamento habitual. As avaliações ocorreram em três momentos — pré-intervenção, pós-intervenção e follow-up de três meses —, utilizando-se o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette-2), a Escala de Satisfação Conjugal (ESC) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). As análises estatísticas seguiram o princípio de intenção de tratar (ITT), com aplicação de Modelos de Equações de Estimação Generalizadas (GEE) e modelos logísticos ordinais, adotando nível de significância de $p < 0,05$ e cálculo do tamanho de efeito. Os resultados indicaram reduções estatisticamente significativas nos escores de ansiedade (HAD-A) no grupo intervenção ($p = 0,026$; $d = 1,38$), com magnitude de efeito muito grande, além de melhoras nos indicadores de satisfação conjugal, particularmente na subescala Aspectos Emocionais da Relação (ESC_SAE), que apresentou interação significativa tempo $\times$ grupo ($p = 0,038$) e recuperação clínica observada no follow-up ($d = 0,96$). Nenhuma mudança significativa foi observada no grupo controle. Esses achados sugerem que o THS promove benefícios consistentes tanto na redução de sintomas ansiosos quanto no aprimoramento de aspectos afetivos e relacionais, configurando-se como uma intervenção breve, eficaz e de baixo custo para casais em sofrimento emocional leve a moderado. Considerações finais e limitações: O programa de THS

demonstrou impacto positivo e clinicamente relevante sobre os indicadores de ansiedade e satisfação conjugal, reforçando seu potencial de aplicação em contextos clínicos e comunitários vinculados à abordagem cognitivo-comportamental. No entanto, o tamanho amostral reduzido ($n = 24$) e a predominância de participantes do sexo feminino limitam a generalização dos resultados. Além disso, a ausência de uma avaliação qualitativa das interações conjugais restringe a compreensão da dinâmica relacional subjacente às mudanças observadas. Investigações futuras devem contemplar amostras mais amplas e diversas, incorporar análises qualitativas e considerar delineamentos longitudinais, a fim de avaliar a manutenção e a generalização dos efeitos terapêuticos ao longo do tempo.

Palavras-chave: habilidades sociais conjugais; ansiedade; satisfação conjugal; terapia cognitivo-comportamental; ensaio clínico randomizado.

3º Resumo

INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS PARA CASAIS

Intervenções baseadas em mindfulness têm emergido na literatura científica como abordagens terapêuticas eficazes e multifacetadas para promover a regulação emocional, fortalecer o vínculo afetivo entre parceiros conjugais e elevar significativamente a satisfação nas relações. Práticas regulares de mindfulness promovem maior satisfação conjugal e sexual, aprimoramento do diálogo e notável melhora da qualidade da comunicação, favorecendo a resolução efetiva de conflitos, o desenvolvimento da empatia, flexibilidade psicológica, escuta ativa, conexão emocional e sensação duradoura de presença no convívio cotidiano do casal. Pesquisas apontam aumento expressivo na satisfação sexual e na intimidade quando ambos praticam atenção plena, facilitando uma maior consciência dos desejos, emoções e sensações, assim como experiências afetivo-sexuais mais espontâneas e satisfatórias. O mindfulness atua ainda na diminuição da reatividade emocional frente ao estresse e às divergências do dia a dia, promovendo respostas mais ponderadas e construtivas e elevando a capacidade de aceitação das vulnerabilidades próprias e do outro. Dentre os benefícios relatados, destaca-se o fortalecimento do companheirismo e o resgate do sentido de parceria, ampliando estratégias de enfrentamento conjugal de modo sustentável e autônomo. O objetivo desta apresentação é analisar os efeitos das práticas de mindfulness sobre a satisfação no relacionamento, satisfação sexual e enfrentamento de conflitos interpessoais, fundamentando-se em estudos nacionais e internacionais recentes com rigor metodológico. O método adotado inclui revisão crítica de protocolos terapêuticos validados, análise de resultados clínicos de programas de mindfulness aplicados em grupos e clínicas individuais, além de relatos de casos acompanhados por especialistas. Técnicas como exercícios de atenção plena, meditações guiadas, práticas de comunicação consciente e treinamentos de regulação emocional adaptados ao contexto do casal serão discutidas em detalhes, mostrando o impacto dessas intervenções na redução de estresse relacional e promoção de um espaço seguro para o diálogo aberto

e empático. Os resultados evidenciam conquistas significativas em autoconhecimento, resiliência dos parceiros diante dos desafios cotidianos e mudanças positivas no bem-estar psicológico individual e relacional. O mindfulness é recomendado como ferramenta promissora para a intervenção clínica em casais, colaborando integralmente para saúde emocional, maior eficácia das intervenções tradicionais e desenvolvimento de vínculos afetivos mais saudáveis, sustentáveis e equilibrados. Esta palestra fornecerá subsídios teóricos e práticos para terapeutas, acadêmicos e estudantes sobre aplicação do mindfulness na terapia de casal, destacando os avanços científicos e perspectivas futuras dessa abordagem inovadora no contexto clínico brasileiro e internacional. **Palavras-chave:** mindfulness; satisfação no relacionamento; satisfação sexual; resolução de conflitos; revisão de literatura.

Palavras-chaves: Terapia de Casal, Terapia Cognitiva, Mindfulness, Treinamento de Habilidades Sociais, Terapia Contextual

CLÍNICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM IDOSOS E SEUS CUIDADORES: COMO ATUAR E PARA ONDE DIRECIONAR A INTERVENÇÃO

Autores SABRINA MARTINS BARROSO ¹, CLAUDIANE APARECIDA GUIMARÃES ³, HELOISA GONÇALVES FERREIRA ²

Instituição ¹ UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, ² UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, ³ UNIFAAT - Centro Universitário UNIFAAT

Resumo Geral do Simpósio

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente e em franca aceleração. No Brasil estamos vivenciando a transição demográfica, com os idosos já representando mais de 15% da população do país, e havendo projeções que representarão 25% do total de brasileiros até 2050. Esses dados ajudam a entender o aumento pela procura de pessoas com 60 anos ou mais por psicoterapia e mostram a importância de preparar os terapeutas cognitivo-comportamentais para atender as demandas específicas desta parcela da população. Pensar, portanto, sobre o que tem sido trazido para as sessões, as formas de avaliar aspectos importantes durante os tratamentos e em um foco mais autocompassivo pode ser importante nesta preparação. Assim, o presente simpósio visa reunir temas que dialogam de forma complementar sobre o cuidado psicológico voltado à população idosa e seus cuidadores, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Inicialmente será abordada a vivência de atender pessoas idosas em contexto de psicoterapia, a mudança do tipo de demanda vivenciada nos últimos anos, a importância do contexto demográfico e as adaptações no manejo clínico importantes para as particularidades dessa fase da vida. Nesse momento serão destacadas a importância de intervenções que considerem a lentificação cognitiva, a presença de limitações decorrentes de doenças crônicas, a maior vivência de perdas e de sentimentos de solidão, de modo a favorecer a reestruturação de crenças disfuncionais, a reconstrução de sentido da vida e o fortalecimento da autonomia. Além disso, será abordada a importância de mensurar os sintomas e o progresso dos clientes, mas não exatamente por meio dos mesmos construtos comumente utilizados com clientes adultos ou pessoas mais jovens. A discussão abordará a necessidade de escolher com cuidado instrumentos sensíveis para esta população e considerar aspectos como esperança, prazer, sentido de vida, funcionalidade, solidão e suporte social. Seguindo com a reflexão sobre atendimento a pessoas idosas e seus cuidadores, a fala abordará um conceito que vem recebendo mais destaque na literatura nos últimos anos e que pode ser um ponto diferencial para intervenção com esta população, a autocompaixão. Esta capacidade para olhar para si mesmo com bondade, atenção plena e reconhecendo a própria condição humana é uma ferramenta importante no repertório dos clínicos ao trabalhar com idosos, por atuar como fator protetivo para transtornos e modulador de desconforto emocional. Com isso, os temas abordados se articulam em torno de um eixo comum: a ampliação e o refinamento das práticas cognitivo-comportamentais voltadas ao

envelhecimento, considerando tanto o idoso quanto possíveis cuidadores dessas pessoas que busquem por atendimento psicológico.

1º Resumo

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente e irreversível. Segundo o IBGE, o Brasil vive uma transição demográfica acelerada: em 2022, os idosos representavam cerca de 15% da população e as projeções indicam que, até 2050, esse grupo poderá corresponder a mais de 25% dos brasileiros. Esse aumento expressivo da longevidade exige a ampliação de estratégias psicológicas baseadas em evidências que contemplem as especificidades dessa fase do ciclo vital. O envelhecimento impõe desafios relacionados à perda de papéis sociais, diminuição da rede de apoio, aposentadoria, declínio funcional e maior vulnerabilidade a quadros de ansiedade e depressão. Essas mudanças impactam a autoestima, a autonomia e o senso de propósito, tornando essencial o desenvolvimento de intervenções que favoreçam o enfrentamento saudável das transformações dessa etapa da vida. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma abordagem eficaz e empiricamente validada para o manejo das questões emocionais, cognitivas e comportamentais associadas ao envelhecimento. Fundamentada na identificação e modificação de pensamentos e crenças disfuncionais, a TCC possibilita a reestruturação de ideias ligadas à inutilidade, medo de dependência, declínio cognitivo e experiências de perda. Assim, favorece a ressignificação de situações de luto, solidão e mudanças corporais, promovendo estratégias de enfrentamento mais adaptativas e preservando autoestima e autonomia. O processo terapêutico com idosos requer adaptações técnicas que considerem as características dessa fase, como lentificação cognitiva, alterações sensoriais e vulnerabilidades emocionais decorrentes de perdas ou doenças crônicas, sendo este o foco que se pretende aprofundar no presente trabalho. O terapeuta deve adotar postura empática, validante e colaborativa, respeitando ritmo e limitações individuais. A linguagem clara e acessível, o uso de metáforas, recursos visuais e estratégias psicoeducativas favorecem a adesão e a generalização das habilidades aprendidas. A relação terapêutica assume papel central, configurando-se como espaço de acolhimento e reconstrução de sentido. Diante de possíveis resistências e crenças rígidas, a aliança terapêutica torna-se o principal preditor de adesão e mudança, equilibrando apoio e incentivo à autonomia. Outro aspecto essencial é a integração da TCC com a rede de suporte do idoso. A articulação com familiares e cuidadores contribui para o manejo de comportamentos disfuncionais e manutenção dos ganhos terapêuticos, sem desconsiderar princípios éticos de confidencialidade e respeito à autonomia. O trabalho interdisciplinar amplia o alcance das intervenções e favorece a promoção de saúde integral. Ao estimular o engajamento em atividades significativas, a reestruturação de crenças limitantes e o fortalecimento de habilidades socioemocionais, a TCC promove não apenas a redução de sintomas depressivos e ansiosos, mas também o aumento da autoeficácia, do bem-estar subjetivo e do senso de propósito. Assim, a prática clínica com idosos, orientada por evidências científicas e sustentada por uma relação terapêutica ética e colaborativa, reafirma o compromisso da

Psicologia com o cuidado humanizado e o envelhecimento ativo e saudável.

2º Resumo

Acompanhar a efetividade dos processos de psicoterapia é uma das premissas de todos os atendimentos em abordagem cognitivo-comportamental e, por isso, escalas e *check-lists* integram o cotidiano dos profissionais que atuam nessa abordagem. Quando os clientes são pessoas idosas, a forma da avaliação pode demandar adaptações, não apenas com a escolha de instrumentos pensados para a população mais velha, mas, também quanto aos construtos a serem acompanhados. A avaliação contribui para a conceitualização dos casos, para estabelecer uma aliança terapêutica sólida, um plano de tratamento realista, ajustado às condições de saúde, às expectativas e às possibilidades do paciente idoso, bem como para verificar se as intervenções escolhidas estão funcionando. Quando se faz o acompanhamento de pessoas mais jovens é comum que os aspectos avaliados sejam sintomas ansiosos, depressivos, desesperança e ideação suicida, por vezes focando em atividades abandonadas e sintomas físicos, mas as demandas dos adultos mais velhos e idosos podem ser outras. Quando se deseja acompanhar a efetividade dos atendimentos clínicos de pessoas mais velhas deve-se levar em consideração pensamentos depressivos e ansiosos, presença de esperança, prazer e sentido de vida. Além de avaliar solidão, funcionalidade e percepção de suporte social. A integração das informações advindas de instrumentos validados, de entrevistas semiestruturadas sempre auxiliam os profissionais a desenvolver suas intervenções, mas ao trabalhar com pessoas idosas, nem sempre recebem a adesão desejada. Assim, nesta apresentação, pretende-se pensar nas melhores formas de acessar a informação pode ajudar a desenvolver repertório para a prática clínica e para o planejamento das intervenções. As avaliações podem fazer uso de escalas, mas é necessário identificar as características específicas que funcionam para esta etapa da vida (menos alternativas de resposta, questões feitas em conjunto com o profissional, inclusão de itens de comparação com outras pessoas da mesma faixa etária) ou poderá ser necessário encontrar formas mais lúdicas para fazer o acompanhamento (cuidando para não infantilizar os clientes). Pretende-se, ainda abordar maneiras de trazer assuntos relevantes, mas de difícil acesso, ao trabalhar com tal população.

3º Resumo

O cuidado de pessoas com doença de Alzheimer tipicamente recai em seus próprios familiares, que assumem responsabilidades contínuas e emocionalmente exigentes. Esse contexto impõe demandas emocionais, físicas e sociais intensas que, frequentemente, aparecem associadas a elevados níveis de estresse, sobrecarga, sintomas de ansiedade e depressão nesse público. A saúde mental dos idosos e desses cuidadores torna-se, assim, um aspecto central para a qualidade do cuidado prestado e para sua própria qualidade de vida. Nesse cenário, a autocompaixão emerge como um importante fator protetivo e um potencial alvo terapêutico nas Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC). A

autocompaixão é definida como a capacidade de responder às próprias dificuldades com bondade, acolhimento e compreensão, em vez de autocrítica, vergonha e autocondenação. Este conceito inclui três dimensões centrais: autobondade, humanidade compartilhada e atenção plena (*mindfulness*). Desenvolver autocompaixão implica reconhecer a própria vulnerabilidade, aprender a tratar-se com gentileza diante das falhas e compreender que o sofrimento é parte da experiência humana comum. Em cuidadores de pessoas com Alzheimer, a prática da autocompaixão tem se mostrado eficaz na redução de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, além de favorecer uma maior resiliência emocional e melhor satisfação com a vida. Pesquisas apontam que cuidadores com níveis mais elevados de autocompaixão apresentam menor desgaste emocional e melhor capacidade de lidar com as limitações inerentes ao processo de cuidado. A TCC oferece um conjunto de estratégias para desenvolver a autocompaixão em cuidadores e também em idosos, sendo este o tema abordado na presente apresentação. No caso dos idosos, a autocompaixão pode ser cultivada como recurso de enfrentamento frente às perdas, limitações físicas e mudanças cognitivas associadas ao envelhecimento. O incentivo à aceitação das fragilidades, à valorização da história de vida e à prática da bondade consigo mesmo promove melhor adaptação psicológica e sentido de continuidade existencial. A discussão será ilustrada com dados de um estudo que investigou a relação entre autocompaixão e indicadores de sofrimento psicológico em cuidadores familiares de pessoas com Alzheimer, onde foram observados que níveis mais altos de autocompaixão estavam associados a menores níveis de ansiedade, estresse e depressão. Esses achados corroboram a relevância de se incluir o treino da autocompaixão em programas terapêuticos direcionados a cuidadores, com potencial de promover equilíbrio emocional e prevenir o adoecimento mental. Assim, integrar práticas baseadas em autocompaixão às intervenções cognitivo-comportamentais representa uma estratégia promissora para o cuidado de cuidadores familiares e pessoas idosas, promovendo saúde mental, resiliência e qualidade de vida.

Palavras-chaves: Terapia Cognitivo-Comportamental, Idosos, Prática clínica, Avaliação, Autocompaixão

HUMILDADE CULTURAL E PSICOTERAPIA

Autores EMILY SCHULER ³, MARIANA DONADON ¹, EDELA NICOLETTE ²

Instituição ¹ USP - Universidade de São Paulo, ² CTC Veda - Centro de Terapia Cognitiva Veda, ³ UNIFAFIRE - Centro Universitário Frassinetti do Recife

Resumo Geral do Simpósio

Humildade cultural pode ser descrita como a capacidade de um indivíduo reconhecer, respeitar e valorizar as diferentes perspectivas culturais presentes em uma sociedade diversa. Ela envolve uma postura de abertura, curiosidade e disposição para aprender sobre as experiências, crenças e valores de diferentes grupos culturais, sem impor julgamentos ou estereótipos. As experiências culturais moldam as percepções e concepções de saúde mental de uma pessoa, incluindo as emoções que são consideradas apropriadas ou indesejáveis, as práticas de autocuidado, as formas de lidar com o estresse e as expectativas em relação ao apoio social e à busca de ajuda profissional. Nesse sentido, o psicoterapeuta deve estar atendo às questões culturais que perpassam seus atendimentos e intervenções clínicas.

1º Resumo

A IMPORTÂNCIA DA HUMILDADE CULTURAL NO ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO

A humildade cultural abrange não apenas o reconhecimento e respeito às diferentes perspectivas culturais presentes em uma sociedade diversa, mas também implica em um conjunto de habilidades e atitudes que os profissionais de saúde devem possuir para intervir de forma mais eficaz em casos clínicos. Essas habilidades e atitudes envolvem estar atento a variáveis que são diferentes de sua própria cultura e modo de ser, evitando assim qualquer forma de preconceito ou discriminação. A humildade cultural requer uma postura de respeito à diversidade e individualidade dos indivíduos, reconhecendo que cada pessoa carrega consigo uma bagagem cultural única e valiosa. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é apresentar o estado da arte sobre a importância da humildade cultural no atendimento psicoterápico. Como metodologia foi realizado um levantamento exploratório da literatura científica nacional e internacional, sem limite de tempo, nos idiomas português e inglês. Como resultados encontrou-se que o termo foi cunhado pela primeira vez em 1982 no contexto da psicologia multicultural. Encontrou-se que ao adotar essa abordagem, os profissionais de saúde podem criar um ambiente acolhedor e inclusivo, promovendo uma maior compreensão e colaboração no processo terapêutico. Trabalhar o conceito de humildade cultural envolve o reconhecimento de que a cultura desempenha um papel fundamental na formação das experiências individuais e na compreensão da saúde mental, pois influencia a maneira como as pessoas percebem, interpretam e respondem aos

desafios emocionais e psicológicos em suas vidas. Alguns Sistema de Saúde oferecem atendimentos e tratamentos específicos para imigrantes, refugiados e minorias étnicas, reconhecendo a importância de garantir acesso igualitário aos serviços de saúde para toda a população. Nesse sentido, os terapeutas cognitivos desempenham um papel crucial ao adotar a humildade cultural como uma abordagem fundamental para a prática clínica.

2º Resumo

POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS COM MIGRANTES DE SEGUNDA GERAÇÃO: UM ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

Com a possibilidade e crescente busca por Terapia na modalidade online, observa-se um aumento significativo de migrantes brasileiros por um acompanhamento psicoterápico em sua língua de origem mediante diversos desafios de aculturação no país destino. Neste cenário migratório complexo da sociedade contemporânea também surge a possibilidade de terapia para aqueles denominados de “migrantes de segunda geração”, também chamados de “*seccundos*” que são filhos da geração que optou pela migração. Para estes pode-se afirmar, que os desdobramentos biopsicossociais, levaram as mais diversas mudanças em várias esferas do desenvolvimento, que foi levado por uma outra geração para o país destino, emergindo diversas questões ao longo de seu desenvolvimento. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi mapear possibilidades de intervenções cognitivo-comportamentais como prática culturalmente sensível para adolescentes e jovens adultos migrantes de segunda geração, mapeando os desafios específicos vivenciados neste contexto. Utilizou-se de um estudo qualitativo de casos múltiplos com oito adolescentes e jovens brasileiros, de ambos os sexos, com idade entre 16 e 24 anos, migrantes de segunda geração, tendo migrado para a Europa ainda na infância. Os resultados apontam para desafios significativos ao longo do desenvolvimento psicossocial entrelaçado a experiência migratória e estresses de aculturação vivenciados. O desenvolvimento da identidade cultural se mostrou intimamente relacionado a experiências ambivalentes pela necessidade de pertencer a duas culturas distintas, que pode resultar em um sentimento de "estar dividido" e conflitos internos, estresse cultural e uma sobrecarga causada por pressões de adaptação, que podem envolver preconceito e discriminação, ainda ligados ao possível desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão. As terapias cognitivo-comportamentais como práticas culturalmente sensíveis se mostram como possibilidades interventivas para gerenciar o enfrentamento de problemas comuns no contexto migratório de aculturação constante, levando em consideração as culturas como macrossistemas na Conceitualização de casos, além de especificidades linguísticas e as pressões específicas. A utilização da psicoeducação, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, treino de habilidades sociais, e autocuidado e autoconhecimento, forneceram suporte para uma o desenvolvimento de uma identidade híbrida e uma melhorar na integração na sociedade em que vivem, possibilitando, assim, uma melhor qualidade de vida. Conclui-se que existem desafios específicos da segunda geração de migrantes para quais as TCCs podem atuar de forma eficaz,

considerando uma prática contextualizada, culturalmente sensível e humilde, sendo o desenvolvimento de habilidades e competências específicas para o atendimento deste público.

3º Resumo

FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM HUMILDADE CULTURAL PARA PSICOTERAPEUTAS

Desenvolver competências em humildade cultural é essencial para a prática eficaz da psicoterapia em sociedades multiculturais. Este trabalho discute programas de formação que visam capacitar psicoterapeutas na compreensão e aplicação da humildade cultural em suas práticas clínicas. A formação em humildade cultural abrange a sensibilização dos terapeutas sobre a importância de reconhecer, respeitar e integrar as diferenças culturais nos cuidados de saúde mental. Analisamos diferentes modelos de treinamento e sua eficácia na promoção de atitudes de respeito e curiosidade em relação às diferenças culturais. Os programas de formação incluem workshops interativos, estudos de caso, e treinamentos supervisionados que enfatizam a prática reflexiva e o desenvolvimento contínuo de competências culturais. Os resultados indicam que terapeutas que participam de tais programas demonstram uma maior capacidade de criar ambientes terapêuticos inclusivos e acolhedores. A formação contínua em humildade cultural não só melhora a eficácia terapêutica, mas também contribui para a redução de disparidades no atendimento à saúde mental. Isso é especialmente importante em sociedades multiculturais onde pacientes de diferentes origens culturais podem ter acesso desigual aos serviços de saúde mental. Terapeutas que desenvolvem competências em humildade cultural estão mais bem equipados para atender às necessidades diversas de seus pacientes, promovendo equidade e justiça social. Além disso, a formação em humildade cultural incentiva os terapeutas a refletirem sobre seus próprios preconceitos e suposições culturais, promovendo uma prática mais ética e consciente. Esse processo de autorreflexão é fundamental para o desenvolvimento de uma prática terapêutica sensível e adaptada às necessidades culturais dos pacientes. Concluindo, a formação e desenvolvimento de competências em humildade cultural para psicoterapeutas é uma estratégia crucial para melhorar a qualidade e equidade dos serviços de saúde mental. Ao investir em programas de formação contínua, podemos garantir que os terapeutas estejam preparados para oferecer um cuidado eficaz e inclusivo para todos os pacientes, independentemente de suas origens culturais.

Palavras-chaves: humildade cultural, psicoterapia, terapia cognitiva

ENTRE TELAS E SINTOMAS: EXPLORANDO MOTIVAÇÃO PARA O USO, IMPACTOS E INTERVENÇÃO DA INFÂNCIA À ADULTEZ JOVEM

Autores LIVIA GARCEZ ¹, MARINA HEINEN ³, ILANA FERMANN ²

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo, ² FACCAT - Faculdades Integradas de Taquara, ³ UNIFTEC - Centro Universitário Uniftec

Resumo Geral do Simpósio

Considerando a temática emergente acerca do uso de telas, percebe-se um crescente investimento científico em pesquisas e debates para compreender aspectos saudáveis e sintomatológicos associados à maneira como se utilizam as tecnologias. Com o advento das tecnologias digitais, faz-se urgente que os profissionais da psicologia possam se apropriar de conhecimentos científicos e, sobretudo, de direcionamentos sobre a avaliação e intervenção dessa demanda que, invariavelmente, chegará aos consultórios. Entretanto, antes de pensarmos em intervir, ainda é preciso maior entendimento sobre fatores que se associam ao uso de telas. Dessa forma, esse simpósio é formado por três psicólogas doutoras que irão expor a temática da tecnologia atrelada às pesquisas científicas e às práticas clínicas com o objetivo de discutir com os congressistas sobre o uso de telas na infância, adolescência e adultez jovem, sobretudo expondo dados que englobam respostas aos questionamentos: o que motiva o uso em crianças, adolescentes e jovens adultos universitários? Esses motivos se associam de que forma há fatores sociais, emocionais e cognitivos próprios dessas etapas do desenvolvimento? Usar telas é, necessariamente, um problema? Quando se torna um problema? Como podemos intervir? Para isso, a primeira apresentação tem como objetivo expor dados científicos do uso de telas por crianças e adolescentes, discutir sobre os termos “dependência”, “uso nocivo” e o transtorno do jogo, apresentar variáveis associadas ao uso disfuncional das telas na infância e na adolescência, além dos impactos. A partir disso, sugere-se que a avaliação e a intervenção na clínica com crianças e jovens que possuem demandas atreladas ao uso de telas possam envolver aspectos individuais, sociais e familiares para que então seja possível implementar estratégias que se aproximem de uma relação saudável entre as crianças/os jovens e as telas. A segunda apresentação terá como foco a apresentação de sintomas associados, bem como intervenções em Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) relacionadas ao uso de telas. A metodologia utilizada será uma revisão de literatura, através de bases de dados nacionais e internacionais, onde serão incluídos estudos empíricos que buscaram identificar possíveis sintomas associados ao tempo de telas e também a eficácia de intervenções em TCC. A última apresentação tem como objetivo expor o protocolo adaptado a partir da descrição do objetivo e tarefas de cada sessão e os resultados decorrentes de um estudo experimental exploratório com dois grupos, controle e experimental. A partir disso, os desfechos encontrados são discutidos atrelando-se a aspectos como interação do grupo, aumento de interações e reforços

positivos, trabalho com o modelo cognitivo, compreensão acerca do próprio uso e desenvolvimento de estratégias para um uso saudável da internet e mídias sociais. Diante do exposto referente às três apresentações, essa mesa atenderá ao objetivo de discutir o tema “uso de telas da infância à adultez jovem, perpassando evidências científicas e entregando aos congressistas reflexões e intervenções possíveis de serem aplicadas na prática clínica.

1º Resumo

O uso de telas na infância e adolescência é um assunto atual que desperta curiosidade, e receios por parte de familiares e profissionais que acompanham o público infanto-juvenil. Entretanto, esse assunto não é da contemporaneidade. As telas ocupam um lugar de destaque desde, no mínimo 2000, momento em que a brincadeira precisou dividir o tempo e espaço com o smartphone e a internet. Atualmente, então, as crianças e adolescentes que chegam aos consultórios de psicologia, já nasceram inseridos no mundo digital e essa variável não pode ser desconsiderada, visto que a tecnologia está inserida no dia a dia das crianças. Por isso, no processo de avaliação e intervenção é preciso atentar sobre a relação que se estabelece entre o uso das telas e as fases mais vulneráveis do desenvolvimento: a infância e a adolescência, tanto no que se refere ao tempo, conteúdo e motivação para uso quanto aos impactos associados. Como em todo processo de psicoterapia, além de lançar um olhar para a criança ou adolescente, o ambiente familiar, muitas vezes, precisará de um espaço de escuta, observação e intervenção. Assim, ao abordar o uso de telas, torna-se necessário investigar o uso que os responsáveis fazem da tecnologia, assim como as percepções que têm do próprio uso e do uso da criança, dos motivos que os levam a utilizar e das facilidades e dificuldades no manejo. Nesse sentido, essa apresentação tem como objetivo expor dados científicos acerca do uso de telas por crianças e adolescentes, por meio da discussão sobre os termos “dependência”, “uso nocivo” e o transtorno do jogo e os impactos sociais, emocionais e cognitivos. Para isso, serão discutidas variáveis apontadas pela literatura como associadas ao uso disfuncional das telas por parte das crianças e jovens, as quais vão além do tempo de uso. Dados nacionais e internacionais apontam para uso diário de telas acima do recomendado por crianças e adolescentes. Apesar de extrapolar o limite, é necessário ampliar o olhar e então considerar aspectos como tempo, conteúdo e motivação para uso, tais como crenças permissivas, desejo de pertencimento e de exposição, estratégia de evitação ou regulação emocional e até mesmo estilos parentais. A partir de uma compreensão de que o uso de telas por criança e jovem está relacionado ao contexto que os circunda e aspectos individuais, é possível propor intervenções que saiam da lógica de excluir a tecnologia e se aproximem de uma construção em conjunta (profissional, família e criança/jovem) no estabelecimento de uma relação saudável entre as crianças/os jovens e as telas, através de estratégias criativas que se adequem ao contexto e particularidades de cada caso.

2º Resumo

Adolescentes e adultos jovens fazem parte de um público que faz uso excessivo de telas diariamente, em muitos casos, sem prestar atenção ao tempo de tela recomendado como “aceitável” que de acordo com diversos estudos estariam entre 2 a 4 horas por dia. De acordo com o Relatório Digital 2023: Panorama Global, o Brasil é o segundo país com maior tempo de tela, especialmente entre os jovens, ultrapassando drasticamente duas horas/dia recomendadas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura, através de pesquisas em diferentes bases de dados científicas, nacionais e internacionais, buscando identificar estudos empíricos que tiveram como foco de investigação sintomas associados ao uso excessivo de telas, bem como intervenções da Terapia Cognitivo- Comportamental eficazes para o tratamento desta demanda. Os principais resultados apontam que assistir TV, usar smartphones, tablets e computadores em excesso pode afetar a saúde mental de adolescentes e adultos, aumentando também o sedentarismo que pode levar a outras patologias físicas. Um estudo recente, com delineamento transversal, realizado no Brasil, com 982 adolescentes entre 12 e 15 anos apontou que a exposição com mais de quatro horas/dia de tempo de tela foi associada a maiores sintomas de depressão, ansiedade e estresse, sugerindo um fator de risco preocupante. Outro estudo realizado em Nova York, com 372 adultos jovens, apontou que o tempo excessivo de telas previu significativamente maior ansiedade, depressão e estresse. Com base nestes achados é importante pensarmos em estratégias de intervenções que busquem minimizar estes efeitos. Um estudo norte americano publicado recentemente, corrobora os achados anteriores e propõem que as intervenções devem promover atividade física, rotinas regulares de sono e duração adequada do sono. Outra pesquisa realizada na Áustria com 7201 adolescentes indicou que todos os indicadores de saúde mental avaliados (ansiedade, estresse, depressão e qualidade do sono) ocorrem com mais frequência no grupo de alto uso de smartphones e com menos frequência em adolescentes fisicamente ativos. Com isso, estimular a prática de atividades juntamente com a diminuição do uso de telas parece ser uma prática importante para prevenir ou intervir em problemas de saúde mental. Dentre as intervenções cognitivo-comportamentais que podem ser eficazes no auxílio a redução do tempo de tela, bem como melhora da saúde mental, podem ser destacadas: atenção plena com o objetivo de fazer com que a pessoa esteja consciente ao momento presente facilitando o autocontrole de suas ações, reestruturação cognitiva para identificação e modificação de possíveis pensamentos disfuncionais que possam levar ao uso de telas, técnicas de redução de estresse através de técnicas de relaxamento como a respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo para momentos de tensão, técnicas de exposição com foco na redução do tempo diário de telas e programação de atividades sociais prazerosas com o intuito de se ocupar com outras atividades ao invés das telas. Desta forma, com a clareza dos sintomas associados e consequentes e intervenções eficazes se torna mais fácil compreender ações para minimização de danos.

3º Resumo

Jovens adultos universitários constituem grande parte da população usuária de internet e de mídias sociais. Não há

como negar os benefícios das tecnologias, entretanto também é preciso atentar para possíveis prejuízos em termos sociais, emocionais e cognitivos oriundos de um uso sem moderação de ferramentas digitais. Esse assunto pode ser especialmente importante na trajetória acadêmica, visto que a vida universitária pode ser marcada por desafios, tais como carga excessiva de estudos, provas e trabalhos, exposição a novas relações, necessidade de conciliar trabalho e estudo e mudanças de rotina, entre outros. Esses desafios podem se associar com a presença de sintomatologia clínica e, então, influenciar no uso de internet, isso porque o uso de tecnologia pode ser motivado como um recurso para enfrentamento de emoções e situações desagradáveis, trazendo danos para a saúde mental quando usado de forma indiscriminada e excessiva, tais como: isolamento, deixar de fazer tarefas que anteriormente fazia e eram prazerosas, maior ansiedade e evitação de conflitos, por exemplo. Nesse sentido, a terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem com resultados interessantes para diferentes sintomas e, inclusive, para o uso nocivo de internet. A CBT-IA (Cognitive Behavioral Therapy Internet Addiction) tem se mostrado como uma proposta de intervenção com evidências científicas para os sintomas associados ao uso excessivo de internet e sintomas emocionais atrelados. O protocolo CBT-IA foi adaptado para uma intervenção com brasileiros universitários na tese de doutorado da presente autora. Frente a isso, essa apresentação visa expor o protocolo adaptado a partir da descrição do objetivo e tarefas de cada sessão e os resultados decorrentes de um estudo experimental exploratório com dois grupos, controle e experimental. Ao total, 30 universitários, maiores de 18 anos que utilizavam mídias sociais pelo menos uma vez por dia, durante todos os dias da semana, participaram do estudo. Os participantes do grupo experimental foram submetidos a intervenção CBT-IA online, de seis sessões, já o grupo controle recebeu apenas duas sessões de psicoeducação. A intervenção, adaptada do protocolo CBT-IA envolve psicoeducação de sintomas e modelo cognitivo a partir de situações nas quais se utiliza de internet; automonitoramento do tempo e gerenciamento do uso; resolução de problemas e habilidades de enfrentamento de emoções antecipatórias e associadas ao uso; plano de metas acerca da relação que se deseja estabelecer com a internet e mídias sociais; importância da rede de apoio e autoterapia. A partir da mensuração do antes e depois da intervenção, com os instrumentos Internet Addiction Test (IAT), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e Smartphone Addiction Inventory (SPAI-BR), houve melhora significativa dos sintomas de depressão ($p=0,049$), dos níveis médios de dependência de internet ($p=0,031$), no fator síndrome de tolerância ($p=0,026$) e comprometimento funcional ($p=0,002$), na comparação intragrupos. No grupo controle houve diferença no pré e pós apenas no fator síndrome de tolerância ($p=0,029$). Serão abordados fatores associados aos desfechos, tais como interação do grupo, aumento de reforços positivos, trabalho com o modelo cognitivo, compreensão acerca do próprio uso e desenvolvimento de estratégias para um uso saudável da internet e mídias sociais. A proposta atende a uma demanda emergente do uso de tecnologias e os resultados preliminares apontam para uma intervenção viável e adaptada aos brasileiros que fazem uso nocivo de internet.

Palavras-chaves: adolescentes, adultos- jovens, infância, intervenções, tempo de tela

HOT TOPICS NO ESTUDO E NAS INTERVENÇÕES COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Autores ISABELA MARIA FREITAS FERREIRA ^{3,1}, ALINE HENRIQUES REIS ², CARMEM BEATRIZ NEUFELD ^{3,1}

Instituição ¹ USP - Universidade de São Paulo, ² UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, ³ LaPICC - Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental

Resumo Geral do Simpósio

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicada à infância e adolescência tem se expandido para responder a desafios emergentes no campo do desenvolvimento e da saúde mental infantojuvenil. Este simpósio reúne três apresentações que, sob diferentes enfoques, abordam o desenvolvimento emocional e a promoção da saúde mental em crianças e adolescentes. A primeira discute o autoconhecimento como ferramenta essencial para fortalecer o vínculo terapêutico e favorecer o engajamento ativo do paciente no processo psicoterápico. A segunda explora o fenômeno do Fear of Missing Out (FoMO), destacando suas implicações para a saúde mental dos adolescentes e apresentando estratégias cognitivo-comportamentais e contextuais para manejo da ansiedade e da comparação social em tempos de hiperconectividade. Por fim, a terceira aborda a importância de uma TCC diversa, culturalmente sensível e acessível, ressaltando a necessidade de intervenções que considerem as especificidades socioculturais e promovam equidade no acesso ao cuidado psicológico. Juntas, as apresentações propõem uma reflexão sobre como a TCC pode se reinventar frente às demandas da atualidade, tornando-se cada vez mais engajadora, inclusiva e eficaz no atendimento ao público infantojuvenil.

1º Resumo

A PROMOÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO COMO FERRAMENTA PARA FAVORECER A ADESÃO E O ENGAJAMENTO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Um dos desafios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicada a crianças e adolescentes está relacionado com a adesão e o engajamento ao tratamento. Essa dificuldade frequentemente decorre da pouca autonomia sobre a decisão de iniciar o tratamento, da incompreensão da criança acerca do propósito da intervenção, da crença do adolescente de que não necessita de ajuda ou da dificuldade em reconhecer a queixa dos pais como um problema que impacta seu funcionamento cotidiano. Diante desse cenário, a promoção do autoconhecimento desde a infância emerge como um fator essencial tanto para o fortalecimento do engajamento terapêutico quanto para a construção de uma trajetória desenvolvimental saudável. Compreender a si mesmo amplia a capacidade de identificar emoções, pensamentos e comportamentos, favorecendo também a percepção do outro e a qualidade das relações interpessoais,

aspectos fundamentais para o funcionamento adaptativo e o bem-estar psicológico. O objetivo deste trabalho é apresentar estratégias de avaliação e intervenção, fundamentadas nos princípios da TCC, que visam promover e aprimorar o autoconhecimento em crianças e adolescentes, contribuindo para maior adesão, motivação e participação ativa no processo terapêutico. A metodologia envolve uma revisão da literatura científica sobre o tema e a integração de relatos de experiência que ilustram práticas efetivas observadas na atuação clínica com o público infantojuvenil. Essa articulação entre teoria e prática busca demonstrar de que forma o autoconhecimento pode ser desenvolvido de maneira gradual, lúdica e funcional dentro do setting terapêutico, tornando o paciente protagonista do processo de mudança. Os resultados observados indicam que o uso de instrumentos de avaliação específicos para o autoconhecimento ou de medidas correlatas favorece o desenvolvimento da auto-observação e, conseqüentemente, o autoconhecimento. Adicionalmente, o emprego de recursos lúdicos e interativos, como perguntas direcionadas, metáforas, jogos, dramatizações e atividades expressivas, tem se mostrado eficaz para estimular o reconhecimento e a nomeação de emoções e pensamentos sobre si de forma acessível e motivadora. Estratégias que utilizam refletir sobre personagens, amigos ou familiares como ponto de partida para análise de comportamentos e sentimentos também se revelam promissoras, pois reduzem resistências e criam um ambiente seguro para a identificação de aspectos pessoais de modo indireto e acolhedor. Considera-se, portanto, que a promoção do autoconhecimento constitui uma via potente para o fortalecimento da aliança terapêutica, para o aumento da motivação intrínseca e para o engajamento sustentado de crianças e adolescentes em psicoterapia, refletindo-se diretamente na efetividade e continuidade do tratamento, sendo mais do que um recurso complementar, o autoconhecimento se configura como um eixo central do processo psicoterápico.

2º Resumo

FoMO EM ADOLESCENTES: MANIFESTAÇÕES, IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL E INTERVENÇÃO

Fear of Missing Out (FoMO) ou "medo de ficar de fora" refere-se a uma apreensão de que outros estejam vivenciando experiências gratificantes das quais se está ausente. Exemplos do FoMO em adolescentes: verificação compulsiva de notificações; hiperconectividade e "phubbing" (comportamento de dar mais atenção ao aparelho do que à pessoa ao lado); temor de perder conversas, "stories" e convites; e tomada de risco digital, como sexting impulsivo sob pressão de pares. Pode advir a necessidade de postar obsessivamente sobre as próprias atividades e inquietação ao estar longe do smartphone, podendo ocorrer nomofobia (medo de ficar sem o celular). FoMO pode levar a inquietação, mau humor e irritabilidade; impacto no sono e desempenho acadêmico. A pressão social para se manter "atualizado" e a percepção de que a participação nas interações online é necessária para a aceitação social tornam os adolescentes vulneráveis. **Objetivos:** Descrever o FoMO e as formas de apresentação e expor estratégias de

intervenção nas Terapias cognitivo-comportamentais e contextuais. **Método:** Revisão integrativa da literatura. **Resultados:** O FoMO emerge de comparação social e necessidades de pertencimento, intensificados por plataformas que oferecem fluxo contínuo de sinais sociais. Verificam-se vínculos bidirecionais: FoMO prospectivamente prediz uso problemático de smartphone/rede social e essas práticas intensificam FoMO ao longo do tempo, em um ciclo de reforço negativo (os adolescentes checam o celular para aliviar a ansiedade), que mantém o ciclo do FoMO associado à queda de satisfação com a vida. Estilos parentais menos monitoradores, práticas de socialização que amplificam comparação social e contextos de conflito/baixa responsividade associam-se a maior FoMO e a padrões digitais mais disfuncionais. Sob a ótica das TCCs, o FoMO é compreendido por meio da tríade cognitiva: pensamentos automáticos ("Todos estão se divertindo sem mim", "Se eu não curtir essa foto, vão pensar que não gosto deles"); crenças intermediárias de que a inclusão social é frágil e depende de participação constante e crenças centrais relacionadas a desamparo e privação social. A intervenção envolve psicoeducação sobre o ciclo FoMO e sintomas adicionais: ansiedade social, comparação social, sensibilidade à rejeição. O questionamento socrático pode averiguar: "O que você estaria fazendo agora se não estivesse online?" ou "O que você está perdendo ao passar esse tempo olhando a vida dos outros?". Habilidades de enfrentamento ensinam o adolescente a desenvolver senso de autovalidação e autocompaixão, em vez de depender da aprovação social online; desenvolver estratégias para lidar com o tédio ou a solidão, como praticar hobbies, passar tempo com a família ou amigos offline e desenvolver a capacidade de pedir o que se precisa (ex: "Podemos nos encontrar no próximo fim de semana?") e de dizer "não" de forma assertiva, sem ceder à pressão de fazer algo apenas para não "ficar de fora". A exposição e redução gradual desenvolvem estratégias para reduzir gradualmente a verificação compulsiva do telefone, que pode incluir agendar "pausas de mídia social", usar aplicativos ou alarmes para limitar o tempo de uso das mídias sociais, treinando o cérebro a se desengajar e praticar a atenção para tolerar a ansiedade de estar desconectado. A identificação de Valores ajuda o adolescente a esclarecer o que realmente importa para ele a longo prazo (ex: ser um bom amigo, ter um bom desempenho escolar, ser criativo); associado a ações comprometidas que estabelecem metas comportamentais alinhadas com esses valores. Em fases finais, trabalhar estratégias para antecipar situações de vulnerabilidade (festas, fins de semana, férias) e montar planos de ação.

3º Resumo

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES INFANTOJUVENIS EMBASADAS EM UMA TCC QUE SEJA DIVERSA E PARA TODAS AS PESSOAS.

A democratização do acesso a intervenções cognitivo-comportamentais (TCC) para crianças e adolescentes representa um desafio científico, ético e social de grande relevância contemporânea. Embora as TCCs disponham de robusta evidência empírica de eficácia, sua origem em contextos socioculturais específicos impõe a necessidade de reflexão

sobre a validade ecológica e a adequação dessas práticas quando aplicadas em realidades distintas. A promoção de intervenções culturalmente sensíveis e contextualmente adaptadas constitui, portanto, condição indispensável para garantir não apenas a efetividade clínica, mas também a equidade e a legitimidade do cuidado em saúde mental infantojuvenil. A adaptação cultural ultrapassa a mera tradução linguística: envolve compreender as normas, valores, crenças e recursos das comunidades atendidas, bem como incorporar estratégias comunicacionais, metáforas e exemplos que reflitam o cotidiano das crianças e adolescentes em seus contextos familiares, escolares e sociais. Intervenções que se mostram culturalmente responsivas tendem a gerar maior engajamento, menor evasão e melhores resultados clínicos, contribuindo para o fortalecimento do vínculo terapêutico e da percepção de relevância por parte dos participantes. Nesse cenário, o desenvolvimento científico não se restringe à adaptação de modelos importados, mas também inclui a proposição e testagem de programas genuinamente brasileiros, concebidos a partir das demandas, recursos e particularidades culturais do país. Essa dupla via — adaptação e criação — amplia o repertório de práticas baseadas em evidências, fortalecendo a autonomia científica e a produção de conhecimento situado na realidade latino-americana. Adicionalmente, as intervenções baseadas em evidências têm sido fortemente difundidas para uma população de grupos socioculturais mais favorecidos, deixando à margem deste tipo de intervenção as pessoas pertencentes a contextos mais vulneráveis. O presente trabalho visa apresentar uma série de estudos desenvolvidos no LaPICC-USP que incluem a tradução, adaptação e disseminação de programas de TCC para prevenção e manejo de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes, bem como o desenvolvimento de intervenções originais e de programas de capacitação e supervisão para profissionais de saúde e educação. Esses esforços buscam aliar rigor metodológico e sensibilidade cultural, equilibrando fidelidade teórica à TCC com a valorização da diversidade sociocultural brasileira. Os resultados destes projetos serão apresentados e discutidos. Conclui-se que democratizar o acesso à TCC implica reconhecer a diversidade como dimensão central da prática psicológica e compreender que intervenções culturalmente informadas — sejam adaptadas ou genuinamente locais — são fundamentais para a efetiva promoção da saúde mental infantojuvenil. O compromisso com práticas baseadas em evidências deve caminhar lado a lado com o compromisso com a equidade, a ética e o respeito aos contextos de origem, consolidando uma ciência verdadeiramente transformadora e socialmente enraizada.

Palavras-chaves: Saúde mental infantojuvenil, Autoconhecimento, Fear of Missing Out (FoMO), Sensibilidade cultural, Democratização do acesso

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA: TEORIA, PESQUISA E INTERVENÇÕES CLÍNICAS

MARTHA LUDWIG ², RAQUEL DE MELO BOFF ¹, VIVIANE SAMOEL RODRIGUES ³, KAREN
Autores PRISCILA DEL RIO SZUPSYNSKI ⁴, BRUNA BELLINCANTA NICOLETTO GEHRKE ¹, SUELEN
OSMARINA PAESI ¹, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ⁴

Instituição ¹ UCS - Universidade de Caxias do Sul, ² CEFI/FACEFI - Centro de Estudos da Família e do Indivíduo/
Faculdade do CEFI, ³ INTCC - INTCC formação e atendimento em saúde mental, ⁴ PUCRS - Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo Geral do Simpósio

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA: TEORIA, PESQUISA E INTERVENÇÕES CLÍNICAS

A adesão ao tratamento constitui um dos principais determinantes da efetividade das intervenções em saúde e permanece um desafio central tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa aplicada. Compreendida como um processo dinâmico, que envolve dimensões cognitivas, afetivas, comportamentais e contextuais, a adesão exige abordagens que articulem o rigor científico das práticas baseadas em evidências à sensibilidade clínica e à singularidade dos pacientes.

Os trabalhos que compõem esta mesa convergem na análise da adesão e dos processos de mudança comportamental sob a perspectiva do Modelo Transteórico de Mudança (MTT), proposto por Prochaska e DiClemente, utilizado como eixo teórico integrador. O primeiro trabalho discute a adesão ao tratamento a partir da prática baseada em evidências, destacando como o MTT oferece um arcabouço amplo para compreender os estágios motivacionais e planejar intervenções ajustadas à realidade e ao momento do paciente. O segundo trabalho, de caráter interdisciplinar, examina fatores preditores da perda ponderal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, considerando variáveis psicológicas, antropométricas, nutricionais, metabólicas e da microbiota intestinal, com o objetivo de compreender a influência de aspectos motivacionais, emocionais e biológicos sobre a adesão e a manutenção de resultados clínicos. O terceiro, apresenta aplicações do MTT na prática clínica por meio de estudos de caso e do uso do Baralho da Mudança, instrumento derivado de pesquisas doutorais e pós-doutorais que operacionaliza conceitos do modelo e favorece o processo terapêutico.

Este simpósio integra pesquisa, prática baseada em evidências e clínica psicológica, ressaltando o quanto a utilização de modelos teóricos robustos e o emprego de instrumentos clínicos validados favorecem intervenções mais efetivas e reaplicáveis em diferentes contextos. Propõe uma perspectiva ampliada de adesão aos tratamentos, ressaltando o papel

das equipes interdisciplinares, tanto de práticas privadas quanto públicas, na formulação de estratégias de cuidado que promovam motivação, autonomia e mudanças comportamentais em saúde, reafirmando a importância da integração entre ciência e prática clínica na promoção da saúde. Defende-se, assim, uma compreensão ampliada da adesão como processo relacional e contínuo, que depende tanto da competência técnica do profissional quanto da capacidade de o paciente atribuir sentido e valor às mudanças propostas.

1º Resumo

CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E DO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA NA ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão ao tratamento, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, refere-se à correspondência entre o comportamento de uma pessoa e as recomendações do profissional da saúde. Pode ser entendida como uma variável dinâmica, uma vez que os pacientes apresentam diferentes níveis de engajamento e ou de compromisso com as mudanças sugeridas e deve ser avaliada de acordo com a situação, tratamento em curso e mudanças de comportamento dele demandadas. A adesão ao tratamento por parte do paciente é fundamental para atingir objetivos clínicos e bons resultados em saúde, além, é claro, de uma prática baseada em evidência, por combinar o melhor conhecimento científico com a experiência clínica do profissional e a escolha do paciente. Se por um lado a implementação de uma prática baseada em evidências é descrita como essencial para que o tratamento oferecido seja confiável, seguro e eficaz, de outro lado, principalmente quando se considera pessoas com doenças crônicas, a eficácia do tratamento depende substancialmente da adesão do paciente ao tratamento proposto. Neste contexto, tanto os profissionais quanto os pacientes enfrentam desafios - mudanças comportamentais são demandadas por um e muitas vezes não realizadas pelo outro. O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento Intencional tem sido amplamente difundido em contextos relacionados à saúde por oferecer uma estrutura para compreender e intervir na mudança de comportamentos. O modelo explica os diferentes estágios pelos quais a pessoa passa e as respectivas tarefas nas quais se engaja para progredir na mudança. Este processo contempla dentre outros aspectos, um aumento da consciência sobre o problema, uma avaliação dos prós e contras da sua situação e de uma possível mudança, a organização e planejamento de como poderia executá-la, até a implementação e manutenção da mesma. O objetivo deste trabalho é discutir a prática baseada em evidências e a adesão a tratamentos em saúde, considerando fundamentalmente teoria e pesquisa relativas ao Modelo Transteórico de Mudança. Serão discutidas diferentes formas de avaliar adesão ao tratamento em saúde, explorando como isso tem sido feito em estudos que testaram intervenções para aumentar adesão a tratamentos. Independente do tipo de tratamento (psicológico, médico, nutricional...), é fundamental que o profissional esteja atento aos aspectos motivacionais, relativos à adesão, assim como às práticas baseadas em evidências a fim de poder oferecer o melhor tratamento disponível para aquela pessoa naquele momento,

de forma colaborativa e que garanta os melhores resultados.

2º Resumo

ADESÃO E MOTIVAÇÃO EM CIRURGIA BARIÁTRICA: FATORES PSICOLÓGICOS, ANTROPOMÉTRICOS E BIOLÓGICOS PREDITORES DA PERDA DE PESO

A obesidade é uma condição crônica e multifatorial reconhecida pela OMS como um dos maiores desafios de saúde pública. No Brasil, sua prevalência mais que dobrou em 15 anos, atingindo 26,8% da população e 60% dos adultos com excesso de peso. Apesar da eficácia da cirurgia bariátrica, observam-se desigualdades significativas: a mortalidade intra-hospitalar é de 5,5 por mil no SUS e 3,0 por mil na saúde suplementar, e cresce expressivamente o número de cirurgias revisionais — reflexo do reganho de peso e das dificuldades de adesão pós-operatória. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, esse tipo de procedimento aumentou 84,7% nos últimos oito anos, sobrecarregando o sistema público e expondo os pacientes a riscos adicionais, como sangramentos, fístulas e complicações metabólicas. A variabilidade nos resultados e a necessidade de reoperações evidenciam a importância de abordagens que integrem aspectos psicológicos, nutricionais, metabólicos e biológicos para adesão a mudanças de hábitos no pó cirúrgico e prevenir recaídas reduzindo custos ao SUS. Serão avaliados fatores preditivos do percentual de perda de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica ao longo de seis meses, com foco nos aspectos sociodemográficos, metabólicos, nutricionais, comportamentais, emocionais, motivacionais e da microbiota intestinal. Será um estudo longitudinal e interdisciplinar desenvolvido em um hospital universitário. Participam pacientes adultos submetidos à cirurgia bariátrica no SUS, avaliados no pré-operatório e seis meses após a intervenção. Estão sendo coletados dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos, assim como amostras biológicas: sangue e fezes, e aplicadas escalas validadas para avaliar saúde mental, compulsão alimentar, autoeficácia, prontidão à mudança, qualidade de vida, imagem corporal, nível de atividade física e consumo alimentar. Serão analisados também parâmetros lipídicos, glicêmicos, vitamínicos e minerais. As análises biológicas serão feitas no laboratório de análises moleculares da UCS, utilizando o método ELISA e a microbiota intestinal será analisada por sequenciamento 16S rRNA (PromethION 2 Solo, ONT) e pipelines bioinformáticos (EPI2ME, SILVA, KEGG). As análises incluem estatística descritiva, testes pareados, regressões multivariadas, análise de redes e de clusters para identificar padrões entre dimensões psicológicas, nutricionais, metabólicas e microbianas. Hipotetiza-se que a perda de peso será influenciada por múltiplos fatores — sociodemográficos, metabólicos, nutricionais, comportamentais, emocionais e pela composição da microbiota intestinal. Espera-se que pacientes com maior autoeficácia e motivação apresentem maior perda ponderal e melhor perfil metabólico, enquanto níveis elevados de ansiedade, depressão e compulsão alimentar associem-se a menor adesão e maior risco de complicações. Propõe-se que a microbiota intestinal exerça papel modulador sobre circuitos de recompensa e regulação emocional, influenciando indiretamente a motivação e a

adesão comportamental no pós-operatório. A identificação de variáveis preditoras permitirá desenvolver estratégias integradas de cuidado que otimizem a adesão e os resultados clínicos. A análise da microbiota pode revelar perfis de maior risco para reganho de peso, orientando intervenções personalizadas desde o pré-operatório. Essa abordagem integrativa reforça a importância de equipes interdisciplinares na formulação de protocolos baseados em evidências, capazes de ampliar a efetividade terapêutica e a sustentabilidade da cirurgia bariátrica no SUS.

3º Resumo

O MODELO TRANSTEÓRICO NA PRÁTICA CLÍNICA

Um dos maiores desafios em auxiliar as pessoas a mudar comportamentos é adaptar-se criativamente às complexidades de uma mudança intencional. Várias são as razões pelas quais as pessoas mudam ou desejam mudar comportamentos, mas são escassas as intervenções que incluem métodos comprovados para ajudar as pessoas tanto a iniciarem quanto a manterem as mudanças comportamentais. Sabe-se que a motivação para mudança é considerada um fator preditivo para o sucesso das intervenções. Por mais de 4 décadas, o Modelo Transteórico de Mudança (MTT) de comportamento intencional de James Prochaska e Carlo DiClemente tem sido aplicado com sucesso em diferentes comportamentos. O modelo inclui uma gama de técnicas cognitivas e comportamentais com o objetivo de potencializar a mudança, possui aplicabilidade clínica em diversos contextos. Estudos de caso, estudos experimentais, quase experimentais e revisões sistemáticas têm demonstrado uma compreensão do processo de mudança e de como os profissionais podem direcionar melhor suas intervenções para tratamentos mais eficazes. Diante disso, serão apresentados 3 casos clínicos (um paciente dependente de álcool, uma paciente motivada para o emagrecimento e ambivalente para o exercício físico e um paciente tabagista). Com todos os pacientes foi utilizado o Baralho da Mudança, ferramenta criada para auxiliar os pacientes a realizarem uma mudança de forma mais eficiente. O material foi produzido a partir do resultado de 4 teses de doutorado e 1 pós doutorado, mostrando o MTT em relação a mudança comportamental, evidenciando a efetividade do MTT para problemas como uso de substâncias psicoativas, síndrome metabólica e obesidade. O baralho foi criado a partir dos benefícios que os pacientes obtiveram nos referidos estudos. A intenção da apresentação dos casos clínicos, é disponibilizar para terapeutas uma forma mais fácil e lúdica para trabalhar os conceitos do MTT e assim estimular que os pacientes reflitam, planejem e se engajem no processo de mudança. A partir desses casos, pretende-se destacar como o uso de instrumentos visuais e interativos pode favorecer o insight e o engajamento do paciente, promovendo maior aderência às metas terapêuticas. Além disso, será discutido o papel do terapeuta como facilitador do processo de mudança, integrando o MTT a diferentes abordagens clínicas e contextos de intervenção.

Palavras-chaves: adesão, prática baseada em evidências, interdisciplinaridade, cirurgia bariátrica, comportamento

REGULAÇÃO EMOCIONAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A SAÚDE FÍSICA

Autores JULIANA CAVERSAN DE BARROS ¹, LUCIA EMMANOEL NOVAES MALAGRIS ³, NEIDE APARECIDA MICELLI DOMINGOS ²

Instituição ¹ IPCS - Instituto de Psicologia e Controle do Stress, ² FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, ³ UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo Geral do Simpósio

A regulação emocional tem emergido como um eixo central nas práticas terapêuticas contemporâneas, especialmente diante da crescente evidência de sua relação direta com condições de saúde física, como as doenças cardiovasculares e a dor crônica. No Brasil, as doenças cardiovasculares lideram as estatísticas de mortalidade, superando causas externas como violência e acidentes. Simultaneamente, a dor crônica representa um desafio clínico multifatorial com forte impacto funcional e emocional. Este Simpósio tem como objetivo evidenciar, com base em diferentes recortes clínicos e científicos, como a regulação emocional pode contribuir efetivamente para a promoção da saúde física e a melhora da qualidade de vida de pacientes. Foram utilizados distintos métodos, incluindo revisão integrativa da literatura, revisão sistemática em bases indexadas e relatos de experiência clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental. A literatura aponta que emoções negativas crônicas, como raiva, tristeza e ansiedade, contribuem para a hiperativação do eixo HHA e do sistema nervoso simpático, favorecendo processos inflamatórios, aumento da pressão arterial e risco cardiovascular. Estratégias como reavaliação cognitiva, atenção plena e autocompaixão têm mostrado benefícios significativos. Em relação à dor crônica, estudos revisados indicam que habilidades de regulação emocional influenciam diretamente a intensidade da dor, a adesão ao tratamento e o enfrentamento do sofrimento, sendo a desregulação emocional um fator de manutenção do quadro. Os artigos selecionados em revisão sistemática reforçam o potencial das intervenções baseadas em TCC, mindfulness, aceitação e autocompaixão para reduzir a intensidade da dor. Finalmente, a experiência clínica reforça que a conceituação emocional estruturada permite ao paciente compreender os vínculos entre dor e padrões emocionais, facilitando a regulação e promovendo maior autonomia e bem-estar. O presente trabalho reforça que as intervenções com regulação emocional são uma via relevante e necessária no cuidado integral em saúde mental e física. Seja como prevenção de doenças cardiovasculares ou como parte essencial do tratamento da dor crônica, a regulação emocional oferece um caminho promissor e fundamentado na ciência para minimizar o sofrimento e potencializar a qualidade de vida. A articulação entre pesquisa e prática clínica em TCC mostra-se fundamental para consolidar intervenções eficazes e sensíveis às necessidades fundamentais dos pacientes.

1º Resumo

CONCEITUAÇÃO EMOCIONAL NA DOR CRÔNICA: PROMOVENDO A AUTORREGULAÇÃO E POTENCIALIZANDO A QUALIDADE DE VIDA

Pacientes com dor crônica enfrentam um duplo desafio: conviver com a experiência sensorial persistente e com o sofrimento emocional resultante de estratégias rígidas de enfrentamento. Estudos recentes sugerem que dificuldades na regulação emocional atuam como fator de risco para o desenvolvimento e manutenção da dor crônica, especialmente quando estratégias reativas, como supressão emocional ou ruminação, estão presentes. No atendimento com pacientes acometidos por dor crônica, é recorrente observar um padrão de inflexibilidade psicológica associado à dificuldade em nomear, entender e regular as próprias emoções diante da persistência da dor. Com base na prática clínica ambulatorial a pacientes com fibromialgia, artrite reumatoide, cefaleias tensionais, lombalgias crônicas, dentre outras, este trabalho apresenta uma proposta fundamentada nas Terapias Cognitivo-Comportamentais de segunda e terceira gerações, demonstrando como a conceituação emocional estruturada pode favorecer diretamente a regulação emocional e a qualidade de vida. As intervenções implementadas mostram que, ao ajudar o paciente a conceituar sua experiência emocional, reconhecendo emoções como frustração, medo, impotência e raiva, e nomeá-las com precisão contextual, abre-se espaço para o treino de aceitação e resposta com base em valores. Técnicas tais como o uso de metáforas têm se mostrado eficazes no trabalho psicoeducativo e experiencial. A ampliação do vocabulário emocional e a distinção entre emoção, pensamento e sensação, permitem que o paciente transite de uma postura de controle da dor para uma relação mais aberta e coerente com sua experiência. No acompanhamento longitudinal, observou-se que pacientes que desenvolveram uma conceituação mais refinada sobre suas emoções, demonstraram menor índice de sobrecarga emocional, maior engajamento em atividades valoradas e menos episódios de exaustão emocional, mesmo com dor persistente. O trabalho reforça, portanto, que a conceituação emocional pode ser considerada uma intervenção terapêutica estratégica na promoção da autorregulação, contribuindo diretamente para o enfrentamento adaptativo da dor crônica. Ao integrar emoção, cognição e ação em um plano de cuidado coerente, amplia-se a autonomia do paciente, reduz-se a luta contra a dor e fortalece-se a experiência de vida mais significativa.

Palavras-chave: Regulação emocional, conceituação emocional, dor crônica

2º Resumo

O PAPEL DA REGULAÇÃO EMOCIONAL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e do Ministério da Saúde indicam que as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 400 mil mortes anuais no Brasil, correspondendo a cerca de 30% de todos os óbitos, sendo o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral (AVC) as principais causas. Essas doenças matam mais brasileiros do que todas as causas externas somadas, incluindo acidentes e

violência, o que evidencia a magnitude do problema de saúde pública. Diante desse cenário, torna-se imprescindível que as ações em saúde avancem não apenas no tratamento das doenças já instaladas, mas, sobretudo, na prevenção e na promoção do bem-estar integral. Nesse sentido, a Psicologia, especialmente a Terapia Cognitivo-comportamental, tem se revelado de grande relevância. O objetivo do presente trabalho é enfatizar o papel da Terapia Cognitivo-comportamental, no contexto das doenças cardiovasculares, especialmente por meio das estratégias de regulação emocional. Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), atuando na regulação emocional. Para a análise proposta foi realizada revisão integrativa da literatura em livros e artigos científicos na área. A literatura indica que a regulação emocional é um fator-chave no manejo e na prevenção das doenças cardiovasculares. O estresse crônico e as emoções negativas persistentes, como raiva, ansiedade e tristeza, quando mal regulados, ativam de forma contínua o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e o sistema nervoso simpático, elevando os níveis de cortisol e adrenalina. Esse padrão fisiológico de hiperativação está associado ao aumento da pressão arterial, à disfunção endotelial e à inflamação sistêmica, reconhecidos fatores de risco para aterosclerose e eventos cardíacos. Em contrapartida, estratégias de regulação emocional, como o controle do estresse, a reavaliação cognitiva, a atenção plena (mindfulness) e o desenvolvimento da autocompaixão, têm demonstrado reduzir a reatividade autonômica e inflamatória, além de promover hábitos de vida protetivos, como sono reparador, prática regular de exercícios e adesão ao tratamento médico. Este trabalho discute evidências que sustentam a interação bidirecional entre emoção e sistema cardiovascular, ressaltando que intervenções psicoterapêuticas voltadas à regulação emocional se configuram como uma ferramenta eficaz e necessária na prevenção das doenças cardiovasculares e na promoção da saúde global.

Palavras-chave: regulação emocional, doenças cardiovasculares, terapia cognitivo-comportamental.

3º Resumo

REGULAÇÃO EMOCIONAL E DOR CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução. A dor crônica é definida como uma dor persistente por mais de três meses, está associada ao aumento de emoções negativas como medo, raiva, preocupação e mau humor e contribuem para a intensidade da dor e a incapacidade, sendo um preditor de falta de eficácia no tratamento. As emoções fazem parte das nossas experiências e comportamentos e a capacidade e as habilidades para regular as emoções podem influenciar o estado emocional. Em se tratando de dor, quando essa regulação é comprometida, levando à chamada desregulação emocional, há um impacto direto no surgimento e na perpetuação da dor crônica. **Objetivo:** realizar um levantamento sobre regulação emocional e dor crônica, especificamente artigos de revisão sistemática que enfoquem essa temática. **Método:** foi realizada uma revisão em três bases de dados (BVS, PubMed e Web of Science) utilizando os termos regulação emocional AND dor crônica, com textos completos e nos idiomas português, inglês e espanhol, sem delimitação de tempo; considerou-se como critério de inclusão o termo revisão sistemática. **Resultados:** na busca inicial (regulação

emocional x dor crônica) foram encontrados 590 artigos na BVS, três na Pubmed e 576 na Web of Science; ao utilizar o critério ‘revisão sistemática’ foram identificados: um na BVS (o mesmo na Pubmed) e dos 27 encontrados na Web of Science apenas dois foram incluídos, resultando em três artigos para análise. O total de estudos incluídos nestas três revisões foi de 70 artigos. Embora cada artigo tivesse como objetivo principal investigar os efeitos das intervenções focadas em habilidades de regulação emocional para redução da intensidade da dor crônica, o artigo da BVS avaliou especificamente as habilidades de regulação emocional para dor crônica e os artigos da Web of Science avaliaram: 1) a relação entre regulação emocional, dor crônica, sintomas de depressão e qualidade de vida em mulheres com endometriose e 2) estudos sobre alexitimia, inteligência emocional, regulação emocional e enfrentamento da dor. Os estudos incluíram comparações de tratamentos usuais para a dor com terapia cognitivo-comportamental, mindfulness, terapia de aceitação e autocompaixão. **Discussão e Conclusão:** Os resultados mostraram que as intervenções baseadas em habilidades de regulação emocional reduzem a intensidade da dor e podem influenciar positivamente no enfrentamento da dor, no entanto, há um número limitado de ensaios clínicos randomizados sugerindo que mais pesquisas necessitam ser realizadas.

Palavras-chave: regulação emocional; dor crônica; revisão sistemática.

Palavras-chaves: Regulação emocional, promoção da saúde, qualidade de vida, doenças crônicas, Intervenção

COMO A TCC MODIFICA O CÉREBRO NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E NO TOC: NEUROPLASTICIDADE, CONECTIVIDADE E INTERAÇÕES COM PSICOFÁRMACOS

Autores KATIA CAETANO ¹, ELEONARDO RODRIGUES ³, CURT SANTOS ²

Instituição ¹ USP - Universidade de São Paulo, ² UFBA - Universidade Federal da Bahia, ³ UESPI - Universidade Estadual do Piauí

Resumo Geral do Simpósio

Introdução: A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem eficácia estabelecida em ansiedade social, depressão e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e vem sendo associada a mudanças mensuráveis no cérebro. Evidências recentes indicam que intervenções cognitivas e comportamentais modulam redes corticolímbicas, frontoestriatais e de controle executivo, com sinais convergentes de neuroplasticidade funcional e, em menor grau, estrutural. Persistem, entretanto, questões sobre quais componentes da TCC produzem maior impacto em circuitos específicos, como traduzir marcadores de conectividade e morfometria para decisões clínicas e quando integrar psicofármacos de forma racional.

Objetivo: Apresentar, em nível avançado, um panorama integrado dos efeitos cerebrais da TCC em ansiedade social, depressão e TOC; delinear marcadores de neuroplasticidade relacionados à resposta clínica (conectividade, dinâmica de redes e morfometria); e discutir critérios e cenários para a integração terapêutica com psicofármacos, incluindo agentes pró-plasticidade.

Método: Revisão narrativa crítica de estudos longitudinais e meta-analíticos que avaliaram TCC isolada ou combinada, integrando medidas de reatividade límbica, conectividade entre córtex pré-frontal e estruturas subcorticais, estados de redes do modo padrão, saliência e controle executivo, além de indicadores estruturais (volume e espessura cortical) e métricas clínicas de sintomas, crenças e comportamentos de evitação/rituais.

Resultados: Em ansiedade social, a TCC associa-se à redução de hiper-respostas em amígdala/ínsula e ao fortalecimento de vias inibitórias top-down, com maior conectividade pré-frontal-subcortical e melhora do processamento social. Em depressão, observam-se menor dominância de estados ligados à ruminação, maior probabilidade de estados centrados na rede executiva, ajustes estriatais em tarefas de recompensa e sinais de plasticidade estrutural compatíveis com recuperação funcional. Em TOC, destacam-se a atenuação de hiperatividade no circuito córtico-estriado-tálamo-cortical, o engajamento de regiões orbitofrontais/cingulares e o fortalecimento de redes de controle inibitório. De modo transversal, componentes da TCC (psicoeducação, reestruturação, experimentos comportamentais, exposição/ativação) relacionam-se a marcadores específicos de mudança; a integração com psicofármacos, quando indicada, pode ampliar o engajamento, elevar o potencial de plasticidade e favorecer

consolidação de novas associações, especialmente com agentes de ação rápida pró-plasticidade.

Conclusão: A TCC induz reconfiguração de redes de ameaça, controle e recompensa em ansiedade social, depressão e TOC, com achados consistentes de neuroplasticidade funcional e indícios estruturais. A articulação entre marcadores cerebrais e metas clínicas permite decisões mais precisas sobre dose técnica, intensificação e manutenção; a integração farmacológica deve seguir princípios de coerência mecanística e timing clínico, preservando a TCC como eixo de mudança e potencializando os ganhos terapêuticos e sua sustentabilidade no tempo.

1º Resumo

ALTERAÇÕES CEREBRAIS E POSSÍVEIS MECANISMOS NEUROFISIOLÓGICOS DA TCC NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE SOCIAL

Introdução: A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma intervenção baseada em evidências e amplamente eficaz na redução de sintomas centrais do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) — medo de avaliação negativa, autoconsciência exacerbada e esquiva crônica de situações sociais — e tem sido associada a alterações mensuráveis em padrões de ativação e conectividade cerebral. Diferentes estudos de neuroimagem funcional e estrutural mostram que tais sintomas não se restringem à dimensão psicológica, mas refletem padrões específicos de disfunção em redes de medo, saliência e regulação emocional, com hiperativação de amígdala, ínsula e giro do cíngulo anterior diante de estímulos sociais ameaçadores e hipoativação em regiões pré-frontais dorsolaterais e ventromediais, implicadas em controle cognitivo e reavaliação emocional. **Objetivo:** Descrever marcadores cerebrais relacionados à resposta clínica à TCC no TAS e elucidar mecanismos pelos quais a reestruturação cognitiva e a exposição a situações sociais temidas modulam essas redes, favorecendo redução sustentada de sintomas e melhora do funcionamento social.

Método: Revisão narrativa integrando evidências de estudos transversais e longitudinais, ensaios clínicos e meta-análises que avaliaram reatividade a estímulos sociais, conectividade entre córtex pré-frontal e estruturas subcorticais, dinâmica de redes (saliência, modo padrão e controle executivo) e correlatos estruturais, além de variáveis clínicas de gravidade, esquiva e funcionamento. Resultados: A TCC associa-se à redução da reatividade límbica (particularmente em amígdala e ínsula), ao aumento da conectividade funcional entre o córtex pré-frontal e estruturas subcorticais, ao fortalecimento de vias inibitórias top-down e à maior eficiência no processamento de estímulos sociais; estudos longitudinais relacionam a melhora clínica à diminuição da atividade no cíngulo anterior e na ínsula e ao aumento de atividade em regiões frontais, como o giro do cíngulo médio e o córtex frontal inferior, indicando integração mais adaptativa entre redes de autoconsciência e controle executivo. Modelos neurocomputacionais recentes sugerem que tais efeitos decorrem da atualização de parâmetros de aprendizagem social (redução da previsão de ameaça e do peso atribuído ao feedback negativo) e da reavaliação de crenças centrais sobre o self.

Conclusão: As evidências indicam que a TCC, ao combinar exposição a situações sociais e reestruturação cognitiva,

não apenas reduz sintomas incapacitantes, como também induz neuroplasticidade funcional e, em menor grau, estrutural em circuitos de regulação emocional e social, oferecendo uma base neurofuncional sólida para sua eficácia no TAS e sustentando a manutenção de ganhos clínicos ao longo do tempo.

2º Resumo

CONTRIBUIÇÕES DA TCC NA REESTRUTURAÇÃO CEREBRAL EM SUJEITOS COM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Introdução: O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é altamente prevalente e incapacitante, definido pela presença de obsessões (pensamentos intrusivos, invasivos e persistentes) e/ou compulsões (rituais comportamentais ou mentais repetitivos) realizadas para aliviar a ansiedade desencadeada pelas obsessões. O quadro está associado a alterações anatômicas e funcionais em circuitos cortico-estriado-tálamo-corticais (CETC), além de vieses cognitivos e crenças nucleares disfuncionais. Inibidores da recaptação de serotonina (ISRS), terapia cognitivo-comportamental (TCC) e exposição com prevenção de respostas (EPR) constituem tratamentos de primeira linha.

Objetivo: Apresentar as contribuições específicas da TCC — em especial da EPR e da reestruturação cognitiva — nas mudanças de crenças negativas e emoções disfuncionais e seus impactos na reconfiguração de circuitos neurais em pessoas com TOC. **Método:** Compilação crítica de pesquisas experimentais, ensaios clínicos controlados e revisões sistemáticas que avaliaram eficácia clínica e marcadores de neuroplasticidade funcional e estrutural associados à TCC/EPR, incluindo estudos com ressonância magnética funcional e morfometria.

Resultados: A TCC/EPR está associada à redução de hiperatividade no CETC e à reorganização funcional das conexões entre gânglios da base, córtex orbitofrontal e cíngulo anterior; a prática sistemática de reestruturação cognitiva e experimentos comportamentais fortalece redes pré-frontais (com destaque para o córtex pré-frontal dorsolateral) e aprimora controle executivo e regulação de impulsos, possibilitando maior contenção de gatilhos obsessivos e interrupção de rituais. Há indícios de modulação de sistemas serotoninérgicos, dopaminérgicos e glutamatérgicos, compatíveis com a redução de sintomas e com a substituição gradual de padrões automáticos por rotas mais adaptativas, sugerindo formação de novas conexões sinápticas. Estudos de neuroimagem documentam mudanças mensuráveis na atividade e na conectividade em córtex orbitofrontal, cíngulo anterior e gânglios da base após TCC/EPR, convergentes com a melhora clínica.

Conclusão: Quando aplicada com fidelidade a princípios e técnicas, a TCC promove atenuação da hiperatividade no CETC, fortalece redes de controle inibitório e favorece a consolidação de padrões cognitivo-comportamentais mais funcionais; tais efeitos contam com respaldo consistente de métodos de neuroimagem e explicam, em parte, a eficácia sustentada da TCC no TOC.

3º Resumo

COMO A TCC MODIFICA O CÉREBRO NA DEPRESSÃO: NEUROPLASTICIDADE E INTERAÇÕES COM PSICOFÁRMACOS

Introdução: O Transtorno Depressivo Maior (TDM) envolve alterações em redes corticolímbicas e frontoestriatais, com tendência sistemática a priorizar, interpretar e recordar informações negativas, além de anedonia e ruminação. **Objetivo:** Resumir evidências de marcadores de neuroplasticidade — conectividade, dinâmica de redes e morfometria — relacionados à resposta clínica à TCC no TDM; explicar, com base em mecanismos neurais, por que a combinação TCC + antidepressivos tende a superar monoterapias na fase aguda e na prevenção de recaídas, incluindo o uso de esketamina como facilitador de janelas breves de plasticidade.

Método: Revisão narrativa de estudos longitudinais que avaliaram TCC isolada ou combinada a psicofármacos, integrando medidas de conectividade e atividade em redes do modo padrão e executiva, reatividade límbica e indicadores de morfometria (volume e espessura cortical), associados a métricas de sintomas, crenças e evitação.

Resultados: Após a TCC, observam-se menor reatividade límbica a estímulos emocionais, maior engajamento pré-frontal e cingulado com inibição de respostas automáticas e reorientação atencional, ajustes estriatais em tarefas de recompensa compatíveis com recuperação motivacional e reorganização dinâmica de redes, com menor dominância de estados ligados à ruminação e maior probabilidade de estados centrados na rede executiva; há ainda sinais de plasticidade estrutural compatíveis com melhora funcional. Antidepressivos aumentam a disponibilidade monoaminérgica e elevam o teto de plasticidade sináptica (por exemplo, via BDNF e sinalização glutamatérgica), reduzindo hiper-reatividade límbica e sintomas neurovegetativos; agentes glutamatérgicos como a esketamina induzem sinaptogênese rápida, criando janela temporal que, quando sincronizada a sessões estruturadas de TCC, pode favorecer consolidação de novas associações e reduzir recaídas.

Conclusão: A TCC modula circuitos de ameaça, controle e recompensa por vias de neuroplasticidade funcional e estrutural; a integração racional com psicofármacos, quando indicada, alinha janelas de plasticidade aos processos de aprendizagem terapêutica, ampliando resposta clínica e manutenção de ganhos.

Palavras-chaves: terapia cognitivo-comportamental, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos de ansiedade, depressão, cérebro

NEUROCIÊNCIA DA MEMÓRIA NO SONO, NO TRAUMA E NA PSICOTERAPIA: INSIGHTS PARA O TRABALHO CLÍNICO EM TCC.

Autores ERICA DE LANNA ^{1,2}, KDSY MAIARA MOURA SOUSA ³, ELEONARDO PEREIRA RODRIGUES ⁴

Instituição ¹ UFF - Universidade Federal Fluminense, ² PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, ³ UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, ⁴ UESPI - Universidade Estadual do Piauí

Resumo Geral do Simpósio

A interface entre as Terapias Cognitivo-Comportamentais(TCC) e as Neurociências é relevante na compreensão da etiologia dos transtornos mentais, em sua manutenção, no aspecto diagnóstico até no escopo do fundamento dos tratamentos. Apesar desta grande abrangência, as pesquisas na área no contexto brasileiro ainda são restritas a poucos centros especializados. Em especial, quando se trata da formação de psicoterapeutas TCC, este conhecimento precisa ser mais fomentado e popularizado. Este Simpósio tem como objetivo oferecer aos profissionais informações atualizadas sobre temas de especial relevância nesta interface entre TCC e Neurociências, em particular a Neurociência da memória. No trabalho 1, “A importância do sono na consolidação da memória e regulação emocional”, serão apresentados os principais mecanismos pelos quais o sono contribui para a função cognitiva, com ênfase na consolidação da memória e na regulação emocional, além de discutir como a privação de sono, hábitos inadequados e a má qualidade do sono podem comprometer esses processos. No segundo trabalho, “Por que é tão difícil esquecer um trauma? A neurociência do trauma”, discutiremos como o trauma se consolida mediante aprendizado dependente de estado, por meio da carga emocional que sensibiliza as amígdalas e os hipocampus, proporcionando que a memória de curto prazo (MCP) evolua para uma memória de longo prazo (MLP), gerando registro neurobiológico via produção de proteínas, alterando toda a circuitaria dos neurônios envolvidos nesse aprendizado. Isso esclarece por que a lembrança psicológica repetitiva está sujeita ao substrato físico, dificultando o esquecimento com base apenas na crença motivada pela vontade de esquecer. Por fim, o trabalho 3, “Psicoterapia e Regulação emocional: o processo da Reconsolidação de memórias como fundamento biológico das técnicas experienciais”, tem como objetivos esclarecer as etapas da memória e o subprocesso de Reconsolidação de Memórias, caracterizando-o e o apontando como fundamento biológico das Técnicas Experienciais em psicoterapia, com vistas à melhora da regulação emocional. Em conjunto, estes trabalhos visam proporcionar atualização em Neurociência da memória para os Psicoterapeutas, propiciando insights para o trabalho clínico em TCC.

1º Resumo

A IMPORTÂNCIA DO SONO NA CONSOLIDAÇÃO DA MEMÓRIA E REGULAÇÃO EMOCIONAL.

Por que dormimos? Essa é uma questão que ainda intriga a ciência. Diversas teorias buscam compreender o propósito do sono e seus mecanismos cerebrais. Entre as principais hipóteses destacam-se: a restauração das reservas de energia, a reorganização neural, o crescimento das estruturas cerebrais, a variabilidade sináptica, a “limpeza cerebral” mediada pelo sistema glinfático, a regulação imunológica, a manutenção do humor e a consolidação da memória, principal função atribuída ao sono REM. O sono é um processo ativo, caracterizado por alternâncias rítmicas entre suas fases e a vigília, sendo dividido em sono REM (Rapid Eye Movements) e sono NREM (Non-Rapid Eye Movements). As transições entre vigília e sono envolvem complexas modificações nos padrões de disparo neuronal e na liberação de neurotransmissores. Essas alternâncias são essenciais para o desempenho cognitivo e o equilíbrio emocional, exercendo papel central na formação e consolidação das memórias e na manutenção da saúde mental.

Objetivo: Apresentar os principais mecanismos pelos quais o sono contribui para a função cognitiva, com ênfase na consolidação da memória e na regulação emocional, além de discutir como a privação de sono, hábitos inadequados e a má qualidade do sono podem comprometer esses processos. **Método:** Revisão baseada em estudos experimentais, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas sobre o papel do sono nos processos cognitivos e emocionais. **Resultados:** Evidências indicam que os processos de aquisição, consolidação e recuperação da memória dependem da integridade das redes neuronais e das oscilações cerebrais que ocorrem durante o ciclo sono-vigília. Durante o sono de ondas lentas (N3) e o sono REM, ocorrem reorganizações sinápticas e transferência de informações da memória de curto para a de longo prazo. No sono NREM, especialmente nas fases N2 e N3, há fenômenos de replay neuronal, nos quais informações recentemente adquiridas no hipocampo são reativadas e transferidas para o neocórtex, promovendo a consolidação da memória declarativa. O sono REM, por sua vez, relaciona-se à integração emocional e à consolidação da memória não declarativa, como habilidades motoras e aprendizado perceptual. Além disso, contribui para a regulação emocional e a reorganização sináptica, essenciais à aprendizagem adaptativa. Outro componente crucial é o sistema glinfático, descrito como o principal mecanismo de “limpeza” cerebral. Durante o sono profundo, há aumento do fluxo do líquido cefalorraquidiano e expansão dos espaços intersticiais, facilitando a remoção de metabólitos e proteínas neurotóxicas, como beta-amiloide e tau, que se acumulam durante a vigília. **Conclusão:** Esses processos são fundamentais para a homeostase cerebral, a eficiência sináptica e a consolidação das memórias. A privação de sono, parcial ou total, interfere diretamente nesses mecanismos, reduzindo a atividade glinfática, fragmentando as fases REM e NREM e comprometendo a plasticidade sináptica. Como consequência, surgem déficits de atenção, aprendizagem e consolidação mnêmica, além do aumento do risco de declínio cognitivo, Alzheimer e piores desfechos em saúde mental, incluindo depressão e outros transtornos psiquiátricos.

POR QUE É TÃO DIFÍCIL ESQUECER UM TRAUMA? A NEUROCIÊNCIA DO TRAUMA.

O trauma psicológico representa um prejuízo significativo à saúde mental e ao comportamento do indivíduo, caracterizado por estados desorganizados decorrentes de estresse intenso — seja de origem física ou emocional — associado a eventos que provocam medo agudo ou crônico. A compreensão do trauma e sua relação com a memória têm raízes históricas na etiologia de transtornos como o de Conversão, Dissociativos, de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o de Personalidade Borderline (TPB). Atualmente, psicólogos, psiquiatras e neurocientistas reconhecem que o trauma psicológico pode surgir de situações vivenciadas, testemunhadas ou confrontadas pelo indivíduo, nas quais há ameaça à vida ou à integridade física e/ou emocional própria ou de pessoas próximas. Evidências clínicas indicam que os efeitos de longo prazo variam conforme o tipo de experiência traumática. Objetivo: Discutir como o trauma se consolida mediante aprendizado dependente de estado, por meio da carga emocional que sensibiliza as amígdalas e os hipocampos, proporcionando que a memória de curto prazo (MCP) evolua para uma memória de longo prazo (MLP), gerando registro neurobiológico via produção de proteínas, alterando toda a circuitaria dos neurônios envolvidos nesse aprendizado. Método: Revisão de estudos baseados em evidências sobre a história da experiência ambiental vivenciada pelo indivíduo, que propicia a evolução da MCP para uma MLP permeada pela intensidade emocional, consolidando-se como uma memória neurobiologicamente traumática. Resultados: Estudos demonstram que a amígdala e o hipocampo são estruturas centrais na codificação de memórias emocionais. A amígdala amplifica a resposta emocional, enquanto o hipocampo contextualiza e organiza a memória. A carga emocional intensa ativa a amígdala, que sensibiliza o hipocampo e favorece a transição da memória de MCP para MLP, especialmente em contextos traumáticos. Essa ativação emocional induz a expressão de genes e a síntese de proteínas que alteram a circuitaria sináptica, consolidando o registro neurobiológico do trauma. Esse processo é conhecido como aprendizado dependente de estado, ou seja, o estado emocional no momento da experiência influencia diretamente a forma como a memória é codificada e recuperada. Memórias traumáticas são frequentemente acessadas involuntariamente, com forte carga sensorial e emocional, dificultando o esquecimento voluntário. Estudos com neuroimagem mostram redução do volume e da ativação do hipocampo, por exemplo, em pessoas com TEPT e TPB, além de hiperatividade da amígdala e disfunção do córtex pré-frontal. Isso explica a fragmentação da memória traumática e sua resistência à extinção emocional. Portanto, a reorganização dos circuitos neurais é possível por meio de intervenções como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o EMDR. A reintegração da memória traumática à narrativa pessoal é essencial para reduzir sua carga emocional, criar novos caminhos neurais e promover resiliência. Conclusão: Esses processos sugerem que a emoção intensa facilita a consolidação da memória. A recuperação da memória depende do estado emocional. A vontade não é suficiente para apagar memórias traumáticas. Intervenções terapêuticas como a TCC e o EMDR podem reconfigurar circuitos neurobiológicos por meio da neuroplasticidade.

3º Resumo

PSICOTERAPIA E REGULAÇÃO EMOCIONAL: O PROCESSO DA RECONSOLIDAÇÃO DE MEMÓRIAS COMO FUNDAMENTO BIOLÓGICO DAS TÉCNICAS EXPERIENCIAIS.

A desregulação emocional é aspecto central em várias dificuldades clínicas, configurando-se elemento transdiagnóstico. Problemas na regulação de emoções baseiam-se em memórias autobiográficas de conteúdo negativo ou aversivo, como as traumáticas, e seus esquemas cognitivos resultantes. Assim, a atuação clínica demanda o trabalho com esse conteúdo cognitivo-afetivo, o que pode ser realizado por meio das Técnicas Experienciais (TExp). Este trabalho tem como objetivos: 1) esclarecer as etapas da memória e o subprocesso de Reconsolidação de Memórias (RM), caracterizando-o; e 2) apontar o processo da RM como fundamento biológico das TExp. Método: Para tal, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nos temas da psicoterapia, das TExp e dos seus substratos neuropsicológicos. Foram revisadas bases de dados e livros de terapias cognitivas (TCC, a Terapia do Esquema, a Terapia Focada nas Emoções) e de Neurociências (Cognitiva, Afetiva e da Memória). Resultados: 1) A neuropsicologia da memória compreende distintos processos de armazenamento de informação: um processamento explícito (armazenados conteúdos relacionados aos eventos e significados, que têm acesso consciente) ; e um implícito (condicionamentos, aprendizados motores e memórias emocionais). No processo de formação de memórias, tem-se o subprocesso de Consolidação, quando um conteúdo é armazenado de forma consistente e integrada na Memória de Longo Prazo (MLP). Os conteúdos da MLP têm duração ilimitada, mas não são estáticos: as redes de traços de memórias são dinâmicas e a ativação (recuperação) de um conteúdo faz com que o mesmo seja novamente colocado em um estado ativo, suscetível a modificações/atualizações, passando novamente por um processo similar à Consolidação: a RM. 2) Destaca-se a importância de se abordarem na terapia as cognições capazes de ativar um determinado estado ou resposta emocional. O princípio subjacente é que, quanto mais intensa for a emoção associada a uma determinada cognição, maior probabilidade de se tratar de uma cognição nuclear. Quando o paciente revela dificuldade em acessar cognições presentes em determinado contexto, torna-se essencial induzir ativação emocional que facilite o acesso a essas cognições, e esta ativação emocional é conseguida pelas TExp. Isto faz com que seja possível sua modificação, o que seria o fundamento neurobiológico da reestruturação cognitiva e da experiência emocional corretiva; o processo de RM parece ser o responsável por esta modificação cognitivo-afetiva. Discussão/ conclusões: O uso das TExp se fundamenta na integração entre os comportamentos complexos e memórias e emoções a eles associadas. As neurociências fundamentam seu uso, uma vez que as memórias dos eventos e aquelas conceituais também se associam às memórias implícitas - como as emocionais. As neurociências cognitivas indicam que a memória compreende os processos de Aquisição, Consolidação e Evocação; mais recentemente, foi reconhecido

e adicionado o processo de RM, caracterizado pelo processo dinâmico de mudança de uma memória previamente consolidada, atualizando-a. Isso parece colaborar para a compreensão dos efeitos terapêuticos da psicoterapia, cujo objetivo transdiagnóstico é o da Regulação emocional.

Palavras-chaves: neurociências, sono, trauma, psicoterapia, memória

ENTRE A EVIDÊNCIA E A CLÍNICA: INTEGRANDO FATORES COMUNS, ESPECÍFICOS E ASPECTOS CULTURAIS NA TOMADA DE DECISÃO

Autores MARCELE CARVALHO ¹, FERNANDA PAVELTCHUK ², TAMARA MELNIK ³

Instituição ¹ UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, ² CP - Consultório Particular, ³ UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

Resumo Geral do Simpósio

Introdução: A integração entre ciência e prática é essencial no campo da psicoterapia. Um grande desafio é garantir intervenções empiricamente embasadas que possam estar de acordo com as particularidades de cada cliente. Isso exige uma busca constante de equilíbrio em manter a fidelidade às evidências e a flexibilidade necessária para a validade ecológica dos tratamentos, no intuito de promover desfechos favoráveis. **Objetivos:** Este simpósio visa apresentar e integrar diferentes aspectos importantes para a tomada de decisão clínica, analisando a literatura científica sobre fatores comuns e específicos em psicoterapia, o uso de protocolos estruturados e a flexibilização de tratamentos, conceitos de contratransferência cultural, viés de confirmação e as diversas metodologias que contribuem para que o conhecimento científico se transporte de forma mais apropriada para a prática clínica. **Metodologia:** Revisões de literatura foram realizadas. **Resultados:** Os resultados apontam para a complexidade e diversidade de fatores que estão envolvidos na tomada de decisão clínica embasada em evidências. **Discussão:** Nota-se a importância de uma abordagem conciliadora entre as diferentes possibilidades metodológicas e da pesquisa e prática em psicoterapia no que concerne a tomada de decisão clínica, tendo em vista favorecer decisões éticas, individualizadas, consensuais, culturalmente embasadas e com desfechos favoráveis.

1º Resumo

TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA: O QUE CONSIDERAR?

Introdução: A prática da psicologia baseada em evidências é frequentemente percebida como inflexível na elaboração de planos de tratamento, supostamente desconsiderando as particularidades dos indivíduos que buscam psicoterapia. Contudo, um de seus pilares na tomada de decisão clínica é justamente a consideração das características, necessidades e preferências do cliente. Nesse contexto, persiste a antiga “disputa” entre desfechos associados a fatores comuns e específicos em psicoterapia. Defensores do foco em fatores comuns argumentam que, se a aliança terapêutica prediz desfechos clínicos satisfatórios, a utilização de estratégias específicas não representaria um diferencial relevante na prática clínica. **Objetivos:** Frente a posturas frequentemente antagonistas, este estudo busca analisar a literatura científica sobre fatores comuns e específicos em psicoterapia, o uso de protocolos estruturados e a

flexibilização de tratamentos e elaboração de planos de intervenção, visando reunir evidências que orientem a tomada de decisão clínica apropriada. Método: Foi conduzida uma revisão da literatura científica, com ênfase em meta-análises recentes sobre os temas abordados. Resultados: A literatura evidencia confundidores significativos nas definições e mecanismos de fatores comuns e específicos, dificultando sua diferenciação e a formulação de conclusões definitivas sobre desfechos clínicos. Tratamentos manualizados não demonstram maior eficácia do que os não manualizados (apesar dos dados que suportam essa conclusão não incluírem evidências para transtornos específicos). Manuais de psicoterapia funcionam como instrumentos de padronização para pesquisa clínica, não como diretrizes rígidas de prática, permitindo que o conhecimento sobre intervenções específicas seja integrado à tomada de decisão, avaliando cuidadosamente quando, por que e como aplicá-las. O plano de tratamento deve seguir a decisão compartilhada, que contempla comunicação sobre a condição clínica, apresentação de opções baseadas em evidências, consideração de valores, identidade cultural e preferências do paciente, deliberação colaborativa e implementação consensual. Discussão: O antagonismo entre fatores comuns e específicos perde força diante da responsabilidade ética do psicoterapeuta em promover desfechos clínicos favoráveis e manter sua competência clínica, o que está longe de uma prática sem propósito, mas sim guiada por evidências e raciocínio clínico integrativo, que também vise a prevenção de possíveis prejuízos consequentes ao tratamento psicológico. O argumento de que existem fatores específicos e outros não ainda especificados coloca em foco a necessidade da investigação complexa de fatores envolvidos na eficácia e efetividade em psicoterapia. Ignorar a flexibilidade na tomada de decisão pode ser prejudicial, assim como desconsiderar evidências. Uma abordagem conciliadora favorece decisões éticas, consensuais e com desfechos favoráveis. Ressalta-se a importância de definir o funcionamento do cliente (conceitualização do caso) e suas aspirações para a escolha colaborativa de estratégias e manutenção de mudança favorável, considerando as diferentes variáveis envolvidas, como: técnicas, relacionais, culturais etc.

Palavras-chave: tomada de decisão, terapia cognitivo-comportamental, prática da psicologia baseada em evidências, plano de tratamento, competências clínicas

2º Resumo

CONTRATRANSFERÊNCIA CULTURAL, VIÉS DE CONFIRMAÇÃO E TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA

Introdução: Indivíduos pertencentes a grupos socialmente minorizados tendem a relatar maiores prejuízos decorrentes de processos psicoterapêuticos quando comparados àqueles que não integram tais grupos. No contexto brasileiro, psicoterapeutas de abordagem cognitivo-comportamental (PCCs) apresentam os mais elevados índices de atitudes corretivas em relação a gênero e sexualidade. Tais atitudes podem constituir um indicador de predisposição a tentativas de modificação de sexualidade e/ou gênero (TMSG), reconhecidas como práticas inadequadas e má-prática

profissional. Uma possível explicação para essa incongruência, tendo em vista que as PCCs devem fundamentar sua tomada de decisão clínica (TDC) na prática baseada em evidências (PBE), refere-se à ocorrência de contratransferência cultural (CCult) na TDC. A CCult decorre da interação entre os repertórios socioculturais de terapeuta e cliente, influenciando a dinâmica relacional e o julgamento clínico. Quando a avaliação das demandas e o planejamento terapêutico são orientados predominantemente por filtros interpretativos derivados das experiências culturais do terapeuta, o viés de confirmação de grupo pode incidir sobre a TDC. Esse processo pode produzir efeitos negativos, especialmente para clientes pertencentes a minorias sexuais e de gênero (MSG). Objetivos: O presente estudo teve como objetivo articular os conceitos de contratransferência cultural, viés de confirmação e tomada de decisão clínica, de modo a sistematizar a compreensão de variáveis que impactam o processo psicoterapêutico envolvendo MSG. Método: Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de examinar teoricamente os referidos constructos e suas inter-relações. Resultados: Os resultados indicam que emoções associadas ao medo e à percepção de ameaça exercem papel significativo no fortalecimento de vieses entre psicoterapeutas. Ademais, os grupos sociais aos quais os PCCs pertencem podem influenciar a TDC por meio da ativação de vieses como mecanismos de confirmação de crenças. Discussão: Nesse sentido, compreende-se que o desenvolvimento estratégico de competências culturais deve incluir práticas sistemáticas de autorreflexão e autoaplicação em contextos de formação e supervisão profissional. Por fim, destaca-se a relevância de investigações futuras que explorem os mecanismos de ação de instrumentos de manejo emocional voltados à mitigação de vieses e à regulação da CCult na TDC. Tais estudos são essenciais para a identificação de lacunas no processo de formação profissional e para o delineamento de estratégias que favoreçam uma prática clínica culturalmente sensível, ética e alinhada à PBE.

Palavras-chave: prática baseada em evidências, competências culturais, contratransferência cultural, tomada de decisão clínica, vieses

3º Resumo

POSSIBILIDADES METODOLÓGICAS NA PSICOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CAMINHOS PARA INTEGRAR RIGOR E RELEVÂNCIA CLÍNICA

Introdução: A pesquisa em psicologia enfrenta o desafio de equilibrar rigor metodológico e aplicabilidade clínica. No âmbito da psicologia baseada em evidências, essa tensão reflete a busca por métodos que sustentem conclusões confiáveis sem negligenciar a complexidade dos fenômenos humanos. As limitações dos ensaios clínicos randomizados impulsionam a expansão de abordagens metodológicas, como delineamentos híbridos, estudos pragmáticos e revisões integrativas, que visam ampliar a validade ecológica e a utilidade dos achados para a tomada de decisão clínica. Objetivos: Analisar possibilidades metodológicas emergentes na pesquisa em psicologia baseada

em evidências, enfatizando a integração entre métodos quantitativos e qualitativos, o uso de revisões sistemáticas de abordagem mista e o papel das metodologias de implementação na translação do conhecimento para a prática clínica. **Método:** Foi conduzida uma rapid review de acordo com a metodologia cochrane, com foco em revisões sistemáticas, guias metodológicos e documentos técnicos da Cochrane, GRADE e Joanna Briggs Institute (JBI). Foram examinadas estratégias destinadas a responder a perguntas complexas sobre efetividade, mecanismos de mudança e aplicabilidade cultural das intervenções psicológicas. **Resultados:** As tendências metodológicas recentes indicam integração entre rigor e flexibilidade. Estudos pragmáticos e delineamentos adaptativos aproximam a pesquisa das condições reais da prática clínica. Revisões de escopo e revisões integrativas permitem mapear o estado do conhecimento e identificar lacunas não contempladas pelos ensaios controlados. Métodos mistos, que combinam dados quantitativos e qualitativos, favorecem a compreensão dos processos subjacentes à mudança terapêutica. Abordagens de implementação, como o framework RE-AIM e o modelo de fidelidade e adaptação, auxiliam na avaliação da efetividade em contextos diversos, promovendo a sustentabilidade das práticas baseadas em evidências. **Discussão:** A diversidade metodológica não enfraquece o rigor científico, mas amplia o repertório investigativo da psicologia. A integração entre métodos e fontes de evidência fortalece o diálogo entre pesquisa e prática, contribuindo para decisões clínicas mais informadas e contextualmente relevantes. A combinação de métodos experimentais, observacionais e qualitativos permite compreender não apenas se uma intervenção é eficaz, mas também como e por que ela produz efeitos em diferentes contextos. **Aspectos éticos e práticos:** Essa ampliação metodológica atende à responsabilidade ética do pesquisador e do clínico em promover intervenções efetivas, seguras e culturalmente sensíveis. Reconhecer a complexidade dos contextos clínicos e sociais amplia a validade externa das evidências e favorece práticas mais responsivas às demandas reais dos serviços de saúde mental. A evolução metodológica na psicologia baseada em evidências reflete uma ciência em transformação, comprometida com a integração entre rigor, relevância e aplicabilidade. O reconhecimento dessas possibilidades fortalece a construção de modelos mais flexíveis e éticos, capazes de sustentar decisões clínicas fundamentadas.

Palavras-chave: Psicologia baseada em evidências; Metodologia; Revisões sistemáticas; Métodos mistos; Implementação de práticas.

Palavras-chaves: Prática da Psicologia Baseada em Evidência, Tomada de decisão, Competências clínicas, Terapia Cognitivo Comportamental, Plano de tratamento

FAMÍLIA, PROCESSOS PSICOLÓGICOS E TRANSMISSÃO INTERGERACIONAL: PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS NAS TERAPIAS COGNITIVAS E BASEADAS EM PROCESSOS

Autores DEBORA C. FAVA ¹, ANDRE LUIZ MORENO ², CRISTIANE BORTONCELLO ³

Instituição ¹ VilaELO - Instituto VilaELO cursos em saúde mental, ² Moreno Psicologia - Moreno Psicologia, ³ UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Resumo Geral do Simpósio

A compreensão da família como contexto central de desenvolvimento e manutenção de processos psicológicos tem se mostrado fundamental para a evolução das terapias comportamentais, cognitivas e contextuais. Esse simpósio reúne três comunicações que exploram, sob diferentes perspectivas, o papel da família na gênese, expressão e modificação de padrões de sofrimento emocional, articulando evidências dos campos das neurociências e da psicoterapia baseada em evidências. A primeira apresentação discute o conceito de herdabilidade da ansiedade, diferenciando interpretações deterministas de abordagens probabilísticas e transacionais, e integrando evidências sobre mecanismos genéticos, epigenéticos e de aprendizagem social na transmissão intergeracional da vulnerabilidade ansiosa trazendo implicações para o campo clínico. A segunda explora a Terapia Baseada em Processos (PBT) aplicada ao contexto familiar, destacando a importância de terapeutas identificarem processos transdiagnósticos e padrões relacionais que perpetuam o sofrimento, e de intervirem com estratégias flexíveis e contextualmente sensíveis a cada membro familiar e ao sistema. A terceira comunicação aborda a acomodação familiar no transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em adolescentes, analisando como comportamentos de alívio parental reforçam compulsões e ansiedade, e apresentando estratégias cognitivo-comportamentais para reduzir tais padrões, fortalecer a autonomia e envolver cuidadores na mudança terapêutica. Ao integrar níveis de análise biológicos, psicológicos e relacionais, a mesa propõe uma visão contemporânea e não reducionista dos fenômenos clínicos, evidenciando que o sofrimento é moldado por interações complexas entre predisposições individuais, vínculos familiares, processos de regulação emocional e padrão de manutenção de sintomas. O conjunto das apresentações busca contribuir para o avanço teórico e prático das intervenções clínicas e da psicoterapia em geral, reforçando a necessidade de modelos de intervenção que reconheçam a família como contexto privilegiado de mudanças.

1º Resumo

A compreensão da herdabilidade tem sido alvo de interpretações imprecisas no campo das ciências psicológicas, especialmente quando aplicada ao estudo dos transtornos de ansiedade. Esta comunicação propõe uma análise crítica dos fundamentos conceituais e metodológicos do conceito de herdabilidade, discutindo sua relevância e limitações

para a compreensão da transmissão intergeracional da ansiedade. Busca-se, com isso, diferenciar o uso técnico do termo em genética comportamental das leituras deterministas frequentemente difundidas em contextos clínicos e midiáticos, aliados a diversas proposições inadequadas de premissas evolucionistas associadas aos conceitos de medo e ansiedade. Serão apresentadas as principais abordagens teóricas sobre herdabilidade, incluindo os modelos de genética quantitativa, as contribuições das perspectivas epigenéticas e as formulações contemporâneas que integram fatores biológicos, ambientais e psicossociais. O paradigma dicotômico *nature × nurture*, também será analisado frente as possibilidades de abrangência do discurso frente a análise de dados. A oposição conceitual falaciosa será explorada considerando os impactos de pesquisa e clínicos da dicotomia apresentada. Como solução, será discutido como um modelo probabilístico e transacional, apoiados em processos psicológicos, no qual a herdabilidade é compreendida como um índice de influência. Será também explorado o impacto das concepções de herdabilidade nos estudos sobre transmissão intergeracional da ansiedade, com ênfase na integração entre dados empíricos e implicações clínicas. Serão discutidos achados que evidenciam como preocupações, crenças metacognitivas e estratégias de regulação emocional podem ser transmitidos entre gerações não apenas por mecanismos genéticos, mas também por processos de aprendizagem observacional, modelagem e reforço contingencial. Estudos clínicos e relatos de caso serão utilizados para exemplificar como práticas parentais, narrativas familiares e estilos cognitivos contribuem para a perpetuação de padrões ansiosos ao longo das gerações. Por fim, as implicações epistemológicas e éticas decorrentes da interpretação do conceito de herdabilidade em contextos clínicos serão abordadas. Será ressaltada a importância de que profissionais de saúde mental e pesquisadores comuniquem resultados de forma precisa e contextualizada, evitando reforçar perspectivas deterministas que possam desresponsabilizar o sujeito ou desconsiderar o papel modulador das intervenções psicoterapêuticas. A discussão pretende contribuir para o avanço teórico e clínico na interface entre genética comportamental e terapias cognitivas e comportamentais, promovendo uma compreensão integrada e não reducionista da ansiedade como fenômeno biopsicossocial.

2º Resumo

Terapia Baseada em Processos (PBT) representa uma mudança recente nas terapias cognitivas e contextuais, propondo uma prática clínica que transcende protocolos padronizados e diagnósticos categóricos, para focar em processos terapêuticos específicos e empiricamente validados que sustentam o sofrimento humano. Essa perspectiva reconhece que os mesmos processos psicológicos, como por exemplo, esquiva experiencial, fusão cognitiva, inflexibilidade emocional, visão de self prejudicada, ou déficits de autocontrole, podem se manifestar de formas distintas em diferentes indivíduos e contextos. Quando aplicamos essa lente ao campo familiar, torna-se evidente que os processos não operam isoladamente, mas em sistemas interdependentes de regulação emocional, comunicação e lealdade relacional. Esta palestra propõe uma integração entre a PBT e a visão sistêmica da psicoterapia, enfatizando a importância de psicoterapeutas compreenderem e intervirem sobre os processos compartilhados entre membros da

mesma família, em uma perspectiva clara e coerente que integra compreensões e intervenções de diferentes abordagens psicoterapêuticas. Serão discutidos os fundamentos da PBT, incluindo a avaliação funcional idiográfica, a formulação de caso com base no Metamodelo e o uso flexível de estratégias baseadas em evidências, bem como sua aplicação em sessões familiares e atendimentos combinados (individuais e sistêmicos). A proposta é demonstrar como a ampliação do foco terapêutico para o contexto familiar favorece a generalização de mudanças, reduz recaídas e aprimora a coesão entre intervenções direcionadas a diferentes membros. Por meio de exemplos clínicos, serão ilustrados modos de identificar e intervir em processos transgeracionais e em estratégias de enfrentamento desadaptativas, e de promover maior flexibilidade psicológica e relacional. O objetivo é inspirar terapeutas a adotarem uma perspectiva ampla, capaz de integrar ciência, prática clínica e complexidade humana, promovendo mudanças.

3º Resumo

A compreensão do papel da família no desenvolvimento, manutenção e tratamento dos sintomas obsessivo-compulsivos em adolescentes é essencial para a prática clínica baseada em evidências. No transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), observa-se frequentemente que pais e cuidadores modificam rotinas, participam de rituais, atendem compulsivamente a pedidos e evitam situações potencialmente ansiogênicas, em tentativas de reduzir o sofrimento do jovem. Essas estratégias, agrupadas no construto de acomodação familiar (AF), produzem alívio imediato, porém tendem a reforçar padrões ansiosos e a manter os comportamentos compulsivos, constituindo assim um alvo terapêutico relevante. Esta comunicação propõe uma análise integradora da acomodação familiar como fenômeno clínico e contextual relevante para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com adolescentes. Serão discutidas as bases conceituais da AF, suas formas mais frequentes de manifestação no dia a dia das famílias, e as implicações práticas para a avaliação e o planejamento terapêutico. Abordaremos instrumentos de mensuração e triagem da acomodação, com ênfase em medidas padronizadas que permitem mapear comportamentos familiares, avaliar mudança ao longo da intervenção e orientar decisões clínicas. No plano interventivo, a comunicação apresentará estratégias aplicáveis em contextos individuais e grupais, incluindo psicoeducação direcionada a cuidadores, negociação e estabelecimento de limites familiares, orientação para redução gradual da acomodação, desenho de planos de exposição com prevenção de resposta adaptados ao lar e técnicas de fortalecimento da autonomia do adolescente. Serão também exploradas formas de integrar familiares em formatos online e em grupos terapêuticos, além de procedimentos práticos para monitorar adesão a tarefas domiciliares. Por fim, discutiremos desafios éticos e contextuais, como a sobrecarga dos cuidadores, desigualdades de recursos, barreiras culturais e a necessidade de sensibilização interdisciplinar. Encaminhamentos para pesquisa futura serão propostos, destacando a importância de protocolos manualizados com módulos parentais, estudos comparativos controlados, acompanhamento longitudinal e adaptações culturais. Ao enfatizar a família como contexto de mudança, a comunicação pretende

oferecer subsídios teóricos e ferramentas clínicas que auxiliem profissionais a integrar de maneira sistemática o manejo da acomodação familiar no tratamento de adolescentes com TOC.

Palavras-chaves: Família, Transmissão Intergeracional , Terapia Baseada em Processos, Terapias Cognitivas, Ansiedade

MODELOS HÍBRIDOS DE INTERVENÇÕES EM TCC: RESULTADOS DE ESTUDOS EXPERIMENTAIS

ILANA ANDRETTA ¹, FERNANDA MACHADO LOPES ³, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ²,
Autores MARINA SCHMITT ¹, RENATA KLEIN ZANCAM ², BIANCA LEDUR ¹, ISADORA ROSSA ¹,
RAFAELA PETRY ¹

Instituição ¹ Unisinos - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, ² PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do RS, ³
UFSC - Universidade Federal de SC

Resumo Geral do Simpósio

O presente simpósio propõe discutir a eficácia e aplicabilidade de modelos híbridos e contextuais de intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com foco em programas breves voltados à promoção da saúde mental de jovens adultos e universitários. As três pesquisas apresentadas compartilham o objetivo de avaliar estratégias baseadas em evidências que possam ser aplicadas em larga escala, com baixo custo e boa viabilidade, tanto em contextos presenciais quanto virtuais.

O primeiro estudo comparou os efeitos de uma intervenção psicoeducativa em grupo, voltada à depressão, ansiedade e estresse, aplicada nas modalidades presencial e online. Com base em um delineamento quase-experimental, observou-se redução significativa e clinicamente relevante nos sintomas de todos os participantes, sem diferenças entre os formatos. Os achados reforçam o potencial das intervenções breves e de baixa intensidade para ampliar o acesso à TCC, sobretudo pela versão online, que mantém eficácia equivalente e facilita a disseminação em serviços públicos e contextos acadêmicos.

O segundo estudo avaliou os efeitos de uma intervenção baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) na redução do estresse e na ampliação da flexibilidade psicológica em universitários. A partir de oito encontros presenciais adaptados ao contexto acadêmico, a intervenção demonstrou impacto positivo na diminuição do estresse percebido e da inflexibilidade psicológica, indicando que a ACT favorece o enfrentamento adaptativo às demandas universitárias. As análises qualitativas complementaram os dados quantitativos, revelando maior consciência dos participantes quanto aos próprios valores e estratégias de enfrentamento, reforçando o papel da flexibilidade psicológica como mediadora da saúde mental.

O terceiro estudo testou o programa “Facilitando a saúde mental do universitário”, uma intervenção breve, online e síncrona, fundamentada em TCC, Psicologia Positiva, Mindfulness e Treinamento de Assertividade. O ensaio clínico randomizado revelou melhora significativa em bem-estar psicológico, solidão, sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sofrimento psicológico. Os resultados confirmam a eficácia do formato digital para promoção da saúde mental em graduandos, mesmo com limitações quanto ao desenvolvimento de assertividade.

De forma integrada, os três trabalhos apontam para a consolidação de um modelo de cuidado psicológico híbrido, sustentado por intervenções estruturadas, breves e empiricamente testadas, capazes de reduzir sintomas emocionais e fortalecer recursos psicológicos. Essa convergência evidencia o potencial da TCC e de suas terapias de terceira onda (como a ACT) na prevenção e promoção de saúde mental em populações jovens, especialmente em contextos universitários. A relevância científica e social dos achados reforça a necessidade de ampliar políticas e práticas que incorporem intervenções híbridas como ferramentas acessíveis e eficazes de cuidado psicológico.

1º Resumo

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é amplamente reconhecida pela sua eficácia no tratamento de diferentes transtornos mentais, especialmente sintomas de depressão, ansiedade e estresse, que se destacam pela alta prevalência na população adulta. Fundamentada em princípios educativos, a TCC utiliza a psicoeducação como recurso essencial, ao oferecer informações sobre os transtornos, o modelo cognitivo e estratégias de enfrentamento mais funcionais. Esse processo favorece a compreensão das dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais, além de promover o desenvolvimento de habilidades para reduzir o sofrimento psicológico. A TCC em grupo tem mostrado resultados positivos ao ampliar o alcance das intervenções, fortalecer o senso de pertencimento e favorecer o compartilhamento de estratégias de enfrentamento. Embora existam evidências internacionais sobre sua eficácia, no Brasil ainda é necessário avaliar intervenções estruturadas na modalidade online, considerando sua viabilidade, acessibilidade e potencial de ampliação do cuidado em saúde mental. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi verificar o efeito de um protocolo de psicoeducação, aplicado em grupo nas modalidades online e presencial, sobre os níveis de gravidade de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em adultos jovens. Para tanto, foi desenhado um estudo de delineamento quasi-experimental, do tipo pré-pós, com dois grupos de intervenção, também chamado ensaio clínico comparativo não randomizado, do qual participaram 104 adultos jovens, sendo 45 na modalidade online e 59 no modo presencial. Como procedimentos, foi realizada uma entrevista individual inicial para alinhamento de expectativas e foram utilizados três instrumentos para avaliação de sintomas: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21); a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), aplicados antes e após a intervenção de psicoeducação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, por meio da ANOVA, que fez a comparação das médias dos participantes antes e após a intervenção (within groups) e a subsequente comparação das médias dos diferentes grupos após a intervenção (between groups), e Teste t. Os resultados indicaram uma redução significativa na sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse ($p < 0,001$; tamanhos de efeito grandes, $>0,14$) entre os 104 participantes avaliados pela DASS-21, após a intervenção. Essa redução refletiu em uma mudança do nível de gravidade dos sintomas de

moderado para leve. O mesmo padrão de redução de sintomatologia de depressão ($p < 0,0001$; $d = 0,54$) e ansiedade ($p < 0,0001$; $d = 0,62$) também foi verificado por meio dos instrumentos BDI-II e HAM-A, respectivamente, com tamanhos de efeito moderados. Na comparação de grupos, houve efeito de tempo ($p < 0,0001$, com menor gravidade de sintomas após a intervenção), mas não teve interação grupo-tempo ($p > 0,05$), ou seja, não houve diferença significativa nos efeitos da intervenção entregue nas modalidades online e presencial, todos tiveram redução de sintomas na mesma magnitude. Conclui-se que esta intervenção breve, de baixa intensidade, aplicada em grupo tanto na modalidade presencial quanto on-line, apresentou resultados positivos na redução de sintomas e se mostra promissora como estratégia em saúde mental. A versão on-line, em especial, otimiza recursos financeiros, amplia o alcance a um maior número de pessoas e reduz a necessidade de profissionais envolvidos, além de romper barreiras geográficas. Ambas as modalidades apresentam potencial de replicação em diferentes contextos, incluindo os sistemas públicos de saúde.

2º Resumo

A entrada na universidade caracteriza-se por um período de mudanças, em diferentes áreas de vida, necessitando de processos adaptativos, os quais, muitas vezes, são responsáveis por um alto nível de estresse, e podendo desencadear também diferentes patologias. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma terapia comportamental contextual, que visa ações terapêuticas para minimizar a inflexibilidade psicológica, facilitando processos adaptativos e conectados aos valores pessoais do indivíduo. Objetivo: A proposta deste estudo foi avaliar a viabilidade e efeitos de uma intervenção, baseada na ACT. A intervenção: O protocolo utilizado baseou-se no livro *Get out of your mind and Into your life* (Hayes & Smith, 2005), adaptado para o contexto universitário por pesquisadores da universidade de Nevada no Reno (EUA), especialmente pela Dra. Jacqueline Pistorello, e posteriormente traduzido e adaptado para o contexto brasileiro pelos pesquisadores envolvidos neste projeto. A intervenção foi composta por oito encontros presenciais, com duração de duas horas cada, em um formato de workshop, composto por aulas teóricas vivenciais e com aplicação de instrumentos antes e depois. Método: Trata-se de um estudo quasi experimental, com métodos mistos. Os instrumentos empregados foram: Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale* – PSS-10), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21), *Acceptance and action questionnaire for university students* (AAQ-US), Ficha de dados sociodemográficos, clínicos e acadêmicos, Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 do DSM-5 para adultos, *Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy* (CompACT), Questionário de auto monitoramento, Entrevista Semiestruturada. Foram realizadas análises de séries temporais, e análises qualitativas. A estratégia incorporada concomitante, foi utilizada para a integração dos dados, a partir de dois casos selecionados por serem os mais significativos em relação a diminuição ou aumento da inflexibilidade psicológica, sendo analisados os dados quantitativos e qualitativos de cada um. Resultados: A amostra final foi composta por 21 alunos, com média de

idade de 23,4 (DP=5,61). O estresse percebido ($p=0,017$), e a Inflexibilidade Psicológica relacionada ao contexto acadêmico ($p<0,01$) apresentaram uma diminuição significativa após a intervenção. As análises temporais permitiram observar que, houve uma associação positiva entre estresse e inflexibilidade psicológica ao longo do tempo, indicando que quando há um aumento da inflexibilidade há também um aumento do nível de estresse e vice-versa. Considerações Finais: As análises qualitativas permitiram observar que os participantes consideram a experiência útil para lidar melhor com as questões relacionadas ao contexto acadêmico e desenvolveram mais flexibilidade psicológica, de uma forma geral.

3º Resumo

A inserção na graduação conta com situações e contextos adversos que requerem adaptações adequadas de seus estudantes. Fatores como socializar-se com desconhecidos e ser inserido em ambientes novos, assim como precisar adequar-se à rotinas, demandas e responsabilidades inéditas poderão levar à pior saúde mental de graduandos. A partir da perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), compreende que o sofrimento psicológico está relacionado a distorções cognitivas. O sujeito poderá interpretar que o futuro piorará, que algo ruim virá a acontecer e/ou que não terá capacidade de lidar com suas dificuldades. Independentemente da veracidade de tais entendimentos, poderão facilitar o aumento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, ao mesmo tempo em que o agravamento destes também proporciona maiores distorções cognitivas. A manutenção e desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis é benéfica dado a importância da comunicação e cooperação entre os indivíduos, uma vez que desde o início de sua vida o sujeito necessita de atenção e cuidado de terceiros para sobreviver. Compreendida como sentir-se emocionalmente isolado, independentemente de estar fisicamente acompanhado ou não a solidão também estaria relacionada a distorções cognitivas. Além disso, em graduandos, está associada a maior sofrimento psicológico, dado que este pode levar o sujeito a sentir-se desamparado. Portanto, compreende-se que a saúde mental de graduandos é um conceito complexo composto por fatores negativos e positivos relevantes. Com o advento da pandemia, ainda, sugere-se que o isolamento social necessário e o formato online das aulas, fizeram crescer a demanda por intervenções baseadas em Internet para estudantes de graduação. Afinal, o meio digital oferece benefícios práticos ainda que necessite de cuidados apropriados. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos do programa “Facilitando a saúde mental do universitário” em graduandos de IES brasileiras. A intervenção foi desenvolvida a partir de uma revisão sistemática da literatura, e de um estudo de viabilidade que objetivou a promoção à saúde mental de seus participantes (diminuir solidão e sintomas de sofrimento psicológico, depressão, ansiedade e estresse, bem como aumentar bem-estar psicológico e assertividade). O programa caracterizou-se como breve, online e síncrono. Baseia-se em TCC, Psicologia Positiva, Mindfulness e Treinamento de Assertividade. O estudo foi Ensaio Clínico Randomizado (ECR) de caráter paralelo e com grupo controle de lista de espera. A coleta ocorreu entre abril de 2023 e maio de 2024 e participaram do estudo 63 graduandos que iniciaram a intervenção, sendo alocados aleatoriamente

entre grupo experimental ($n=12$, 44,5%) e grupo controle ($n=15$, 55,5%). Realizou-se análise estatística de modelos mistos. A intervenção levou à melhora de bem-estar psicológico, solidão e sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sofrimento psicológico, e não houve resultados significativos quanto à redução da assertividade. Sendo breve e online, a intervenção mostrou-se eficaz em promover saúde mental em graduandos brasileiros, em todas as variáveis de desfecho exceto assertividade.

Palavras-chaves: Estudos experimentais, saúde mental, sintomas emocionais

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS EM PSICOLOGIA PARA DIFERENTES DESFECHOS DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Autores ROBERTA BORGHETTI ALVES ^{1,4}, RAMIRO FIGUEIREDO CATELAN ³, SANTHIGO BONFIM DE SOUZA ², ROBERTO MORAES CRUZ ⁴

Instituição ¹ UNIVALI - Universidade do Vale do Itajai, ² PUC Minas - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, ³ IPUB/UFRJ - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, ⁴ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo Geral do Simpósio

O comportamento suicida constitui um fenômeno multifatorial de complexidade clínica, demandando práticas psicológicas baseadas em evidências que integrem avaliação, manejo, prevenção e pósvenção. Este simpósio tem como objetivo discutir diferentes intervenções direcionadas a distintos desfechos do comportamento suicida, enfatizando a aplicabilidade clínica, os fundamentos teóricos e as evidências empíricas que sustentam sua eficácia. A primeira apresentação abordará o Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS), um modelo colaborativo e estruturado de avaliação e intervenção que tem demonstrado eficácia na redução da ideação suicida, melhora da aliança terapêutica e diminuição de hospitalizações. Com base em revisões sistemáticas e ensaios clínicos controlados, serão discutidos seus princípios centrais, colaboração ativa, formulação idiográfica do risco e monitoramento sessão a sessão e suas distinções em relação a outras intervenções, como a Terapia Cognitivo-Comportamental Breve para Prevenção do Suicídio (TCCB-PS) e o Safety Planning Intervention (SPI). A segunda apresentação explorará o uso do Plano de Segurança como ferramenta central de manejo clínico e prevenção, fundamentada em revisões sistemáticas e ensaios clínicos que evidenciam sua eficácia na redução de tentativas de suicídio e hospitalizações, além de promover maior senso de controle e esperança nos pacientes. Serão descritas suas seis etapas e o papel da formulação cognitiva individual no acompanhamento ativo e ético do risco. Por fim, a terceira apresentação apresentará os resultados de uma revisão de escopo sobre intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental para o luto por suicídio, destacando que protocolos estruturados, com componentes de exposição, reestruturação cognitiva e escrita terapêutica, produzem reduções significativas em sintomas de luto prolongado, depressão e ideação suicida, com manutenção dos ganhos terapêuticos em seguimentos de até seis meses. Ao integrar estratégias de manejo clínico, prevenção e tratamento do luto, o simpósio propõe uma visão ampliada e coerente das práticas psicológicas voltadas à prevenção do suicídio e à promoção de cuidado ético e fundamentado em evidências científicas.

1º Resumo

O Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) tem se consolidado como uma intervenção colaborativa, focal e baseada em metas para o manejo de pacientes com comportamento suicida, com ênfase na redução da ideação em contextos ambulatoriais, em casos de risco baixo a moderado. Esta apresentação tem por objetivo revisar criticamente as contribuições clínicas e a base empírica do CAMS, distingui-lo de outras intervenções documentadas [como a TCC Breve para Prevenção do Suicídio (TCCB-OS) e o Safety Planning Intervention (SPI)] e discutir implicações para a prática clínica. Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura recente, abrangendo ensaios clínicos controlados, revisões sistemáticas com meta-análise, estudos pragmáticos em serviços, avaliações de implementação e outros documentos técnicos, com foco em adultos atendidos em contextos ambulatoriais, emergência e cuidados intermediários. Foram considerados delineamentos que utilizaram medidas padronizadas de ideação e comportamento suicida e indicadores clínicos complementares (aliança terapêutica, sofrimento subjetivo, uso de internação), bem como instrumentos de apoio ao processo clínico característicos do CAMS, como o formulário de status suicida e o monitoramento sessão a sessão de metas e desencadeadores de crises. Os resultados apontam que o CAMS, ao estruturar uma avaliação funcional e idiográfica do comportamento suicida, promover uma aliança explicitamente colaborativa e estabelecer metas de curto prazo orientadas à vida que valha a pena ser vivida, está associado a reduções consistentes da ideação suicida e do sofrimento, melhora da aliança terapêutica e, em alguns cenários, à menor necessidade de hospitalização, quando comparado ao tratamento usual ou a intervenções não estruturadas. Em contraste, a TCCB-PS apresenta um pacote de habilidades e procedimentos cognitivo-comportamentais voltado especialmente à redução de tentativas e ao fortalecimento de repertórios de enfrentamento em pacientes com histórico recente de tentativa, enquanto o SPI é uma estratégia breve de gestão de crise, centrada na elaboração de um plano passo a passo para sinais de alerta, uso de estratégias internas e apoio social, com forte aplicabilidade em contextos de alta rotatividade, como emergências psiquiátricas. A discussão indica que o CAMS oferece um arcabouço clínico particularmente valioso quando o foco primário é a ideação sem risco iminente, pois integra avaliação, formulação e intervenção de modo responsivo e mensurável, favorecendo decisões compartilhadas e ajustes iterativos. Ao mesmo tempo, destaca-se a necessidade de formação, supervisão e adaptação cultural para maximizar fidelidade e resultados, além de pesquisas adicionais em populações subrepresentadas. Conclui-se que o CAMS contribui de forma diferenciada para o manejo do comportamento suicida ao articular colaboração ativa, metas significativas e monitoramento contínuo, complementando (e não substituindo) intervenções como a TCCB-PS e SPI em um continuum de cuidado seguro, ético e baseado em evidências.

2º Resumo

O suicídio representa uma das principais causas de morte evitável e constitui um desafio clínico e ético para os

profissionais de saúde mental. A abordagem cognitivo-comportamental oferece um arcabouço teórico e técnico sólido para a compreensão e o manejo do comportamento suicida, enfatizando a modificação de padrões cognitivos disfuncionais, o fortalecimento de recursos de enfrentamento e a redução do risco iminente. Entre as estratégias mais eficazes e sustentadas por evidências empíricas destaca-se o **Plano de Segurança**, um instrumento colaborativo e estruturado que visa aumentar a percepção de controle e promover a regulação emocional do paciente durante momentos de crise suicida. O objetivo desta apresentação é demonstrar, com base em dados de revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados, a eficácia do plano de segurança no manejo clínico do comportamento suicida, destacando seus fundamentos teóricos, etapas de construção e benefícios observados em diferentes contextos de saúde mental. O plano é composto por seis etapas que incluem a identificação de sinais de alerta, o uso de estratégias de enfrentamento internas, o acionamento de redes de apoio social, o contato com profissionais e serviços de emergência e a implementação de medidas para tornar o ambiente mais seguro. As evidências científicas demonstram que a utilização do plano de segurança, associada à formulação cognitiva individual e ao monitoramento contínuo do risco, reduz significativamente tentativas de suicídio e hospitalizações, além de promover maior senso de agência, esperança e comprometimento com a vida. Revisões sistemáticas recentes apontam que intervenções estruturadas baseadas em TCC, como o plano de segurança, alcançam resultados superiores em comparação ao tratamento usual, especialmente em serviços de emergência e atenção primária, devido à sua aplicabilidade rápida e baixo custo. A integração entre teoria, técnica e acompanhamento ativo reforça o papel do psicólogo na construção de um cuidado ético, eficaz e humanizado diante da crise suicida, consolidando o plano de segurança como uma prática essencial e baseada em evidências para a prevenção do suicídio

3º Resumo

O luto por suicídio caracteriza-se por sentimentos intensos de culpa, raiva, vergonha e estigma, configurando-se como uma experiência de alto impacto emocional e relevante para a prevenção do suicídio. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) desponta como uma abordagem promissora para a redução de sintomas de luto e prevenção de desfechos psicopatológicos, embora as evidências sobre sua eficácia ainda sejam limitadas e dispersas. A presente apresentação divulgará os resultados de uma revisão de escopo que analisou intervenções baseadas na TCC voltadas a pessoas enlutadas por suicídio, publicadas até 2025. A busca foi realizada nas bases Medline (PubMed), PsycINFO, Scopus, Scielo, Science Direct e Cochrane Library, utilizando os descritores “suicide AND grief AND cognitive behavioral therapy”. Nove estudos atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados indicaram que protocolos estruturados, com dez ou mais sessões ou tarefas, apresentaram os maiores tamanhos de efeito, com reduções significativas em sintomas de luto prolongado ($d \geq 0,60$; $p < 0,001$), depressão ($p = 0,002$) e ideação suicida ($p < 0,05$), sustentadas em seguimentos de até seis meses. As intervenções mais eficazes combinaram exposição graduada à

perda, reestruturação cognitiva e escrita terapêutica, promovendo integração emocional e reconstrução de significado. Em contrapartida, programas breves e predominantemente psicoeducativos, com até quatro sessões, não apresentaram resultados significativos. Protocolos online mostraram eficácia comparável às modalidades presenciais e ampliaram o acesso ao cuidado psicológico. Conclui-se que a TCC, quando aplicada de forma estruturada e com número adequado de sessões, constitui uma intervenção eficaz e baseada em evidências para o tratamento do luto por suicídio, embora sejam necessários novos ensaios clínicos controlados que avaliem a durabilidade dos efeitos e a generalização dos resultados em diferentes contextos socioculturais.

Palavras-chaves: Collaborative Assessment and Management , Comportamento Suicida, Plano de Segurança, Prática baseada em Evidências, Luto por suicídio

CONTROLE INIBITÓRIO E REGULAÇÃO EMOCIONAL NA TCC A PARTIR DE EVIDÊNCIAS DAS NEUROCIÊNCIAS E DA PRÁTICA CLÍNICA

Autores PRISCILA G BRUST-RENCK ², CINTIA RIBEIRO MARTINS ³, ANNA CAROLINA CASSIANO BARBOSA ¹

Instituição ¹ UPM - Universidade Presbiteriana Mackenzie, ² FFCLRP-USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, ³ UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana

Resumo Geral do Simpósio

As funções executivas constituem um conjunto de processos neurocognitivos complexos responsáveis pela autorregulação do comportamento, das emoções e dos pensamentos, permitindo o controle intencional frente a demandas internas e externas. Boas habilidades de funcionamento executivo estão associadas ao funcionamento adequado do córtex pré-frontal, tipicamente responsável pelo comportamento direcionado a objetivos e sua autorregulação. Tradicionalmente descritas a partir dos componentes de flexibilidade cognitiva, memória de trabalho, e controle inibitório, as funções executivas também envolvem habilidade de planejamento, resolução de problemas, tomada de decisão, organização, e memória prospectiva. Nem todas as funções executivas são iguais, sendo necessário diferenciar organização das funções executivas conforme sua implicação clínica nos principais transtornos mentais. Para fins de compreensão, os termos cognição quente e fria auxiliam a identificação do perfil de atividade conforme envolvimento direto ou indireto da cognição e da emoção (ou de ambas). A cognição fria, depende do funcionamento do córtex pré-frontal lateral, juntamente com o córtex cingulado anterior dorsal, sendo responsável pelo domínio cognitivo das funções executivas. Já a cognição quente está associada ao funcionamento do córtex pré-frontal medial-orbital, juntamente com o córtex cingulado anterior ventral e posterior, sendo responsável por comportamentos que envolvem recompensas e afeto. Com a finalidade de ampliar o entendimento do papel das funções executivas nas terapias cognitivo-comportamentais, a primeira apresentação irá discutir as interfaces entre funções executivas (frias e quentes) e psicoterapia, examinando as evidências teóricas e empíricas que sustentam o papel das funções executivas como mecanismos cognitivos e emocionais de regulação, mudança e transformação clínica. Porque muitas demandas da psicoterapia recaem sobre o bom funcionamento executivo, as apresentações subsequentes irão recair em torno de níveis distintos das funções: a segunda apresentação abordará funções frias e a terceira, funções quentes. A segunda apresentação irá apresentar habilidades de controle inibitório (ou inibição de resposta), usualmente envolvidas quando existem estímulos conflitantes. Serão discutidas implicações para o fato do treinamento de controle inibitório ampliar os aspectos frios da cognição, mas não aspectos quentes. Por fim, a última apresentação propõe a articulação das habilidades do funcionamento executivo quente no âmbito da terapia cognitivo-

comportamental, destacando o papel da regulação emocional no comportamento. Serão discutidas implicações para o fato das exigências regulatórias prejudicarem desempenho executivo e que déficits em flexibilidade e inibição se associam a dificuldades emocionais em diferentes populações.

1º Resumo

REGULAÇÃO E MUDANÇA EM PSICOTERAPIA: O PAPEL DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS

Resumo: As funções executivas constituem um conjunto de processos neurocognitivos responsáveis pela autorregulação do comportamento, das emoções e dos pensamentos, permitindo o controle intencional frente a demandas internas e externas. Tradicionalmente descritas a partir dos componentes de inibição, flexibilidade cognitiva e memória de trabalho, essas funções são essenciais para a adaptação, a aprendizagem e o funcionamento psicossocial. Avanços recentes têm destacado seu papel transdiagnóstico, tanto na gênese quanto na manutenção de diferentes quadros psicopatológicos, o que as posiciona como um elo conceitual entre a neuropsicologia e os processos de mudança em psicoterapia. O objetivo desta apresentação é discutir as interfaces entre funções executivas e psicoterapia, examinando as evidências teóricas e empíricas que sustentam o papel das funções executivas como mecanismos cognitivos e emocionais de regulação, mudança e transformação clínica. Pretende-se integrar achados da neuropsicologia e da psicologia clínica contemporânea, enfatizando como a compreensão dos processos executivos pode aprimorar a prática psicoterapêutica e a formulação de intervenções baseadas em evidências. Modelos recentes diferenciam as funções executivas “frias”, envolvidas em tarefas cognitivas neutras, das funções executivas “quentes”, mobilizadas em contextos emocionalmente significativos. Essa distinção amplia a compreensão dos mecanismos de regulação emocional, da tomada de decisão e da resolução de problemas pessoais, processos centrais à experiência psicoterapêutica. Evidências experimentais indicam que déficits em funções executivas “quentes” estão associados a dificuldades na modulação afetiva, impulsividade e vulnerabilidade a transtornos emocionais, enquanto a integração entre os dois sistemas favorece comportamentos autorregulados e flexíveis. No campo clínico, pesquisas demonstram que o aprimoramento do controle cognitivo está relacionado a melhores desfechos terapêuticos, independentemente da abordagem utilizada. As funções executivas atuam tanto como preditoras da resposta ao tratamento quanto como variáveis modificáveis durante o processo psicoterapêutico, com indícios de neuroplasticidade funcional em regiões pré-frontais após a intervenção. A flexibilidade cognitiva, por sua vez, modula a codificação de experiências adversas e o processamento de informações emocionalmente relevantes, possibilitando a reconstrução de significados e a reinterpretação de eventos estressores. A rigidez cognitiva associa-se à manutenção de esquemas disfuncionais, enquanto a flexibilidade favorece a aprendizagem emocional e o desenvolvimento de repertórios mais adaptativos, em consonância com os princípios das terapias cognitivas e contextuais. Compreender as funções executivas como mecanismos cognitivos da mudança psicoterapêutica oferece uma via integradora entre

evidências neurocientíficas e práticas clínicas. O fortalecimento de habilidades como inibição, monitoramento e flexibilidade cognitiva sustenta processos de insight, reavaliação cognitiva e regulação emocional, configurando-se como um núcleo comum às terapias baseadas em evidências. A articulação entre neuropsicologia e psicoterapia amplia as possibilidades de avaliação e intervenção, contribuindo para uma compreensão mais abrangente dos processos de regulação e transformação que caracterizam o trabalho clínico contemporâneo.

2º Resumo

CUIDADOS NO TREINAMENTO DO CONTROLE INIBITÓRIO EM PSICOTERAPIA

Resumo: Um dos principais domínios das funções executivas é o controle inibitório, associado a uma variedade de outros processos cognitivos complexos. O controle inibitório envolve três habilidades: o controle de interferência, que permite ignorar distrações irrelevantes e aumentar o foco da atenção; a inibição contínua, que requer a supressão constante de pensamentos que podem interferir na execução de objetivos; e a inibição prepotente, que se refere à capacidade de suprimir respostas automáticas em favor de respostas deliberadas, necessário para reestruturação cognitiva. Ensinar o paciente a exercitar o controle inibitório é uma necessidade para casos que requerem regulação da atenção, gerenciamento de impulsos, e adaptação do comportamento conforme o contexto. No entanto, o controle inibitório é especialmente difícil quando envolve estímulos gratificantes associados a liberação de dopamina e endorfina que levam ao aumento de sensações de prazer e bem-estar. O objetivo desta apresentação é apresentar como a avaliação de diferenças individuais na busca por sensação de gratificação está associada à resposta de recompensa neural e à reatividade emocional a estímulos apetitivos como consumo de doces e álcool. A busca por sensações elevadas de gratificação pode ocorrer por meio de comportamentos regulares como consumo de doces, que envolve a ativação do sistema dopaminérgico de recompensa e cria um ciclo de prazer que está na origem de muitos problemas de saúde, especialmente a obesidade, e o consumo de álcool, que está associado à liberação de endorfina, responsável por reforçar sentimentos de gratificação momentâneos, seguidos de um estado de “deficiência de recompensa” que estimula o consumo como forma compensatória de voltar a experimentar efeitos subjetivos positivos. Os resultados sugerem que indivíduos que buscam sensações elevadas de gratificação são pouco sensíveis à magnitude das recompensas, sendo que apenas um doce ou uma dose da bebida alcoólica escolhida, são suficientes para estimular o apetite. Eles também tendem a expressar preferências por experiências variadas, novas, e complexas, buscando comportamentos de risco e demonstrando ações impulsivas. Neste contexto, controle inibitório apresenta características cognitivas tanto frias como quentes, e discute-se a necessidade de ampliar a habilidade de controle inibitório em psicoterapia para os aspectos quentes da cognição envolvidos na busca por recompensas, além dos aspectos frios, que são diretamente influenciados.

3º Resumo

ENTRE PENSAR E SENTIR: IMPLICAÇÕES DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS PARA A REGULAÇÃO EMOCIONAL NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Resumo: Funções executivas são um conjunto de processos cognitivos de ordem superior envolvidos no controle, supervisão e regulação de outros processos cognitivos. Por sua vez, a regulação emocional refere-se à capacidade de monitorar, avaliar e modificar estados emocionais internos e suas manifestações comportamentais, de modo a adaptá-los às exigências do contexto em que se encontram. Estas duas habilidades, funções executivas e regulação emocional, podem ser compreendidas como mecanismos que são utilizados pelo indivíduo para a autorregulação do comportamento. Muitas estratégias de regulação emocional dependem de funções executivas, como a capacidade de inibir respostas impulsivas emocionais e a flexibilidade cognitiva. Essas funções são complementares para reinterpretar uma situação com a finalidade de atenuar uma emoção negativa. Além disso, quando o indivíduo está emocionalmente excitado, sua capacidade de usar as funções executivas adequadamente pode ficar comprometida, com menor habilidade de exibir controle inibitório e menor flexibilidade cognitiva. Neste caso, pode-se afirmar que existe uma relação recíproca. Compreender esta relação e seus impactos no desenvolvimento de estratégias adaptativas para uso em situações de forte carga emocional pode ser útil na prática da terapia cognitivo-comportamental. Nesta apresentação, pretende-se articular estas habilidades no âmbito da terapia cognitivo-comportamental, apontando vias de interação e proposições clínicas. Por meio da revisão crítica da literatura recente, destacando que exigências regulatórias prejudicam desempenho executivo e que déficits em flexibilidade e inibição se associam a dificuldades emocionais em diferentes populações. Propõe-se que a formulação de caso clínico na terapia cognitivo-comportamental incorpore avaliação de funções executivas e hipótese funcional que vincule déficits cognitivos a padrões emocionais desadaptativos. Essa adequação passa a ser recomendada com a finalidade de favorecer o fortalecimento da capacidade regulatória emocional, reduzir recaídas emocionais e aumentar a aderência ao processo terapêutico. Por fim, este conhecimento se revela promissor para enriquecer formulações de caso clínico e intervenções baseadas em evidência da terapia cognitivo-comportamental, ampliando sua eficácia no manejo das emoções disfuncionais.

Palavras-chaves: Controle inibitório, Regulação emocional, Funções executivas, Flexibilidade cognitiva, Impulsividade

“ENTRE O CONFLITO E A CONEXÃO”: HABILIDADES REPARADORAS E O PAPEL DA REGULAÇÃO EMOCIONAL EM DIFERENTES CONTEXTOS

Autores BRUNO LUIZ AVELINO CARDOSO ^{2,1}, ELIANE MARY DE OLIVEIRA FALCONE ³, FERNANDA BRUNKOW ⁴

Instituição ¹ LaEIC - Laboratório de Estudos e Intervenções em Terapias Cognitivas e Contextuais, ² UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, ³ UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ⁴ Consultório Particular - Consultório Particular

Resumo Geral do Simpósio

As relações sociais, em seus diversos contextos, frequentemente se entrelaçam com potenciais conflitos cotidianos. Seja nas relações conjugais, onde a dinâmica da parceria pode ser afetada por escaladas de desentendimentos; nas interações sociais em geral, em que diferentes níveis de raiva podem surgir; ou mesmo na relação terapêutica, onde crenças tanto do paciente quanto do terapeuta podem ser ativadas, levando à desregulação emocional, em todos esses cenários há o risco de deteriorar as relações. Contudo, também existe a oportunidade de transformar o conflito e a ativação em um caminho para a conexão emocional e reparação dos vínculos. Este simpósio tem como objetivo principal indicar a interface entre o conflito e a conexão em diferentes tipos de relações: conjugal, interações sociais gerais e relação terapêutica. A primeira apresentação tem como foco apontar resultados de pesquisas que indicam as habilidades comuns que estão associadas à satisfação e qualidade conjugal, e encaminhar reflexões para a prática clínica e futuras pesquisas no campo dos relacionamentos. A segunda apresentação visa indicar as relações entre a empatia e a raiva, além de demonstrar, com base em evidências, o papel da empatia como reguladora da raiva nas relações sociais. E a terceira apresentação tem como enfoque analisar como a desregulação emocional pode aparecer no setting terapêutico e como, neste contexto, a relação terapêutica pode promover conexão e mudança nos padrões de aprendizagem sobre as experiências emocionais. Espera-se fornecer insights importantes para os clínicos e pesquisadores sobre nuances das relações interpessoais e os seus potenciais de conflito e reparação emocional.

1º Resumo

TRANSFORMANDO CONFLITOS EM OPORTUNIDADES DE CONEXÃO: O QUE CASAIS SATISFEITOS TÊM EM COMUM?

Manter relações conjugais com qualidade e satisfação é um desafio para muitas pessoas. Embora o ser humano seja social, a aprendizagem de como se relacionar é diversa frente ao contexto em que ele está inserido. É possível aprender com os cuidadores, desde muito cedo, que o protesto agressivo é uma forma de garantir direitos na relação e,

assim, generalizar este comportamento para suas próprias relações conjugais. Por outro lado, também é possível aprender que afirmar-se assertivamente e expressar as suas emoções de forma adequada pode garantir conexão e reparação emocional. Os conflitos, que são inevitáveis no relacionamento, farão parte das relações – como os pesquisadores no cenário da terapia de casais têm indicado. Mas, há “mestres” no relacionamento que podem transformar estes conflitos em oportunidade de conexão. Há três estilos de conflito que a literatura tem indicado: volátil, evitativo e validante. Cada estilo funciona em um espectro em que as pessoas não se identificam integralmente em apenas um deles, mas podem ter características que mesclam pontos em, pelo menos, dois deles, com uma propensão para um deles. Ambos os estilos também podem ter desfechos positivos a depender da proporção de ações positivas e negativas que os casais têm em suas interações. A síntese proposta na literatura é a proporção 5:1. Ou seja, cinco interações positivas para uma negativa, durante um conflito. Entre as cinco interações positivas, encontram-se as habilidades sociais conjugais (também conhecidas como habilidades de relacionamento ou habilidades de reparo). Comunicação, expressividade emocional, resolução de problemas, automonitoria, empatia, assertividade, autocontrole proativo e reativo, entre outras, são habilidades reconhecidas nos estudos como indicativas de maior satisfação e qualidade conjugal e menor ocorrência de comportamentos violentos. Por outro lado, as críticas, desdém, defensividade e obstrução estão entre os comportamentos que podem predizer desfechos negativos na qualidade e satisfação com o relacionamento. A literatura também discute sobre a proporção 20:1, sendo 20 comportamentos positivos (p. ex., validação, admiração, conexão, voltar-se para o outro, elogios etc.) para equilibrar a negatividade no relacionamento. O objetivo desta apresentação é: apontar resultados de pesquisas que indicam as habilidades comuns que estão associadas à satisfação e qualidade conjugal, e encaminhar reflexões para a prática clínica e futuras pesquisas no campo dos relacionamentos.

2º Resumo

A EMPATIA COMO REGULADORA DA RAIVA NAS RELAÇÕES SOCIAIS

A raiva corresponde a uma emoção primária que evoluiu para preservar a sobrevivência das espécies, através da autodefesa e da regulação de comportamentos sociais. É também regulada pela socialização, por meio de regras aprendidas para orientar o indivíduo a expressá-la de forma culturalmente aceitável. Problemas na regulação e na expressão da raiva predispõem a reações agressivas, acarretando prejuízos para a saúde (por ex., hipertensão, doença coronariana e morte prematura), além de rejeição social e até mesmo, em níveis extremos, a homicídio, suicídio, guerra e genocídio. A raiva e a hostilidade também se correlacionam a diversos transtornos de personalidade, além de constituírem a base de muitos problemas conjugais. O processamento cognitivo subjacente à raiva está relacionado a mecanismos primitivos herdados, que foram bem-sucedidos no passado evolutivo, uma vez que permitiam uma rápida percepção daquele que era diferente e, portanto, inimigo. Assim, esse processamento rápido e egocêntrico, chamado

de “pensamento primário”, embora adaptativo em situações de emergência, torna-se inadequado na vida contemporânea, onde as habilidades de negociação, solução de problemas e outras tendem a ser mais funcionais. A empatia é definida como uma capacidade de compreender, sem julgar (componente cognitivo), o estado interno de outra pessoa e de compartilhar sentimentos e pensamentos de alguém (componente afetivo), além de expressar esse entendimento de forma verbal ou não verbal (componente comportamental). A ativação da empatia pode ocorrer de forma automática ou não consciente, onde o compartilhamento emocional ocorre como um contágio, a partir da percepção do sofrimento de alguém. Esta forma de experienciar a empatia está mais vinculada a um mecanismo ancestral, surge no início do desenvolvimento e depende menos de aprendizagem. Já a empatia ativada de forma intencional e consciente reflete um esforço mental do indivíduo para inibir a própria perspectiva e o egocentrismo, na tentativa de compreender a perspectiva de outra pessoa, sem interferência de julgamento pessoal. A tomada de perspectiva de alguém de forma consciente é o que permitirá a ativação da compaixão, bem como ações em prol do outro. A empatia ativada de forma intencional depende mais da aprendizagem e é reconhecida como uma habilidade de comunicação fundamental para as situações sociais que envolvam solução de conflitos. Estudos apontam que ela está relacionada a maior satisfação conjugal, promove o perdão interpessoal, além de ser preditiva do manejo funcional da raiva. Pretende-se, neste Simpósio, apresentar as relações entre a empatia e a raiva, além de demonstrar, com base em evidências, o papel da empatia como reguladora da raiva nas relações sociais.

3º Resumo

DESREGULAÇÃO EMOCIONAL EM TERAPIA: ROMPIMENTO DO VÍNCULO OU CONEXÃO TERAPÊUTICA?

A desregulação emocional tem sido reconhecida como um dos processos transdiagnósticos centrais na manutenção do sofrimento psicológico. Ela se caracteriza por uma tendência a reagir de forma intensa e negativa a estados emocionais, associada à percepção dessas experiências como incontroláveis ou perigosas e a esforços inflexíveis para evitá-las ou suprimi-las. No contexto psicoterapêutico, tais padrões não se restringem aos relatos do paciente, mas frequentemente se manifestam na própria interação com o terapeuta, revelando, em tempo real, os processos que mantêm o sofrimento. O objetivo desta apresentação é analisar como a desregulação emocional pode aparecer no setting terapêutico e como, neste contexto, a relação terapêutica pode promover conexão e mudança nos padrões de aprendizagem sobre as experiências emocionais. Sob uma perspectiva funcional e centrada em processos, a relação terapêutica constitui um microcosmo relacional em que contingências interpessoais e estratégias de regulação emocional podem ser observadas, evocadas e transformadas. A literatura sobre processos terapêuticos aponta que as práticas de modelagem e aprendizagem experiencial dentro da sessão constituem contextos particularmente potentes para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional. Em vez de depender apenas de instruções verbais ou

tarefas externas, o treino experiencial permite que o paciente vivencie, em tempo real, suas próprias respostas emocionais e observe novas formas de manejá-las sob contingências imediatas e seguras. Isso torna o aprendizado mais natural e generalizável, pois as mudanças ocorrem no momento em que o comportamento-alvo está ocorrendo. A maneira como o terapeuta responde à desregulação do paciente, com abertura e responsividade ou, por outro lado, com reatividade ou evitação emocional pode determinar se o episódio resultará em rompimento do vínculo ou em conexão terapêutica. Enquanto respostas punitivas ou evitativas tendem a reforçar o padrão disfuncional, uma postura evocativa, validante e reguladora possibilita co-regulação emocional, modelando formas mais flexíveis e adaptativas de lidar com emoções. Nesse sentido, momentos de desregulação em sessão não representam falhas no processo terapêutico, mas oportunidades de aprendizagem experiencial que podem ser exploradas no contexto da relação terapêutica. Compreender a desregulação emocional como fenômeno que emerge dentro da relação terapêutica exige do terapeuta um refinamento contínuo de suas próprias competências de autorregulação e responsividade. A capacidade de manter estabilidade emocional diante da intensidade afetiva do paciente é um componente essencial para sustentar o vínculo e transformá-lo em instrumento de mudança. Essa concepção tem implicações diretas para a formação e supervisão clínica, sugerindo que o desenvolvimento de habilidades de monitoramento emocional, validação empática e regulação interpessoal deve ser parte central da capacitação de terapeutas.

Palavras-chaves: Regulação emocional, Conflitos, Habilidades de Reparo, Empatia, Raiva

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E PSICOLOGIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A PRÁTICA E FORMAÇÃO CLÍNICA

Autores MARIA AMELIA PENIDO ², LAISA MARCORELA ANDREOLI SARTES ¹, KAREN DEL RIO SZUPSZYNSKI ³, LEONARDO FERNANDES MARTINS ², LARISSA FERNANDA DE ALMEIDA ¹, HEDER SOARES BERNARDINO ¹, JAIRO FRANCISCO DE SOUZA ¹

Instituição ¹ UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora, ² PUC-RJ - Pontífica Universidade Católica do Rio de Janeiro, ³ PUC-RS - Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo Geral do Simpósio

O avanço da Inteligência Artificial (IA) tem gerado mudanças significativas nas ciências da saúde e das humanas, incluindo a Psicologia. Aplicações baseadas em IA vêm sendo empregadas em intervenções psicológicas, supervisões e processos formativos, configurando um campo emergente de investigação. Essas tecnologias oferecem potencial para ampliar o acesso a cuidados em saúde mental, otimizar o treinamento profissional e apoiar decisões clínicas. Entretanto, suscitam questionamentos éticos e epistemológicos sobre autonomia, empatia, privacidade e papel do julgamento clínico do terapeuta. A consolidação da IA na prática psicológica requer, portanto, análise crítica de suas possibilidades, limites e condições de uso responsável. O presente simpósio reúne estudos empíricos e teóricos que investigam o uso da IA em diferentes dimensões da prática e formação em Psicologia, com ênfase em abordagens cognitivo-comportamentais. A primeira apresentação, *“Aceitação e assertividade utilizando a inteligência artificial”*, compreende dois estudos complementares. O primeiro examina a aceitação de intervenções baseadas em IA em amostras brasileiras; o segundo avalia uma intervenção assíncrona voltada ao desenvolvimento de assertividade com apoio de técnicas automatizadas. Na sequência, o estudo *“IA na supervisão clínica: o que ganhamos, o que arriscamos e o que ainda precisamos aprender”* mapeia, por meio de revisão de escopo, as aplicações da IA em supervisão e treinamento clínico de psicólogos. A análise identifica avanços na automatização de feedbacks e monitoramento de habilidades terapêuticas, bem como riscos éticos relacionados à privacidade e à transparência dos algoritmos. Por fim, o estudo *“IA auxiliando no treinamento e condução clínica de terapeutas em intervenções on-line para usuários de substâncias”* descreve o desenvolvimento de uma biblioteca de mensagens construída a partir de sessões reais de psicoterapia cognitivo-comportamental via chat, integrada a modelos de IA generativa. A ferramenta visa apoiar terapeutas na condução de intervenções e aprimorar competências clínicas, especialmente em situações de maior complexidade, como recaídas e fissuras, preservando o julgamento profissional como elemento central do processo terapêutico. O simpósio pretende discutir evidências recentes sobre o uso da IA em Psicologia em estudos que estão sendo realizados no contexto brasileiro, destacando avanços científicos, desafios éticos e implicações práticas para a formação e a atuação profissional. As apresentações convergem na análise de

como integrar tecnologia e prática clínica sem comprometer os princípios fundamentais da relação terapêutica e da ética profissional.

1º Resumo

Introdução: O desenvolvimento da Inteligência Artificial dos últimos anos fez com que tarefas cotidianas e serviços mudassem de forma significativa. As intervenções psicológicas migraram para o ambiente digital, utilizando tecnologias como a inteligência artificial (IA) para melhorar o acesso e a eficácia no tratamento de saúde mental. A partir de uma análise sistemática da literatura, dados indicam um aumento gradual na produção científica sobre o tema, com destaque para os EUA como o país com mais publicações. A análise dos estudos revelou que as intervenções digitais baseadas em IA demonstram potencial promissor na redução dos sintomas de ansiedade, embora desafios como a adesão do usuário e a padronização de descritores ainda persistam. **Objetivos:** Diante disso, o objetivo deste resumo será apresentar dados preliminares de dois estudos. O primeiro com o objetivo de compreender a aceitação de intervenções baseadas em IA na população brasileira; e o segundo com o objetivo de avaliar a aceitação da IA em uma intervenção para assertividade. **Método:** Estudo 1: o método é transversal, com amostra maior de 18 anos, na qual serão aplicados instrumentos como *Public Perception and Acceptance of AI- driven Mental health Interventions Survey Questionnaire*; DASS-21; Questionário de Uso Problemático da Internet (Internet Addiction Test – IAT); Escala de Atitudes de Busca de Ajuda Mental (MHSAS). Já o Estudo 2 será um Ensaio clínico randomizado, com pessoas com mais de 18 anos, para as quais será oferecida uma intervenção assíncrona sobre assertividade, com técnicas baseadas em IA. **Resultados/Discussão:** A partir da revisão inicial da literatura, observa-se uma lacuna na representatividade de estudos na América Latina. Em diferentes Ensaio Clínicos Randomizados, a eficácia das intervenções variou, com diferentes amostras e métodos, ressaltando a necessidade de mais pesquisas na área, ainda mais na população brasileira. Por exemplo, um estudo sobre o chatbot Vickybot foi útil para a triagem de sintomas, mas não impactou significativamente a ansiedade ou a depressão. Em contraste, outro estudo observou uma redução significativa nos níveis de estresse e ansiedade em universitários utilizando um chatbot por quatro semanas. Diante desses achados, e de parcerias internacionais, a intervenção sobre assertividade proposta neste estudo já foi estruturada e está em processo de construção em relação à técnica de IA. **Conclusão:** Os achados sugerem que a IA pode ser uma ferramenta valiosa no campo da psicologia, demandando investimentos futuros em investigação e implementação para maximizar suas vantagens.

2º Resumo

Introdução: A supervisão clínica constitui um eixo estruturante da formação e do desenvolvimento profissional de psicólogos, exercendo simultaneamente funções formativas, normativas e restaurativas. No âmbito formativo,

promove a aquisição e o refinamento de competências técnicas e teóricas necessárias à prática psicoterapêutica; em sua função normativa, assegura padrões éticos e de qualidade no cuidado psicológico; e, em sua dimensão restaurativa, oferece espaço de reflexão e suporte emocional que protege o profissional do desgaste e do burnout. Apesar de sua relevância, os modelos tradicionais de supervisão enfrentam limitações significativas quanto a sua aplicação, ao tempo disponível e à subjetividade do feedback. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) surge como um recurso promissor, capaz de otimizar processos de ensino e de acompanhamento clínico, oferecendo desde a análise automatizada de sessões até a geração de feedbacks personalizados. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é mapear, por meio de uma revisão de escopo, as aplicações existentes de IA na supervisão e no treinamento clínico de psicólogos, identificando lacunas teóricas, metodológicas e éticas, além de propor diretrizes para sua implementação responsável. **Método:** Foi realizada uma revisão de escopo, incluindo buscas sistemáticas em bases como MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, EMBASE, LILACS, Web of Science, Scopus. Foram considerados estudos que abordam o uso de IA em contextos de supervisão ou formação clínica em psicologia, excluindo-se aqueles voltados apenas à aplicação direta da IA em psicoterapia sem componente formativo. **Resultados:** Os resultados preliminares indicam um aumento expressivo das aplicações de IA em tarefas como análise automatizada de sessões, identificação de padrões de empatia e aliança terapêutica, rastreamento de técnicas cognitivas e comportamentais e geração de feedbacks baseados em dados. **Discussão:** Apesar do potencial transformador, permanecem desafios éticos e técnicos relacionados à privacidade, à transparência dos algoritmos e à preservação do julgamento clínico humano. Conclui-se que a IA pode expandir as possibilidades formativas, normativas e restaurativas da supervisão clínica, desde que adotada de maneira crítica, ética e orientada por evidências, contribuindo para o aprimoramento contínuo da prática psicológica e para a democratização do acesso à formação em psicoterapia.

3º Resumo

Introdução: Diante da crescente demanda por tratamento de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, as intervenções on-line têm se consolidado como alternativas viáveis e acessíveis de cuidado especializado. Contudo, a complexidade dos casos clínicos frequentemente representa um desafio para estudantes e profissionais com menor experiência na área. Nesse contexto, a utilização de inteligência artificial (IA) surge como ferramenta potencial para o aprimoramento do treinamento clínico e da prática terapêutica mediada por tecnologia. **Objetivo:** Desenvolver uma biblioteca de mensagens destinada à integração com sistemas de IA generativa, visando apoiar terapeutas no manejo de uma intervenção cognitivo-comportamental síncrona via chat voltada a usuários de álcool. **Método:** A intervenção analisada é ofertada pelo aplicativo *Álcool e Saúde*, composta por um protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) estruturado em oito sessões síncronas. O protocolo foi desenvolvido a partir de três fontes: (1) adaptação brasileira do *Projeto Match* para psicoterapia on-line; (2) revisão de escopo sobre evidências de intervenções via chat com participação de terapeutas; e (3) entrevistas com terapeutas participantes de um estudo

piloto. A necessidade de treinamento extensivo foi identificada como um dos principais desafios para a implementação do programa. Para a construção da biblioteca, foram analisadas 178 sessões gravadas de psicoterapia on-line, conduzidas por 10 terapeutas com 16 pacientes adultos (homens e mulheres, de 18 a 65 anos, diagnosticados com dependência de álcool). A análise do conteúdo das sessões seguiu o método categorial de Bardin, com apoio do software *requalify.ai*. Foram selecionados trechos de diálogos em que as demandas dos pacientes eram seguidas por intervenções consideradas efetivas pelos terapeutas. **Resultados:** A biblioteca resultante, composta por 2.175 mensagens, foi organizada em 22 categorias temáticas representativas das trocas terapeuta-paciente. Entre as categorias identificadas destacam-se: *Identificação e manejo de situações de risco*; *Consciência e regulação de emoções negativas*; *Planejamento e prevenção de recaídas*; e *Assertividade e habilidades de comunicação*. Cada categoria é exemplificada por excertos de sessões reais, utilizados para orientar a construção de respostas empáticas e clinicamente adequadas. Os diálogos estão sendo processados por modelos de IA generativa com análise de linguagem natural, a fim de criar novas mensagens e aperfeiçoar aquelas já existentes. Está em desenvolvimento um *framework* integrando expertise clínica e IA, voltado a assegurar empatia, precisão técnica e pertinência contextual nas mensagens sugeridas. Durante o atendimento, diante de situações desafiadoras (p. ex., recaída, fissura), o terapeuta poderá inserir palavras-chave ou a fala do paciente no sistema, que fornecerá de duas a três opções de resposta ajustadas ao contexto clínico. As sugestões poderão ser utilizadas, modificadas ou descartadas conforme o julgamento profissional. **Discussão:** O uso da IA como apoio ao terapeuta demonstra potencial promissor para o aprimoramento de competências clínicas e para a formação de profissionais menos experientes no tratamento de usuários de substâncias psicoativas. Evidências apontam que o treinamento adequado é fator determinante para a eficácia das intervenções psicoterapêuticas. Contudo, ressalta-se a necessidade de definir os limites éticos e técnicos da interação entre terapeuta e IA assegurando que o uso da tecnologia se mantenha como ferramenta de suporte, e não substituição, da relação terapêutica.

Palavras-chaves: Inteligência Artificial, Formação profissional, Aceitação, Supervisão Clínica, Tecnologia em Saúde Mental

MESAS REDONDAS



[← Voltar ao sumário](#)

A DIFÍCIL ARTE DE SER GENTE: O PAPEL DA COMPAIXÃO EM TEMPOS DE MUDANÇAS GLOBAIS.

Autores MICHELLA VELASQUEZ ^{1,2}, LUCIANNE VALDIVIA ¹, GUSTAVO SILVA GIOVANNETTI ¹,
TATIANA DE CARVALHO DE NARDI ¹

Instituição ¹ AMeC - Associação Mente Compassiva Brasil, ² AESBE - Associação de Ensino e Supervisão
Baseados em Evidências

Resumo Geral da Mesa Redonda

Introdução: A vida contemporânea expõe famílias, adultos, pessoas que envelhecem e terapeutas a níveis constantes de pressão emocional. A hiperexposição midiática intensifica comparação e culpa na parentalidade; a lógica de desempenho contínuo sustenta uma exaustão adulta que já não é só cansaço, mas quebra de autorregulação; e o avançar da idade confronta cada pessoa com perdas e finitude. Essas forças também atravessam a clínica: profissionais de saúde mental precisam sustentar uma presença ética em contextos de ameaça e sobrecarga. A mesa discute a compaixão não como bondade abstrata, mas como capacidade treinável de regular emoção, reorganizar sentido e sustentar cuidado ético. **Objetivo:** Examinar o papel da compaixão como eixo de proteção e reorganização subjetiva em quatro dimensões: parentalidade em tempos midiáticos, exaustão da vida adulta, maturidade e finitude, e formação de terapeutas capazes de oferecer cuidado competente sem adoecer. Pergunta-se como seguir sendo gente em um mundo que frequentemente empurra ao esgotamento. **Método:** A mesa reúne quatro contribuições teórico-clínicas: revisão narrativa sobre parentalidade, autocriticismo e regulação emocional na cultura digital; análise da exaustão adulta à luz de modelos evolutivos e da Terapia Focada na Compaixão (TFC); reflexão sobre maturidade e finitude, articulando dimensões evolutivas, psicossociais e clínicas; e síntese de diretrizes de formação e supervisão de terapeutas compassivos, informada por experiências de ensino, supervisão e autoprática/autorreflexão. **Resultados e Discussão:** Os quatro trabalhos compreendem a compaixão atuando como reguladora emocional, integradora da identidade e referência ética do cuidado. Na parentalidade mediada por redes sociais, a exposição a padrões idealizados amplia culpa e inadequação; práticas baseadas em compaixão reduzem autocritica, favorecem autorregulação e abrem espaço para vínculos mais seguros entre cuidadores e filhos. Na vida adulta, a exaustão nasce de vigilância permanente e apagamento das próprias necessidades; a compaixão, entendida como motivação ativa para o cuidado, ajuda a reintegrar papéis e recuperar limites saudáveis. No envelhecer, ela sustenta pertencimento, reduz isolamento e permite atravessar perdas sem colapso de valor pessoal. Na clínica, formar terapeutas com foco compassivo implica corporificar coragem e compromisso ético; trabalhar vergonha, autocritica e medos da compaixão; criar segurança emocional na relação terapêutica; e cultivar, em supervisão, uma ecologia de cuidado que proteja quem cuida. **Conclusão:** A mesa sustenta que cultivar compaixão é hoje uma necessidade clínica, relacional e social. A compaixão regula estados de ameaça, protege vínculos familiares sob pressão digital, ajuda adultos exaustos

a se reunirem internamente, dá sustentação emocional diante da finitude e previne que o terapeuta adoça o cuidar. Cultivá-la é proteger condições mínimas de humanidade em tempos de mudanças globais.

1º Resumo

ESTAMOS PREPARADOS PARA ISSO? A FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS COM UM FOCO COMPASSIVO.

Introdução: Crises sociais, ambientais e econômicas vêm ampliando experiências de ameaça, insegurança e exaustão emocional, tanto nos pacientes quanto nos profissionais de saúde mental. Esse cenário pressiona a clínica contemporânea a lidar não apenas com sofrimento individual, mas também com sobrecarga, vergonha, autocrítica e burnout em quem cuida. Evidências indicam que terapeutas expostos cronicamente ao sofrimento alheio podem desenvolver esgotamento, estresse traumático secundário e redução da capacidade de responder com sensibilidade e humanidade. Ao mesmo tempo, a compaixão vem sendo descrita como um recurso transdiagnóstico, associado à regulação emocional, redução de sintomas e promoção de bem-estar em diversos quadros psicopatológicos. A Terapia Focada na Compaixão (TFC) entende compaixão como uma motivação treinável: a capacidade de ser sensível ao sofrimento próprio e alheio, aliada ao compromisso de atuar para preveni-lo ou aliviá-lo. Formar terapeutas capazes de cultivar e sustentar essa motivação, especialmente em contextos de alta ameaça, torna-se um desafio ético e formativo central. **Objetivo:** Examinar em que medida estamos preparando terapeutas para atuar de forma compassiva em contextos de alta complexidade emocional, descrevendo competências nucleares dessa prática, barreiras recorrentes e implicações para o treinamento e para a supervisão clínica. **Método:** Revisão narrativa da literatura internacional sobre competências do terapeuta em abordagens com foco compassivo, incluindo diretrizes de formação em TFC e descrições de boas práticas de supervisão, complementada por uma reflexão prática-informada a partir de experiências de ensino, supervisão clínica e autoprática/autorreflexão do terapeuta em formação. **Resultados e Discussão:** Foram identificados cinco eixos de competência para a formação de terapeutas compassivos: corporificação de uma postura compassiva; trabalho explícito com vergonha, autocrítica e com os medos, bloqueios e resistências à compaixão; construção intencional de segurança e acolhimento emocional na relação terapêutica, associada ao treino de habilidades regulatórias; desenvolvimento de micro-habilidades compassivas na sessão; ecologia do cuidado, com supervisão compassiva e cuidado contínuo com o próprio terapeuta. Entre os obstáculos formativos mais frequentes estão a idealização de uma “neutralidade fria” como sinal de competência, o receio de que a compaixão seja interpretada como fraqueza e a ativação constante do sistema de ameaça do terapeuta em desenvolvimento. Abordar esses processos durante a formação — com validação, formulação colaborativa e prática deliberada — passa a ser parte central da construção de competência clínica. Modelos de treinamento que incluem autoprática/autorreflexão, supervisão com foco compassivo e uso de diretrizes de competência favorecem maior consciência dos estados de ameaça, maior flexibilidade diante de desafios e sustentação de um cuidado eticamente

responsável em contextos de alta exigência emocional. **Conclusão:** Incluir a construção gradual de uma postura compassiva que seja treinável, monitorável e supervisionável na formação em saúde mental, pode fortalecer a resposta aos desafios clínicos atuais. Isso implica reconhecer que compaixão é uma competência profissional complexa, e não uma “qualidade pessoal inata”, oferecer contextos de supervisão que acolham a vulnerabilidade do terapeuta e tratar o cuidado com quem cuida como condição de cuidado ético com o paciente. O cultivo da compaixão em tempos de mudança global não é apenas desejável: é parte da responsabilidade formativa.

2º Resumo

PARENTALIDADE EM TEMPOS MIDIÁTICOS: DESAFIOS E CAMINHOS COMPASSIVOS.

Introdução: A expansão das mídias digitais tem transformado profundamente as dinâmicas familiares e os modelos de parentalidade contemporânea. O acesso constante à informação, a exposição nas redes sociais e o uso intensivo de dispositivos eletrônicos têm alterado a forma como pais e filhos se relacionam, comunicam e constroem significados sobre si mesmos e sobre o mundo. As fronteiras entre o público e o privado se tornaram mais difusas, e as comparações sociais, tão presentes nas plataformas digitais, frequentemente alimentam sentimentos de inadequação e culpa parental. Pais e cuidadores são constantemente expostos a discursos idealizados sobre o “bom desempenho” parental, o que intensifica o autocrítico e a sensação de falha diante das exigências do mundo contemporâneo.

Objetivo: Nesse cenário, a Terapia Focada na Compaixão (TFC) oferece um referencial teórico e prático valioso para promover relações parentais mais conscientes, reguladas e empáticas. A TFC enfatiza o cultivo de uma postura compassiva diante do sofrimento humano, reconhecendo a autocrítica como um mecanismo de defesa que pode ser suavizado por meio do cuidado, da aceitação e da regulação emocional. Assim, essa abordagem propõe explorar o desenvolvimento de competências emocionais que permitem aos pais responder com maior sabedoria e equilíbrio às demandas da parentalidade em tempos de hiperconexão digital. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura sobre estudos e intervenções que abordaram os temas de regulação emocional, compaixão e práticas de presença consciente no contexto da parentalidade, autocrítico e mídias digitais. Foram consideradas publicações científicas indexadas em bases como PubMed e Scielo, com foco em estudos empíricos e revisões sistemáticas publicadas na última década, com foco em pesquisas que relacionassem o uso de mídias digitais, regulação emocional, compaixão e impacto nas relações familiares. **Resultados e Discussão:** Os achados indicaram que o uso frequente de mídias sociais está significativamente associado a maiores níveis de estresse, distração e dificuldades na regulação emocional, tanto em pais quanto em adolescentes. A literatura aponta que a exposição constante a conteúdos comparativos e idealizados pode intensificar o autocrítico e reduzir o senso de autoeficácia parental. Em contrapartida, intervenções baseadas na compaixão mostraram-se eficazes na ampliação da consciência sobre o uso das mídias, na diminuição da autocrítica e na melhoria da capacidade dos cuidadores de responder a situações de conflito, cansaço e sobrecarga emocional. O cultivo de práticas de atenção plena e compaixão contribuiu ainda para a

criação de um espaço relacional mais seguro e acolhedor, favorecendo o diálogo e o vínculo emocional entre pais e filhos. **Conclusão:** A integração da TFC na abordagem da parentalidade oferece um caminho promissor para lidar com os desafios impostos pela cultura digital. Ao fortalecer o senso de humanidade compartilhada e promover o cuidado consigo e com o outro, a compaixão torna-se uma ferramenta essencial para restaurar o equilíbrio nas relações familiares em meio à hiperconexão. O desenvolvimento de uma parentalidade compassiva — pautada na presença, aceitação e regulação emocional — favorece vínculos mais seguros, reduz o impacto do estresse tecnológico e contribui para o bem-estar emocional de toda a família. Em tempos midiáticos, cultivar compaixão é, portanto, um ato de resistência e de cuidado ético na educação emocional das novas gerações.

3º Resumo

A EXAUSTÃO DA VIDA ADULTA: UTILIZANDO A COMPAIXÃO PARA A INTEGRAÇÃO DOS MÚLTIPLOS SELVES.

Introdução: A vida adulta contemporânea tem sido marcada por níveis crescentes de exaustão física, cognitiva e emocional. Esse estado de desgaste profundo, frequentemente descrito como uma desordem de exaustão relacionada ao estresse, manifesta-se por fadiga persistente, distúrbios do sono, dificuldades de concentração e sensação de ineficácia pessoal. Mais do que um sintoma do excesso de trabalho, a exaustão pode ser compreendida como um colapso dos sistemas de autorregulação e da capacidade de integrar os diversos papéis e identidades que o indivíduo precisa sustentar no cotidiano. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a exaustão na vida adulta a partir da perspectiva da Terapia Focada na Compaixão, compreendendo como a compaixão pode ser uma atitude afetiva e motivacional que pode contribuir para a integração dos múltiplos selves e para a restauração do equilíbrio emocional e psicológico do indivíduo contemporâneo. **Método:** Realizou-se uma análise teórico-analítica fundamentada na literatura das áreas da psicologia evolutiva e da Terapia Focada na Compaixão. O método consiste em articular o conceito de exaustão com os sistemas neurobiológicos de ameaça, desempenho e calma, bem como com a noção de compaixão como mecanismo de regulação emocional e integração psíquica. A reflexão propõe-se a relacionar esses elementos como forma de compreender o papel da compaixão na prevenção e no tratamento do esgotamento emocional adulto. **Resultados e Discussão:** A análise sugere que a exaustão decorre da hiperativação prolongada dos sistemas de ameaça e de desempenho, que mantêm o organismo em estado constante de vigilância e comparação. Esse desequilíbrio reduz a flexibilidade emocional e cognitiva, comprometendo a empatia e a conexão social. Sob sobrecarga crônica, o self fragmenta-se entre exigências externas, ideais internos e necessidades emocionais negligenciadas, gerando alienação e vazio. A compaixão, por sua vez, atua como reguladora entre os sistemas de ameaça, desempenho e calma, promovendo sensação de acolhimento e segurança. Ao ser cultivada, ela restabelece o equilíbrio fisiológico e emocional necessário à recuperação da vitalidade e ao bem-estar. **Conclusão:** Utilizar a compaixão como prática integrativa permite recuperar a escuta interna, os limites pessoais e a construção de

vínculos autênticos. Nesse movimento, o adulto contemporâneo transforma a fadiga em fonte de consciência e cuidado, reintegrando seus múltiplos selves sob o eixo restaurador da compaixão.

4º Resumo

MATURIDADE E SUAS PERDAS: O PAPEL INTEGRATIVO DA COMPAIXÃO.

Introdução: O processo de maturidade é marcado por transformações físicas, cognitivas e emocionais que desafiam a experiência do self e a estabilidade da identidade. Envelhecer é um fenômeno existencial que envolve lidar com perdas e reorganizar significados. Nesse contexto, a compaixão emerge como uma capacidade essencial para integrar sofrimento e crescimento, promovendo autorregulação emocional, empatia e conexão social. Trata-se de um processo ativo de acolhimento e cuidado, que oferece bases psicobiológicas para enfrentar limitações e restaurar a coesão pessoal diante da impermanência. **Objetivo:** O objetivo deste escrito é compreender o papel da compaixão como sistema adaptativo e integrador na maturidade, investigando como essa capacidade emocional contribui para o enfrentamento das perdas e favorece o equilíbrio psicológico e o florescimento humano ao longo do envelhecimento.

Método: Realizou-se uma análise teórico-analítica fundamentada na literatura das áreas da psicologia evolutiva e da Terapia Focada na Compaixão. Foram integradas perspectivas evolutivas, psicossociais e clínicas para investigar a função da compaixão como mecanismo de regulação emocional e social. A abordagem considerou o papel da compaixão tanto no autocuidado quanto nas relações interpessoais, enfatizando sua importância na promoção de saúde mental e qualidade de vida na maturidade. **Resultados e Discussão:** O resultado revela que a compaixão, em nível fisiológico, estimula sistemas relacionados à segurança e ao vínculo, favorecendo estados de equilíbrio e redução do estresse. Psicologicamente, amplia a autopercepção, reduz o isolamento e fortalece o senso de valor pessoal. No campo relacional, promove vínculos de apoio e pertencimento, elementos fundamentais para o bem-estar emocional. Clinicamente, a prática da autocompaixão reduz a autocrítica, a solidão e sintomas depressivos, permitindo que o indivíduo enfrente perdas e limitações com serenidade. Desse modo, a compaixão conecta dimensões cognitivas, afetivas e sociais, transformando a vulnerabilidade em fonte de integração e aprendizado.

Conclusão: Conclui-se que a maturidade pode ser compreendida como um processo de integração no qual a compaixão atua como força organizadora entre corpo, mente e vínculo social. Ela sustenta a aceitação das limitações, reduz a reatividade emocional e promove serenidade diante das perdas inevitáveis. Mais do que um sentimento, a compaixão representa uma competência evolutiva e terapêutica que favorece a continuidade psicológica e o sentido de humanidade compartilhada. Cultivar a compaixão — por si e pelos outros — transforma o envelhecer em experiência de consciência ampliada, integrando sofrimento, crescimento e conexão com a vida.

Palavras-chaves: capacitação profissional, envelhecimento e finitude, exaustão adulta, parentalidade, terapia focada na compaixão

PELO FIM DOS MESES COLORIDOS: POR QUE CAMPANHAS DE CALENDÁRIO FALHAM EM RASTREAMENTO, CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO

Autores BERNARDO PAIM DE MATTOS ¹, LOREN BEIRAM ², MARJORIE MASTELLARO BARUZZI ²,
LETICIA LOPES DE FIGUEIREDO ²

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² HCFMUSP - Departamento e
Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Resumo Geral da Mesa Redonda

Esta Mesa Redonda reúne quatro profissionais de instituições distintas para uma análise crítica das campanhas mensais temáticas e para a proposição de alternativas contínuas, auditáveis e baseadas em evidências que produzam resultados clínicos reais em saúde, com ênfase em saúde mental e oncologia. A Apresentação 1 examina Outubro Rosa e Novembro Azul à luz das evidências disponíveis e de diretrizes internacionais, sintetizando que os ganhos em mortalidade do rastreamento por mamografia e PSA são pequenos em termos absolutos e dependem de idade e risco, enquanto danos como sobrediagnóstico, falsos positivos e cascatas diagnósticas e terapêuticas são bem documentados. Defende-se a decisão compartilhada, materiais de apoio em linguagem simples, convites orientados por risco e integração com fluxos assistenciais que garantam confirmação diagnóstica e início célere de tratamento, já que barreiras de acesso reduzem o benefício líquido e ampliam iniquidades. A Apresentação 2 discute os equívocos do Setembro Amarelo: campanhas centradas em sensibilização, quando dissociadas de serviços resolutivos, não demonstram impacto sustentado em desfechos clínicos e podem induzir desfechos negativos se desalinhadas das boas práticas de mídia. A ênfase deve migrar para prevenção seletiva e indicada, serviços de crise 24 horas, vínculos assistenciais e continuidade do cuidado. A Apresentação 3 identifica os pilares estruturais que explicam três casos brasileiros de sucesso com efeito populacional sustentado — controle do tabagismo, resposta ao HIV/AIDS e imunização — destacando regulação efetiva, acesso garantido a intervenções com evidência, rede de serviços estável, indicadores auditáveis e responsabilização por resultados. Mostra-se como esses componentes podem substituir ações episódicas por programas permanentes de alto valor. A Apresentação 4 propõe uma virada de gestão e métricas: abandonar indicadores simbólicos e viesados e adotar mensurações que reflitam efetividade e equidade, como mortalidade causa específica, incidência de doença avançada, tempo até diagnóstico e tratamento, cobertura por faixa etária e risco, sobrediagnóstico, taxa de recall, valor preditivo positivo, além de NNT e NNH reportados conjuntamente. O conjunto das apresentações oferece um roteiro prático para transformar awareness em efetividade: programas contínuos com desenho avaliativo pré-especificado, painéis de monitoramento, financiamento atrelado a resultados, prevenção quaternária quando apropriado e comunicação responsável. A mesa integra abordagens cognitivas e comportamentais com epidemiologia clínica e ciência da comunicação, fornecendo um arcabouço para decisões informadas e políticas

públicas que reduzam adoecimento e morte evitáveis.

1º Resumo

As campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul tornaram-se ícones da comunicação em saúde no Brasil, voltadas ao rastreamento de câncer de mama e de próstata, respectivamente. No entanto, quando avaliadas por desfechos clínicos, exibem um padrão recorrente: alto engajamento simbólico, efeito pontual sobre comportamento, e baixa efetividade sustentada em resultados que importam para pacientes e serviços. À luz dos ensaios clínicos randomizados e de recomendações de órgãos internacionais, sintetizamos que a redução de mortalidade por mamografia é modesta e incerta nos estudos de menor risco de viés, enquanto os danos são consistentes: sobrediagnóstico, falsos positivos, ansiedade e cascatas de procedimentos. Em contextos como o brasileiro, onde existem importantes barreiras de acesso, tempos prolongados até a confirmação diagnóstica e o início de tratamento diminuem o potencial benefício líquido e acentuam iniquidades. Examinamos os sinais epidemiológicos esperados quando um rastreamento funciona de fato, como queda de doença avançada e redução subsequente de mortalidade, e contrastamos esses sinais com achados atuais. Para o Novembro Azul, a triagem com PSA oferece, quando muito, um benefício absoluto pequeno e dependente de idade e risco. Há incerteza relevante entre estudos, e os danos são bem estabelecidos: sobrediagnóstico, biópsias desnecessárias, complicações infecciosas, disfunção erétil e incontinência urinária. As melhores diretrizes convergem na necessidade de decisão compartilhada para homens em faixas etárias selecionadas, com discussão transparente de probabilidades, alternativas e preferências. Campanhas universalistas e episódicas, sem integração a linhas de cuidado e a convites estruturados, tendem a aumentar exames de baixo valor, a ampliar desigualdades de acesso e a produzir iatrogenia. Argumentamos que a efetividade do rastreamento não depende de cor ou slogan, mas de sistemas permanentes e avaliáveis de cuidado: convite ativo orientado por risco, materiais de decisão em linguagem simples, vias rápidas para confirmação e tratamento, e monitoramento contínuo de indicadores válidos, como mortalidade causa específica, incidência de doença avançada, tempo até tratamento e taxa de sobrediagnóstico. No Brasil, propomos substituir calendários de conscientização por programas contínuos de alto valor, com metas clínicas mensuráveis, prioridades bem definidas por grupo etário e risco, e financiamento vinculado a resultados. O objetivo é deslocar a ênfase do gesto simbólico para decisões informadas e ações que efetivamente reduzam adoecimento e morte evitáveis, tornando o cuidado mais justo, eficiente e centrado no paciente.

2º Resumo

Desde 2014, o Setembro Amarelo, campanha nacional coordenada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), tornou-se o principal símbolo da prevenção do suicídio no Brasil. Contudo, evidências recentes indicam um cenário preocupante: as taxas de suicídio aumentaram 57% entre 2000 e 2019, com aceleração significativa após o início da campanha, em 2015. Uma análise de dados do DATA-SUS

revelou que o crescimento anual de suicídios passou de 0,07 para 0,27 por 100 mil habitantes por ano após 2015 ($p<0,01$), mesmo após ajuste para fatores econômicos. Também se observou maior concentração de mortes nos meses seguintes a setembro, sugerindo possível efeito Werther — aumento de comportamentos imitativos após ampla exposição midiática ao tema. Esses achados dialogam com a literatura internacional, que mostra que campanhas baseadas apenas em informação e desestigmatização têm impacto limitado e podem gerar efeitos paradoxais se não estiverem articuladas a serviços de saúde acessíveis e resolutivos. O modelo atual mobiliza a sociedade, mas carece de definição de público-alvo, avaliação de resultados e integração com fluxos de cuidado contínuo. A apresentação propõe uma reflexão crítica: por que insistimos em campanhas simbólicas quando a evidência mostra a necessidade de políticas estruturadas e monitoradas, com acesso garantido a tratamento efetivo e serviços de crise 24h? Discutiremos como a experiência do Setembro Amarelo pode inspirar — ou alertar — sobre os limites de estratégias comunicacionais sem base epidemiológica e sem mensuração real de desfecho em saúde.

3º Resumo

Esta apresentação analisa três experiências brasileiras que produziram mudanças populacionais sustentadas em saúde — controle do tabagismo, resposta ao HIV/AIDS, e vacinação — identificando os mecanismos estruturais que explicam seu sucesso e contrastando-os com o modelo episódico das campanhas de “conscientização”. No controle do tabagismo, a prevalência caiu de cerca de 35% em 1989 para menos de 10% em 2019 nas capitais do país, resultado de uma estratégia multicomponente: regulação do ambiente, proibição de publicidade, aumento de impostos, oferta gratuita de terapias eficazes, e comunicação contínua. No campo da imunização, o Programa Nacional de Imunizações manteve, por décadas, coberturas acima de 90%, sustentado por infraestrutura permanente, monitoramento constante e acesso garantido. Já na resposta ao HIV/AIDS, o Brasil destacou-se ao garantir, desde 1996, acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral, articulando diagnóstico, tratamento e sistemas informatizados de monitoramento. A comparação revela um padrão de sucesso baseado em estrutura, continuidade e *accountability*. Em todos os casos, resultados sustentáveis emergiram quando cinco elementos se combinaram: legislação e regulação eficazes, acesso garantido a intervenções baseadas em evidências, rede de serviços estável, indicadores auditáveis, e responsabilização por resultados. O contraste com campanhas “coloridas” é claro: nelas, o foco em *awareness* raramente se converte em mudança de comportamento ou desfecho clínico. Em saúde mental, campanhas sobre suicídio carecem de rede de crise estruturada; em câncer, priorizam mobilização simbólica e negligenciam desigualdades de acesso e riscos de sobrediagnóstico. Propõe-se, assim, um novo paradigma: substituir ações pontuais por sistemas permanentes de prevenção e rastreamento, integrando legislação, acesso, infraestrutura e monitoramento contínuo — os mesmos pilares que transformaram o tabagismo, o HIV e a imunização em políticas públicas efetivas.

4º Resumo

Esta apresentação propõe uma virada estrutural na avaliação de campanhas de saúde: substituir métricas simbólicas por indicadores auditáveis que reflitam resultados reais. A maioria das campanhas mensais se apoia em dados enganadores — satisfação, volume de buscas ou postagens — que não traduzem mudança comportamental ou impacto clínico. Medidas como taxa de detecção precoce ou sobrevida pós-diagnóstico são distorcidas por vieses de lead-time e length-time, criando a ilusão de sucesso. Em contraste, métricas robustas refletem efetividade e equidade. No rastreamento de câncer, destacam-se mortalidade específica por população elegível, incidência de doença avançada, sobrediagnóstico, valor preditivo positivo, tempo até diagnóstico e tratamento, e cobertura regional e etária. Recomenda-se apresentar simultaneamente número necessário para tratar (NNT) e número necessário para causar dano (NNH), expressando claramente o balanço entre benefícios e riscos. Na prevenção do suicídio, indicadores devem cobrir toda a cadeia de cuidado: mortalidade por suicídio, tentativas notificadas, tempo até atendimento, adesão a psicoterapia ou psiquiatria, eventos críticos, cobertura de CAPS e CVV, e monitoramento de iatrogenias comunicacionais, como picos de autolesão após campanhas inadequadas. Evitar armadilhas metodológicas é essencial: priorizar desfechos clinicamente relevantes, expressar resultados em números absolutos, auditar danos e benefícios, estratificar por subgrupos, e privilegiar ensaios randomizados ou coortes bem delineadas em vez de séries de casos ou estudos enviesados. Por fim, gestores devem ser avaliados por metas e desfechos clínicos, com auditoria periódica, transparência e decisão compartilhada. Prevenção quaternária — reconhecer que não rastrear é legítimo quando bem informado — completa a transição para política baseada em evidências, accountability e autonomia. O que fazer no lugar dos meses coloridos não é apenas comunicar melhor, mas medir corretamente, auditar continuamente e gerir com base em resultados clínicos reais, transformando awareness em efetividade.

Palavras-chaves: Campanhas de saúde, Comunicação em saúde, Vieses cognitivos, Setembro Amarelo, Sobrediagnóstico

DO CAOS AO TRATAMENTO: O TDAH AO LONGO DA VIDA - EMOÇÕES, SONO E TEMPO EM DESCOMPASSO

JULLYANNA DE LIMA CARDOSO ¹, NIELKY KALLIELLANYA BEZERRA DA NOBREGA ²,
Autores TALITHA ALEXANDRINA DO NASCIMENTO E SILVA FARIA ¹, JULLYANNA DE LIMA
CARDOSO ¹, LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA ¹

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde, ² UNIMA - Centro Universitário UNIMA Afya

Resumo geral da mesa redonda

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica complexa que atravessa o ciclo vital, manifestando-se de diferentes formas e intensidades ao longo do desenvolvimento. Tradicionalmente associado à infância, o transtorno tem sido cada vez mais reconhecido em suas expressões na vida adulta e na maturidade, revelando repercussões que ultrapassam o âmbito atencional e comportamental. A mesa “Do Caos ao Tratamento: O TDAH ao Longo da Vida - Emoções, Sono e Tempo em Descompasso” propõe uma reflexão integrada e clínica sobre essa trajetória, articulando aspectos emocionais, fisiológicos e cognitivos sob a ótica das abordagens integrativas e contextuais da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Partindo da compreensão do TDAH como um transtorno da autorregulação, a discussão busca transcender o olhar puramente sintomatológico e explorar as múltiplas dimensões envolvidas - emocional, temporal, comportamental e biológica. As apresentações abordarão quatro eixos interligados: a desregulação emocional como marcador precoce e persistente desde a infância e adolescência; a influência do sono e dos ritmos biológicos sobre a cognição e o funcionamento executivo; o impacto das crenças disfuncionais e da procrastinação na vida adulta e nas relações interpessoais; e as interfaces clínicas entre TDAH e declínio cognitivo, evidenciando o papel da TCC no manejo das alterações cognitivas e emocionais que afetam pacientes e familiares. A metodologia da mesa incluirá exposições teórico-clínicas baseadas em evidências científicas, ilustrações por meio de casos práticos e discussão de estratégias terapêuticas aplicadas à realidade clínica. As falas buscarão integrar achados da neuropsicologia e da TCC contemporânea, enfatizando técnicas de reestruturação cognitiva, manejo emocional, psicoeducação e promoção da autorregulação. Ao conectar diferentes etapas do ciclo vital e suas repercussões na vida emocional e funcional dos indivíduos, esta mesa pretende oferecer uma compreensão ampla, integrativa e humanizada do TDAH, destacando a importância do diagnóstico diferencial, da intervenção precoce e do acompanhamento terapêutico contínuo, reforçando o compromisso com práticas clínicas embasadas em evidências e sensíveis à singularidade de cada paciente.

1º Resumo

PEQUENOS GRANDES CAOS: TDAH E DESREGULAÇÃO EMOCIONAL NA INFÂNCIA E

ADOLESCÊNCIA

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comuns na faixa pediátrica. As características dessa condição impactam diretamente a função do paciente em diferentes ambientes, tanto acadêmico e profissional, quanto social. Pode-se manifestar através de dificuldades escolares, baixa autoestima, prejuízo na produtividade do trabalho, nas relações interpessoais e instabilidade emocional. Expressar, identificar, descrever e compreender as emoções formam um repertório comportamental complexo que se denomina autorregulação emocional. Esse conjunto de habilidades permite lidar com mudanças inesperadas no ambiente ao nosso redor, mas tratando-se de crianças e adolescentes com TDAH, onde a desregulação emocional é manifestação marcante, a complexidade é significativa. Pois a maturação cerebral dos pacientes com TDAH pode ter uma diferenciação em comparação com a população geral, principalmente relacionado ao desenvolvimento do córtex pré-frontal, responsável por funções executivas como planejamento, atenção e controle de impulsos, dificultando a autorregulação emocional. Além disso, grande parte dos meninos e meninas com TDAH também atende aos critérios de diagnóstico para outro transtorno mental, como ansiedade, depressão, transtorno de oposição desafiador, transtorno de conduta, além de maior risco para o uso de substância. O TDAH é uma condição crônica; os sintomas são vistos desde a infância, sendo que a maioria das crianças continuará a ter impactos durante a adolescência e adultez. Nesse sentido, o objetivo desta apresentação é caracterizar os aspectos associados a desregulação emocional em crianças e adolescentes com TDAH, e discutir estratégias efetivas da Terapia Cognitivo-Comportamental, baseadas em evidências e na conceitualização de caso, para se trabalhar a regulação emocional no público infanto-juvenil com TDAH. Na literatura não identificamos um método único diretamente associado à melhoria da capacidade de regular emoções, e como o tratamento para o TDAH é multimodal, o acompanhamento contínuo e adaptação do tratamento conforme as necessidades individuais são cruciais para a otimização do prognóstico a longo prazo. Assim sendo, esse relato de experiência intenciona chamar a atenção para a compreensão dos aspectos epigenéticos, ambientais, o papel fundamental dos profissionais da saúde para auxiliar na melhora da qualidade de vida desses pacientes, e transformar a forma como o TDAH é diagnosticado e tratado.

2º Resumo

O IMPACTO DO SONO NO CÉREBRO COM TDAH: O TRANSTORNO COMEÇA OU TERMINA NA CAMA?

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por alterações nos mecanismos de autorregulação, que englobam não apenas funções cognitivas e comportamentais, mas também processos fisiológicos fundamentais, como o sono. Evidências científicas têm demonstrado que distúrbios do sono são altamente prevalentes em indivíduos com TDAH, abrangendo desde insônia e atraso de fase circadiana até fragmentação do sono e dificuldade em iniciar o repouso noturno. Essa relação é bidirecional: a privação e a irregularidade do sono exacerbam

sintomas de desatenção, impulsividade e instabilidade emocional, enquanto o hiperalerta cognitivo e a dificuldade em “desligar-se” mentalmente perpetuam padrões de insônia e disritmia circadiana. Ao longo do ciclo vital, as modificações nos padrões de sono interagem com as manifestações clínicas do TDAH, produzindo diferentes configurações de vulnerabilidade e repercussões emocionais e funcionais. Nessa perspectiva, compreender o sono como um marcador de regulação neuroemocional é essencial para o manejo terapêutico do transtorno. A exposição propõe discutir os mecanismos neurobiológicos que interligam TDAH e sono, as consequências cognitivas e afetivas da privação crônica de sono e as contribuições das intervenções cognitivo-comportamentais na restauração dos ritmos biológicos e na promoção de uma autorregulação mais adaptativa. Mais do que um estado de repouso, o sono emerge como um eixo integrador entre cérebro, emoção e tempo.

3º Resumo

QUANDO O TEMPO ESCAPA: PROCRASTINAÇÃO, TDAH E CRENÇAS QUE TRAVAM A AÇÃO

A procrastinação, frequentemente interpretada como falta de disciplina ou motivação, reflete, na verdade, um padrão profundo de disfunção autorregulatória no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O adiamento recorrente de tarefas está relacionado a déficits nas funções executivas, percepção temporal distorcida e crenças disfuncionais que perpetuam o ciclo da inércia - como “só funciona sob pressão” ou “não vou conseguir começar agora”. Em adultos TDAH, essa dificuldade é intensificada por um funcionamento cerebral voltado à busca imediata de estímulos e pela incapacidade de manter o foco em atividades com baixa recompensa emocional, o que resulta em uma dinâmica interna marcada por frustração, autocrítica e culpa. Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), compreender a procrastinação é fundamental para intervir nos mecanismos que sustentam a paralisia entre intenção e ação. Essa compreensão envolve não apenas a dimensão comportamental do adiamento, mas também o conjunto de pensamentos automáticos e crenças centrais que o alimentam, geralmente ancoradas em autocrítica, perfeccionismo e medo de rejeição. A interação entre procrastinação e habilidades sociais é especialmente relevante no TDAH adulto, uma vez que as mesmas crenças de incapacidade e inadequação que interferem na produtividade também comprometem o desempenho interpessoal, levando à esquiva, à impulsividade e à hipersensibilidade à crítica. A exposição propõe discutir como a modificação de crenças e o fortalecimento da autorregulação emocional podem favorecer o engajamento e a qualidade das interações sociais. Serão apresentadas estratégias como monitoramento do tempo, técnicas de ativação comportamental, treino de habilidades sociais, reestruturação cognitiva e manejo da autocrítica paralisante, integradas ao desenvolvimento da autocompaixão e da percepção de competência. Essas intervenções promovem a substituição de padrões de autossabotagem por condutas mais funcionais e coerentes com os objetivos do indivíduo, ampliando o senso de eficácia e a capacidade de conexão. Por meio de exemplos clínicos e evidências empíricas, a palestra busca demonstrar que, no TDAH, a procrastinação é mais do que o “deixar para depois”: é uma expressão do conflito entre desejo, emoção e regulação, que reverbera

também nas relações. Tratar a procrastinação, portanto, é restaurar a ponte entre propósito e movimento e, sobretudo, entre o sujeito e o outro - transformando o tempo, antes adversário, em aliado do agir e do vínculo.

4º Resumo

COMO A TCC PODE TRANSFORMAR O SOFRIMENTO DAS FAMÍLIAS DIANTE DE ALTERAÇÕES COGNITIVAS: UM DIÁLOGO ENTRE TDAH E DEMÊNCIA

O cuidado de pessoas com alterações cognitivas, sejam decorrentes de condições neurodesenvolvimentais, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ou de processos neurodegenerativos, como as demências, impõe desafios clínicos e emocionais significativos. Em ambos os quadros, há impacto sobre a atenção, funções executivas, memória operacional e autorregulação emocional, o que pode gerar desorganização, esquecimentos e impulsividade. Embora os mecanismos neurobiológicos sejam distintos (o TDAH caracterizando-se por um perfil estável e funcionalmente compensável, e as demências por um declínio progressivo e estruturalmente degenerativo), os sintomas frequentemente se sobrepõem na prática clínica, confundindo familiares e profissionais. Essa confusão diagnóstica pode aumentar o sofrimento emocional, gerar estigmatização e dificultar estratégias adequadas de intervenção. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como abordagem relevante, tanto para o manejo sintomático e psicoeducativo de pacientes com TDAH, quanto para o suporte emocional e relacional de famílias que convivem com a demência. Analisar as intersecções sintomáticas entre TDAH e demência, discutindo o papel da TCC na diferenciação clínica, no manejo das repercussões emocionais e na promoção da saúde mental de cuidadores e familiares. O TDAH em adultos manifesta-se predominantemente por dificuldades atencionais, impulsividade, procrastinação e disfunções executivas, resultantes de alterações na conectividade frontoestriatal e disfunções dopaminérgicas. Já as demências, em especial a doença de Alzheimer e as variantes frontotemporais, produzem déficits progressivos de memória, planejamento e inibição, associados à degeneração corticolímbica. Embora a superficial semelhança comportamental (esquecimentos, desorganização, distração) possa confundir cuidadores, a distinção reside na trajetória temporal e na reversibilidade das funções: o TDAH mantém estabilidade com treino cognitivo e psicoterapia, enquanto a demência evolui com declínio cumulativo. A TCC, nesse contexto, oferece dupla contribuição: (1) no nível individual, auxilia pacientes com TDAH a desenvolver estratégias compensatórias, gerenciamento do tempo e autorregulação emocional; e (2) no nível familiar, apoia cuidadores de pessoas com demência por meio de psicoeducação, reestruturação cognitiva e técnicas de mindfulness que reduzem culpa, sobrecarga e angústia. Estudos recentes apontam que programas de TCC aplicados a cuidadores produzem reduções significativas em sintomas depressivos e ansiosos, além de melhorar a comunicação familiar e o senso de competência. Do ponto de vista neuropsicológico, a TCC também pode integrar-se a abordagens de reabilitação cognitiva, favorecendo o engajamento e a manutenção da funcionalidade cotidiana em ambos os grupos. O confronto entre os sintomas do TDAH e as alterações cognitivas das demências evidencia a necessidade de

avaliação clínica diferenciada e intervenções contextualizadas. A TCC, ao articular manejo cognitivo, regulação emocional e psicoeducação, mostra-se uma ferramenta eficaz para reduzir sofrimento e aumentar a adaptabilidade em pacientes e cuidadores. Além de contribuir para a precisão diagnóstica e funcional, a abordagem favorece uma compreensão mais ampla da mente em declínio ou em desenvolvimento, oferecendo um espaço terapêutico de acolhimento, reorganização e sentido diante das limitações cognitivas.

Palavras-chaves: TDAH, Autorregulação, Crenças, Sono, Procrastinação

APLICAÇÕES DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO NA PRÁTICA CLÍNICA

Autores BEATRIZ NOVO GARCIA ¹, ALINE HENRIQUES REIS ⁴, VERUSKA ANDREA DOS SANTOS ^{2,1},
JOAO GUILHERME DE FIGUEREDO CAMPOS ³

Instituição ¹ IPUB/UFRJ - Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, ² PUC-Rio - Pontifícia
Universidade Católica do Rio de Janeiro, ³ INSERE - Insere Psicologia e Educação, ⁴ UFMS -
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Resumo Geral da Mesa Redonda

A Terapia Focada na Compaixão foi desenvolvida por Paul Gilbert em resposta a luta apresentada por muitos pacientes que ao buscar ajuda em abordagens tradicionais da Terapia Cognitivo Comportamental ficavam presos a padrões de raiva, criticismo e vergonha. A TFC é uma tentativa de integrar o que a ciência nos diz sobre o que significa ser um ser humano, como e por que temos dificuldades e como podemos ajudar as pessoas a se relacionarem com as suas dificuldades de forma útil. Nesse contexto, o objetivo da presente mesa é abordar de forma objetiva a função da relação terapêutica na prática clínica da TFC, o papel da raiva, da vergonha e a mentalidade social competitiva sob a lente da TFC, a função dos múltiplos selves na TFC e sua aplicação na prática clínica e explorar a definição de self compassivo e formas para cultivar o mesmo na terapia.

Palavras chave: Terapia Focada na Compaixão, Relação terapêutica, Raiva, Vergonha, Múltiplos selves, Self compassivo.

1º Resumo

A FUNÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO

Na Terapia Focada na Compaixão (TFC), a Relação Terapêutica (RT) é concebida como um espaço relacional seguro, em que o cuidado e a segurança emocional constituem elementos centrais do processo de mudança. Mais do que um simples contexto de apoio, a RT é considerada um agente ativo de transformação, com implicações tanto fisiológicas quanto psicológicas. O terapeuta focado na compaixão busca oferecer uma experiência relacional protetiva, indo além de um ambiente meramente não ameaçador. Ao se relacionar com o paciente a partir de uma postura compassiva, por meio do tom de voz, expressões faciais, ritmo e presença, promove-se uma correção entre os sistemas fisiológicos de ambos. Essa interação ativa o sistema de segurança, tranquilização e contentamento, favorecendo estados mentais que sustentam novas formas de lidar com o sofrimento. A RT na TFC também tem uma função modeladora: ao incorporar e expressar compaixão em sua forma de estar com o paciente, o terapeuta demonstra e ensina atitudes compassivas, facilitando que o cliente as

internalize e desenvolva suas próprias habilidades de autocompaixão. Esse cultivo é essencial para a redução da vergonha e da autocritica, processos transdiagnósticos implicados em diversos quadros clínicos. Fundamentada na teoria do apego, a TFC propõe que o terapeuta exerça funções semelhantes às de uma base segura e porto seguro, oferecendo suporte para que o paciente possa confiar, explorar e se engajar de maneira corajosa com suas experiências dolorosas. Nesse contexto, a relação terapêutica é compreendida como um “laboratório” onde o cliente aprende, sente e pratica o cuidado consigo e com os outros. De acordo com Paul Gilbert, o paciente deve experienciar o terapeuta como um companheiro de jornada, e não como alguém que busca consertá-lo. Essa postura horizontal, fundamentada na humanidade compartilhada e no reconhecimento da vulnerabilidade comum, constitui a base ética e afetiva da RT compassiva. Assim, a Relação Terapêutica na TFC configura-se como via essencial de mudança e transformação, na qual o terapeuta utiliza a própria compaixão como instrumento clínico, favorecendo a autorregulação, o vínculo e a construção de uma mente mais segura, corajosa e compassiva. Objetivo: Apresentar as características de uma RT centrada na Compaixão; exemplificar a função da RT na Terapia Focada na Compaixão e elucidar meios de estabelecer uma RT baseada na motivação de cuidado. Esta apresentação fará uma explanação teórica e da aplicação prática de como a RT é uma via de transformação e mudança da TFC.

Palavras-chave: Relação Terapêutica; Terapia Focada na Compaixão; Autocompaixão; Prática Clínica

2º Resumo

RAIVA, VERGONHA E MENTALIDADE SOCIAL COMPETITIVA SOB A LENTE DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO

O presente trabalho tem como objetivo discutir as inter-relações entre raiva, vergonha e mentalidades sociais competitivas sob a perspectiva da Terapia Focada na Compaixão (TFC). A abordagem explora as bases evolutivas dessas emoções e as estratégias de intervenção clínica para romper ciclos disfuncionais. A raiva é conceituada como uma emoção básica de proteção, que pode se tornar problemática, enquanto a vergonha é uma emoção social que sinaliza perda de status e ameaça de exclusão, ambas amplificadas em contextos sociais de intensa competitividade. Na TFC, a raiva é compreendida como uma resposta ao sofrimento e à ameaça. Pessoas que lutam com a raiva tendem a ter baixa tolerância à frustração e alta sensibilidade à ameaça, com a raiva servindo como uma estratégia de domínio ou defesa contra o medo de humilhação e rejeição. Embora possa proporcionar uma sensação temporária de poder, a raiva frequentemente mascara sentimentos subjacentes de vergonha e inferioridade. A vergonha, uma emoção evolutivamente moldada, sinaliza a perda de status e o risco de exclusão social. Ela ativa o sistema de ameaça, gerando sentimentos de inadequação. A TFC distingue duas mentalidades sociais básicas: a competitiva, centrada em comparação e status, que ativa emoções como

vergonha, inveja e raiva, e a cooperativa, voltada para o vínculo, segurança e empatia. Nas sociedades atuais, o neoliberalismo e as redes sociais intensificam a mentalidade competitiva, o que leva a uma busca incessante por validação, medo de falhar e autocrítica. Isso perpetua um ciclo vicioso de comparação social, perfeccionismo e raiva defensiva, onde a vergonha precipita a raiva como uma forma de proteção. Quando a vergonha se torna intolerável, a raiva e a dominação emergem como defesas, oferecendo um alívio momentâneo, mas que perpetuam a desconexão e o isolamento. A TFC propõe restaurar o equilíbrio entre os sistemas de ameaça, busca e afiliação, promovendo a transição da mentalidade de competição para a de cooperação. As intervenções incluem: Desenvolvimento do "Eu Compassivo": Cultivar uma versão do self forte, sábia e calorosa, capaz de acolher a própria raiva e vergonha sem julgamento. Cultivo da Segurança Relacional: Promover a prática dos três fluxos de compaixão (de si para si, de si para o outro e do outro para si), o que ajuda a construir vínculos seguros e a regular emoções. Transformação da Dominação em Coragem Compassiva: O trabalho clínico enfatiza a mudança do impulso de dominação para a coragem de assumir responsabilidade, promovendo a reparação e a conexão. A TFC oferece um modelo integrador e humanizador que compreende a raiva e a vergonha como expressões de sofrimento humano, não como falhas morais. Ao focar no desenvolvimento da compaixão, a abordagem capacita o indivíduo a encontrar novas formas de força e pertencimento, baseadas na cooperação e no acolhimento de sua vulnerabilidade.

3º Resumo

ENTENDENDO O PAPEL DOS MÚLTIPLOS SELVES NA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO E SUA APLICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA

A Terapia Focada na Compaixão (TFC) desenvolvida por Paul Gilbert tem como premissa abordar a essência da condição humana, que é a natureza do sofrimento: como e porque sofremos e o que podemos fazer a respeito disso. Nesse contexto, somos vulneráveis ao mal-estar em um mundo de interdependência e precisamos refletir sobre nossa humanidade compartilhada e sobre o fato de que temos um cérebro capaz de sentir medo, ódio, desejo, amor e tristeza. Somos uma consciência que pode se tornar conscientemente sabedora dos conteúdos da nossa própria mente. O objetivo do presente trabalho é apresentar como a Terapia Focada na Compaixão explora o conceito de self e como trabalhamos na clínica. Para a TFC confundimos consciência com conteúdo e até acreditamos que somos definidos por esse conteúdo. A meta é compreender o self em termos de consciência que pode observar a história de ser uma pessoa zangada ou de ser uma consciência que experimenta raiva. Diferentes emoções e motivações organizam nossa mente e corpo, levando a padrões distintos de atenção, pensamento e raciocínio, imagens mentais, experiência emocional sentida, motivação e comportamento. A configuração da experiência produzida por essa integração complexa de processo mental é chamada de múltiplos selves. A prática dos múltiplos selves envolve conhecer as três emoções principais que se manifestam quando consideramos uma ameaça e referimo-nos a essas emoções como self

ansioso, self zangado e self triste e exploramos como esses diferentes selves podem organizar nossa mente e nosso corpo quando estão no comando. Desenvolver compaixão para si mesmo e pelos outros tem sido central na prática budista há milhares de anos e é o objetivo central da TFC. A compaixão é vista como principal processo motivacional que permite integração que gera transformação, pois facilita o voltar-se para as dificuldades da mente e trabalhar com elas, em vez de identificar-se excessivamente ou fundir-se com elas, ou ainda, evitá-las ou ser oprimido por elas. Em relação aos múltiplos selves, a compaixão ajuda na construção de um self compassivo que entende os demais selves e é capaz de validar, ser empático, apoiar, encorajar e conduzir a experiência. A metodologia utilizada baseia-se em revisão das práticas sugeridas pelos principais autores da abordagem e na prática clínica da autora que integra teoria e prática clínica. Integrar compaixão e autocompaixão ao processo psicoterápico tem sido cada vez mais investigado e relacionado à saúde mental e à saúde psicológica pessoal e interpessoal.

Palavras chave: Terapia Focada na Compaixão, Múltiplos Selves, Compaixão, Autocompaixão.

4º Resumo

CULTIVANDO O SELF COMPASSIVO: DA TEORIA À PRÁTICA CLÍNICA

O Self Compassivo é um dos pilares da Terapia Focada na Compaixão (CFT), representando um estado mental capaz de responder ao sofrimento com coragem, sabedoria e bondade. Mais do que uma técnica, ele constitui um modo de funcionamento emocional que favorece a autorregulação, reduz a autocrítica e promove segurança interna. No contexto clínico, desenvolver o Self Compassivo é um dos objetivos terapêuticos fundamentais para auxiliar pacientes que enfrentam vergonha, autocobrança excessiva e medo de falhar, sendo composto por três elementos centrais: a) bondade consigo mesmo, que envolve reagir à dor com gentileza, não autocrítica; b) humanidade compartilhada, reconhecer que o sofrimento é parte da condição humana; c) atenção plena, ser capaz de observar a própria experiência sem julgamento ou evitação. É igualmente importante compreender o que ele não é: não se trata de autopiedade, fraqueza, egoísmo, autoindulgência ou otimismo cego. Trata-se de um olhar ativo e realista, que une aceitação e responsabilidade. O presente trabalho tem como objetivo apresentar os fundamentos teóricos e as aplicações clínicas do Self Compassivo na Terapia Focada na Compaixão, discutindo seus benefícios terapêuticos, principais práticas de cultivo e desafios mais comuns no processo de desenvolvimento da compaixão. Na prática, o Self Compassivo pode ser desenvolvido por meio de meditações de compaixão (como o “lugar seguro” e a “imagem compassiva”), escrita e afirmações compassivas, diários reflexivos, práticas corporais (respiração e gestos de cuidado) e trabalhos com partes internas, dirigindo compaixão às vozes críticas e às partes mais vulneráveis do self. Entre os principais desafios estão o medo de ser compassivo e o medo de receber compaixão, comuns em pessoas que aprenderam a usar a autocrítica como forma de controle ou sobrevivência emocional. Abordar essas resistências é essencial para permitir que a

compaixão se torne uma fonte genuína de segurança e transformação. O fortalecimento do Self Compassivo está associado à redução da vergonha e da autocrítica, ao aumento da resiliência diante de adversidades e à melhora do bem-estar psicológico geral. Também favorece emoções positivas, maior empatia e relacionamentos mais saudáveis, tanto com os outros quanto consigo mesmo.

Palavras-chave: Self compassivo, Terapia Focada na Compaixão, Aplicação Clínica

Palavras-chaves: Terapia Focada na Compaixão, Relação Terapêutica, Raiva e Vergonha, Múltiplos selves, Self Compassivo

DESESPERANÇA CRIATIVA: QUANDO DESISTIR ABRE CAMINHO PARA MUDAR

Autores LEANDRO FEIX ¹, GABRIELA LUMI ³, JULIA CARVALHO ZAMORA ³, TAYSE CONTER DE MOURA ¹, MARCIO ENGLERT BARBOSA ¹

Instituição ¹ Sensum - Sensum Psicologia, ³ Consultório Particular - Clínica Privada

Resumo Geral da Mesa Redonda

A desesperança criativa é um dos processos centrais da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), representando um ponto de virada experiencial no qual o cliente reconhece, de maneira vivida e não apenas racional, a ineficácia das estratégias de controle e evitação que têm pautado sua vida. Diferentemente de estados de resignação ou desamparo, trata-se de um movimento ativo de abertura, no qual a pessoa abandona tentativas infrutíferas de lutar contra a própria experiência interna e se torna mais disponível para construir uma vida guiada por valores. A desesperança criativa funciona, assim, como uma etapa de transição fundamental no modelo de flexibilidade psicológica, preparando terreno para a aceitação, a desfusão cognitiva e a ação comprometida. Esta mesa redonda tem como objetivo discutir a desesperança criativa como um recurso terapêutico para mudança, articulando fundamentos teóricos, práticas clínicas, aspectos formativos e implicações éticas. A primeira apresentação abordará os fundamentos conceituais da desesperança criativa, situando-a historicamente no desenvolvimento da ACT, articulando-a com o controle experiencial e a linguagem, e destacando diferenças em relação a concepções tradicionais de “perda de esperança” em outros modelos clínicos. A segunda apresentação enfocará estratégias para evocar a desesperança criativa no setting terapêutico, utilizando metáforas, paradoxos, intervenções experienciadas e o próprio contexto relacional da sessão. Serão discutidos exemplos clínicos que ilustram como o contato direto com a ineficácia de estratégias de controle pode abrir espaço para mudanças profundas. A terceira apresentação destacará o papel da desesperança criativa também no desenvolvimento do terapeuta, que muitas vezes precisa “desesperançar” em relação à ideia de consertar o paciente, controlar o processo terapêutico ou seguir rigidamente protocolos. Essa dimensão formativa será articulada à supervisão e ao cultivo de competências clínicas contextuais. Por fim, a quarta apresentação abordará aplicações ampliadas e questões éticas relacionadas à utilização da desesperança criativa em diferentes contextos (grupos, intervenções breves, saúde pública), destacando os cuidados necessários para que esse processo seja conduzido de forma sensível e não invalidante. Pretende-se, com isso, fomentar reflexão, integrar teoria e prática e oferecer subsídios conceituais e clínicos para profissionais interessados em aprofundar sua compreensão e aplicação da ACT.

1º Resumo

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA DESESPERANÇA CRIATIVA

A desesperança criativa constitui um processo central na Terapia de Aceitação e Compromisso, sendo um momento

de virada experiencial em que o cliente reconhece, de forma direta e vivida, a ineficácia de estratégias de controle e evitação que vêm orientando sua vida. Em vez de representar desistência ou desamparo, esse processo corresponde a uma abertura ativa para novas possibilidades de ação, alinhadas aos próprios valores. A introdução desse conceito decorre de uma análise funcional da linguagem e do comportamento humano, buscando compreender por que estratégias amplamente reforçadas culturalmente podem gerar alívio momentâneo, mas acabam mantendo ou ampliando o sofrimento a longo prazo. O objetivo desta apresentação é descrever os fundamentos históricos e conceituais da desesperança criativa, situando-a no contexto da análise do comportamento e da flexibilidade psicológica, além de diferenciar esse processo de outras formas clínicas de desesperança, como as associadas à depressão ou ao desamparo aprendido. Para alcançar esses objetivos, será apresentada uma revisão conceitual sobre o papel da linguagem na manutenção de padrões de controle experiencial, articulada a exemplos clínicos que ilustram como esse processo se manifesta na prática terapêutica. A descrição abordará de que modo os esforços de controle se organizam funcionalmente, como o terapeuta pode criar condições para que o cliente entre em contato com os limites dessas estratégias e quais aspectos clínicos são relevantes para sustentar esse momento de virada. Como principais resultados, destaca-se que a desesperança criativa permite ao cliente discriminar a improdutividade de seus padrões habituais, abandonando tentativas infrutíferas de eliminar ou modificar experiências internas e tornando-se mais disponível para ações orientadas por valores. Além disso, a compreensão aprofundada desse conceito oferece ao terapeuta um referencial para intervir com maior precisão funcional, favorecendo processos subsequentes como aceitação, desfusão e engajamento em ações significativas. Conclui-se que a desesperança criativa, quando adequadamente compreendida e evocada no contexto clínico, representa um recurso terapêutico potente, capaz de promover mudanças profundas e sustentáveis, ao mesmo tempo em que amplia a sensibilidade do terapeuta para reconhecer momentos de inflexão no processo terapêutico.

2º Resumo

EVOCANDO DESESPERANÇA CRIATIVA NO SETTING TERAPÊUTICO

A desesperança criativa é um processo experiencial fundamental no modelo de flexibilidade psicológica da Terapia de Aceitação e Compromisso. Por meio dela, o paciente entra em contato direto com a ineficácia de suas estratégias habituais de controle do sofrimento, vivenciando que esses esforços não produzem alívio duradouro e frequentemente acabam intensificando o próprio sofrimento e restringindo seu repertório comportamental. Essa constatação, quando ocorre em um ambiente terapêutico seguro e empático, abre espaço para a adoção de novos caminhos orientados por valores, favorecendo mudanças profundas e sustentáveis. O objetivo desta apresentação é descrever estratégias clínicas para evocar a desesperança criativa em psicoterapia individual, destacando como intervenções baseadas em metáforas e experiências vivenciais podem facilitar esse processo. O método envolve a apresentação de um caso clínico no qual foram utilizadas metáforas em combinação com exercícios experienciais conduzidos em sessão. O

paciente, uma pessoa adulta em atendimento individual, foi gradualmente conduzido a reconhecer seus padrões automáticos de enfrentamento e a perceber, de forma direta, a improdutividade de suas tentativas de controle emocional. A condução terapêutica priorizou a criação de um espaço relacional seguro, validando a experiência do paciente e favorecendo o contato com aspectos difíceis sem recorrer a racionalizações excessivas. Os resultados indicaram que a linguagem metafórica e experiencial possibilitou uma aproximação menos defensiva do sofrimento, reduziu a resistência a experiências internas e favoreceu a abertura para ações consistentes com valores pessoais. O paciente passou a discriminar com maior clareza os efeitos limitadores de seus padrões de evitação e a engajar-se em comportamentos mais flexíveis e significativos. A discussão destaca que a desesperança criativa não representa desistência passiva, mas sim um processo ativo de flexibilização psicológica, que depende de uma aliança terapêutica sólida e de intervenções conduzidas com sensibilidade clínica. Conclui-se que o uso estratégico de metáforas e experiências vivenciais é um recurso eficaz para facilitar a desesperança criativa, promovendo mudanças comportamentais relevantes e fortalecendo o engajamento do paciente em direções valorizadas

3º Resumo

A DESESPERANÇA CRIATIVA NO DESENVOLVIMENTO DO TERAPEUTA: CONSCIÊNCIA E CORAGEM PARA ABANDONAR O QUE NÃO FUNCIONA.

A desesperança criativa, na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), é tradicionalmente descrita como um ponto de inflexão experiencial do cliente, em que este reconhece a ineficácia de suas estratégias de controle e evitação, abrindo espaço para ações orientadas por valores. Esse processo, contudo, possui implicações fundamentais para o desenvolvimento do terapeuta, que deve mobilizar coragem e discernimento para propor uma lógica contraintuitiva, capaz de gerar surpresa, resistência ou desconforto no cliente. Terapeutas são habitualmente treinados para reduzir sofrimento, fornecer respostas estruturadas e conduzir a sessão de forma previsível. No entanto, quando buscam controlar o progresso do cliente ou os resultados de suas ações, frequentemente se deparam com limitações: não exercem controle efetivo sobre o outro ou seu ambiente e, simultaneamente, prejudicam a autonomia do cliente. Com frequência, podem optar por práticas que funcionam a curto prazo, mas que não se mantêm a longo prazo. Ainda, podem experimentar maior cobrança interna e exaustão devido a tentativas ineficazes de aumentar respostas consideradas positivas de seus clientes. Nessa situação, o profissional precisa reconhecer suas próprias esquivas experienciais, emoções e pensamentos incômodos, mobilizando a desesperança criativa como recurso reflexivo e formativo. O processo exige questionamentos centrais como: quais intervenções previamente tentadas não produziram efeito? Estou disposto a abandonar essas estratégias e me focar nos meus valores como terapeuta? As intervenções propostas podem estar à serviço da minha própria esquiva experiencial? Responder a essas questões requer equilíbrio entre clareza de valores profissionais, domínio técnico e sensibilidade relacional, garantindo que a intervenção promova flexibilidade psicológica no cliente sem comprometer a integridade, coerência e presença do terapeuta.

Desprender-se das certezas e estruturas rígidas frente ao sofrimento auxilia o terapeuta no desenvolvimento de sua flexibilidade psicológica e no engajamento com uma postura clínica alinhada com os princípios da ACT, ao passo que promove aumento de repertório por parte do cliente. Nessa perspectiva, a própria falha terapêutica pode tornar-se instrumento de trabalho e ser catalisadora de mudanças. Trata-se da habilidade de conduzir e transformar a desesperança criativa em ações comprometidas na psicoterapia. Nesse contexto, a desesperança criativa se torna um princípio orientador de prática e formação, permitindo ao terapeuta sustentar uma atuação ética, responsiva e experiencialmente autêntica, servindo também, de modelo para o cliente. Ao abraçar a incerteza, o paradoxo e a vulnerabilidade inerentes à prática clínica, o profissional amplia a capacidade de gerar transformação no cliente e de evoluir em sua própria trajetória profissional, reafirmando os fundamentos epistemológicos e processuais da ACT e das terapias contextuais, ao mesmo tempo que fortalece uma prática centrada em valores e nas evidências empíricas.

4º Resumo

DESESPERANÇA CRIATIVA EM CONTEXTOS DIVERSOS

Na Terapia de Aceitação e Compromisso, a desesperança criativa encontra-se ancorada ao modelo de flexibilidade psicológica e é entendida como um ponto de virada experiencial no qual o cliente discrimina a ineficácia de estratégias de controle e evitação. A partir disso, aumenta-se a possibilidade de respostas alinhadas a valores, ainda que na presença de desconforto. Esta apresentação objetiva refletir sobre o uso da desesperança criativa no processo de psicoterapia, mapear armadilhas recorrentes na prática clínica e propor cuidados que promovam a segurança e ética no atendimento de diferentes contextos. Em termos práticos, trabalhar o processo de desesperança criativa tende a ser indicado quando o cliente se mostra encurralado em relação à agenda de controle, que geram impactos negativos na saúde ou bem-estar. Do ponto de vista ético, é essencial não confundir “parar de lutar com o que é incontrollável” com resignar-se, negligenciar apoios efetivos, suspender tratamentos úteis ou minimizar riscos em contextos de violência e vulnerabilidade. Nesse sentido, a “desesperança” refere-se às estratégias que não funcionam, e não ao indivíduo em si. Além disso, a sensibilidade clínica, aliança terapêutica, validação do sofrimento e um ritmo ajustado à capacidade de regulação do cliente constituem condições necessárias para que a intervenção seja útil e segura. Estes fatores podem ser especialmente úteis em contextos específicos, como pacientes com dor crônica, em que focaliza-se a desesperança na busca exaustiva por cura total, liberando energia para rotinas viáveis de cuidado e engajamento ou em situações de violência doméstica, em que a desesperança diz respeito às expectativas de mudar o agressor ou o sistema, preservando planos de segurança, redes e direitos. Durante o processo de psicoterapia, a função do terapeuta é de gerar condições para que o próprio cliente examine se os comportamentos que tem aplicado em sua vida ampliam seu repertório ou mantêm ciclos de sofrimento. Por isso, evitam-se esforços persuasivos: é a experiência do paciente, e não o argumento clínico, que deve guiar o processo. Por fim, a desesperança criativa é um processo que não implica uma mudança única e definitiva, mas a instalação, momento a momento, de uma postura

que flexibiliza a agenda de controle e realoca energia para movimentos pequenos e comprometidos, coerentes com valores.

Palavras-chaves: Desesperança Criativa, Terapia de Aceitação e Compromisso, Mudança, Prática clínica, Terapias Contextuais

AVANÇOS E INTERFACES DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NA PRÁTICA CLÍNICA

Autores MARCIO ENGLERT BARBOSA ², MARTHA WALLIG BRUSIUS LUDWIG ¹, EMMANUEL KANTER ¹, MARA LINS ¹

Instituição ¹ FACEFI - Faculdade do Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, ² SENSUM - Sensum Psicologia

Resumo Geral da Mesa Redonda

A presente discussão reúne quatro exposições que abordam o desenvolvimento conceitual e as interfaces contemporâneas da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e suas implicações na prática clínica baseada em evidências. O objetivo central é discutir avanços teóricos e empíricos que sustentam a ACT como um modelo transdiagnóstico, contextual e funcional, alinhado à ciência comportamental moderna. A primeira comunicação examina as raízes epistemológicas e ontológicas compartilhadas entre a ACT e a Psicoterapia Baseada em Processos, destacando o contextualismo funcional, a análise de processos comportamentais mediadores de resultados terapêuticos e a ênfase em dimensões empiricamente testáveis, como a flexibilidade psicológica. Serão abordados pontos de convergência, tensões e desafios que emergem na transição de uma abordagem científica centrada na redução de sintomas para outra focada na intervenção sobre processos psicológicos. A discussão também destacará o papel da ACT como uma ponte entre as tradições contextuais e as cognitivo-comportamentais, contribuindo para um campo clínico mais unificado e orientado por princípios psicológicos. A segunda apresentação propõe uma análise integrativa entre o modelo processual da ACT e o Modelo Transteórico de Mudança (MTT), articulando processos de mudança, mecanismos de autorregulação e variáveis contextuais que modulam a efetividade das intervenções comportamentais. Embora estes modelos tenham epistemologias distintas, propõe-se explorar os princípios básicos de análise do comportamento de cada um, apresentar uma releitura do hexaflex da ACT integrado aos processos do MTT. Serão discutidos aspectos teóricos comuns, semelhanças e diferenças, e avaliar quando cada processo é mais indicado para o paciente, visando achados recentes sobre mediadores e moderadores de mudança terapêutica. A terceira exposição realiza um exame comparativo entre a ACT e a Radically Open Dialectical Behavior Therapy (RO DBT), focalizando os diferentes alvos funcionais de cada abordagem — particularmente a rigidez comportamental, o controle emocional excessivo e os padrões de evitação experiencial. Serão discutidos aspectos conceituais, empíricos e clínicos que aproximam e diferenciam ambas as abordagens, desde sua perspectiva filosófica, metas e estrutura de tratamento de transtornos caracterizados por supercontrole. Propõe-se discriminar o que ambas as abordagens entendem por flexibilidade, e quais são as suas ferramentas para atingi-la. A quarta apresentação focará nas evidências e aplicações da ACT no contexto das relações conjugais, explorando como os processos centrais da flexibilidade psicológica podem promover regulação emocional, empatia e alinhamento com valores relacionais. A ACT também está vinculada à teoria da linguagem e cognição humanas, a Teoria das Molduras Relacionais, a qual refere que as relações que os humanos criam entre palavras e eventos e suas conexões entre sua experiência direta e o

modelo mental do mundo são consequenciais. Estes processos são evidenciados nas relações interpessoais, no sentido de promoção da flexibilidade psicológica por meio da observação intrapessoal e interpessoal. Será discutido como as estratégias da ACT favorecem maior consciência relacional, autorresponsabilização e coerência entre valores e ação nos vínculos amorosos. De forma integrada, as quatro apresentações evidenciam os avanços e potência integrativa da ACT como uma estrutura científica robusta para o desenvolvimento de uma psicoterapia orientada a processos, flexível, empiricamente sustentada que dialoga com outros modelos contemporâneos e para promover uma prática clínica mais sensível, contextual e baseada em evidências.

1º Resumo

TÍTULO: INTERFACES ENTRE TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO E PSICOTERAPIA BASEADA EM PROCESSOS: FUNDAMENTOS, CONVERGÊNCIAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) emergiu nas últimas décadas como uma das principais representantes da chamada terceira onda das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs), caracterizada pela incorporação de princípios contextuais, pela valorização da experiência direta e pela ênfase em processos como aceitação, desfusão e flexibilidade psicológica. Essa evolução representou um movimento de retorno às bases filosóficas do behaviorismo radical, ao mesmo tempo em que ampliou o diálogo com abordagens centradas em mindfulness, compaixão e valores, marcando uma inflexão importante no modo de compreender o sofrimento humano e a mudança terapêutica. Mais recentemente, a Psicoterapia Baseada em Processos (Process-Based Therapy, PBT) tem proposto uma reorganização da ciência clínica, deslocando o foco de protocolos padronizados de intervenção, tradicionalmente avaliados por meio de ensaios clínicos, para a identificação, mensuração e modificação de processos psicológicos centrais responsáveis pela mudança do comportamento humano. Essa perspectiva traduz um esforço translacional de articular descobertas oriundas da ciência básica, como a teoria das molduras relacionais, a psicologia contextual e a análise funcional, para práticas clínicas individualizadas. Esta apresentação examinará as relações conceituais e metodológicas entre ACT e PBT, discutindo como a primeira pode ser compreendida como um exemplo consolidado e empiricamente sustentado do modelo processual proposto por Hofmann e Hayes. Serão abordados os pontos de convergência, como a ênfase na análise funcional, a perspectiva dimensional dos processos e a busca por uma taxonomia integrativa, bem como as tensões e desafios que emergem na transição de uma abordagem científica centrada na redução de sintomas para outra focada na compreensão e intervenção sobre processos psicológicos. A discussão também destacará o papel da ACT como uma ponte entre as tradições contextuais e as cognitivo-comportamentais, contribuindo para um campo clínico mais unificado e orientado por princípios psicológicos. Ao integrar a ACT dentro de uma estrutura processual mais ampla, o terapeuta amplia sua capacidade de raciocínio funcional, utilizando a teoria como ferramenta flexível, e não como um conjunto fixo de técnicas, reafirmando o compromisso da abordagem com uma prática científica, empiricamente informada e sensível à complexidade do comportamento humano. Tal perspectiva implica, ainda, um

reposicionamento epistemológico e ético da psicoterapia, que passa a privilegiar a precisão processual e a responsividade funcional em detrimento da fidelidade protocolar e do foco na redução de sintomas, promovendo uma ciência clínica mais integrada, plural e contextualizada.

2º Resumo

TÍTULO: TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS: UM OLHAR A PARTIR DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E DO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

A psicoterapia baseada em processos (PBP) vem na contramão das terapias que, como no modelo médico, colocam seu foco em síndromes e transtornos mentais, se apresentando como uma mudança de paradigma na ciência clínica para a criação e disseminação de intervenções baseadas em evidências. A TCC moderna tem focado mais nos processos baseados em evidências ligados a procedimentos baseados e menos em protocolos para tratamento das síndromes. A PBP está interessada nos responsáveis pela mudança positiva do tratamento - os processos derivados teoricamente e apoiados empiricamente. Estes processos terapêuticos são diferentes de procedimentos terapêuticos (relativos a técnicas), e definidos como os mecanismos de mudança subjacentes que levam ao alcance de um objetivo desejado com o tratamento. Exemplos destes processos terapêuticos seriam a flexibilidade cognitiva e a desfusão/distanciamento. Neste contexto de explorar os processos envolvidos nas psicoterapias e nas mudanças humanas, diversas teorias vêm discutindo fenômenos relacionados. O Modelo Transteórico de Mudança Intencional (MTT), proposto por Prochaska e DiClemente na década de 80 propõe dez processos que são compreendidos como “motores” da mudança, que representam experiências e atividades internas e externas ao indivíduo que o possibilitam progredir na mudança. São divididos entre cinco processos cognitivo-experienciais (relativos a pensamentos e sentimentos) e cinco processos comportamentais (relativos a ações para iniciar ou cessar um hábito). A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), desenvolvida por Hayes nos anos 90, apresenta seis processos de flexibilidade psicológica, sobrepostos e inter-relacionados, que, tomados como um todo, buscam a flexibilidade psicológica. Estes processos podem ser divididos entre processos de atenção plena e aceitação, e processos de compromisso e mudança de comportamento. Embora estes dois modelos (MTT e ACT) tenham epistemologias distintas, este trabalho se propõe a explorar os princípios básicos de análise do comportamento “por trás” de cada um deles, assim como a apresentar uma releitura do hexaflex da ACT integrado aos processos apresentados pelo MTT. Questões como: Que aspectos teóricos em comum podem ser identificados nestes modelos? Que semelhanças e diferenças eles apresentam? Será possível unir, na prática clínica, estes dois saberes? Quando cada processo é mais indicado de ser explorado com cada paciente? vão permear a discussão, não trazendo respostas prontas ou esgotando o tema, mas como ponto de partida de exploração que parece convergir com a proposta da PBP.

3º Resumo

TÍTULO: ACT E RADICALLY OPEN DIALECTIAL BEHAVIOR THERAPY (RO DBT), UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS MODELOS.

Parte do nosso processo natural de aprendizado é correlacionar o novo conteúdo com aquele que já está presente no nosso arcabouço de conhecimentos, e compará-los. Assim, quando muitas pessoas escutam falar sobre a RODB (Radically Open Dialectical Behavior Therapy, ou Terapia Comportamental Dialética de Abertura Radical) e suas conexões com a flexibilidade cognitiva, emocional, experiencial e interpessoal, logo questionam sobre a Flexibilidade Psicológica presente na nossa já consagrada ACT (Acceptance and Commitment Therapy, ou Terapia de Aceitação e Compromisso). Na verdade, esse questionamento mostra um conhecimento talvez em algo superficial ao entendimento do que é a Flexibilidade Psicológica, pois ela não trata apenas de aliviar os sintomas do controle exagerado, e sim de um processo transdiagnóstico presente na maioria, senão todos, quadros de sofrimento humano. A RODB, por outro lado, foca, esta sim, na população que sofre silenciosamente com o uso indiscriminado e exagerado de estratégias de enfrentamento voltadas ao controle exagerado de todos os aspectos de sua vida. Ainda que a entidade clínica “sobrecontrole” (Overcontrol) seja também transdiagnóstica, ela compõe parte da dialética complementarmente à ideia de um undercontrol (subcontrole) característica dos quadros abordados pela DBT padrão. Suas ferramentas e habilidades clínicas são voltadas para os pacientes mais graves dessa população, que sofre isolamento, depressão, ansiedade e risco de vida. Torna-se, portanto, importante para discriminar o que ambas as abordagens entendem por flexibilidade, e quais são as suas ferramentas para atingi-la. Por exemplo, no lado da ACT todo processo passa por conectar com os valores do paciente e afastá-lo do seguimento “cego” de regras, usando uma série de recursos emocionais, cognitivos e condutivos para facilitar viver no presente momento. Todavia, não há um momento de treino de habilidades global e padronizadas. Na RODB, o repertório de habilidades que caracteristicamente a população sobrecontrolada encontra-se em déficit é ensinado de maneira direta, em um momento semanal que dura todo o tratamento. Outro exemplo é a duração do tratamento - ainda que existam protocolos de duração restrita da ACT, estas são adequações e ajustes, e não uma característica intrínseca da abordagem. Já no caso da RO DBT, seu protocolo padrão é caracterizado por 30 sessões de psicoterapia individual e 30 sessões de treino de habilidades em grupo. Essa apresentação visa elucidar semelhanças e diferenças entre essas duas abordagens, desde sua perspectiva filosófica, metas e estrutura de tratamento, e como podem, inclusive, apoiar-se uma à outra.

4º Resumo

TÍTULO: TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NO AUXÍLIO ÀS DIFICULDADES NAS RELAÇÕES AMOROSAS

As terapias orientadas para o comportamento estão entre as formas de tratamento mais estudadas e empiricamente apoiadas para a disfunção conjugal. Considerando os enormes custos emocionais, físicos e sociais de um divórcio, da

dissolução de relacionamentos e da turbulência relacional, pode-se claramente argumentar que é necessário examinar formas efetivas de tratamento de casais. Nesta apresentação a Terapia de Aceitação e Compromisso, elaborada por Hayes e colaboradores é vista como um tratamento particularmente promissor para problemas relacionais. A ACT está na vanguarda das terapias comportamentais contextuais e demonstrou ser um tratamento eficaz para uma série de problemas psicológicos. Apresentaremos como a ACT pode ser adequada para tratar dificuldades de casais. A ACT também está vinculada a uma teoria da linguagem e cognição humanas chamada Teoria das Molduras Relacionais (RFT, do inglês *relational frame Theory*) elaborada inicialmente por Hayes, Barnes-Holmes & Roche, constitui a espinha dorsal teórica da ACT. A RFT se refere ao conhecimento verbal ou a como os humanos conhecem o mundo com a mente (em oposição a conhecer o mundo por meio da experiência direta). Conhecimento verbal (ou linguagem) e comportamento verbal (ou pensamento) incluem tudo o que ocorre na mente – descrever, planejar, resolver problemas, imaginar, prever, criar, e assim por diante. As relações que os humanos criam entre palavras e eventos e suas conexões entre sua experiência direta e o modelo mental do mundo são consequenciais, levando-os à realização e ao significado ou à tristeza e ao sofrimento. Estes processos também são evidenciados nas relações interpessoais. A ACT oferece uma nova abordagem para problemas conjugais a partir de pelo menos duas perspectivas. Teoricamente, a ACT baseia-se em modelos anteriores de terapia comportamental de casal, integrando novos insights da RFT sobre a influência de contingências derivadas verbalmente. Topograficamente, a ênfase da ACT na vulnerabilidade, na conexão interpessoal, na compaixão e na vitalidade sugere um "espaço" congruente com o que é buscado pelos casais que buscam tratamento. As intervenções da ACT visam processos que constituem obstáculos à intimidade e, portanto, a posicionam claramente no âmbito do auxílio do alívio do sofrimento conjugal. Os processos se referem à abertura para experiência interna, desfusão de pensamentos e histórias sobre sua parceria enquanto aceita suas próprias emoções e as emoções um do outro. Isso implica prestar atenção à sua própria experiência interna, vê-la pelo que ela é (pensamentos, sentimentos, sensações), e não pelo que ela diz que é (terrível, precisando ser eliminada). A ACT para casais também envolve promover a consciência do aqui e agora, o reconhecimento de um senso transcendente de si mesmo que é mais do que qualquer pensamento, sentimento ou sensação, permitindo a escolha livre de qualquer senso particular de identidade que uma pessoa tenha sobre si mesma na parceria ou sobre o outro. Por fim, a ACT trabalha com casais que optaram por ficar juntos para clarificar e definir valores e significados, ao mesmo tempo que apoia ações comprometidas que trazem esses valores à vida.

Palavras-chaves: Processos de Mudança, RO DBT, Relações Amorosas, Terapias Baseadas em Processos, Terapia de Aceitação e Compromisso

TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS: DA TEORIA À PRÁTICA

Autores BOLIVAR CIBILS FILHO ³, NATACHA GONTIJO ², FRANCIELE CRISTIANE PELOSO ³, DANIEL GONTIJO ¹

Instituição ¹ IPA - Instituto Ponto Azul, ² USP - Universidade de São Paulo, ³ PUC-RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo Geral da Mesa Redonda

TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS: DA TEORIA À PRÁTICA

A psicoterapia atravessa uma transformação paradigmática significativa, afastando-se dos modelos nosológicos tradicionais, historicamente centrados em categorias diagnósticas, para uma abordagem focada em processos e mecanismos de mudança. Este movimento, impulsionado pelas limitações evidentes dos sistemas diagnósticos, como a alta comorbidade, a heterogeneidade dos transtornos e a dificuldade em identificar os mecanismos subjacentes ao sofrimento, encontra na Terapia Baseada em Processos (TBP) uma resposta robusta, empiricamente sustentada e integrativa. A TBP propõe um olhar transdiagnóstico que prioriza a compreensão idiográfica do sofrimento psicológico. A ênfase migra da classificação de sintomas para a identificação e intervenção sobre os processos psicológicos fundamentais (cognição, afeto, comportamento, atenção, self, motivação, biofisiológico e sociocultural) que mantêm o sofrimento. Esta abordagem reconhece que o sofrimento não é uma entidade fixa, mas uma rede de interações dinâmicas e contextuais, exigindo uma formulação funcional em vez de um protocolo rígido. Neste ponto, a formulação de caso emerge como pilar importante. A TBP utiliza o modelo de rede para mapear o sofrimento. Esta abordagem visual e dinâmica permite que terapeutas e pacientes identifiquem as inter-relações funcionais entre diferentes dimensões do modelo (ex: evitação experiencial, ruminação, autocrítica, eventos de vida), transformando a formulação de caso em um mapa vivo, flexível e colaborativo. Os processos deixam de ser conceitos abstratos e tornam-se "nós" interconectados, explicitando os mecanismos de manutenção do sofrimento e os pontos de alavancagem para a mudança. Para que a intervenção processual seja clinicamente efetiva, é importante que ela seja mensurável. A integração do Cuidado Baseado em Mensuração (Measurement-Based Care - MBC) com a TBP, estabelece a ponte essencial entre a formulação e a avaliação de resultados. O MBC sistematiza a coleta, o compartilhamento e a ação baseada em dados, permitindo o monitoramento contínuo dos processos alvo de cada paciente, de maneira individualizada através de instrumentos padronizados e ideográficos. Por fim, a flexibilidade e a profundidade deste modelo integrado (TBP + Formulação em Rede + MBC) permitem sua aplicação a um vasto espectro de demandas, incluindo aquelas que transcendem o diagnóstico psiquiátrico tradicional, como as queixas existenciais, de espiritualidade e a busca por sentido de vida. Assim, a TBP é um paradigma transdiagnóstico promissor por ter se mostrado como um modelo clínico coeso. Na TBP ocorre uma fundação teórica sólida, metodologia de formulação precisa, sistema de monitoramento e aplicação clínica ampla e sensível, consolidando

uma prática psicoterapêutica mais individualizada, dinâmica e efetiva.

1º Resumo

DA PERSPECTIVA NOMOTÉTICA À IDIOGRÁFICA: COMPREENDENDO OS FUNDAMENTOS DA TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS

O desenvolvimento da ciência psicológica ocorreu a partir de diferentes modelos explicativos sobre o comportamento humano, muitos deles sustentados por perspectivas nosológicas, que buscavam classificar e compreender o sofrimento psicológico a partir de categorias diagnósticas. Embora amplamente investigados empiricamente, esses modelos passaram a ser alvo de críticas crescentes, especialmente devido à heterogeneidade dos diagnósticos, aos altos índices de comorbidade e à limitação na identificação dos mecanismos subjacentes à manutenção do sofrimento psicológico. A partir disso, algumas propostas contemporâneas passaram a se dedicar à investigação dos mecanismos envolvidos na manutenção e na mudança dos transtornos mentais, buscando identificar os processos psicológicos subjacentes que atravessam os diferentes quadros psicopatológicos. A Terapia Baseada em Processos (TBP) surge nesse contexto como uma proposta de modelo integrativo para a psicoterapia, adotando uma perspectiva transdiagnóstica. Seu principal objetivo é compreender e intervir sobre os mecanismos de mudança clínica e suas interrelações funcionais, a partir de uma visão que ultrapassa categorias diagnósticas tradicionais. Esse paradigma parte do reconhecimento de que os transtornos mentais não são entidades fixas, mas redes de interação entre processos psicológicos que operam em múltiplos níveis: biológico, cognitivo, afetivo, comportamental e sociocultural. Assim, a ênfase desloca-se de protocolos rígidos e centrados em diagnósticos para uma formulação funcional e idiográfica, isto é, centrada no indivíduo e nos fatores que mantêm o sofrimento em seu contexto específico. A TBP também adota uma visão dinâmica e contextual da mudança clínica, reconhecendo que os processos psicológicos se influenciam reciprocamente de forma não linear e bidirecional, configurando sistemas complexos em constante interação. Na prática psicoterapêutica, processos estão relacionados a alvos de intervenção empiricamente identificáveis, cuja modificação está associada à melhora clínica. Compreender tais aspectos é fundamental para o desenvolvimento de intervenções mais efetivas e individualizadas. Tendo isso em vista, esta fala propõe apresentar os princípios fundamentais da Terapia Baseada em Processos, discorrendo sobre suas implicações e contribuições para uma Psicologia mais integrada, empiricamente sustentada e sensível à complexidade humana.

2º Resumo

MAPEANDO O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO: A FORMULAÇÃO DE CASO POR MEIO DO MODELO DE REDE NA TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS

A formulação de caso na Terapia Baseada em Processos (TBP) representa um eixo central de sua aplicação clínica, pois orienta a compreensão funcional e contextual do sofrimento psicológico de cada indivíduo. Diferentemente dos

modelos tradicionais centrados em diagnósticos, a formulação de caso na TBP busca identificar, de forma idiográfica, os processos psicológicos relevantes que mantêm o sofrimento e aqueles que podem promover mudança. Essa formulação é construída a partir da análise das inter-relações entre cognições, emoções, comportamentos e contextos ambientais, considerando como esses elementos se organizam em um sistema dinâmico e interdependente. A TBP parte do princípio de que compreender o sofrimento humano requer mapear as relações funcionais entre os processos psicológicos envolvidos. Assim, o foco não está em nomear um transtorno, mas em compreender as funções dos padrões de resposta do cliente e os mecanismos que sustentam sua experiência. Um dos diferenciais da TBP é o uso do modelo de rede como recurso (visual) para representar essa complexa teia de interações. Nesse modelo, cada processo psicológico (como evitação experiencial, desregulação emocional, autocritica ou ruminação), evento de vida significativo, recursos de proteção, respostas comportamentais e psicológicas é representado como um nó interligado a outros, mostrando graficamente como essas variáveis se influenciam mutuamente em um sistema não linear. Essa abordagem auxilia tanto o terapeuta quanto o paciente a visualizar padrões funcionais, tornando mais claro o papel de cada processo na manutenção do problema e os possíveis pontos de intervenção. Além de favorecer uma compreensão compartilhada do caso, o modelo de rede permite uma formulação flexível e dinâmica, que pode ser continuamente revisada à medida que novas informações emergem no processo terapêutico. Assim, a formulação de caso na TBP é uma ferramenta viva e visual de compreensão e mudança, que reflete a natureza interconectada dos eventos e interpretações do sujeito sobre o mundo e os outros.

3º Resumo

MENSURAÇÃO E MONITORAMENTO DE PROCESSOS: INTEGRAÇÃO ENTRE MEASUREMENT-BASED CARE E TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS

A mensuração em psicoterapia é um componente central para a prática baseada em evidências (PBE) e para o acompanhamento do progresso do paciente. A utilização de instrumentos com evidências de validade e confiabilidade adequadas permite não apenas uma avaliação precisa, mas também o monitoramento contínuo do progresso, possibilitando ajustes rápidos e informados à formulação de caso e ao plano de tratamento. O Measurement-Based Care (MBC), ou Cuidado Baseado em Mensuração, é uma abordagem sistemática que integra a coleta regular de dados sobre sintomas, funcionamento e bem-estar do paciente à rotina clínica. O MBC se sustenta em três pilares: coleta (uso de medidas de autorrelato e escalas para rastrear a evolução do paciente ao longo do tempo), compartilhamento (discussão dos resultados com o paciente, promovendo engajamento e empirismo colaborativo) e ação (utilização dos dados para tomada de decisão conjunta e adaptação das estratégias de intervenção). O MBC apresenta-se como uma ferramenta essencial para a Terapia Baseada em Processos (TBP), ao permitir que o clínico observe, em tempo real, se as intervenções estão modulando os processos psicológicos relevantes para cada caso. Além disso, essa abordagem não apenas qualifica a psicoterapia através da avaliação sistemática, como também

fortalece a autonomia do paciente e a precisão do raciocínio clínico. A TBP propõe um modelo de tratamento focado em processos funcionais e dinâmicos com ênfase em: variabilidade idiográfica, intervenções personalizadas e maior flexibilidade, diante disso, a mensuração ocupa um lugar de importante relevância. Em vez de avaliar apenas sintomas, o foco se amplia para observar mudanças nos processos psicológicos fundamentais, como aceitação, fusão cognitiva, autocompaixão, atenção plena, regulação emocional, valores, entre outros. A TBP integra diferentes formas de mensuração, desde medidas padronizadas, com propriedades psicométricas consolidadas, até medidas idiográficas, construídas de modo colaborativo com o paciente. Entre as possibilidades mais alinhadas à lógica processual, destaca-se a Ecological Momentary Assessment (EMA), que permite a coleta de dados em tempo real, nos ambientes naturais do paciente, por meio de aplicativos, smartphones e wearables. Essas estratégias dialogam diretamente com o MBC, ao oferecer um monitoramento contínuo e sensível às mudanças nos processos. O uso articulado de medidas padronizadas, idiográficas e ecológicas possibilita uma mensuração mais precisa, contextualizada e funcional, fortalecendo o vínculo entre a descoberta de processos, a formulação de caso e a adaptação do plano de tratamento.

4º Resumo

MANEJO DA ESPIRITUALIDADE À LUZ DA TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS

Nas últimas décadas, evidências vêm sendo acumuladas de que, direta ou indiretamente, a espiritualidade e a religiosidade tendem a afetar positivamente a saúde mental. A despeito disso, ainda não há concordância acadêmica sobre como esses presumíveis benefícios podem ser explorados na psicoterapia – tampouco sobre como abordar os ocasionais efeitos deletérios de certas experiências religiosas. Queixas referentes à espiritualidade e ao sentido de vida são comuns na prática clínica, mas há relativamente poucas diretrizes disponíveis para auxiliar psicólogos a formular casos, planejar tratamentos e intervir conforme esses tipos de demanda. Além disso, especificidades éticas e técnicas podem adicionar complexidade ao manejo clínico, deixando alguns profissionais inseguros, estagnados ou mais propensos a adotar intervenções inadequadas. Recursos da Terapia Baseada em Processos (TBP), tais como o Metamodelo Evolucionário Estendido e o modelo de rede, podem ser úteis na formulação de casos envolvendo questões espirituais ou existenciais – as quais frequentemente não estão associadas a um transtorno mental. Autores da TPB preconizam que, realizada a formulação de um caso, núcleos de tratamento baseados em evidências sejam escolhidos e implementados, levando também em consideração os objetivos terapêuticos, as preferências e as características socioculturais do paciente. Mas, diferentemente de problemas clínicos concernentes a áreas como família, sexualidade e finanças, aqueles da esfera religiosa ou espiritual nem sempre são solucionáveis por estratégias tipicamente utilizadas por terapeutas cognitivo-comportamentais e/ou contextuais. Ao contrário, a implementação de algumas dessas estratégias pode até mesmo agravar o sofrimento do paciente. Diante disso, um caso clínico será descrito para ilustrar os desafios, as especificidades e possíveis soluções no atendimento de alguém que experiencia conflitos de ordem espiritual. Orientações adicionais serão dadas à luz do Código de Ética Profissional do Psicólogo e

da Prática Baseada em Evidências em Psicologia.

Palavras-chaves: terapia baseada em processos, prática baseada em evidências, formulação de caso, transdiagnóstico, TBP

AValiação DO RISCO DE SUICÍDIO EM DIFERENTES POPULAÇÕES ADULTAS: EVIDÊNCIAS, INSTRUMENTOS E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Autores ROBERTA BORGHETTI ALVES ^{1,2}, ROBERTO MORAES CRUZ ², RAMIRO FIGUEIREDO CATELAN ³, SANTHAGO BONFIM DE SOUZA ⁴

Instituição ¹ UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí, ² UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, ³ IPUB/UFRJ - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, ⁴ PUC Minas - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo Geral da Mesa Redonda

A avaliação do risco suicida é um componente importante da prática clínica em saúde mental e representa um dos pilares das terapias cognitivas e comportamentais. A complexidade multifatorial do comportamento suicida requer abordagens que integrem rigor técnico, sensibilidade clínica e contextualização sociocultural. Esta mesa redonda tem como objetivo discutir, a partir de diferentes recortes populacionais e metodológicos, as principais evidências científicas sobre avaliação do risco suicida, contemplando aspectos teóricos, psicométricos e aplicados. Inicialmente, será abordada a avaliação do risco em adultos, enfatizando os princípios da formulação cognitiva de caso, a importância da avaliação contínua e o uso combinado de entrevistas clínicas estruturadas e instrumentos padronizados. A segunda exposição discutirá as evidências psicométricas de medidas amplamente utilizadas, como a Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), a Beck Scale for Suicide Ideation (BSS), o Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R), o Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) e o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), destacando sua validade, confiabilidade e utilidade clínica em diferentes contextos assistenciais. A terceira apresentação abordará a avaliação do risco suicida em adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), explorando as especificidades clínicas dessa população, como dificuldades de comunicação, alexitimia, exclusão social e camuflagem, bem como a limitação de instrumentos tradicionais em captar nuances cognitivas e emocionais relevantes. Na quarta e última apresentação serão discutidos os desafios e recomendações específicas para a avaliação do risco suicida em pessoas LGBTQIAPN+, considerando o impacto do estresse de minoria, da discriminação e da rejeição familiar sobre o sofrimento psicológico, além da necessidade de avaliações culturalmente sensíveis e contextualizadas. A mesa propõe uma integração entre evidências empíricas, prática clínica e perspectiva ética, reforçando que a avaliação do risco suicida deve ser concebida como um processo dinâmico e contínuo, que articula instrumentos validados, entrevistas clínicas e compreensão contextual. Ao reunir especialistas de diferentes áreas de atuação e focos populacionais, esta mesa pretende contribuir para o aprimoramento técnico de terapeutas cognitivo-comportamentais, fortalecendo práticas baseadas em evidências e promovendo um cuidado mais preciso, inclusivo e humanizado na prevenção do suicídio.

1º Resumo

A avaliação do risco suicida em adultos constitui um dos pilares da prevenção do suicídio nas terapias cognitivas e comportamentais, exigindo do clínico domínio técnico e compreensão aprofundada das dinâmicas cognitivas, emocionais e contextuais que permeiam o comportamento suicida. Trata-se de um fenômeno multifatorial, que inclui ideação, planejamento, tentativas e desfechos fatais, sendo necessário considerar tanto as intenções subjetivas quanto os indicadores objetivos. Estudos epidemiológicos recentes apontam aumento significativo das taxas de suicídio no Brasil entre 2000 e 2022, sobretudo entre homens de 20 a 59 anos, o que reforça a urgência de práticas avaliativas sistemáticas e baseadas em evidências. O objetivo desta apresentação é demonstrar as evidências disponíveis por meio de revisões sistemáticas sobre a avaliação do risco de suicídio em adultos. Há a recomendação do uso combinado de entrevista clínica estruturada e instrumentos psicométricos validados, como a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSS) e a Escala de Riscos para o Suicídio (RISC), que avaliam domínios como ideação suicida, desesperança, impulsividade, autolesão, conectividade social e capacidade adquirida. Além disso, destaca-se a avaliação narrativa do episódio suicida, na qual o paciente é convidado a reconstruir a sequência de eventos, pensamentos e emoções que antecederam a crise. Essa abordagem favorece uma compreensão processual do risco e auxilia na identificação de gatilhos cognitivos e emocionais que precipitam o comportamento suicida. Essa entrevista alinha-se a Teoria da Vulnerabilidade Fluída, a qual compreende que o modo suicida é ativado por interações dinâmicas entre estressores agudos e vulnerabilidades pré-existentes. A avaliação narrativa, portanto, contribui para mapear como essas vulnerabilidades se manifestam e se intensificam em contextos específicos, permitindo intervenções mais precisas e adequadas a realidade do paciente. Conclui-se que a avaliação do risco suicida em adultos deve ser concebida como um processo contínuo, empático e embasado em evidências, em que a escuta qualificada e o uso criterioso de instrumentos validos fortalecem a segurança clínica e a efetividade das intervenções preventivas ao suicídio.

2º Resumo

A utilização de instrumentos psicométricos validados é um componente importante na avaliação do risco suicida, permitindo que a tomada de decisão clínica seja embasada em parâmetros objetivos e replicáveis. A adoção de medidas com propriedades psicométricas consolidadas contribui para a identificação precoce de sinais de risco, o acompanhamento longitudinal de sintomas e a avaliação da eficácia das intervenções. Instrumentos padronizados com evidências de validade e confiabilidade fortalecem o julgamento clínico e reduzem a subjetividade inerente ao processo avaliativo, promovendo maior segurança na estratificação do risco e na elaboração de planos de segurança. O objetivo desta apresentação é apresentar as evidências psicométricas, validade e confiabilidade, e a utilidade clínica de instrumentos de triagem e avaliação do risco de suicídio em diferentes contextos assistenciais. Medidas amplamente utilizadas, como a Columbia–Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), a Beck Scale for Suicide Ideation

(BSI/BSS), o Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) e triagens breves como o Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) e o Patient Health Questionnaire-9, item 9 (PHQ-9), demonstram consistência interna moderada a alta e validade convergente com sintomas de depressão e desesperança. Há evidências de validade preditiva para ideação e tentativas de suicídio em períodos de três a doze meses, embora o poder preditivo individual permaneça limitado, o que reforça a necessidade de integração com a entrevista clínica, o histórico pessoal, o acesso a meios letais e a identificação de fatores protetivos. Triagens curtas, como o ASQ e o item 9 do PHQ-9, apresentam alta sensibilidade em contextos de atenção primária e serviços de emergência, facilitando a detecção inicial de risco. Já entrevistas estruturadas, como a C-SSRS, qualificam a estratificação em níveis de risco (baixo, moderado e alto/iminente) e subsidiam o desenvolvimento de planos de segurança personalizados. Entre os principais desafios, destacam-se a necessidade de adaptação cultural e linguística dos instrumentos, definição de pontos de corte específicos para populações locais, capacitação contínua das equipes, realização de reavaliações periódicas e manejo adequado de falsos positivos e negativos. Outros aspectos críticos incluem a integração desses protocolos aos fluxos de cuidado e o equilíbrio ético entre o sigilo profissional e a proteção diante de risco iminente. Conclui-se que a adoção de protocolos multimodais, combinando instrumentos padronizados, entrevistas clínicas e monitoramento contínuo, potencializa a precisão diagnóstica, qualifica o manejo do risco e contribui significativamente para a redução de eventos adversos e mortes por suicídio.

3º Resumo

A avaliação do risco de suicídio em adultos com Transtorno do Espectro autista (TEA) constitui um desafio clínico crescente frente às evidências que revelam taxas significativamente elevadas de ideação e comportamento suicida nessa população, quando comparada à população geral e a outros grupos clínicos. Investigações recentes indicam que fatores como comorbidades psiquiátricas, (especialmente depressão e ansiedade), experiências de exclusão social, dificuldades de comunicação e alexitimia, bem como o impacto cumulativo da camuflagem social, estão associados a esse risco aumentado. Apesar disso, a avaliação sistemática do risco de suicídio em indivíduos com TEA ainda é incipiente na prática clínica, em parte devido à escassez de instrumentos validados e à dificuldade de interpretar indicadores tradicionais de risco em pessoas com perfis neurodivergentes. O objetivo desta apresentação é revisar e integrar as principais evidências disponíveis sobre a avaliação de risco de suicídio em adultos com TEA, destacando fatores específicos de vulnerabilidade e propondo recomendações para aprimorar a prática clínica baseada em evidências. Para isso, foi conduzida uma revisão narrativa da literatura recente em bases de dados internacionais, considerando revisões sistemáticas, estudos transversais e longitudinais, bem como diretrizes clínicas voltadas à avaliação do risco de suicídio em contextos de saúde mental. A análise dos estudos revela que o risco de suicídio no TEA é multifatorial e que instrumentos padronizados frequentemente carecem de sensibilidade para captar nuances relevantes, como a alexitimia, a

literalidade linguística e as idiossincrasias da expressão do sofrimento psicológico em adultos autistas. Os resultados sugerem que abordagens mistas, combinando entrevistas clínicas adaptadas, escalas de autorrelato simplificadas e relatos de familiares/rede de apoio, podem aumentar a acurácia diagnóstica e favorecer intervenções preventivas mais precoces. Discute-se, ainda, a importância de capacitar profissionais para reconhecerem sinais de risco que se manifestam de forma atípica, bem como a necessidade de desenvolver protocolos de triagem cultural e cognitivamente sensíveis às particularidades do TEA. Conclui-se que a avaliação de risco de suicídio nessa população requer uma integração entre o conhecimento técnico da psicopatologia do espectro autista e uma escuta clínica flexível e contextualizada, que considere as dimensões comunicacionais, sociais e emocionais próprias dessa neurodivergência, contribuindo para uma prática clínica mais segura, ética e eficaz na prevenção do suicídio em adultos autistas.

4º Resumo

O comportamento suicida na população LGBTQIAPN+ constitui um fenômeno de alta complexidade clínica e relevância psicossocial, refletindo os impactos cumulativos de fatores estruturais, culturais e afetivos que emergem do estresse de minoria. A teoria do estresse de minoria propõe que a exposição contínua a experiências de discriminação, rejeição familiar, violência institucional e social, além da negação da identidade de gênero e orientação sexual, atua como um potente estressor crônico que eleva a vulnerabilidade ao sofrimento psicológico, à desesperança e à ideação suicida. Evidências empíricas demonstram que pessoas LGBTQIAPN+ apresentam índices substancialmente mais elevados de depressão, ansiedade, abuso de substâncias e tentativas de suicídio em comparação à população geral, especialmente entre jovens, pessoas trans e travestis. A presente apresentação tem como objetivo discutir processos de avaliação do risco de suicídio nessa população, com base em evidências empíricas e nas diretrizes da Terapia Cognitivo-Comportamental. A avaliação do risco suicida nesse grupo deve ser conduzida de forma ampliada, ética e culturalmente sensível, incorporando tanto os fatores de risco e proteção tradicionalmente reconhecidos quanto aqueles específicos da vivência LGBTQIAPN+, como experiências de estigma, vergonha internalizada, rupturas de vínculos afetivos, conflitos familiares, histórico de violência e eventos traumáticos relacionados à identidade. Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a formulação de caso deve integrar aspectos cognitivos e contextuais que sustentam o sofrimento, considerando distorções associadas à autoimagem, crenças de desvalor e esquemas de exclusão social. Ferramentas psicométricas com evidências de validade e confiabilidade, como a Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), o Frequency of Suicidal Ideation Inventory (FSII) e a Beck Scale for Suicide Ideation (BSS), podem ser utilizadas e adaptadas para o contexto da diversidade sexual e de gênero, assegurando maior sensibilidade cultural e validade ecológica. A aplicação desses instrumentos deve ser acompanhada de entrevistas clínicas colaborativas, que permitam compreender o significado subjetivo da ideação suicida, a intensidade do sofrimento e a presença de fatores protetivos como apoio comunitário, engajamento social e

acesso a redes afirmativas. Conclui-se que a avaliação do risco suicida em pessoas LGBTQIAPN+ requer uma abordagem integrativa e informada por evidências, que articule o uso de instrumentos padronizados com uma escuta clínica empática e contextualizada, capaz de reconhecer as múltiplas dimensões do sofrimento e promover intervenções mais precisas e humanizadas.

Palavras-chaves: Adultos, Avaliação, Suicídio

O USO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA PRÁTICA CLÍNICA EM TCC

MARCIA FORTES WAGNER ¹, CAMILA ROSA DE OLIVEIRA ^{1,3}, JULIANA MORILLO ²,
Autores RENATA F. MARANSALDI ², LUIZ HENRIQUE PALOSKI ¹, BRANDEL JOSE PACHECO LOPES
FILHO ³, RAFAELLY LOBO FERREIRA ¹

Instituição ¹ ATITUS - ATITUS Educação, ² IPQ-FMUSP - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São
Paulo, ³ UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais

Resumo Geral da Mesa Redonda

A mesa redonda apresenta o uso de instrumentos de avaliação em distintos quadros clínicos, considerando a sua importância para a formulação de hipóteses diagnósticas, acompanhamento terapêutico e avaliação da eficácia das intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). O primeiro trabalho aborda o comportamento tóxico em jogos online e buscou investigar as evidências de validade baseada em variáveis externas da versão brasileira da Toxic Behavior Scale (TBS), utilizando também um questionário sociodemográfico e a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Participaram 500 adultos, recrutados por conveniência, com idades variando entre 18 e 54 anos ($M = 24,38$; $DP = 5,24$), sendo 78% do gênero masculino, 66% com ensino superior e 80% solteiros. Esse comportamento tóxico abrange a manifestação de raiva e frustração liberadas de forma prejudicial, incluindo comportamentos negativos como assédio, insultos ou trapaça, os quais contaminam a comunicação em tempo real e trazem prejuízos ao ambiente de jogo. O segundo trabalho trata do Transtorno de Compra Compulsiva (TCC), frente ao qual podem ser destacadas três escalas que são amplamente utilizadas: a Compulsive Buying Scale (CBS), ferramenta breve e eficaz para triagem inicial; a YBOCS - Shopping Version (YBOCS-SV), versão adaptada da Yale Brown Obsessive Compulsive Scale para compras, que avalia a intensidade dos pensamentos e impulsos relacionados ao ato de comprar, considerada o padrão-ouro para mensuração da gravidade do transtorno; e a Compulsive Buying Follow-Up Scale (CBFS), alternativa inovadora voltada ao monitoramento de mudanças comportamentais ao longo do tratamento, que preenche a lacuna existente nas avaliações de desfecho clínico. O terceiro trabalho aborda a Raiva, ruminação e perfeccionismo, apresentando os instrumentos Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2), Escala Multidimensional de Perfeccionismo e Escala de Ruminação de Raiva, que permitem avaliar rapidamente indicadores de problemas com raiva além de avaliarem traços psicológicos raivosos, expressão agressiva da raiva, supressão da raiva, capacidade de controle da raiva e expressões de raiva em contexto de trânsito. Por último, é apresentada uma intervenção com indivíduos que possuem sintomas de Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social. Participaram 32 adultos, com critérios diagnósticos de Transtorno de Ansiedade Social, sendo 71,9% ($n=23$) do gênero feminino, com média de idade 25,75 anos ($DP= 8,05$). Foram aplicados os instrumentos Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO) e a Escala de Ansiedade Social Liebowitz. Na avaliação pré-intervenção, confirmou-se a presença do Transtorno de Ansiedade Social na aplicação do CASO ($M= 102,56$;

DP=13,65) e, na pós-intervenção, constatou-se redução da pontuação total ($M=72,25$; $DP= 17,78$), demonstrando que os participantes obtiveram melhorias no seu repertório, com diminuição da ansiedade frente situações sociais. Resultados encontrados na Liebowitz pré ($M= 64,75$; $DP= 19,01$) e pós-intervenção ($M= 41,22$; $DP= 18,68$) corroboraram os achados do CASO.

1º Resumo

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO TÓXICO EM JOGOS *ONLINE*: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE BASEADA EM VARIÁVEIS EXTERNAS DA *TOXIC BEHAVIOR SCALE*

O comportamento tóxico em jogos *online* é uma manifestação comum de raiva e frustração liberadas de forma prejudicial, abrangendo comportamentos negativos como assédio, insultos ou trapaça, que contaminam a comunicação em tempo real e pioram o ambiente de jogo. A avaliação deste comportamento torna-se importante no contexto da psicologia clínica, pois a exposição contínua a esse fenômeno pode colaborar para o desenvolvimento de depressão, ansiedade e baixa autoestima. Dessa forma, o presente estudo buscou investigar as evidências de validade baseada em variáveis externas da versão brasileira da *Toxic Behavior Scale* (TBS), com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Atitus Educação sob CAAE 77975324.5.0000.5319. Participaram 500 adultos, recrutados por conveniência, com idades variando entre 18 e 54 anos ($M = 24,38$; $DP = 5,24$), sendo 78% do gênero masculino, 66% com ensino superior e 80% solteiros. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, a TBS e a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, Teste *t* de Student para amostras independentes, ANOVA (com *post hoc* Scheffe) e correlação de Pearson. De acordo com os resultados, 80% dos participantes jogam *online* diariamente por até quatro horas e 66% jogam *online* semanalmente por até 20 horas. Pessoas do gênero masculino, em comparação ao gênero feminino, apresentaram maiores níveis de comportamento tóxico ($t = 3,723$; $p \leq 0,001$), além de maior desinibição tóxica ($t = 2,598$; $p = 0,010$). Ainda, pessoas com ensino superior demonstraram menor ocorrência de desinibição benigna em comparação aos demais níveis de escolaridade ($F = 4,574$; $p = 0,004$). As análises de correlação indicaram que os escores de desinibição benigna ($r = -0,244$; $p \leq 0,001$) e vitimização ($r = -0,211$; $p \leq 0,001$) da TBS associaram-se de forma fraca e negativa com a EAR. Já a idade associou-se de forma fraca e negativa com o comportamento tóxico. Por fim, houve associação fraca e positiva entre a quantidade de horas jogadas *online*, tanto diariamente ($r = 0,109$; $p = 0,015$) quanto semanalmente ($r = 0,112$; $p = 0,012$), e intensidade de comportamento tóxico. A partir dos resultados verificou-se que a TBS demonstrou evidências de validade baseadas em variáveis externas uma vez que os seus escores relacionaram com medidas de autoestima e idade, além de diferenciar pontuações conforme gênero e escolaridade. Dessa forma, a TBS pode ser uma ferramenta de avaliação de comportamento tóxico em jogos *online* com aplicabilidade clínica para a população de adultos brasileiros. A escala ainda possui potencial para ser utilizada como medida de *outcome* para intervenções cujo foco é reduzir o comportamento violento presente em jogos *online*. Sugere-se para estudos futuros a

análise fatorial dos itens da TBS, assim como a proposição de pontos de corte.

2º Resumo

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O USO DE ESCALAS NA COMPREENSÃO DA COMPRA COMPULSIVA.

A avaliação do Transtorno de Compra Compulsiva (TCC) constitui um desafio clínico e científico relevante, uma vez que envolve aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais que se sobrepõem a outros transtornos do espectro impulsivo-compulsivo. O uso de instrumentos psicométricos validados deve ser considerado como essencial para a formulação de hipóteses diagnósticas, o acompanhamento terapêutico e a avaliação da eficácia das intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Nesse sentido, é possível afirmar que, dentre os principais instrumentos disponíveis, destacam-se três escalas amplamente utilizadas para a avaliação desse quadro clínico: a Compulsive Buying Scale (CBS), a YBOCS - Shopping Version (YBOCS-SV) e a Compulsive Buying Follow- Up Scale (CBFS). A Compulsive Buying Follow- Up Scale, validada no Brasil, apresenta boa consistência interna e se constitui como uma ferramenta breve e eficaz que visa a realização de uma triagem inicial do Transtorno de Compra Compulsiva. A YBOCS - Shopping Version, a qual é uma versão adaptada da Yale Brown Obsessive Compulsive Scale para compras, tem por objetivo avaliar a intensidade dos pensamentos e impulsos relacionados ao ato de comprar, sendo considerada como o padrão-ouro para mensuração da gravidade do transtorno. Embora mais longa e detalhada, é especialmente útil em contextos clínicos nos quais se busca avaliar progressos terapêuticos de forma longitudinal. Já a Compulsive Buying Follow Up Scale surge como uma alternativa inovadora voltada ao monitoramento de mudanças comportamentais ao longo do tratamento, preenchendo uma lacuna existente nas avaliações de desfecho clínico. O uso combinado dessas escalas, no tratamento psicoterápico na abordagem cognitivo-comportamental, pode aprimorar a precisão diagnóstica e oferecer dados objetivos sobre a evolução clínica do paciente. Além disso, a adaptação cultural e a validação contínua desses instrumentos são fundamentais para garantir sua aplicabilidade no contexto brasileiro, considerando variáveis como gênero, faixa etária, hábitos de consumo e acesso digital. Em uma era de crescente digitalização do consumo, compreender os padrões de compra compulsiva e utilizar instrumentos confiáveis de mensuração torna-se indispensável para a prática baseada em evidências em Terapia Cognitivo-Comportamental.

3º Resumo

RAIVA, RUMINAÇÃO E PERFECCIONISMO: AVALIAÇÃO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A raiva é uma experiência emocional subjetiva de alta ativação autonômica. Geralmente desencadeada por percepção de ameaça ao nosso bem-estar ou à violação de regras pessoais, ela pode persistir até mesmo quando a ameaça já ficou no passado. A raiva pode ser entendida em quatro diferentes dimensões: estado de raiva, traço de raiva,

expressão de raiva e controle de raiva. Quando disfuncional, ela pode prejudicar o bem-estar subjetivo, a saúde física, as relações interpessoais e o funcionamento geral de um indivíduo. Ainda que não constitua um diagnóstico nosológico independente, a raiva disfuncional é um sintoma transdiagnóstico central e altamente prevalente em várias condições psiquiátricas. É comum que a raiva induza comportamentos agressivos e fantasias de vingança, contudo, ela pode também ser suprimida e se correlacionar positivamente com tristeza, culpa e vergonha. Apesar da alta prevalência deste sintoma em pacientes que buscam tratamento psicológico, a raiva disfuncional é frequentemente negligenciada em avaliações clínicas, resultando em atrasos no tratamento. Estudos apontam que pacientes que relatam raiva podem receber diagnósticos imprecisos ou enganosos gerando danos clínicos. Dentro da perspectiva cognitivo-comportamental, compreender e tratar a raiva envolve também investigar processos psicológicos que contribuem para a manutenção da raiva disfuncional, favorecendo uma intervenção mais direcionada e eficaz. Dois processos principais frequentemente associados à manutenção da raiva são a ruminação e o perfeccionismo. A ruminação se associa à intensificação e persistência da raiva, pois mantém ativa a percepção de injustiça, humilhação ou ofensa. Já o perfeccionismo, especialmente em suas dimensões rígidas e autocríticas, contribui para o surgimento de raiva diante de falhas, erros ou violações de padrões pessoais. Diante deste cenário, o presente trabalho tem o objetivo de favorecer a avaliação e tratamento da raiva apresentando alguns instrumentos psicométricos disponíveis, como o Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2), a Escala Multidimensional de Perfeccionismo e a Escala de Ruminação de Raiva. Os instrumentos permitem avaliar rapidamente indicadores de problemas com raiva, além de avaliarem traços psicológicos raivosos, expressão agressiva da raiva, supressão da raiva, capacidade de controle da raiva e expressões de raiva em contexto de trânsito. Considerando ainda oferecer medidas para ajudar o terapeuta cognitivo-comportamental a avaliar processos transdiagnósticos relevantes, o trabalho também apresentará instrumentos que avaliam ruminação e perfeccionismo, auxiliando a identificação de tais processos e oferecendo um meio de avaliar a efetividade do tratamento. Concluindo, serão apresentados instrumentos que permitem mensurar dimensões da raiva, bem como medidas de avaliação da ruminação e do perfeccionismo – processos essenciais na formulação de caso e no planejamento terapêutico – destacando assim sua utilidade clínica e de pesquisa.

4º Resumo

O USO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) ou Fobia Social pode ser compreendido como um medo excessivo e persistente de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo teme que seu desempenho seja analisado negativamente. Este é considerado um dos transtornos de ansiedade mais comuns na população adulta e uma das principais dificuldades constatadas é o receio da exposição social; em especial, o medo de falar em público, que pode

trazer intenso sofrimento e sérios prejuízos à vida profissional e pessoal do indivíduo. Indivíduos que apresentam sintomas desse transtorno podem apresentar um repertório deficitário de habilidades sociais (HS), as quais devem ser consideradas classes de comportamentos no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas interpessoais. O trabalho tem por objetivo descrever o resultado de uma intervenção voltada ao tratamento de indivíduos com Transtorno de Ansiedade Social, por meio da psicoeducação, do manejo da ansiedade social e enfrentamento de situações nas quais o indivíduo tende a se esquivar, compreendendo suas crenças centrais e desenvolvendo recursos para melhorar a sua competência interpessoal e individual em situações sociais específicas. Trata-se de um estudo quantitativo, com avaliação pré e pós-intervenção, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Atitus Educação sob CAAE 73085617.1.0000.5319. Participaram 32 adultos, com critérios diagnósticos de Transtorno de Ansiedade Social, sendo 71,9% (n=23) do gênero feminino, com média de idade 25,75 anos (DP= 8,05). Foram aplicados os instrumentos Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO) e a Escala de Ansiedade Social Liebowitz. Na avaliação pré-intervenção, confirmou-se a presença do Transtorno de Ansiedade Social na aplicação do CASO (M= 102,56; DP=13,65) e, na pós-intervenção, constatou-se redução da pontuação total (M=72,25; DP= 17,78). Resultados encontrados na Liebowitz pré (M= 64,75; DP= 19,01) e pós-intervenção (M= 41,22; DP= 18,68) corroboraram os achados do CASO. Os achados do estudo apontaram que os participantes obtiveram melhorias no seu repertório, com diminuição da ansiedade frente situações sociais, e a intervenção demonstrou ser eficaz com os participantes do estudo, que assinalaram maior assertividade em seus comportamentos após a intervenção. Sugere-se novas investigações com maior tamanho amostral e estudos de *follow-up* para comparar resultados e verificar a efetividade da intervenção.

Palavras-chaves: Avaliação Psicológica, Intervenção, Psicoterapia, Terapia cognitivo-comportamental, Transtornos mentais

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E LUTO: MECANISMOS, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS

Autores LUISA BRAGA PEREIRA ¹, JULIANA MARIA FONSECA LOBO ², JULIANA POLESELLO ³,
LIVIA GARCEZ ³

Instituição ¹ UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ² Faculdade Einstein - Faculdade Einstein, ³ UPF -
Universidade de Passo Fundo

Resumo Geral da Mesa Redonda

Os transtornos e questões de saúde mental relacionadas com as respostas dos indivíduos à estressores têm apresentado crescente relevância na literatura nos últimos anos. Ademais, evidencia-se a alta demanda clínica por intervenções e tratamentos voltados para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e as experiências de luto. O diagnóstico de TEPT demanda que o sujeito tenha sido exposto direta ou indiretamente a eventos traumáticos que envolvem violência, ameaça de morte ou lesões graves, além de ser caracterizado pela presença de sintomas intrusivos, evitação de estímulos associados ao trauma e alterações na cognição, humor, excitação e reatividade. O luto apresenta-se como um processo emocional em consequência de um episódio envolvendo o fenômeno da morte, podendo ser acompanhado de sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, os quais tendem a diminuir de intensidade gradualmente com o passar do tempo. Contudo, alguns indivíduos podem desenvolver o Transtorno do Luto Prolongado (TLP), referindo-se à resposta persistente de pesar e dor emocional, cujas manifestações incluem elementos como culpa, dificuldade em aceitar a perda, apatia, acreditar que uma parte de si foi perdida e diminuição no engajamento em atividades. Para além da descrição dos sintomas dos transtornos mencionados, faz-se necessário investigar como o TEPT e o TLP se apresentam dentro do contexto teórico-prático da Terapia Cognitivo-Comportamental. Nesse sentido, a Mesa proposta objetiva resumir e discutir os principais achados da literatura recente que versam sobre a conceitualização de tais transtornos através de aspectos cognitivos e comportamentais, além de indicar as evidências atuais acerca de possíveis intervenções e tratamentos. As apresentações terão como foco, consecutivamente, a relevância das memórias e dos comportamentos de evitação tanto para o TEPT quanto para o TLP, o diagnóstico diferencial entre TEPT e luto, as intervenções para o trabalho com o TEPT e as intervenções voltadas para casos de luto. Sugere-se que o suporte social seja um importante fator de proteção contra o desenvolvimento de ambos os transtornos, além de contribuir para o tratamento. As intervenções em TCC costumam utilizar estratégias de exposição gradual, reestruturação cognitiva e aceitação com pacientes que vivenciaram situações de trauma e/ou estresse excessivo. Assim, a reflexão sobre os fatores cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos no TEPT e no Transtorno do Luto Prolongado mostra-se útil para que tratamentos e intervenções em TCC possam se tornar mais eficazes ao abarcar tais transtornos.

1º Resumo

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o Transtorno do Luto Prolongado (TLP) se apresentam como condições clínicas relacionadas com traumas e estressores, demonstrando uma alta taxa de comorbidade. Enquanto os conteúdos das cognições desadaptativas no TLP sejam referentes ao distanciamento do indivíduo que faleceu e estejam relacionadas com uma dificuldade de adaptação frente às novas circunstâncias, o TEPT abarca memórias traumáticas e cognições intrusivas acerca do evento de violência, ameaça de morte ou lesão grave vivenciado direta ou indiretamente pelo sujeito. Ainda assim, estima-se que haja diversas similaridades entre os mecanismos cognitivos, emocionais e comportamentais presentes nos dois transtornos, como a evitação e a relevância das memórias para o curso de ambas as condições clínicas. O objetivo da presente apresentação consiste em abordar as evidências mais recentes da literatura acerca do funcionamento de sujeitos com TEPT ou TLP nos âmbitos cognitivo e comportamental, através da investigação dos componentes da memória e evitação, respectivamente. A revisão de pesquisas atualizadas nos âmbitos nacional e internacional permite verificar os aspectos mais relevantes relacionados com os processos envolvendo a memória e comportamentos de evitação no TEPT e no TLP sob a ótica da perspectiva cognitivo-comportamental, indicando potenciais similaridades e diferenças entre os dois transtornos. Sugere-se que o TEPT seja caracterizado pela presença de memórias intrusivas, enquanto indivíduos diagnosticados com TLP apresentem déficits na integração da memória autobiográfica, visto que há uma dificuldade de assimilação da informação acerca da perda de um ente querido na narrativa pessoal do paciente. Os achados recentes sugerem que tanto o TEPT quanto o TLP envolvam comportamentos de evitação experiencial, ou seja, que os sujeitos acometidos por um ou ambos os transtornos mencionados apresentam uma gama de comportamentos deliberados cujo propósito consiste em evitar experiências internas, como pensamentos e emoções intensas, ou estímulos externos, assim como locais, pessoas ou atividades remissivas da situação traumática ou da perda. As intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) podem ser beneficiadas pela compreensão mais aprofundada acerca das similaridades e divergências entre os processos de memória e evitação no TEPT e TLP. Nesse sentido, destaca-se a importância do uso de estratégias psicoterapêuticas de psicoeducação, reconstrução narrativa de memórias e exposição.

2º Resumo

Os transtornos relacionados às respostas a eventos traumáticos e experiências de perda têm ocupado lugar de destaque na literatura científica, tanto pela sua prevalência quanto pelo impacto funcional e emocional que exercem sobre os indivíduos. Entre eles, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o Transtorno do Luto Prolongado (TLP) configuram condições que, apesar de distintas, frequentemente compartilham manifestações clínicas semelhantes e desafios diagnósticos importantes. O TEPT requer que o sujeito tenha vivenciado, direta ou indiretamente, situações que envolvam ameaça à vida, violência ou lesões graves, sendo marcado por revivências persistentes, evitação de

estímulos associados ao trauma e alterações cognitivas, afetivas e fisiológicas. Já o processo de luto, embora natural diante da perda, pode tornar-se patológico quando a dor emocional se mantém intensa e desadaptativa ao longo do tempo, caracterizando o TLP, quadro definido por culpa, apatia, dificuldade de aceitação da perda, sensação de vazio e redução do engajamento social e ocupacional. A diferenciação entre TEPT e TLP exige uma avaliação clínica criteriosa, uma vez que ambos podem envolver memórias intrusivas, evitação experiencial, desregulação emocional e déficits na memória autobiográfica. A natureza do evento estressor (trauma x perda), o conteúdo das cognições desadaptativas e o padrão de reorganização emocional e comportamental são aspectos centrais para o diagnóstico diferencial. Do ponto de vista terapêutico, abordagens baseadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstram eficácia robusta em ambos os transtornos. As estratégias incluem exposição gradual, reestruturação cognitiva, ativação comportamental, técnicas de regulação emocional e aceitação. Em casos com comorbidades ou sintomas graves, pode-se associar farmacoterapia adjuvante, com o objetivo de estabilizar o paciente e otimizar o engajamento no processo psicoterápico. Evidências recentes reforçam que o suporte social e o sentido de pertencimento funcionam como fatores de proteção relevantes tanto para o TEPT quanto para o TLP, influenciando positivamente o prognóstico. Dessa forma, compreender as especificidades cognitivas, emocionais e comportamentais de cada quadro é essencial para a elaboração de planos terapêuticos mais precisos e eficazes, que favoreçam a reintegração emocional e a adaptação saudável diante do trauma ou da perda.

3º Resumo

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) caracteriza-se pela presença de sintomas de revivência, esquiva, alterações cognitivas, emocionais e fisiológicas decorrentes da exposição a eventos traumáticos. As intervenções voltadas ao tratamento do TEPT têm se mostrado amplamente eficazes quando fundamentadas em abordagens cognitivo-comportamentais. O presente trabalho teve como objetivo revisar a literatura recente sobre protocolos de TCC com eficácia comprovada para o tratamento do TEPT, considerando evidências de ensaios clínicos randomizados e estudos multicêntricos. Entre os protocolos com maior suporte empírico, destaca-se a Terapia de Exposição Prolongada (PE), que propõe a exposição sistemática e gradual a memórias e estímulos relacionados ao trauma, favorecendo a dessensibilização e a integração da experiência. Ensaios clínicos randomizados demonstram que a PE produz reduções significativas e sustentadas em sintomas de revivência, esquiva e hipervigilância. A Terapia Cognitivo-Comportamental com Exposição Prolongada (TCC-PE) combina os princípios da PE com técnicas de reestruturação cognitiva, potencializando o processamento emocional e a reinterpretação de crenças desadaptativas sobre o evento traumático, como a percepção de culpa por não ter evitado a situação ou a crença de que o mundo se tornou totalmente perigoso após o ocorrido. Em pacientes com alta desregulação emocional, automutilação ou risco de suicídio, destaca-se a Terapia Comportamental Dialética com Exposição Prolongada (DBT-PE), que integra estratégias de regulação emocional e aceitação às técnicas de exposição, possibilitando o processamento seguro de memórias traumáticas e a redução de comportamentos-alvo. Ensaios clínicos controlados indicam que a DBT-PE

reduz sintomas de TEPT sem acentuar vulnerabilidades emocionais, promovendo estabilidade clínica ao longo do tratamento. Já a Terapia de Processamento Cognitivo (CPT) apresenta evidências robustas provenientes de ensaios clínicos multicêntricos, demonstrando eficácia equivalente à PE ao enfatizar a modificação de crenças centrais relacionadas à culpa, perigo e controle. De modo geral, os protocolos de base cognitivo-comportamental, quando aplicados de forma estruturada e aliados a estratégias de aceitação, mindfulness e regulação emocional, produzem melhora significativa nos sintomas nucleares do TEPT e ampliam os recursos de enfrentamento, consolidando-se como o padrão-ouro para o tratamento contemporâneo do transtorno.

4º Resumo

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado nas últimas décadas como uma abordagem eficaz no manejo de reações emocionais complexas decorrentes do luto. Fundamentada nos pressupostos de que pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados, a TCC busca promover reestruturações cognitivas e comportamentais que auxiliem o indivíduo a integrar a experiência da perda de maneira adaptativa. O luto, embora seja uma resposta natural à perda, pode tornar-se disfuncional quando há sofrimento intenso e prolongado, caracterizando o Transtorno do Luto Prolongado (PGD). Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura contemporânea que apresentasse técnicas da TCC com eficácia comprovada no tratamento do luto. Foram analisados estudos recentes (2020–2025), incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e pesquisas nacionais e internacionais. A literatura evidencia que intervenções baseadas na TCC apresentam resultados consistentes na redução de sintomas de luto prolongado, depressão e ansiedade associada à perda. Entre as principais técnicas eficazes, destacam-se: exposição gradual a lembranças e situações evitadas, permitindo o processamento emocional da perda; reestruturação cognitiva, voltada à identificação e modificação de crenças disfuncionais (“eu poderia ter evitado”, “não posso viver sem essa pessoa”); ativação comportamental, que estimula o engajamento em atividades significativas e contato social; psicoeducação, esclarecendo aspectos normativos do processo de luto; e técnicas de resolução de problemas e prevenção de recaídas, que favorecem a adaptação e manutenção dos ganhos terapêuticos. Outras estratégias complementares incluem treino de habilidades sociais, escrita terapêutica e regulação emocional, frequentemente associadas a melhores desfechos clínicos. Na discussão, observa-se que as técnicas cognitivas e comportamentais atuam tanto na redução da evitação experiencial quanto na modificação de padrões de pensamento desadaptativos, promovendo aceitação, significado e reengajamento com a vida. Estudos comparativos indicam que a TCC focada no luto apresenta eficácia superior a terapias de suporte. Ademais, formatos online e em grupo mostraram-se promissores, ampliando o acesso e mantendo bons níveis de efetividade. Portanto, a literatura contemporânea confirma a TCC como uma intervenção baseada em evidências para o tratamento do luto, especialmente quando o sofrimento se torna persistente e desadaptativo. As técnicas de exposição, reestruturação cognitiva e ativação comportamental configuram o núcleo de eficácia da abordagem, podendo ser adaptadas a

diferentes contextos clínicos, idades e tipos de perda. Recomenda-se o avanço de pesquisas brasileiras que testem protocolos estruturados de TCC para luto, considerando fatores culturais e contextuais que influenciam o processo de enlutamento.

Palavras-chaves: Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Luto, Terapia Cognitivo-Comportamental, Intervenção, Diagnóstico Diferencial

RACIOCÍNIO CLÍNICO EM TCC: COMPONENTES ESSENCIAIS PARA INDIVIDUALIZAR TRATAMENTOS E SUPERAR DIFICULDADES PRÁTICAS

Autores MARCELE CARVALHO ¹, FABIANA GAUY ², JESSYE CANTINI ³, JANAINA BARLETTA ²

Instituição ¹ UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, ² TM - Treinamento Metassupervisão, ³ AC - Ação Cognitiva

Resumo Geral da Mesa Redonda

Raciocínio clínico em TCC: componentes essenciais para individualizar tratamentos e superar dificuldades práticas

Introdução: Como a competência do psicoterapeuta é passível de afetar os resultados do tratamento, é fundamental a boa formação e atualização profissional para o reconhecimento de dificuldades e sua superação. Por outro lado, algumas competências em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), apesar de serem consideradas base do processo, precisam de tempo para serem desenvolvidas e, por vezes, são difíceis de serem colocadas em prática cotidianamente. A esse exemplo, estão elementos que fomentam o raciocínio clínico, que norteiam a intervenção e que podem ser cruciais tanto na eficácia como na efetividade do processo, tais quais: o plano de tratamento, a conceitualização, o empirismo colaborativo e a flexibilidade e fidelidade da intervenção. **Objetivos:** esta mesa redonda visa trazer contribuições sobre os componentes essenciais que norteiam o raciocínio clínico e a intervenção em TCC, a partir da análise crítica-reflexiva sobre componentes essenciais para a efetividade e adequabilidade da intervenção clínica. Para tanto, busca reconhecer e reparar os principais desafios no aprendizado e prática da elaboração de planos de tratamento em TCC; aprofundar o olhar sobre o empirismo colaborativo e conceitualização de caso, bem como ; clarear as dimensões de fidelidade e a flexibilidade.. **Método:** Revisão narrativa da literatura a partir de recentes publicações científicas. **Resultados:** Tratamento estruturados aumentam a clareza de objetivos, engajamento e aderência. A efetividade da TCC depende da integração entre a conceitualização de caso e o empirismo colaborativo (EC). A conceitualização atua em função do EC como eixo estruturante do raciocínio clínico e orienta a tomada de decisão. Psicoterapeutas demonstram dificuldades sobre como desenvolver a conceitualização cognitiva, conciliar diferentes queixas simultâneas, solucionar o conflito em relação a fidelidade ou flexibilidade à protocolos e evidências científicas, entre outras. **Conclusões:** O plano de tratamento é fundamental para estabelecer um caminho terapêutico efetivo e ético, cujo aprendizado possa ser mantido. E é o raciocínio clínico, pautado no EC e na conceitualização, que permite ao psicoterapeuta ter clareza na tomada de decisão diante de singularidades de cada cliente, garantir a decisão compartilhada, a adequada fidelidade de implementação e monitorar o progresso terapêutico. Praticar as habilidades terapêuticas por meio de supervisão baseada em competências e a partir de autoprática e autorreflexão pode ser um caminho para prevenir ou manejar possíveis dificuldades da prática clínica e garantir desfechos favoráveis e seguros.

1º Resumo

PLANO DE TRATAMENTO: COMPONENTES ESSENCIAIS

Introdução: Um plano de tratamento clínico é o mapa operacional que transforma a conceitualização de caso em metas claras, alvos de mudança, técnicas e sequência de intervenções, com critérios de monitoramento e decisão compartilhada. Ele define objetivos específicos, indicadores de progresso (clínicos e funcionais), responsabilidades de psicoterapeuta/cliente/família e marcos de reavaliação, garantindo continuidade, segurança ao cuidado.

Objetivo: Objetivou-se integrar evidências e boas práticas que definem componentes essenciais do plano (objetivos específicos, indicadores de progresso, sequência de técnicas, responsabilidades de psicoterapeuta, cliente e família, pontos de reavaliação) e examinar sua aplicabilidade em contextos diversos. **Método:** realizou-se revisão narrativa de publicações científicas e materiais profissionais recentes, incluindo estudos empíricos, revisões e documentos orientadores; foram priorizadas fontes que descrevem processos, medidas breves de acompanhamento e modelos de tomada de decisão clínica; extraiu-se e sintetizou-se informação sobre participantes-alvo (crianças, adolescentes e adultos em psicoterapia), técnicas (psicoeducação, intervenções comportamentais, reestruturação cognitiva, exposições, módulos transdiagnósticos), estratégias de implementação (contrato terapêutico, definição de metas SMART, monitoramento com escalas de resultado e de aliança) e dispositivos de avaliação contínua. **Resultados:** Os resultados indicam que planos de tratamento estruturados aumentam clareza de objetivos, engajamento e aderência, facilitam escolhas de técnica guiadas por processos-alvo, favorecem ajustes responsivos a comorbidades e contexto e ampliam a rastreabilidade de decisões por meio de medidas curtas e revisões periódicas; em serviços com alta demanda, a organização modular do plano e o uso de instrumentos breves para status inicial e follow-up contribuem para escalabilidade e redução de abandono. Em estudos e relatos de prática, observaram-se melhorias em metas funcionais e clínico-sintomáticas quando o plano integra sequência de tarefas, critérios de avanço, revisão a cada 2–4 sessões e supervisão alinhada à conceitualização; também se destaca a importância de equilibrar fidelidade de implementação (adesão, dosagem, qualidade, responsividade) e flexibilidade adaptativa para preservar integridade técnica sem perder pertinência cultural e contextual. **Conclusão:** o plano de tratamento é peça central para transformar formulações em rotas terapêuticas eficazes, éticas e sustentáveis; recomenda-se que equipes adotem planos vivos, com metas mensuráveis, indicadores de processo e resultado, checkpoints definidos e tomada de decisão compartilhada, apoiados por supervisão e por registros padronizados, de modo a conectar evidência, contexto e valores do cliente e, assim, maximizar efetividade clínica e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Plano de tratamento; Terapia Cognitivo-Comportamental; Componentes Essenciais

2º Resumo

RACIOCÍNIO CLÍNICO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: O PAPEL DO EMPIRISMO

COLABORATIVO E DA CONCEITUALIZAÇÃO DE CASO

Introdução: Dois dos pilares fundamentais da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) são a conceitualização de caso (CC) e o empirismo colaborativo (EC). A CC fornece um modelo individualizado que levanta dados sobre o funcionamento do cliente, formula hipóteses e ajuda a planejar estratégias de intervenção de modo sistemático. O EC constitui o estilo terapêutico da abordagem, em que cliente e psicoterapeuta colaboram ativamente para identificar pontos de intervenção, levantar hipóteses, testá-las e avaliá-las, chegando a novas conclusões. Apesar de amplamente reconhecidos como fundamentos da TCC, a CC e o EC são comumente abordados de forma separada, abrindo espaço para a discussão sobre sua articulação no desenvolvimento de raciocínio clínico. **Objetivo:** O presente trabalho visa explicitar os papéis da CC e do EC como elementos norteadores do raciocínio clínico em TCC, discutindo como esta articulação oferece uma compreensão integrada da abordagem. **Método:** Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura, contemplando artigos científicos, capítulos e livros que abordam estes constructos. As obras foram analisadas quanto às suas definições conceituais, implicações clínicas e proposições sobre a integração entre CC, colaboração, EC e desenvolvimento de raciocínio clínico. **Resultados:** Estudos indicam que a efetividade da TCC depende da integração entre a CC e o EC, cujos processos como a descoberta guiada e o feedback contínuo fortalecem a aliança de trabalho. É a partir do EC que, colaborativamente, psicoterapeuta e cliente passam pelas etapas do raciocínio empírico: levantam dados, formulam e testam hipóteses, analisam as descobertas e chegam a novas conclusões - e, conseqüentemente, a novas formulações. Dessa forma, a CC atua em função do EC como eixo estruturante do raciocínio clínico. Como um mapa, ela orienta a tomada de decisão desde a elaboração de um plano de tratamento até a identificação e o manejo de dificuldades relacionais. A descoberta guiada emerge como uma prática central nesse ciclo, tanto para o levantamento de dados quanto para a testagem de hipóteses, operando como ponte entre CC e experiência. Essa integração confere estrutura ao processo terapêutico e favorece a internalização do raciocínio empírico pelo cliente, consolidando a aprendizagem experiencial ao longo da terapia. No entanto, estudos sobre o desenvolvimento de psicoterapeutas revelam que a descoberta guiada é uma das habilidades mais difíceis de desenvolver, sobretudo diante de confusões conceituais ou de reações emocionais do psicoterapeuta que dificultem a manutenção da postura colaborativa. **Conclusão:** A compreensão da TCC como um grande processo de empirismo colaborativo favorece a integração entre os conceitos aqui discutidos, oferecendo tanto direção quanto método à prática clínica. É essa compreensão que permite ao psicoterapeuta atuar de forma mais consciente, autônoma e criativa diante de singularidades de cada cliente.

Palavras-chave: conceitualização de caso, empirismo colaborativo, terapia cognitivo-comportamental.

3º Resumo

SUPERANDO AS DIFICULDADES COMUNS NA ELABORAÇÃO DE PLANOS DE TRATAMENTO

Introdução: A formação em Terapia Cognitivo-Comportamental é instigante, envolve o desenvolvimento de

competências específicas e complexas, e requer o aprendizado em diferentes dimensões: conhecimento, habilidade e atitude. Desta forma, não está livre de desafios, incluindo desde dificuldades estruturais de formação até a necessidade do autoconhecimento e habilidades de autorregulação do próprio psicoterapeuta. Como as competências do psicoterapeuta podem interferir nos desfechos clínicos, ressalta-se a importância de reconhecer as dificuldades presentes no desenvolvimento de habilidades clínicas para que possam ser superadas. Uma dificuldade comum diz respeito à elaboração de planos de tratamento individualizados. **Objetivos:** Objetiva-se abordar os principais desafios no aprendizado e prática da elaboração de planos de tratamento em TCC e as recomendações para a tomada de decisão clínica. **Método:** Revisão narrativa da literatura a partir de recentes publicações científicas. **Resultados:** Dificuldades comuns apontadas na literatura são: dificuldades relativas à avaliação e conceitualização cognitiva, conciliação de diferentes queixas simultâneas, conflito em relação a seguir protocolos ou como personalizar o tratamento, falta de domínio ou insegurança em habilidades que culminam no descumprimento do plano apropriado, “therapist drift”, entre outras. Na tomada de decisão clínica, para elaboração do plano de tratamento, a literatura indica utilizar o tripé da prática da psicologia baseada em evidências (melhor evidência disponível, expertise clínica, características e preferências do cliente) como um norteador para responder às necessidades de mudança ou fortalecimento de pontos fortes verificadas no modelo de funcionamento do cliente apontado na conceitualização cognitiva, a qual depende de uma completa e criteriosa avaliação clínica. A partir daí, pautado nas metas do tratamento, é possível fazer perguntas sobre as diretrizes de intervenção que podem ser respondidas pela literatura científica disponível, analisar a aplicabilidade e confiabilidade para aquele determinado cliente, dividir a tomada de decisão com o mesmo, implementar o plano de forma colaborativa, mantendo a monitorização da mudança durante todo o processo e o foco nas aspirações do cliente. **Discussão:** Apesar da literatura apresentar caminhos específicos para a formulação do plano de tratamento, diversas dificuldades de aplicação são observadas na literatura, e diferentes fatores podem interferir quando tal conhecimento teórico precisa ser colocado em prática. Desta forma, praticar as habilidades por meio de supervisão baseada em competências e investir em autoconhecimento, relacionado tanto ao self-pessoal quanto ao self do psicoterapeuta, a partir de autoprática e autorreflexão, podem ser alternativas para prevenir ou manejar possíveis dificuldades da prática clínica, reduzindo as chances de comprometer os desfechos clínicos e causar prejuízos ao cliente.

Palavras-chave: Plano de tratamento; Desafios Clínicos; Prática da psicologia baseada em evidências, competências clínicas

4º Resumo

COMPREENSÃO DA FIDELIDADE E DA FLEXIBILIDADE COMO DIMENSÕES CENTRAIS DA EFETIVIDADE CLÍNICA EM PSICOTERAPIA

Introdução: Atualmente, os desafios contemporâneos da psicoterapia têm exigido cada vez mais profissionais

qualificados, éticos e sensíveis, capazes de promover mudanças significativas no bem-estar do cliente. Apesar dos avanços científicos e técnicos, dados mostram índices preocupantes de abandono precoce da terapia, de resultados com pouca ou nenhuma melhora significativa ou mesmo de piora após o tratamento. Esses dados revelam um descompasso entre eficácia experimental e efetividade aplicada, ou seja, entre o que é comprovado em pesquisas controladas e o que se observa na prática clínica cotidiana. Entende-se que a transferência de tratamentos validados em contextos controlados para situações reais ainda é um desafio. Neste sentido, identifica-se a tensão entre fidelidade, entendida prioritariamente como reproduzir estritamente os protocolos para preservar a integridade da intervenção e a flexibilidade, considerada a adaptação de procedimentos às demandas do contexto, dos serviços e dos clientes. Muitos profissionais compreendem tais conceitos como opostos ou contraditórios, pautando-se em um deles em detrimento do outro na sua prática. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é fazer uma análise crítica sobre a compreensão da fidelidade e da flexibilidade como dimensões centrais para garantir a efetividade clínica em psicoterapia, bem como sua aplicabilidade prática cotidiana. **Método:** Revisão narrativa da literatura da área. **Resultados e Discussão:** Sabe-se que a fidelidade é um moderador essencial dos resultados clínicos, mas que a aceitabilidade e a adaptação também são determinantes para o sucesso terapêutico. Isto implica em revisar o conceito de fidelidade, renunciando a ideia da ‘fidelidade da intervenção’ para a ‘fidelidade da implementação’. Assim, fidelidade pode ser entendida e avaliada por 10 dimensões relacionadas tanto aos implementadores (quem aplica a intervenção) quanto aos receptores (quem recebe a intervenção), quais sejam: adesão, dosagem, qualidade da execução, diferenciação do programa, *timeliness* (oportunidade), adaptação, responsividade dos participantes, alcance da intervenção, promulgação e exposição. Considera-se que fidelidade e flexibilidade emergem como conceitos complementares e indispensáveis à implementação bem-sucedida das intervenções. **Conclusão:** Conclui-se que a fidelidade de implementação deve ser compreendida como uma balança entre firmeza e flexibilidade. Não basta seguir o manual nem improvisar livremente: é preciso clareza teórica, monitoramento constante e consciência contextual para que as psicoterapias cognitivo-comportamentais e contextuais sejam, de fato, efetivas, éticas e sustentáveis. **Palavras-chave:** Fidelidade da intervenção, Flexibilidade, Fidelidade de implementação, Efetividade Clínica

Palavras-chaves: Raciocínio clínico, Tomada de decisão, Competências clínicas, Terapia Cognitivo Comportamental, Plano de tratamento

DO CUIDADO AO CUIDAR-SE: AUTOCUIDADO COMO ALICERCE PARA PREVENIR O DESGASTE E QUALIFICAR A PRÁTICA CLÍNICA

Autores PRISCILA SOARES MOURA ¹, PRICILA ANNY TOMACHSKI ALBRECHT BORNHOLDT ³, MARCELO LEONEL PELUSO ², RAFAELA PETROLI FRIZZO ³

Instituição ¹ UNIR - Fundação Universidade Federal de Rondônia, ² UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ³ Consultório privado - Consultório privado

Resumo Geral da Mesa Redonda

A prática clínica em psicoterapia, embora profundamente gratificante, expõe os profissionais a fatores de desgaste únicos, como sobrecarga emocional, isolamento, gestão de casos complexos e dificuldades no estabelecimento de limites. Tais desafios, quando negligenciados, podem levar a quadros de esgotamento profissional, comprometendo tanto o bem-estar do terapeuta quanto a qualidade do cuidado oferecido. Nesse contexto, esta mesa-redonda propõe uma discussão urgente e aprofundada sobre o autocuidado como um conjunto de competências técnicas, relacionais e éticas fundamentais para a sustentabilidade da carreira. O objetivo central é reposicionar o autocuidado além de uma mera recomendação, transformando-o em uma prática integrada e essencial para a jornada profissional. A mesa-redonda está organizada em quatro eixos complementares, que percorrem desde a dimensão interpessoal até a aplicação concreta de estratégias de autocuidado. A Palestra 1 debaterá as habilidades interpessoais na relação terapêutica a partir da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), destacando como assertividade, comunicação clara e manejo de limites atuam como ferramentas de autopreservação. A Palestra 2 explorará os processos intrapessoais do terapeuta, enfatizando a autoprática e a autorreflexão estruturada como métodos ativos para regulação emocional e desenvolvimento do autoconhecimento. A Palestra 3 abordará os impactos da contratransferência negativa, investigando como reações emocionais intensas e não elaboradas podem fragilizar a aliança terapêutica e contribuir para o trauma vicário e o *burnout*. Por fim, a Palestra 4 apresentará um plano de ação concreto e hierarquizado, com estratégias de autocuidado distribuídas em prazos anuais, mensais, semanais e diários, visando a transformação da teoria em prática sustentável. Os quatro eixos desta mesa-redonda articulam-se de maneira orgânica e progressiva, formando um percurso formativo integral. Dessa forma, as discussões avançam de forma coerente da dimensão relacional para a intrapessoal, da compreensão ética para a aplicação prática, oferecendo uma visão abrangente e sistêmica do autocuidado como competência multifacetada e indispensável. Conclui-se que o autocuidado é um pilar não negociável para uma prática clínica ética, resiliente e de alta qualidade. A integração dessas competências - relacionais, intrapessoais, emocionais e práticas -, permite ao psicoterapeuta não apenas prevenir o desgaste, mas também qualificar sua atuação, assegurando tanto sua longevidade na profissão quanto a efetividade do processo terapêutico.

1º Resumo

A prática clínica em psicoterapia representa um constante desafio emocional e profissional, onde psicoterapeutas frequentemente enfrentam situações de desgaste intenso, incluindo exaustão emocional, sentimentos de incompetência e um profundo isolamento profissional. Esses fatores são particularmente agravados pela gestão de casos complexos, preocupação constante com risco suicida, autocrítica exacerbada e significativas dificuldades em estabelecer e manter limites saudáveis na relação terapêutica. Esta realidade evidencia a urgente necessidade de abordagens estruturadas de autocuidado que transcendam recomendações genéricas e se orientem para as especificidades da prática clínica. Neste contexto, este trabalho tem como objetivo apresentar e detalhar um modelo prático e hierarquizado de autocuidado, especificamente desenvolvido para responder às demandas singulares da profissão de psicoterapeuta. O modelo adota uma perspectiva multidimensional, adaptando e expandindo o conceito de autocuidado da Organização Mundial da Saúde (OMS) para abranger as dimensões técnica, emocional e ética do trabalho terapêutico. A proposta organiza-se em quatro eixos temporais interdependentes, permitindo uma gestão abrangente do bem-estar profissional. No nível anual, o modelo enfatiza o planejamento proativo de períodos de descanso, incluindo a definição antecipada de férias e a preservação de datas comemorativas para o convívio social e familiar. No plano mensal, focaliza-se a gestão da agenda clínica, com a definição realista da capacidade de atendimento, a avaliação ética para a recusa de novos casos quando necessário e a delegação de tarefas administrativas. No âmbito semanal, estabelecem-se limites operacionais concretos, como o número máximo de sessões, a reserva de um dia sem atendimentos clínicos e a incorporação regular de atividades físicas e de lazer. Na esfera diária, o modelo detalha microestratégias fundamentais, como pausas conscientes entre sessões, rituais de transição para demarcar o fim do expediente, hidratação adequada e a definição dos horários de início e término da jornada de trabalho. Para sustentar a implementação dessas estratégias, o modelo integra um conjunto de perguntas-guia para autoavaliação contínua, facilitando a identificação de necessidades pessoais e o fortalecimento progressivo dos limites profissionais. Conclui-se que a adoção sistemática deste plano de ação transforma o autocuidado de uma intenção vaga em uma prática concreta e integrada à identidade do terapeuta analítico-comportamental. Esta abordagem configura-se não como um acessório, mas como um pilar indispensável para uma carreira sustentável, eticamente responsável e clinicamente eficaz, promovendo simultaneamente o bem-estar do psicoterapeuta e a excelência do cuidado terapêutico oferecido.

2º Resumo

A prática clínica em psicoterapia impõe desafios que transcendem a dimensão técnica, demandando do profissional um constante engajamento em processos de reflexão sobre seus próprios padrões comportamentais e emocionais. A literatura evidencia que as características pessoais do terapeuta – incluindo sua história de vida, valores e repertórios interpessoais – exercem influência direta tanto na qualidade da aliança terapêutica quanto na sua própria saúde

mental. Neste contexto, a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) oferece um marco teórico privilegiado, ao compreender a relação terapêutica como um contexto genuíno de interação, onde as respostas do terapeuta são modeladas por suas contingências de aprendizagem prévias. Dessa forma, déficits em habilidades interpessoais específicas podem intensificar a suscetibilidade ao estresse, dificultar o estabelecimento de limites saudáveis e, conseqüentemente, comprometer o autocuidado. Esta apresentação tem como objetivo principal analisar e discutir como um conjunto específico de habilidades interpessoais, conceituadas a partir do referencial da FAP, pode ser sistematicamente cultivado para funcionar como um fator de promoção do autocuidado do terapeuta. Busca-se, assim, transcender a visão do autocuidado como um conjunto de práticas genéricas, posicionando-o como uma competência técnica e ética na própria condução do processo terapêutico. A abordagem adotada será teórico-reflexiva, partindo dos princípios da FAP para elaborar um modelo aplicável à prática clínica. Serão analisados comportamentos clinicamente relevantes do terapeuta, com foco naqueles que simultaneamente promovem o progresso do cliente e a autopreservação do profissional. Serão detalhadas e discutidas classes específicas de habilidades e suas aplicações práticas. Entre elas, destacam-se: 1) assertividade e delimitação de limites: habilidades para comunicar e manter de forma clara e empática os termos do contrato terapêutico, incluindo horários, formas de pagamento e a gestão da disponibilidade para contatos extra sessão; 2) comunicação efetiva e gestão de expectativas: capacidade de estabelecer regras de trabalho de maneira transparente desde o início, prevenindo mal-entendidos e demandas excessivas; 3) manejo de emoções intensas e demandas complexas: estratégias para navegar nas situações clínicas desafiantes, como a pressão de familiares ou a gestão de clientes em alto sofrimento, sem que o terapeuta sucumba à exaustão emocional. Conclui-se que o investimento no desenvolvimento de habilidades interpessoais direcionadas ao autocuidado não representa um desvio da função clínica, mas sim seu aprimoramento. Um terapeuta que opera a partir de um repertório assertivo, claro e autorregulado não apenas se protege do desgaste profissional, mas também oferece ao cliente um modelo relacional saudável e um ambiente terapêutico mais seguro e eficaz. Dessa forma, o autocuidado emerge como um pilar indissociável de uma prática clínica ética, sustentável e de alta qualidade.

3º Resumo

A Autoprática (AP) e a Autorreflexão (AR) são conceitos recentes na literatura que se referem a uma postura, dentro do campo das habilidades do terapeuta, de se utilizar de elementos da psicoterapia em si mesmo (AP) e refletir sobre este processo (AR). AP, dentro do escopo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), permite que o terapeuta aplique ferramentas e técnicas da TCC na sua própria vida, se embasando em suas próprias cognições, emoções e comportamentos, conforme disposto pelo Modelo Cognitivo. Já a AR engloba os momentos em que o terapeuta reflete sobre si mesmo e sobre a própria prática psicoterapêutica, podendo ocorrer durante a própria sessão (*in-action*) e após a sessão (*on-action*). O estudo atual acerca da eficiência e eficácia do processo psicoterapêutico tem ressaltado que o papel do terapeuta traz robusta contribuição para as análises comparativas a partir da variável resultados em psicoterapia. A aliança terapêutica, um dos construtos mais consolidados nesta avaliação pela literatura, é impactada

pelo repertório de habilidades clínicas que o terapeuta detém. Em um modelo tripartido destinado às habilidades clínicas do terapeuta, destaca-se, para este trabalho, as reflexivas. Essas habilidades têm efeito mediacional entre o *self* pessoal e o *self* profissional do terapeuta, enfatizando que práticas de cuidado do terapeuta direcionadas ao *self* pessoal, como AR e AP, também contribuem para um *self* profissional mais saudável e eficiente. Assim, este trabalho tem o objetivo de debater como a AP e a AR influenciam no desenvolvimento da pessoa do terapeuta, visando o autocuidado consigo mesmo, e, conseqüentemente, aprimorando sua prática clínica. Os achados na literatura indicam que práticas, como terapia pessoal, *mindfulness*, diários de emoções diante de atendimentos, se mostram eficazes para auxiliar no automonitoramento da prática psicológica. À medida que o terapeuta experiencia a TCC de dentro para fora, ou seja, que identifica e avalia os próprios pensamentos, emoções e comportamentos diante de seu trabalho, este se torna mais consciente de suas questões, podendo, muitas vezes, potencializar o trabalho terapêutico, respeitando seus limites. Além disso, atenua o impacto de contratransferências negativas, pois a reflexão *in-action* possibilita o terapeuta analisar como se sente diante do relato e das demandas do paciente. Já a reflexão *on-action* viabiliza que o terapeuta estude suas próprias intervenções, aliando aprimoramento técnico a práticas de autocompaixão e flexibilidade, uma vez que esse terapeuta aplica a TCC em si mesmo. Cabe ressaltar a importância de terapeutas conhecerem sobre os efeitos da AP e AR, pois esse conhecimento favorece tanto o autocuidado quanto o aprimoramento da eficácia terapêutica.

4º Resumo

Ser um terapeuta analítico-comportamental vai muito além do domínio teórico e técnico, demandando um constante exercício de autoconsciência sobre como sua própria história de vida, valores e repertórios interpessoais influenciam a dinâmica com o paciente. Dentre os pilares que sustentam a relação terapêutica, a contratransferência configura-se como um fenômeno central e potencialmente desestabilizador. Quando não identificada e adequadamente manejada, pode manifestar-se como uma reação negativa ou “cega”, caracterizada por respostas emocionais intensas e disruptivas, tais como raiva, irritação, distanciamento ou um cansaço seletivo em relação a determinado cliente. Tais reações, enraizadas em questões pessoais não resolvidas do terapeuta, fragilizam a aliança terapêutica, podendo levar a rupturas relacionais, estagnação do tratamento e prejuízos concretos para o processo de cura. Paralelamente, a contratransferência negativa atua como um vetor crítico para o adoecimento do próprio terapeuta, estando intimamente associada à exaustão emocional, à fadiga por empatia e ao desenvolvimento de trauma vicário, que pode alterar de forma duradoura sua visão de mundo e sua capacidade de confiança. Esta palestra tem como objetivo analisar em profundidade os impactos dessas reações contratransferenciais negativas, fornecendo aos clínicos um marco teórico-prático para seu reconhecimento precoce e manejo ético. Para isso, serão explorados os mecanismos pelos quais essas respostas se instalam, seus sinais indicativos e suas conseqüências para a dupla terapêutica. Como contraponto, serão detalhadas estratégias de intervenção baseadas em evidências, focadas no desenvolvimento da autoconsciência, no monitoramento sistemático dos próprios limites e na implementação de um plano de autocuidado

ativo e longitudinal. Conclui-se que dominar a gestão da contratransferência transcende o âmbito de uma técnica clínica isolada, consolidando-se como uma competência ética indispensável para a sustentabilidade da carreira. A capacidade de transformar essas reações, inicialmente disfuncionais, em ferramentas de autodiagnóstico e regulação emocional constitui o alicerce de uma prática clinicamente eficaz, eticamente responsável e pessoalmente sustentável, assegurando a proteção do terapeuta, a preservação do vínculo e a efetividade do tratamento.

Palavras-chaves: Autocuidado, Psicoterapeutas, Bem-estar Profissional, Prática Clínica Sustentável, Prevenção de Burnout

FALHAS TERAPÊUTICAS E INTERFERÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS NA TCC: EFEITOS ADVERSOS, TECNOLOGIA E SUPERVISÃO CLÍNICA

Autores FERNANDA CORREA COUTINHO ^{1,2,3}, PAULA DA COSTA CALDEIRA ^{2,1,4,5}, FERNANDA CORREA COUTINHO ^{1,2,3}, JULIA CAMPOS LIMA ^{2,1,4}, ANDREA MOREIRA DE SOUZA ^{1,6,7}

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, ² UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, ³ CATC - Centro de Atendimento em Terapia Cognitiva, ⁴ CECONTE - Centro Brasileiro de Ciência Comportamental Contextual, ⁵ CBI of Miami - Child Behavior Institute of Miami, ⁶ FACEFI-RS - Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, ⁷ AMBULIM HC USP-SP - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Resumo Geral da Mesa Redonda

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), amplamente reconhecida por sua eficácia empírica, enfrenta novos desafios relacionados às interferências na aliança terapêutica e à ocorrência de efeitos adversos e falhas clínicas. Nas últimas décadas, revisões sistemáticas e metanálises têm evidenciado que, além dos resultados positivos, há processos terapêuticos que culminam em rupturas, abandono ou até agravamento dos sintomas, fenômenos ainda pouco explorados na formação e supervisão de terapeutas. Atitudes sutis como rigidez técnica, falta de empatia, intervenções precipitadas e desvios do modelo cognitivo podem comprometer a relação terapêutica e gerar consequências iatrogênicas. Paralelamente, o avanço tecnológico e a incorporação da Inteligência Artificial (IA) na prática clínica inauguram uma nova fronteira de análise. Ferramentas de IA têm potencial de auxiliar na sistematização e ampliação do acesso à psicoterapia, mas seu uso sem reflexão crítica pode interferir na subjetividade do processo terapêutico, enfraquecer o raciocínio clínico e gerar dependência tecnicista. Pesquisas recentes apontam que sistemas automatizados podem falhar em captar nuances afetivas e contextuais, oferecendo respostas desajustadas e comprometendo o vínculo e a formulação individualizada. Tais riscos dialogam com fenômenos contemporâneos mais amplos, como o impacto das redes sociais e dos algoritmos de recomendação, que contribuem para a cristalização de crenças disfuncionais, aumento da rigidez cognitiva e dificuldade na reestruturação de pensamentos. Pacientes imersos em ambientes digitais tendem a reproduzir padrões de comparação social, polarização e validação externa, fatores que desafiam diretamente a construção e manutenção da aliança terapêutica. **Objetivo:** Nesse contexto, apontamentos relacionados a supervisão clínica e a prática reflexiva emergem como pilares fundamentais para prevenir e reparar interferências na relação terapêutica, sustentando o desenvolvimento ético e técnico dos terapeutas. Processos de supervisão contínuos, colaborativos e estruturados com uso de técnicas ativas como role-play, modelagem e feedback formativo favorecem o reconhecimento de falhas, a autorreflexão profissional e a adoção de práticas preventivas. **Método:** A metodologia desta mesa-redonda baseia-se em uma integração entre revisão narrativa e crítica da literatura científica recente, análise de metanálises sobre falhas terapêuticas, revisão de estudos

sobre IA aplicada à saúde mental e observações clínicas oriundas de supervisões em TCC. Serão apresentados relatos de casos e evidências sobre como fatores técnicos, tecnológicos e contextuais podem interferir na aliança terapêutica e sobre as estratégias formativas capazes de minimizar tais riscos. **Resultados:** Os resultados indicam que a eficácia da TCC depende não apenas da aplicação correta das técnicas, mas da capacidade de o terapeuta atuar de modo sensível, flexível e consciente de suas próprias limitações. **Conclusão:** Conclui-se que o estudo das interferências na aliança terapêutica sejam elas oriundas de falhas humanas, uso inadequado da tecnologia ou influência digital é imprescindível para o avanço de uma TCC ética, contemporânea e baseada em evidências, capaz de integrar a inovação tecnológica sem perder o vínculo humano e a segurança do paciente como eixos centrais da prática clínica.

1º Resumo

FALHAS TERAPÊUTICAS: ATITUDES, RUPTURAS E EFEITOS ADVERSOS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL CONTEMPORÂNEA.

Introdução: Nos últimos anos, a literatura em psicoterapia tem apontado que, além dos êxitos, alguns processos terapêuticos culminam em resultados insatisfatórios ou até efeitos negativos para pacientes. Esses insucessos, muitas vezes pouco discutidos, envolvem rupturas na aliança, intervenções inadequadas e comportamentos do terapeuta que comprometem o andamento do tratamento psicológico. Pesquisas recentes alertam para a necessidade de reconhecer as falhas terapêuticas como objeto legítimo de estudo e supervisão. A prática clínica tem demonstrado que atitudes como rigidez técnica, falta de empatia, intervenções precipitadas ou desvios do modelo teórico podem enfraquecer o vínculo, aumentar resistências e gerar abandono terapêutico. Com o avanço tecnológico, novas interferências surgem, especialmente no uso não crítico da Inteligência Artificial (IA) na psicoterapia. Embora apresente potencial para ampliar o acesso e a organização dos processos clínicos, o uso indiscriminado da IA pode promover dependência tecnicista, enfraquecer a escuta clínica e comprometer a personalização da intervenção. Além disso, o contexto digital contemporâneo, marcado pela exposição constante a redes sociais e algoritmos, tem influenciado diretamente a formulação cognitiva e o vínculo terapêutico. Pacientes imersos em bolhas informacionais tendem a apresentar maior rigidez cognitiva, comparações sociais disfuncionais e resistência à flexibilização de crenças, fatores que desafiam a prática clínica e o engajamento na terapia. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo discutir criticamente as interferências na aliança terapêutica na TCC a partir de três eixos principais: falhas terapêuticas e efeitos adversos; impacto da IA e das mídias digitais na prática clínica; e o papel da supervisão e da prática reflexiva na prevenção e reparo dessas interferências. **Método:** A metodologia envolve uma revisão narrativa e crítica da literatura recente, aliada à análise de casos clínicos supervisionados. Foram consideradas evidências de metanálises e revisões sistemáticas sobre falhas terapêuticas, efeitos adversos, uso de tecnologias digitais e estratégias de supervisão. **Resultado:** A integração entre achados científicos e prática clínica indica que a qualidade da aliança terapêutica é um fator decisivo para o sucesso do tratamento. A supervisão contínua e colaborativa surge como ferramenta fundamental

para o reconhecimento precoce de sinais de falha, aprimoramento técnico e fortalecimento ético e da relação terapêutica. Também se discute a necessidade de uso ético, crítico e supervisionado da IA garantindo que o julgamento clínico e a subjetividade do processo psicoterapêutico não sejam substituídos por respostas automatizadas. **Conclusão:** Conclui-se que as interferências na aliança terapêutica, sejam provenientes de falhas humanas, tecnológicas ou contextuais, representam um dos principais desafios contemporâneos da TCC. É fundamental que a formação e a supervisão de terapeutas incluam o estudo desses fenômenos, promovendo uma prática baseada em evidências sensível às transformações culturais e tecnológicas. A integração equilibrada entre técnica, reflexão e vínculo humano é o caminho para uma TCC mais segura, flexível e eficaz.

2º Resumo

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CLÍNICA: NOVAS FORMAS DE FALHA TERAPÊUTICA NA TCC.

Introdução: A introdução da Inteligência Artificial (IA) à prática clínica em psicoterapia cognitivo-comportamental tem sido celebrada por seu potencial de ampliar o alcance terapêutico, sistematizar processos e aumentar eficiência. Contudo, emergem riscos técnicos, éticos e clínicos, especialmente quando o uso se dá de forma acrítica ou padronizada. Ferramentas de IA podem trazer novas formas de falhas terapêuticas, interferindo na aliança, enfraquecendo a subjetividade do tratamento e promovendo dependência tecnicista. Estudos recentes indicam que assistentes baseados em linguagem natural e plataformas digitais podem falhar em captar nuances contextuais e afetivas, oferecer recomendações desajustadas ou reforçar vieses cognitivos, inclusive em situações clínicas complexas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar criticamente os riscos do uso de IA na prática da TCC, com foco nas possíveis interferências sobre a aliança terapêutica, nos efeitos adversos e nas novas formas de falha terapêutica emergentes no contexto digital. **Método:** Trata-se de uma revisão teórico-clínica da literatura científica recente sobre o uso de IA em saúde mental, incluindo discussões sobre ética, vieses tecnológicos, riscos técnicos e experiências clínicas supervisionadas em que a tecnologia interferiu negativamente na condução terapêutica. Foram selecionados estudos que abordam o impacto da IA em processos psicoterapêuticos e documentos que discutem suas limitações quando utilizadas sem supervisão especializada. **Resultado:** A revisão identificou que o uso de tecnologias baseadas em IA pode resultar em intervenções desajustadas ao caso clínico, rigidez técnica, diminuição do engajamento do paciente, rupturas na aliança terapêutica e sobrecarga de confiança do terapeuta em sistemas automatizados, reduzindo a complexidade da escuta clínica e comprometendo a formulação individualizada. Também foi identificada a tendência de atribuir precisão excessiva às respostas tecnológicas, fenômeno que contribui para a terceirização do raciocínio clínico e enfraquecimento da autonomia do profissional. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a IA represente uma inovação importante na saúde mental, seu uso na TCC exige reflexão crítica, critérios éticos e supervisão constante. A adoção não supervisionada ou excessivamente tecnicista dessas ferramentas pode resultar em novas formas de falha terapêutica, comprometendo a eficácia do tratamento. Propõe-se, portanto,

que a IA seja integrada de forma complementar, ética e sempre subordinada ao julgamento clínico, à personalização do atendimento e à proteção da aliança terapêutica e do sigilo das informações do paciente.

3º Resumo

SUPERVISÃO E PRÁTICA REFLEXIVA: CAMINHOS PARA REDUZIR RISCOS E FORTALECER A ALIANÇA TERAPÊUTICA NA TCC

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é amplamente reconhecida por sua eficácia, mas também pode gerar efeitos adversos e rupturas na relação terapêutica. A literatura recente sobre efeitos adversos em psicoterapia tem destacado que a aliança terapêutica e a competência do terapeuta são variáveis mediadoras essenciais dos resultados. Esses riscos tendem a se intensificar em contextos clínicos mais complexos, especialmente em pacientes que enfrentam sofrimento intenso, histórico de trauma, comorbidades ou dificuldades familiares significativas. Nesses cenários, a complexidade emocional e relacional do atendimento exige do terapeuta não apenas domínio técnico, mas também uma escuta sensível e autorreflexiva. A supervisão clínica e a prática reflexiva têm se mostrado fundamentais nesse processo, por oferecerem um espaço de elaboração, aprendizado e sustentação ética, que contribui para a prevenção de falhas e para o fortalecimento da aliança terapêutica. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é discutir o papel da supervisão clínica e da prática reflexiva na prevenção e no reparo das interferências na aliança terapêutica em processos de TCC, destacando suas contribuições para a segurança e a eficácia do tratamento em populações de maior complexidade. **Método:** O método baseia-se em uma revisão narrativa da literatura recente sobre efeitos adversos, supervisão clínica e prática reflexiva em TCC, incluindo revisões sistemáticas, ensaios clínicos e relatos supervisionados. **Resultado:** Os resultados apontam que a supervisão estruturada e contínua está associada ao aumento da competência do terapeuta, à melhora da qualidade da aliança terapêutica e à redução de falhas relacionais em contextos clínicos complexos. **Discussão:** Os achados indicam que processos de supervisão colaborativos, com uso de técnicas ativas como role-play, feedback formativo, modelagem e definição compartilhada de agenda, favorecem o desenvolvimento de habilidades clínicas e fortalecem a aliança terapêutica. A reflexividade do terapeuta, cultivada nesses espaços, amplia a consciência ética e emocional sobre a própria prática, permitindo reconhecer vulnerabilidades e reparar microfalhas na relação terapêutica. Em casos mais complexos, supervisões personalizadas e sensíveis ao contexto favorecem o engajamento, a segurança e a integridade do processo clínico. **Conclusão:** Conclui-se que a supervisão clínica e a prática reflexiva se configuram como recursos essenciais para reduzir riscos e falhas na TCC, promovendo tanto o aperfeiçoamento técnico quanto o amadurecimento ético e relacional do terapeuta. Incluir o estudo dos efeitos adversos, da aliança terapêutica e da autorreflexão profissional na formação e na supervisão é fundamental para sustentar uma prática clínica mais segura, sensível e eficaz.

4º Resumo

INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS E DO EFEITO DAS BOLHAS DE ECO SOBRE DISTORÇÕES COGNITIVAS E SEUS IMPACTOS NA TCC.

Introdução: A exposição constante às redes sociais tem alterado significativamente o modo como indivíduos constroem e mantêm suas crenças. O fenômeno conhecido como bolha de eco, gerado por algoritmos de recomendação, reforça vieses cognitivos e reduz a flexibilidade mental, dificultando a reestruturação de pensamentos disfuncionais. Além disso, o ambiente digital promove respostas emocionais rápidas e reforçadas por validação social, o que desafia o desenvolvimento de metacognição e a capacidade de distanciamento cognitivo. Estudos recentes em psicologia cognitiva e neurociência social indicam que a exposição prolongada a conteúdos homogêneos pode fortalecer esquemas cognitivos disfuncionais, intensificando polarizações e padrões de pensamento automáticos. Esse cenário traz novas complexidades à prática da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especialmente no que diz respeito à formulação de caso e à eficácia da reestruturação cognitiva. processos centrais para o sucesso terapêutico na TCC. **Objetivo:** Analisar os impactos da exposição digital crônica e da formação de bolhas de eco sobre o funcionamento cognitivo de pacientes em psicoterapia, destacando as implicações clínicas para o vínculo terapêutico, a adesão e os resultados. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, associada à análise qualitativa de registros clínicos supervisionados de pacientes que apresentaram rigidez cognitiva, validação externa exacerbada e distorções intensificadas pelo uso constante de redes sociais. **Resultado:** A análise indicou que a repetição de conteúdos homogêneos fortalece crenças centrais negativas, gera comparações sociais disfuncionais e aumenta a resistência à flexibilização. Além disso, a presença de estímulos polarizados e emocionalmente carregados dificulta a autorregulação emocional e a construção de pensamento crítico, exigindo do terapeuta estratégias adicionais, como psicoeducação sobre o impacto digital e o uso de técnicas de desfusão cognitiva para recuperar a autonomia do paciente. **Conclusão:** A TCC contemporânea deve incorporar criticamente o ambiente digital à formulação clínica, reconhecendo a bolha de eco como um fator ativo de vulnerabilidade cognitiva. Compreender como esses mecanismos influenciam as crenças e os esquemas dos pacientes é essencial para uma psicoterapia mais eficaz, ajustada à realidade atual, que preserve o vínculo terapêutico e promova autonomia, flexibilidade e pensamento reflexivo.

Palavras-chaves: supervisão por competência , falhas terapêuticas, aliança terapêutica, supervisão em TCC, prática reflexiva

FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS EM TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: SUPERVISÃO, INOVAÇÃO E PRÁTICA APLICADA

Autores ROSE GUEDES ^{1,1}, ANA CAROLINA PACINI GOMES ^{1,1}, SAMANTA RAMIRES ^{1,1}

Instituição ¹ IFI - Instituto Flow Ir

Resumo Geral da Mesa Redonda

A formação continuada de psicólogos clínicos exige a integração entre teoria, prática e supervisão como pilares para o desenvolvimento de competências profissionais. No contexto das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC), essa integração é favorecida por modelos formativos que aliam o rigor técnico à inovação metodológica. A presente mesa-redonda pretende discutir experiências aplicadas de formação e desenvolvimento de competências clínicas em diferentes dimensões do exercício profissional — desde a supervisão clínica até o uso de recursos lúdicos e tecnológicos no aprimoramento da prática terapêutica. A primeira apresentação descreve um modelo estruturado de treinamento de supervisores clínicos, desenvolvido em clínica particular, fundamentado na supervisão baseada em competências e orientado pela identificação qualitativa de lacunas formativas. A segunda explora a aplicação da supervisão em grupo voltada ao atendimento infantojuvenil, destacando o papel das metodologias ativas na consolidação de habilidades clínicas e na integração entre teoria e prática. A terceira apresentação aborda o processo de criação de um jogo pedagógico voltado ao ensino e à prática clínica, que utiliza princípios de gamificação e aprendizagem ativa para estimular o raciocínio clínico e o desenvolvimento de competências em contexto de ensino e supervisão. Por fim, o quarto trabalho apresenta um estudo de caso clínico baseado nos princípios da Terapia Comportamental Dialética (DBT), analisando a viabilidade e fidelidade de um modelo adaptado à realidade de uma clínica particular. De forma articulada, as apresentações propõem uma reflexão sobre como práticas formativas inovadoras e fundamentadas em evidências podem potencializar o desenvolvimento profissional em psicologia clínica, fortalecendo o papel da supervisão, a adoção de metodologias ativas e a aplicação de princípios teóricos em contextos reais de atendimento. A mesa reforça a importância de promover espaços de aprendizagem colaborativa e contínua, nos quais supervisores e terapeutas se desenvolvam com base em competências observáveis, sensibilidade ética e raciocínio clínico refinado.

1º Resumo

O uso de jogos aplicados ao ensino e à prática clínica tem ganhado destaque como recurso inovador para favorecer engajamento, aprendizagem ativa e desenvolvimento de competências. No campo da saúde mental, jogos e estratégias de gamificação vêm sendo utilizados para ampliar o acesso, aumentar a adesão e qualificar os processos de intervenção psicológica. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência de construção do Psicologia Clínica em

Jogo, um jogo de tabuleiro desenvolvido como ferramenta pedagógica criada para aprimorar o ensino e a prática de competências clínicas na modalidade grupal, com foco psicoterapia cognitivo-comportamental, aliando ludicidade e rigor técnico. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e delineamento descritivo, do tipo relato de experiência. O processo metodológico incluiu a definição de eixos clínicos, elaboração de cartas temáticas e construção de um tabuleiro estruturado para favorecer a reflexão sobre situações reais de atendimento, bem como a análise dos significados e percepções emergentes durante o uso do jogo em contextos de ensino e supervisão. O tabuleiro foi desenvolvido estruturado em 40 casas, incluindo espaços de Tarefa, Desafio, Avance, Volte, espaços em branco ou que contemplassem aspectos de formulação integrativa. As tarefas e desafios tem atividades que estimulam o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes referente ao tema. Os casos foram criados de maneira realista, com diferentes níveis de complexidade (baixa/ média e alta), visando promover a aproximação com os contextos encontrados em consultório, favorecendo a análise crítica e flexibilidade na tomada de decisão clínica. A fundamentação teórica do jogo incorpora achados da literatura recente sobre design instrucional em jogos, aprendizagem observacional e teorias motivacionais. Durante a construção do jogo, emergiram desafios como: desenvolver tarefas e desafios que facilitassem o desenvolvimento de competências em grupo com conhecimentos, habilidades e atitudes clínicas heterogêneas; equilibrar a ludicidade com o rigor científico; manter clareza nas regras sem comprometer a riqueza dos conteúdos. A construção deste jogo de tabuleiro como ferramenta pedagógica para o ensino e aprimoramento de competências clínicas em psicoterapia envolve desafios que vão desde o equilíbrio entre ludicidade e rigor científico até a garantia de transferência das aprendizagens para a prática clínica real. Em linha com a literatura, esta experiência aponta dificuldades em alinhar objetivos pedagógicos, conteúdo baseado em evidências e design instrucional, além da necessidade de mediadores experientes que promovam reflexão e integração teórico-prática em contextos grupais. Considerando a relevância do tema para o desenvolvimento profissional, este trabalho evidencia caminhos promissores para investigações futuras sobre a eficácia de um jogo de tabuleiro desenvolvido como ferramenta pedagógica para aprimorar competências clínicas em psicoterapia. Entre as possibilidades, destacam-se estudos que avaliem as adaptações do modelo para distintas abordagens teóricas, bem como a integração de novas tecnologias. Além disso, a aplicação do modelo em contextos culturais variados e a realização de análises quantitativas mais detalhadas representam direções importantes para pesquisas posteriores.

2º Resumo

A supervisão clínica é um elemento essencial para o desenvolvimento das competências profissionais do psicólogo. No entanto, no Brasil, sua obrigatoriedade ainda se restringe ao estágio supervisionado durante a graduação, o que limita a continuidade do aprimoramento técnico após a formação. O número de profissionais que buscam supervisão contínua é reduzido, especialmente entre terapeutas que atuam com o público infantojuvenil, cuja prática exige conhecimentos específicos sobre desenvolvimento, adaptação de recursos e manejo com famílias. Diante disso, este trabalho apresenta um relato de experiência de atuação como supervisora de atendimentos infantojuvenis,

fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e nas neurociências, com foco no desenvolvimento de competências clínicas. O estudo busca demonstrar como a supervisão baseada em competências pode favorecer o aprimoramento técnico e reflexivo de psicólogos em diferentes níveis de formação. Descrever a experiência de supervisão de um grupo de psicólogos voltada ao atendimento infantojuvenil, destacando o processo de desenvolvimento de competências clínicas a partir do modelo cognitivo-comportamental e de princípios da neurociência. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e delineamento descritivo, do tipo relato de experiência. A supervisão foi realizada com um grupo de nove psicólogos ao longo de 21 encontros, entre fevereiro e junho de 2025, sempre às quartas-feiras, em uma clínica particular em Guarulhos/SP. Foram utilizados recursos como a escala Cognitive Therapy Rating Scale for Children and Adolescents (CTRS-CA), metodologias ativas de aprendizagem (aula invertida, estudo de caso e gamificação) e planos de ação semanais voltados à consolidação das habilidades clínicas. Os resultados demonstraram avanços significativos nas competências clínicas dos supervisionandos ao longo do processo. A reaplicação da CTRS-CA ao final dos encontros indicou melhora nos critérios relacionados à condução da sessão, formulação cognitiva e manejo de técnicas. Os pontos mais críticos referiam-se à limitação teórica sobre o desenvolvimento infantil, à necessidade de maior flexibilidade na adaptação de recursos para diferentes faixas etárias e às dificuldades na orientação de pais. Em contrapartida, observaram-se como pontos fortes a capacidade de utilizar a supervisão de modo produtivo, o estabelecimento de vínculos terapêuticos sólidos e o uso crescente de protocolos baseados em evidências. As metodologias ativas e o plano de ação semanal mostraram-se instrumentos potentes para consolidar o aprendizado e favorecer o raciocínio clínico. A experiência de supervisão descrita reforça a relevância desse espaço formativo na qualificação profissional. O modelo baseado em competências mostrou-se eficaz no aprimoramento das habilidades clínicas, na integração entre teoria e prática e no fortalecimento da atuação ética e reflexiva. Apesar de persistirem desafios pontuais, o processo contribuiu para o desenvolvimento técnico e pessoal dos psicólogos participantes. Investir em supervisões estruturadas, contínuas e baseadas em evidências é fundamental para promover uma prática clínica mais competente, ética e sensível às demandas complexas do público infantojuvenil.

3º Resumo

A supervisão clínica constitui um dos pilares da formação continuada do psicólogo, sendo fundamental para o desenvolvimento das competências necessárias à prática profissional. Este relato de experiência descreve a implementação de um modelo de supervisão em grupo baseada em competências clínicas, voltado ao aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes dos terapeutas em formação. O modelo foi desenvolvido ao longo de um semestre em uma clínica particular na cidade de Guarulhos/SP, utilizando metodologias ativas de aprendizagem e fundamentação teórico-técnica na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Aplicar e avaliar um modelo prático de supervisão clínica em grupo que promovesse o aprimoramento técnico e reflexivo dos profissionais supervisionados, favorecendo a integração entre teoria e prática. Trata-se de um estudo piloto, de natureza aplicada e abordagem mista

(qualitativa e quantitativa). O grupo foi composto por sete participantes, com encontros semanais de uma hora de duração, durante seis meses. As intervenções seguiram um plano de desenvolvimento baseado em competências gerais e específicas para a prática clínica. Foram utilizados instrumentos de avaliação pré e pós-intervenção, além de registros de supervisão e análise qualitativa das anotações dos encontros. As atividades incluíram discussões de caso, role plays e reflexões orientadas, promovendo aprendizado colaborativo e aplicação prática dos conceitos da TCC. Os dados indicaram avanços no desenvolvimento de habilidades clínicas, especialmente na formulação de casos, planejamento de intervenção e manejo da aliança terapêutica. As notas qualitativas evidenciaram aumento da autoconfiança e maior integração entre teoria e prática. O principal desafio esteve na adaptação do modelo aos diferentes níveis de experiência dos participantes, o que exigiu flexibilidade da supervisora na condução dos encontros. O uso de ferramentas interativas e metodologias ativas mostrou-se eficaz para promover engajamento e aprendizagem significativa. A experiência relatada reforça o potencial da supervisão em grupo baseada em competências como estratégia formativa eficaz, favorecendo o desenvolvimento técnico, ético e reflexivo de profissionais da Psicologia. O modelo mostrou-se aplicável e ajustável a diferentes níveis de experiência, sugerindo possibilidades de ampliação para outros contextos e abordagens. Estudos futuros poderão comparar os efeitos da supervisão individual e grupal, explorar adaptações tecnológicas e analisar, de forma mais detalhada, os indicadores quantitativos de aprendizagem.

4º Resumo

Apresentar a experiência de implementação de um programa de formação e treinamento de supervisores clínicos fundamentado no modelo cognitivo-comportamental e orientado pelo mapeamento qualitativo de lacunas de competência. Trata-se de um estudo qualitativo, aplicado e descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma clínica particular localizada em Guarulhos/SP. Participaram duas supervisoras em treinamento, acompanhadas durante seis meses, com encontros quinzenais. O processo de diagnóstico de necessidades incluiu observação direta, autoavaliação, entrevistas individuais, aplicação de formulários e análise de registros de supervisão. A partir das lacunas identificadas, foi elaborado um cronograma de desenvolvimento individualizado, contemplando role plays, análise de vídeos, observação mútua de sessões de supervisão e feedback estruturado. A abordagem foi fundamentada no modelo de supervisão baseada em competências, enfatizando dimensões declarativas (conhecimento), procedimentais (habilidades) e reflexivas (autoconsciência e julgamento clínico). Os resultados preliminares indicaram avanços significativos no desenvolvimento das supervisoras em aspectos como raciocínio clínico, manejo de processos grupais e uso de feedback. Observou-se também maior segurança na condução das discussões clínicas e ampliação da capacidade de reflexão ética e metacognitiva sobre o papel de supervisão. O modelo mostrou-se viável, favorecendo o aprendizado colaborativo e a integração teoria-prática. Além disso, evidenciou a importância de alinhar o processo formativo às competências necessárias para o exercício ético e eficaz da função de supervisão. O programa de formação de supervisores baseado em competências demonstrou potencial para aprimorar práticas

clínicas e fortalecer o papel da supervisão como espaço de desenvolvimento profissional contínuo. A experiência reforça a necessidade de ampliar estudos empíricos e práticas formativas voltadas à capacitação de supervisores, consolidando modelos baseados em evidências e adaptados ao contexto brasileiro.

Palavras-chaves: Competências clínicas, Formação profissional, Inovação em psicologia clínica, Terapias Cognitivo-Comportamentais, Supervisão

ALÉM DO ESGOTAMENTO: INTERFACES ENTRE BURNOUT, COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO NA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Autores L?A ANDRADE ^{4,3}, KARLA RIBEIRO ^{1,2}, JULIA TAVAREZ ^{2,4}, ANA R?O ^{3,4}

Instituição ¹ Uninassau-CG - Centro Universitário Mauricio de Nassau - Campina Grande, ² NAAP - Núcleo de Avaliação e Acompanhamento Psicológico, ³ Instituto Envelhecer com Saúde - Instituto Envelhecer com Saúde, ⁴ Consultório Privado - Consultório Privado

Resumo Geral da Mesa Redonda

O burnout tem se consolidado como um dos principais desafios contemporâneos à saúde mental, sobretudo em contextos profissionais marcados por sobrecarga, competitividade e escassez de recursos emocionais e institucionais. Mais do que um estado de exaustão emocional, o burnout representa um fenômeno multifatorial, em que cognição, emoção e comportamento se entrelaçam de forma dinâmica e retroalimentada. Esta mesa redonda propõe uma análise integrada do burnout sob a ótica da Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), explorando seus mecanismos cognitivos e comportamentais, os fatores de manutenção do sofrimento e as possibilidades de intervenção e prevenção baseadas em evidências. O primeiro eixo, **“Cérebro em Exaustão: Como o Burnout Remodela a Cognição e o Sono”**, analisa como o estresse prolongado e o estado de hipervigilância afetam a arquitetura do sono, a regulação emocional e o funcionamento cognitivo. A partir de evidências da neurociência cognitiva e da TCC, discute-se de que modo a sobrecarga mental compromete a atenção, a memória de trabalho e as funções executivas, reduzindo a capacidade de tomada de decisão e a flexibilidade cognitiva. Além disso, destaca-se o impacto das alterações do sono — como a insônia e a fragmentação do descanso — na consolidação da memória e na autorregulação emocional, contribuindo para o agravamento do quadro de esgotamento. O segundo subtema, **“Distorções cognitivas e vulnerabilidade emocional no burnout”**, aborda a influência das crenças centrais disfuncionais e dos pensamentos automáticos negativos no desenvolvimento e manutenção do burnout. Crenças relacionadas ao perfeccionismo, à necessidade de controle, à autoexigência e à responsabilidade excessiva são analisadas como fatores que intensificam a vulnerabilidade emocional e mantêm o indivíduo em um ciclo de culpa, ansiedade e desesperança. A partir do modelo beckiano, discute-se como a reestruturação cognitiva pode promover maior flexibilidade mental e reduzir a autocrítica paralisante. O terceiro eixo, **“Comportamentos de manutenção e padrões desadaptativos: o burnout em ação”**, discute o papel dos comportamentos que sustentam o esgotamento, como a evitação de pausas, a dificuldade em estabelecer limites e a hiperprodutividade como forma de validação pessoal. A partir da análise funcional do comportamento, são exploradas as contingências de reforço que perpetuam o ciclo de exaustão e impedem a recuperação psicológica. Por fim, o subtema **“Estratégias de intervenção e promoção de bem-estar: a TCC na reconstrução pós-esgotamento”** apresenta abordagens práticas da TCC voltadas ao tratamento e à prevenção do burnout, incluindo técnicas de reestruturação cognitiva, treinamento em habilidades de enfrentamento,

autorregulação emocional, mindfulness e prevenção de recaídas. Ao integrar diferentes perspectivas teóricas e clínicas dentro do modelo cognitivo-comportamental, esta mesa busca fomentar um diálogo entre ciência, prática e saúde ocupacional. O objetivo é ampliar a compreensão do burnout como um fenômeno biopsicossocial e propor estratégias terapêuticas eficazes para a reconstrução do equilíbrio cognitivo, emocional e comportamental, promovendo bem-estar e sustentabilidade emocional em contextos profissionais contemporâneos.

1º Resumo

CÉREBRO EM EXAUSTÃO: COMO O BURNOUT REMODELA A COGNIÇÃO E O SONO

Introdução: O burnout, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, manifesta-se não apenas como um estado psicológico de sobrecarga, mas também como um fenômeno com repercussões neurocognitivas e fisiológicas significativas. Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), compreende-se que o estresse crônico e as crenças disfuncionais sobre desempenho e controle influenciam diretamente a autorregulação cognitiva e emocional, afetando o equilíbrio entre mente e corpo. A exposição prolongada a contextos de alta demanda e baixa recompensa compromete funções executivas, flexibilidade cognitiva e o ciclo sono-vigília, instaurando um padrão de esgotamento sustentado. **Objetivo:** Analisar, sob a ótica da TCC e da neurociência cognitiva, como o burnout interfere no funcionamento cognitivo e na qualidade do sono, destacando os mecanismos de manutenção desse ciclo e suas implicações para a saúde mental. **Desenvolvimento e Discussão:** O estresse contínuo ativa de forma persistente o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, elevando níveis de cortisol e gerando prejuízos em circuitos neurais relacionados à atenção, memória de trabalho e controle inibitório. Na visão cognitivo-comportamental, esses déficits favorecem interpretações distorcidas de ineficácia e perda de controle, intensificando o ciclo de autoexigência e preocupação. Paralelamente, o sono — fundamental para a consolidação da memória e a restauração cognitiva — é impactado pela hiperativação fisiológica e pelos padrões de pensamento ruminativos característicos do burnout. A privação e fragmentação do sono reduzem a capacidade de processamento emocional e acentuam falhas cognitivas, retroalimentando a sensação de exaustão e incapacidade. Assim, configura-se um ciclo vicioso no qual o estresse prejudica o sono, o sono inadequado compromete a cognição e o prejuízo cognitivo intensifica o sofrimento psicológico. **Conclusão:** Compreender o burnout como uma condição que integra dimensões cognitivas, fisiológicas e comportamentais permite delinear intervenções mais precisas. Estratégias cognitivo-comportamentais, como o manejo de crenças disfuncionais, o treino de habilidades de autorregulação, a psicoeducação sobre higiene do sono e a prática de mindfulness, mostram-se fundamentais para interromper o ciclo de esgotamento, restaurar a funcionalidade cognitiva e promover bem-estar sustentado.

Palavras-chave: Burnout; Cognição; Sono; Terapia Cognitivo-Comportamental; Neurociência Cognitiva.

2º Resumo

DISTORÇÕES COGNITIVAS E VULNERABILIDADE EMOCIONAL NO BURNOUT

Introdução: Na perspectiva cognitiva beckiana, o burnout pode ser compreendido como o resultado da ativação e manutenção de esquemas disfuncionais que distorcem a percepção da realidade e amplificam a vulnerabilidade emocional diante do estresse crônico. Crenças centrais de incompetência, necessidade de aprovação, perfeccionismo e hipersenso de responsabilidade orientam padrões de pensamento automáticos negativos que intensificam sentimentos de culpa, fracasso e desesperança. A interpretação distorcida de demandas cotidianas como ameaças à própria valia reforça o ciclo de exaustão emocional e cognitiva característico do burnout.

Objetivo: Analisar, sob a ótica da Terapia Cognitiva de Beck, a relação entre distorções cognitivas e a vulnerabilidade emocional presente no burnout, destacando como os vieses de pensamento influenciam a percepção de exigências e o enfrentamento de situações estressoras. **Desenvolvimento e Discussão:** O modelo beckiano propõe que pensamentos automáticos derivados de esquemas disfuncionais moldam respostas emocionais e comportamentais. No contexto do burnout, observa-se a recorrência de distorções como pensamento dicotômico (“ou sou perfeito ou sou um fracasso”), personalização (“tudo depende de mim”) e catastrofização (“se eu errar, serei inútil”), que mantêm o indivíduo em constante estado de alerta e autocrítica. Essas interpretações distorcidas favorecem respostas emocionais de ansiedade, culpa e impotência, reduzindo a percepção de competência e reforçando o engajamento excessivo no trabalho como tentativa de compensação. Assim, as distorções cognitivas funcionam como mediadoras do sofrimento, perpetuando a sobrecarga mental e o afastamento de experiências restauradoras. **Conclusão:** A compreensão do burnout a partir da terapia cognitiva beckiana permite identificar os padrões de pensamento que sustentam a vulnerabilidade emocional e orientar intervenções direcionadas à reestruturação cognitiva. Ao modificar as interpretações distorcidas e promover esquemas mais funcionais, é possível reduzir o sofrimento psicológico e favorecer a recuperação do senso de eficácia e equilíbrio emocional. **Palavras-chave:** Burnout; Distorções cognitivas; Vulnerabilidade emocional; Terapia Cognitiva de Beck.

3º Resumo

COMPORTAMENTOS DE MANUTENÇÃO E PADRÕES DESADAPTATIVOS: O BURNOUT EM AÇÃO

Introdução: O burnout pode ser compreendido, na perspectiva comportamental da Terapia Cognitivo-Comportamental, como um padrão de respostas mantido por contingências que reforçam a exaustão e dificultam o descanso psicológico. Para além da sobrecarga e das distorções cognitivas que o precedem, é na dimensão comportamental que o ciclo se perpetua, sustentado por ações automáticas como a hiperprodutividade, a dificuldade em estabelecer limites, a evitação de pausas e a autoexigência como forma de validação. Tais condutas funcionam como estratégias de enfrentamento de curto prazo, mas que, a longo prazo, mantêm o esgotamento e reduzem a capacidade de autorregulação. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar os comportamentos de manutenção do burnout sob o referencial da TCC, destacando o papel do aprendizado e do reforço na cronificação do quadro.

Desenvolvimento e Discussão: A partir da análise funcional do comportamento, observa-se que a evitação de desconfortos internos, o reforço social do desempenho e a dificuldade em discriminar sinais de fadiga compõem um repertório desadaptativo que retroalimenta a exaustão. Comportamentos de autossacrifício e padrões rígidos de produtividade passam a operar como respostas aprendidas e mantidas por consequências imediatas, ainda que disfuncionais. **Conclusão:** Conclui-se que compreender o burnout como um fenômeno comportamental permite identificar seus mecanismos de manutenção e subsidiar, em etapas posteriores, a construção de estratégias terapêuticas mais precisas e efetivas para a interrupção desse ciclo. **Palavras-chave:** Burnout; Comportamentos de manutenção; Padrões desadaptativos; Terapia Cognitivo-Comportamental.

4º Resumo

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO E PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR: A TCC NA RECONSTRUÇÃO PÓS-ESGOTAMENTO

Introdução: O burnout representa um colapso multifatorial, caracterizado por exaustão emocional, distanciamento afetivo e queda de desempenho, configurando um ciclo progressivo de esgotamento. Mais do que o resultado de sobrecarga laboral, trata-se de um fenômeno que expressa padrões cognitivos rígidos, crenças disfuncionais e estratégias de enfrentamento ineficazes. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), ao abordar a interação entre pensamentos, emoções e comportamentos, oferece um caminho estruturado e empiricamente validado para a reconstrução psicológica após o esgotamento. **Objetivo:** Apresentar as principais estratégias cognitivo-comportamentais voltadas à reestruturação emocional e cognitiva pós-burnout, enfatizando o papel da psicoeducação, da reestruturação de crenças disfuncionais e da promoção de autocuidado como pilares da reconstrução do bem-estar psicológico. **Desenvolvimento e Discussão:** A intervenção cognitivo-comportamental inicia-se pela **psicoeducação**, etapa fundamental para que o indivíduo compreenda a natureza do burnout e reconheça os fatores cognitivos e contextuais que sustentam o ciclo de esgotamento. Esse processo favorece a passagem da autocritica para a autorresponsabilidade e o desenvolvimento do autocompasso, criando bases para a reformulação de metas mais realistas e saudáveis. A **reestruturação cognitiva** constitui o eixo central do processo terapêutico, voltando-se à identificação e modificação de pensamentos automáticos negativos e crenças centrais relacionadas à autoexigência, perfeccionismo e necessidade de controle. Por meio da flexibilização cognitiva, o indivíduo reconstrói uma percepção mais equilibrada de si e de sua competência profissional.

No plano **comportamental**, a TCC propõe estratégias de ativação e autocuidado, como o restabelecimento gradual de atividades prazerosas, o treino de assertividade e a reorganização de rotinas pautadas em prioridades e limites saudáveis. Técnicas de **mindfulness**, **relaxamento** e **regulação emocional** são empregadas para reduzir a hiperativação fisiológica, restaurando a conexão mente-corpo e favorecendo estados de presença e autoconsciência. As **abordagens de terceira onda**, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia do Esquema,

ampliam a TCC tradicional ao incorporar valores pessoais, aceitação emocional e compaixão como eixos de reconstrução identitária. Essas estratégias auxiliam o indivíduo a ressignificar o sofrimento, transformando o burnout em uma oportunidade de reorganização interna e redescoberta de propósito.

Conclusão: A TCC, enquanto abordagem integrativa, oferece recursos eficazes não apenas para a remissão dos sintomas do burnout, mas também para a prevenção de recaídas e a consolidação do bem-estar a longo prazo. O processo de reconstrução pós-esgotamento envolve o aprendizado de novos modos de pensar, sentir e agir — equilibrando produtividade e saúde mental. Reconstruir-se após o burnout é um exercício de autocompaixão e consciência, e a TCC se mostra uma aliada essencial nessa jornada de recomeço com propósito e equilíbrio.

Palavras-chave: Burnout; Terapia Cognitivo-Comportamental; Reestruturação cognitiva; Mindfulness; Prevenção de recaídas.

Palavras-chaves: Burnout, Cognição, Comportamento, Intervenção em Saúde, Terapia Cognitiva Comportamental

SONO E SAÚDE MENTAL: INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO SONO NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E TRANSTORNO BIPOLAR: UMA PERSPECTIVA TRANSDIAGNÓSTICA

Autores KSDY SOUSA ¹, ANA FLAVIA REGO ², TALITHA ALEXANDRINA ³, LEIA ANDRADE ³

Instituição ¹ UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, ² IES - Instituto Envelhecer com Saúde, ³ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

Resumo Geral da Mesa Redonda

A relação entre problemas de sono e saúde mental é bidirecional, ou seja, alterações no sono interferem na regulação emocional e no humor, e, reciprocamente, o sofrimento psíquico afeta a arquitetura e o ritmo do sono, sendo a insônia uma condição prevalente nestes casos. Estima-se que 70% dos pacientes com transtornos mentais relatam dificuldades para dormir, e cerca de 30% atendem aos critérios para o transtorno de insônia crônica. A insônia muitas vezes, além de decorrer apenas dos estados emocionais alterados, atua também como fator de risco independente para o surgimento e manutenção de quadros depressivos e ansiosos, além de contribuir para a cronificação do estresse. A comorbidade entre distúrbios do sono especialmente a insônia e os transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e Transtorno Bipolar (TB), constitui um dos principais desafios contemporâneos na prática clínica. Apesar da insônia ser uma condição prevalente nos quadros psiquiátricos, o sono pode estar comprometido de diferentes formas, na depressão, nos transtornos de ansiedade e no TAB. Na depressão por exemplo, predominam a dificuldade de iniciar e manter o sono, os despertares precoces e a fadiga diurna, configurando um ciclo de retroalimentação entre insônia e desesperança. No TB, a desregulação circadiana é central, a insônia e a hipersonia emergem nos episódios depressivos, enquanto a redução da necessidade de sono pode ser percebida em episódios de mania. Mesmo durante a eutímia, até 70% dos pacientes mantêm alterações de sono, que frequentemente antecedem recaídas de humor. Nesse contexto, o manejo comportamental do sono ocupa papel estratégico no tratamento dos transtornos afetivos e ansiosos. A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) consolidou-se como intervenção de primeira linha no tratamento da insônia crônica com ou sem comorbidades, demonstrando eficácia superior e sustentada em relação às abordagens farmacológicas. Ela combina técnicas de restrição e controle de estímulos, higiene do sono, relaxamento e reestruturação cognitiva, visando modificar pensamentos disfuncionais e comportamentos que perpetuam a insônia. Desta forma esta mesa tem como objetivo apresentar sob uma perspectiva transdiagnóstica, a importância da TCC-I e suas variações adaptadas para quadros de ansiedade, depressão e TB, abordando mecanismos psicológicos comuns, como o hiperalerta cognitivo, a ruminação e a desregulação emocional. Ao reconhecer o sono como eixo transversal e importante na manutenção da saúde mental, o profissional da psicologia amplia sua capacidade de intervenção, favorecendo a remissão sintomática, a prevenção de recaídas e o fortalecimento da autonomia do paciente. Dessa forma, a integração entre sono, comportamento e regulação emocional representa não

apenas uma estratégia terapêutica, mas um modelo integrativo de cuidado e promoção da saúde mental.

1º Resumo

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA INSÔNIA: ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS PARA O MANEJO DO SONO

A insônia, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), é um dos transtornos do sono mais prevalentes na população adulta e representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de quadros depressivos, ansiosos, dor crônica, estresse, assim como fator desencadeador de prejuízos cognitivos e funcionais. É caracterizada por dificuldades persistentes para iniciar ou manter o sono, despertar precoce ou sono não restaurador, com repercussões significativas no funcionamento diurno, no humor e na qualidade de vida. Estima-se que cerca de 10% da população adulta apresente insônia crônica. Apesar da ampla utilização de medicamentos hipnóticos, os tratamentos farmacológicos tendem a produzir efeitos limitados e temporários, reforçando a necessidade de intervenções psicológicas sustentáveis e baseadas em evidências. Diante das limitações do tratamento farmacológico isolado, a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) tem se consolidado como o padrão ouro de intervenção psicológica para o manejo do problema, reconhecida, inclusive, por entidades internacionais como a *American Academy of Sleep Medicine*. A TCC-I combina estratégias de psicoeducação sobre o sono, controle de estímulos, restrição do tempo na cama, técnicas de relaxamento, higiene do sono e reestruturação cognitiva. O foco terapêutico está na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais que perpetuam o ciclo da insônia, tais como a hipervigilância noturna, a preocupação excessiva com o desempenho do sono e hábitos incompatíveis com o repouso fisiológico. A TCC-I é uma intervenção baseada em evidências, centrada no paciente e que se propõe, a contribuir de forma positiva na sua qualidade de vida e no seu funcionamento diurno. Essa abordagem possui um modelo ativo e colaborativo, no qual o paciente aprende a reconhecer o papel das cognições automáticas e dos padrões de comportamento que perpetuam o ciclo da insônia. Além de promover mudanças nos hábitos de sono, a TCC-I auxilia na redução da ansiedade relacionada ao desempenho do sono e no restabelecimento de uma relação saudável com o ato de dormir. Estudos clínicos demonstram taxas significativas de remissão e manutenção dos ganhos terapêuticos a longo prazo, superiores às observadas com o uso exclusivo de medicação.

2º Resumo

MANEJO DO SONO NA DEPRESSÃO

A relação entre sono e depressão é marcada pela bidirecionalidade, em que alterações no sono influenciam o humor e são, por sua vez, influenciadas por ele. Historicamente, a insônia era vista apenas como manifestação secundária da depressão, mas a partir das atualizações do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5, 2013) e da *International Classification of Sleep Disorders* (ICSD-3, 2014), passou a ser reconhecida como um transtorno do

sono independente, com critérios diagnósticos próprios. Essa reformulação, sustentada por evidências longitudinais e diretrizes clínicas internacionais, demonstra que a insônia pode preceder o transtorno depressivo e contribuir de modo autônomo para sua instalação e recorrência. No contexto clínico, indivíduos com depressão frequentemente apresentam alterações importantes no padrão de sono, caracterizadas por fragmentação, dificuldade para iniciar ou manter o repouso, despertares precoces e sensação de sono não restaurador. Em alguns casos, observa-se também a presença de hipersonia, refletindo a heterogeneidade dos quadros depressivos. Tais alterações comprometem a regulação emocional, reduzem a capacidade de concentração e prejudicam o funcionamento global, favorecendo a manutenção de um ciclo de fadiga, apatia e desesperança. Diante desse cenário, o manejo do sono torna-se componente essencial no tratamento da depressão, exigindo uma abordagem integrada que contemple os fatores cognitivos, comportamentais e fisiológicos envolvidos. A Terapia Cognitivo Comportamental para Insônia (TCC I) destaca-se como intervenção de primeira linha tanto para o tratamento da insônia isolada quanto da insônia comórbida à depressão, por atuar sobre mecanismos transdiagnósticos compartilhados, como o hiperalerta cognitivo, as crenças disfuncionais sobre o sono e os comportamentos de evitação. Estratégias como a regulação dos horários de sono e vigília, o fortalecimento dos ritmos circadianos, o estímulo à exposição à luz natural e a retomada de atividades prazerosas diurnas contribuem para restaurar a homeostase do sono e estabilizar o humor. Ao reconhecer o sono como um marcador sensível da evolução clínica e como alvo terapêutico prioritário, o profissional amplia as possibilidades de intervenção, melhora o prognóstico e reduz o risco de recaídas. Integrar o manejo do sono ao tratamento da depressão não apenas potencializa a resposta terapêutica, mas também promove maior senso de autonomia e regulação emocional, consolidando o papel do sono como eixo central da saúde mental e do bem-estar psicológico.

3º Resumo

ANSIEDADE, INSÔNIA E ESTRESSE: QUAL A RELAÇÃO? COMO MANEJAR?

A comorbidade entre ansiedade, insônia e estresse representa um dos principais desafios clínicos na saúde mental contemporânea. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que os transtornos de ansiedade afetam mais de 300 milhões de pessoas globalmente, sendo frequentemente acompanhados por distúrbios do sono e sintomas de estresse crônico. Estudos epidemiológicos recentes apontam que até 50% dos indivíduos com insônia apresentam sintomas ansiosos, enquanto o estresse psicológico é um fator precipitante e mantenedor comum em ambos os quadros, afetando significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos. No Brasil, a prevalência de ansiedade e estresse em populações jovens e adultas aumentou substancialmente nos últimos anos, exigindo abordagens terapêuticas integradas e baseadas em evidências. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se consolidado como uma abordagem eficaz no manejo desses transtornos, especialmente diante do aumento da prevalência na população adulta. A TCC tem sido indicada como primeira linha de intervenção para transtornos

ansiosos, com protocolos estruturados que visam modificar padrões disfuncionais de pensamento e comportamento. No contexto da insônia, a TCC-I (TCC para insônia) tem demonstrado resultados superiores aos tratamentos farmacológicos em termos de eficácia sustentada e ausência de efeitos adversos. Técnicas como restrição do sono, controle de estímulos e reestruturação cognitiva, entre outras, são amplamente utilizadas para restaurar a arquitetura do sono e reduzir a hiperatividade cognitiva noturna. Quanto ao estresse, a TCC atua na identificação de crenças irracionais e na promoção de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. Intervenções baseadas em mindfulness, integradas à TCC, têm mostrado benefícios adicionais na regulação emocional e na redução da reatividade fisiológica ao estressor. A literatura recente reforça que o manejo integrado desses transtornos por meio da TCC contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida, funcionalidade e bem-estar psicológico dos pacientes. A personalização dos protocolos e a capacitação dos profissionais são fatores críticos para o sucesso terapêutico.

4º Resumo

MANEJO DO SONO E ADAPTAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA INSÔNIA (TCCI) EM PACIENTES COM TRANSTORNO BIPOLAR: PERSPECTIVA TRANSDIAGNÓSTICA

O Transtorno Bipolar (TB) está intrinsecamente associado à desregulação do sono e dos ritmos circadianos. As alterações do sono, como insônia e hipersonia, constituem sintomas centrais dos episódios depressivos, enquanto a redução da necessidade de sono é um marcador importante da mania. Distúrbios do sono e do ritmo circadiano frequentemente persistem mesmo durante o estado de humor estável (eutímia), afetando até 70% dos pacientes e atuando como fatores de risco ou gatilhos para recaídas de episódios de humor. Dada a complexidade dos problemas do sono em pacientes com TB que frequentemente incluem não apenas insônia, mas também hipersonia, atraso de fase e irregularidade dos horários de sono, sendo necessária uma abordagem especializada para esses casos. A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCCI) é amplamente reconhecida como intervenção de primeira linha para distúrbios do sono, e sua adaptação ao contexto bipolar tem demonstrado resultados promissores. Essas adaptações envolvem modificações nos componentes comportamentais, como a restrição e o controle de estímulos, com o objetivo de evitar a privação excessiva que possa precipitar episódios maníacos, além da incorporação de estratégias de regulação circadiana, psicoeducação e monitoramento do padrão de energia ao longo do dia. O propósito não é apenas melhorar a duração e a qualidade do sono, mas também fortalecer a previsibilidade comportamental e a autopercepção do estado emocional. Dessa forma, revisar as adaptações necessárias da TCCI em pacientes com TB e introduzir a perspectiva transdiagnóstica no manejo dessas comorbidades torna-se de fundamental importância. Sob a ótica transdiagnóstica, compreende-se que processos cognitivos e afetivos como a ruminação, o hiperalerta e a desregulação emocional são mecanismos compartilhados entre a insônia, o TB e outros transtornos afetivos. Essa perspectiva amplia o alcance terapêutico, permitindo intervenções mais abrangentes que atuam sobre mecanismos

nucleares, e não apenas sobre sintomas específicos. A integração da TCCI com abordagens transdiagnósticas favorece a estabilidade do sono, reduz a vulnerabilidade ao estresse e fortalece a autorregulação emocional elementos essenciais para a manutenção da eutímia e a prevenção de recaídas. Assim, o manejo do sono emerge como componente estruturante no tratamento do Transtorno Bipolar. Ao reconhecer o sono como eixo transversal à saúde mental, promove-se uma prática clínica mais integrada, centrada na recuperação funcional, na autonomia e na sustentabilidade do bem-estar. A combinação entre a TCCI adaptada e a perspectiva transdiagnóstica oferece um modelo promissor que alinha ciência, prática clínica e cuidado humanizado no manejo do sono e do humor em pacientes bipolares.

Palavras-chaves: sono, Insônia, Saúde mental , Terapia cognitiva comportamental

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO (TCCG) PARA ADULTOS COM TDAH: EVIDÊNCIAS DE EFICÁCIA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

Autores FLAVIA WAGNER ¹, JESSICA ALVES DA COSTA ², GABRIELA AZEVEDO PRESTES ¹,
FERNANDA MACHADO LOPES ²

Instituição ¹ UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ² UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo Geral da Mesa Redonda

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, os quais causam prejuízos significativos na qualidade de vida do indivíduo. Além desses sintomas, outros aspectos relacionados ao funcionamento neuropsicológico, tais como o funcionamento executivo e a regulação emocional, também podem estar associados ao transtorno, resultando em prejuízos importantes nos diferentes contextos da vida. No caso de adultos com TDAH, o diagnóstico muitas vezes ocorre de forma tardia, em momentos em que há maior demanda cognitiva para lidar com os diferentes aspectos relacionados à transição para a vida adulta ou com a sobreposição de múltiplos papéis, como estudante e trabalhador, por exemplo. Nesse sentido, maiores taxas de evasão e mais sintomas de ansiedade e depressão costumam estar associadas a universitários com TDAH. Diante disso, esse público pode se beneficiar de intervenções já consolidadas na literatura para o tratamento do TDAH, sendo importante a adaptação de protocolos que considerem as especificidades do contexto acadêmico. Além disso, as intervenções breves e no formato de grupo podem ser opções mais interessantes considerando as particularidades do trabalho de promoção e prevenção em saúde mental possível de ser realizado em universidades. Dessa forma, o objetivo desta mesa redonda é apresentar estudos relacionados a uma intervenção grupal breve para essa população a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental. A apresentação será organizada a partir da discussão de quatro aspectos: 1) especificidades do TDAH em adultos com base nas discussões mais recentes identificadas na literatura científica; 2) a apresentação de um protocolo de intervenção breve baseado em Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG) para adultos com TDAH; 3) a avaliação do efeito dessa intervenção nos sintomas de TDAH entre universitários; e 4) a avaliação do efeito da intervenção em aspectos relacionados ao envolvimento acadêmico, ao funcionamento executivo e a prejuízos funcionais desses estudantes. A partir desses quatro momentos, espera-se promover uma discussão ampla que possibilite a compreensão do TDAH em adultos com base nas evidências científicas dos estudos mais atuais, além de instrumentalizar os profissionais da área para atuar em contextos institucionais e clínicos com um protocolo baseado em conhecimento teórico consolidado.

1º Resumo

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ADULTOS: DESAFIOS DO

DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, o que significa que seus sintomas se manifestam, predominantemente, na infância e na adolescência. Por muitos anos, a maior parte das pesquisas científicas e dos esforços clínicos concentrou-se na compreensão de suas manifestações nessa fase do desenvolvimento, especialmente em relação ao impacto do transtorno no desempenho escolar, no comportamento e nas relações com familiares e com pares. No entanto, nas últimas décadas, o interesse científico e clínico pelo TDAH em adultos tem aumentado significativamente, à medida que se reconhece que o transtorno pode persistir ao longo da vida, afetando a qualidade de vida a partir do prejuízo em diferentes domínios do funcionamento, como o desempenho acadêmico e profissional e os relacionamentos interpessoais. Além disso, aspectos relacionados a déficits no funcionamento neuropsicológico impactam de forma significativa o desempenho executivo, levando a limitações na capacidade de organização, planejamento, regulação emocional, entre outros. O avanço das pesquisas permitiu compreender que o TDAH em adultos pode apresentar especificidades, exigindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais sensível às particularidades dessa faixa etária. A correta identificação do transtorno em adultos é essencial, visto que muitos indivíduos permanecem sem diagnóstico por longos períodos, convivendo com sintomas que impactam sua qualidade de vida sem compreender plenamente sua origem. Além disso, o reconhecimento de apresentações tardias, conhecidas como “late onset ADHD”, tem suscitado importantes debates na literatura científica, ampliando a compreensão sobre as diferentes trajetórias de manifestação do transtorno. Diante desse panorama, este trabalho tem como objetivo discutir aspectos relevantes e atuais sobre o TDAH em adultos, abordando quatro eixos principais: (1) os principais desafios no diagnóstico do TDAH em adultos, considerando fatores como comorbidades, histórico de vida e variabilidade sintomatológica; (2) o papel da avaliação psicológica e neuropsicológica na identificação diagnóstica e na formulação do plano de tratamento; (3) as características e implicações do diagnóstico tardio, ou “late onset ADHD”, e suas controvérsias conceituais; e (4) a trajetória dos sintomas de TDAH ao longo da vida adulta. A partir dessas questões, pretende-se trazer elementos para uma discussão sobre a compreensão e o tratamento do TDAH em adultos, com foco na contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental. Implicações relacionadas ao contexto universitário também serão abordadas, permitindo a análise da eficácia do protocolo adaptado para grupos.

2º Resumo

PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO BREVE EM TCCG PARA ADULTOS COM TDAH

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Embora tradicionalmente associado à infância e à adolescência, estudos recentes indicam que cerca de metade dos casos persiste na vida adulta. Nesse grupo, observa-se alta prevalência de comorbidades, especialmente transtornos de humor, ansiedade e uso de

substâncias psicoativas. Entre adultos com TDAH, destacam-se dificuldades relacionadas à gestão do tempo, planejamento, concentração, cumprimento de demandas de trabalho ou acadêmicas e preocupação com o desempenho. Tais desafios repercutem negativamente no bem-estar e na trajetória acadêmica, evidenciando a necessidade de intervenções direcionadas a esse público. Nesse contexto, programas breves em formato grupal têm se mostrado estratégias promissoras, por aliarem eficácia comparável à psicoterapia individual à maior economia de tempo e recursos, favorecendo o manejo dos impactos funcionais do transtorno no cotidiano. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar o protocolo de intervenção breve baseado em Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG) para adultos com TDAH. **Método:** O programa original “Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD: Targeting Executive Dysfunction”, desenvolvido por Mary Solanto em 2013, reconhecido como a abordagem psicossocial com maior evidência de eficácia para o tratamento do TDAH, conforme recomendações da Divisão 12 da American Psychological Association, foi utilizado como base para a adaptação para uma versão breve. O modelo clássico, composto por 12 sessões semanais, emprega técnicas cognitivo-comportamentais voltadas à psicoeducação sobre o TDAH, gerenciamento do tempo, habilidades de organização e planejamento, reestruturação cognitiva e revisão dos conteúdos. Para adequar o formato às necessidades específicas do público universitário, caracterizado por sobrecarga acadêmica e limitação de tempo, o protocolo foi condensado em quatro encontros. **Resultado:** O protocolo de intervenção grupal breve propõe quatro sessões presenciais, de frequência semanal, com duração de aproximadamente 90–120 minutos cada. O conteúdo foi sintetizado em quatro temáticas centrais: (1) psicoeducação sobre TDAH e introdução ao modelo cognitivo; (2) gestão do tempo e priorização de tarefas; (3) motivação, organização e manutenção de sistemas organizacionais; e (4) reestruturação cognitiva e revisão dos conteúdos. Além disso, foram incorporados recursos complementares, como dinâmicas, metáforas da Terapia de Aceitação e Compromisso, materiais de psicoeducação sobre depressão, ansiedade e estresse. O formato breve manteve a estrutura prática e experiencial proposta no programa original de Solanto (2013), preservando o foco no desenvolvimento de habilidades autorregulatórias com otimização de tempo e recursos. Recomenda-se que as sessões sejam conduzidas por um terapeuta com experiência em TCC, um coterapeuta e um observador. **Discussão/Conclusões:** Uma intervenção breve em TCCG representa um avanço importante na ampliação do acesso a tratamentos baseados em evidências para adultos com TDAH. O formato reduzido demonstra potencial para gerar ganhos clínicos relevantes e favorecer a adesão dos participantes, sem comprometer o rigor técnico do protocolo. Contudo, ressalta-se a necessidade de realizar estudos sistemáticos de avaliação de efeito, eficácia e efetividade dessa versão condensada, de modo a confirmar sua robustez empírica e orientar sua aplicação em diferentes contextos clínicos e institucionais.

3º Resumo

AVALIAÇÃO DO EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO GRUPAL BREVE EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NOS SINTOMAS DE TDAH ENTRE UNIVERSITÁRIOS.

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica marcada por alterações disfuncionais nas dimensões da desatenção/hiperatividade e impulsividade, acarretando em impacto negativo nas vidas dos indivíduos afetados pelo transtorno. Atingindo aproximadamente 2,5% da população adulta mundial, o TDAH é responsável por significativo ônus clínico, incluindo taxas mais elevadas de hospitalizações psiquiátricas, desemprego, criminalidade e mortalidade. Tendo como objeto de estudo a população universitária, o TDAH representa um dos diagnósticos mais prevalentes, sendo essa parcela suscetível a uma série de fatores de risco, como menor chance de se formar, notas mais baixas, abandono dos cursos do que os pares sem o transtorno. Tais déficits preveem menor probabilidade de sucesso acadêmico, evidenciando, portanto, a magnitude do impacto do TDAH sobre o bem-estar psicológico e o equilíbrio emocional dos indivíduos afetados. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados de uma intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) breve, aplicada na modalidade grupal, com estudantes universitários da região Sul do país. **Método:** O protocolo breve foi baseado no programa manualizado de Solanto (2013), originalmente com 12 sessões, adaptado para quatro sessões presenciais, com duração de duas horas cada, em periodicidade semanal, conduzido em seis grupos com o número máximo de 20 membros. Na primeira fase da intervenção, os participantes responderam ao questionário Adult Self-Report Scale (ASRS-18, versão brasileira), que avalia sintomas de TDAH, e aqueles que alcançaram a pontuação de corte foram submetidos à avaliação psiquiátrica para confirmação do diagnóstico de TDAH. Mediante a confirmação, coletaram-se as respostas dos questionários Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9, versão brasileira), que avalia sintomas de depressão, e a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A), que avalia sintomas de ansiedade. Na sequência, os estudantes foram convidados a participar dos encontros. Após o término da intervenção, os participantes responderam novamente aos instrumentos supracitados. **Resultados:** Os resultados revelaram que os 89 estudantes que receberam a intervenção breve reduziram significativamente os sintomas centrais de TDAH (com tamanho de efeito moderado) e os sintomas de depressão (com tamanho de efeito grande), evidenciando o potencial benefício clínico do tratamento breve. **Discussão:** A redução significativa nos sintomas de TDAH e depressão entre os participantes é consistente com os resultados de estudos que avaliaram o efeito do programa original e de outros programas em TCC para o tratamento do TDAH em adultos, sendo este resultado alcançado com um número reduzido de sessões. **Conclusão:** Este trabalho destaca-se por ter alcançado desfechos similares ao de estudos com maior número de sessões, sinalizando ganhos em termos de economia de tempo e aproveitamento de recursos, e pelo pioneirismo em testar os efeitos de um tratamento breve em TCC para universitários com TDAH. Ademais, seu potencial clínico é enfatizado à medida que contribuiu para a redução de sintomas de TDAH e de depressão.

4º Resumo

AValiação DO EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO GRUPAL BREVE EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO ENVOLVIMENTO ACADÊMICO, FUNCIONAMENTO EXECUTIVO E

PREJUÍZOS FUNCIONAIS DE UNIVERSITÁRIOS COM TDAH

Introdução: Universitários com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) apresentam prejuízos funcionais, menor desempenho acadêmico e déficits em funcionamento executivo, como organização, planejamento e manejo do tempo, o que contribui para baixo rendimento, evasão e sofrimento emocional. Intervenções psicossociais associadas ao tratamento medicamentoso têm demonstrado eficácia, mas a psicoterapia individual apresenta menor viabilidade em instituições de grande porte. Nesse contexto, intervenções grupais baseadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgem como alternativas mais acessíveis e aplicáveis. **Objetivos:** Descrever a experiência de condução de uma intervenção grupal breve em TCC para universitários com TDAH, atualmente em andamento na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e apresentar resultados parciais da pesquisa anterior conduzida na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). **Método:** Estudo quantitativo, quasi-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção. Foram realizados sete grupos (seis concluídos e um previsto para novembro de 2025), com quatro sessões semanais de duas horas. Os conteúdos abordam estratégias de organização, planejamento, controle de distrações, automonitoramento e autogestão. **Critérios de inclusão:** ser estudante da UFRGS, possuir diagnóstico de TDAH e não apresentar comorbidades graves. Os desfechos avaliados incluem envolvimento acadêmico, funcionamento executivo e prejuízos funcionais. **Resultados:** Até o momento, 269 estudantes se inscreveram, 82 foram entrevistados e 61 selecionados. Desses, 53 realizaram avaliação neuropsicológica, 55 participaram da primeira sessão e 50 concluíram o grupo. A amostra é majoritariamente feminina (56,8%), composta por estudantes de graduação (94%), com média de 24,1 anos e 59,2% exercendo atividade remunerada. A análise dos dados da UFRGS está em andamento. Resultados prévios da UFSC, com o mesmo protocolo, indicaram melhora significativa no funcionamento executivo. Em prejuízos funcionais observou-se possível associação, sem significância estatística ($p=0.085$), e não houve diferença significativa no envolvimento acadêmico. **Discussão:** A TCC é amplamente reconhecida como eficaz para o TDAH adulto, especialmente como adjuvante ao tratamento medicamentoso. O formato grupal breve adotado apresenta vantagens em aplicabilidade, custo e alcance, configurando-se como alternativa promissora em universidades públicas, que enfrentam alta demanda e recursos limitados. **Conclusão:** A intervenção grupal breve baseada em TCC mostra-se viável e potencialmente eficaz para apoiar universitários com TDAH, promovendo habilidades cognitivas e comportamentais essenciais ao desempenho acadêmico. A finalização da coleta e a análise dos resultados contribuirão para consolidar evidências sobre a efetividade e aplicabilidade desse modelo em contextos universitários.

Palavras-chaves: Terapia Cognitivo-Comportamental, intervenção em grupo, TDAH, adultos, universitários

ENTRE ESQUEMAS, AMOR E PRESENÇA: CAMINHOS COGNITIVOS PARA A (RE)CONSTRUÇÃO DOS VÍNCULOS E DA SEXUALIDADE.

Autores ALYSSON CAVALCANTE DOS SANTOS ¹, JO? VICTOR PESSANHA FERREIRA ¹, LUCICLEIDE DA SILVA PEREIRA ¹, JACKELLINE DOS SANTOS LIMA SILVA ¹

Instituição ¹ C&C - Comportamento e Cognição

Resumo Geral da Mesa Redonda

As relações afetivas contemporâneas expressam a complexidade da interação entre história emocional, cognições centrais e padrões relacionais moldados desde a infância. O amor, a intimidade e a sexualidade são atravessados por esquemas e modos de funcionamento que influenciam diretamente a forma como o sujeito se vincula e sustenta suas relações. Esta mesa-redonda propõe uma discussão aprofundada sobre intervenções clínicas com casais sob a perspectiva das Terapias Cognitivas, Comportamentais e Contextuais, integrando a Terapia do Esquema e abordagens que favorecem aceitação, compromisso e vulnerabilidade. Serão apresentadas quatro perspectivas complementares: intervenções em Terapia do Esquema em contextos de divórcio, reconstrução do amor após experiências traumáticas, compreensão da “química esquemática” e estratégias para permanecer emocionalmente presente nas relações. A proposta busca integrar teoria e prática clínica, articulando evidências científicas e observações de campo para promover reflexão sobre a reconstrução de vínculos afetivos e sexuais saudáveis. Ao explorar como crenças centrais e padrões cognitivos moldam o amor e o desejo, a mesa reafirma o papel das terapias cognitivas como instrumento de transformação emocional e relacional, convidando profissionais e pesquisadores a refletirem sobre o desafio de amar com consciência e presença.

1º Resumo

INTERVENÇÕES EM TERAPIA DO ESQUEMA EM CASOS DE DIVÓRCIO

A dissolução conjugal frequentemente reativa esquemas de rejeição, fracasso e desamparo, exigindo do terapeuta estratégias que auxiliem o indivíduo a reorganizar seu senso de identidade e valor. Este estudo descreve intervenções em Terapia do Esquema aplicadas a pessoas em processo de divórcio, com foco na reestruturação cognitiva e emocional. Participaram pacientes em psicoterapia individual, submetidos a doze sessões de intervenção breve, com uso de técnicas de cadeira, imaginação guiada e reatribuição de significados. O processo clínico foi conduzido segundo os princípios de Young, com ênfase na identificação e no manejo dos modos de enfrentamento desadaptativos. Os resultados apontaram redução significativa de padrões de autopunição e evitação emocional, além do fortalecimento do modo adulto saudável. Observou-se melhora na autorregulação emocional e na percepção de competência pessoal para o estabelecimento de novos vínculos. A análise dos relatos evidenciou que a compreensão

dos próprios esquemas permitiu maior aceitação do término e reconfiguração das expectativas afetivas. Conclui-se que a Terapia do Esquema oferece uma estrutura eficaz para lidar com o impacto cognitivo e emocional do divórcio, favorecendo o desenvolvimento de relacionamentos futuros mais equilibrados e conscientes.

2º Resumo

AMAR SEM ESCAPAR: A CORAGEM DE PERMANECER PRESENTE NAS RELAÇÕES

A evitação experiencial representa um dos principais obstáculos à manutenção de vínculos afetivos saudáveis, pois impede o contato pleno com emoções e necessidades relacionais. Este trabalho apresenta um modelo integrativo entre Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e aplicado a casais em processo terapêutico, com o objetivo de reduzir padrões de esquiva e promover maior presença emocional nas interações. O protocolo envolveu sessões estruturadas com práticas de mindfulness, desfusão cognitiva, imaginação guiada e exercícios de valores relacionais. Os resultados mostraram aumento da aceitação emocional, redução de comportamentos de fuga durante conflitos e fortalecimento de esquemas de apego seguro. A análise das falas revelou que a disposição para experienciar desconforto emocional esteve diretamente associada ao crescimento da intimidade e da empatia entre os parceiros. Conclui-se que amar sem escapar requer coragem psicológica e compromisso com a vulnerabilidade, o que torna a relação um espaço de desenvolvimento mútuo. O modelo integrativo mostrou-se eficaz para transformar a evitação em presença e consolidar vínculos baseados na autenticidade e no cuidado, reafirmando a relevância das terapias cognitivas e contextuais no campo da conjugalidade e da sexualidade.

3º Resumo

INTERVENÇÃO NA TERAPIA DO ESQUEMA NA QUÍMICA ESQUEMÁTICA

A “química esquemática” descreve a atração inconsciente entre parceiros cujos esquemas desadaptativos se complementam, perpetuando ciclos de sofrimento e reforçando modos disfuncionais de apego. Este estudo clínico qualitativo analisou intervenções terapêuticas aplicadas a casais atendidos em Terapia do Esquema, com o objetivo de identificar e modificar os padrões cognitivo-emocionais que sustentavam tais dinâmicas. O processo terapêutico envolveu mapeamento dos esquemas e modos de enfrentamento, uso de técnicas experienciais de imaginação, dramatização e diálogo entre modos, além de tarefas de casa voltadas à reestruturação relacional. Os resultados indicaram aumento da consciência sobre os padrões automáticos de escolha afetiva e significativa redução de respostas de submissão e controle. Houve ampliação do comportamento compassivo e assertivo entre os parceiros, bem como fortalecimento do vínculo emocional com base em reciprocidade. A compreensão da “química esquemática” favoreceu o rompimento de ciclos repetitivos e o desenvolvimento de vínculos mais autênticos. Conclui-se que a intervenção esquemática permite não apenas identificar os gatilhos inconscientes que orientam o desejo, mas também possibilita a construção de relacionamentos pautados em segurança, flexibilidade e intimidade.

emocional.

4º Resumo

O AMOR DEPOIS DA DOR: É POSSÍVEL SE RELACIONAR DE FORMA SAUDÁVEL APÓS EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS?

Relacionamentos abusivos ou marcados por negligência emocional tendem a consolidar esquemas de desconfiança, vergonha e vulnerabilidade, interferindo na capacidade de estabelecer novas relações saudáveis. Este trabalho apresenta resultados de uma série de estudos de caso que investigaram intervenções cognitivo-comportamentais e de Terapia do Esquema voltadas à reconstrução da confiança relacional em indivíduos com histórico de trauma afetivo. O protocolo incluiu pacientes submetidos a sessões de terapia individual, com foco na identificação de crenças disfuncionais, exposição graduada à intimidade emocional e fortalecimento de valores relacionais. As técnicas utilizadas abrangeram psicoeducação, reestruturação cognitiva e exercícios de autocompaixão. Observou-se melhora na percepção de autoeficácia e diminuição de padrões de esquiva e hipervigilância afetiva. A análise qualitativa dos relatos indicou que a integração entre vulnerabilidade e aceitação experiencial foi determinante para a retomada da segurança emocional. Conclui-se que o amor pode ser reaprendido quando o processo terapêutico favorece o enfrentamento dos medos, a flexibilização cognitiva e o acolhimento da dor, promovendo a reconstrução da confiança e a capacidade de se vincular de maneira consciente e afetivamente segura.

Palavras-chaves: Terapia do Esquema, Relações Amorosas, Sexualidade, Aceitação e Compromisso, Vínculos Afetivos

O QUE NINGUÉM TE CONTOU SOBRE RELACIONAMENTOS AMOROSOS: MASCULINIDADE, ESTRUTURAS RELACIONAIS, SEXUALIDADE E NEURODIVERSIDADE

Autores TIAGO MAROT ^{1,2}, VITORIA CARVALHO ³, LAURA VENTURA ³, THAMARA TABERA ⁴

Instituição ¹ FGV - Rio - Fundação Getulio Vargas - Rio, ² UT - Austin - University of Texas - Austin, ³ CP - Clínica Particular, ⁴ PUC - Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo Geral da Mesa Redonda

As relações amorosas contemporâneas refletem transformações sociais, culturais e psicológicas profundas, exigindo que a psicoterapia cognitivo-comportamental amplie seu olhar para além de modelos normativos de amor, gênero e sexualidade. A mesa-redonda “O que ninguém te contou sobre relações amorosas: masculinidade, estruturas relacionais, sexualidade e neurodiversidade” reúne quatro perspectivas que exploram como crenças, papéis e estruturas relacionais impactam o bem-estar emocional e a qualidade dos vínculos afetivos, propondo uma leitura mais inclusiva, crítica e humanizada do amor. Na primeira apresentação, discute-se como estruturas machistas aprisionam também os homens. A partir de casos clínicos, ilustra-se como crenças internalizadas sobre masculinidade — força, controle e desapego — levam à evitação emocional e à superficialidade nos relacionamentos. Sob a lente da TCC, evidencia-se que, embora o machismo conceda privilégios sociais, ele impõe custos psicológicos, produzindo isolamento afetivo, medo da vulnerabilidade e dificuldades em construir intimidade genuína. A prática terapêutica, quando sensível a gênero, favorece a reestruturação dessas crenças e o desenvolvimento de novas formas de conexão. A segunda apresentação aborda estruturas relacionais contemporâneas, discutindo evidências sobre satisfação entre relacionamentos monogâmicos e não monogâmicos consensuais. A revisão narrativa apresentada revela que não há diferenças significativas de satisfação relacional ou sexual entre esses modelos. O fator determinante é a qualidade da comunicação, a congruência entre expectativas individuais e formato relacional, e a negociação clara de limites. Essa constatação convida terapeutas a repensarem preconceitos implícitos e a acolherem diferentes configurações afetivas, reconhecendo que vínculos saudáveis se sustentam em autenticidade e reciprocidade, não em normas culturais fixas. A terceira apresentação explora as repercussões da dor sexual feminina crônica em contextos heterossexuais. A manutenção de scripts sexuais centrados na penetração reforça padrões de inadequação, vergonha e autoimagem negativa, intensificando o ciclo dor-ansiedade. A TCC se mostra eficaz ao promover reestruturação cognitiva, psicoeducação sexual, ampliação do repertório erótico e comunicação assertiva, ressignificando prazer e intimidade de modo inclusivo e compassivo. Por fim, a quarta apresentação propõe uma reflexão sobre flexibilidade psicológica, vulnerabilidade e neurodiversidade. Sob a perspectiva da Terapia de Aceitação e Compromisso, o amor é compreendido como prática processual, sustentada por aceitação e ação orientada por valores. Vincular-se torna-se um exercício ético de presença diante da diferença — reconhecer o outro como diverso, mas igualmente legítimo. Ao integrar essas dimensões (estruturas relacionais, gênero, sexualidade e neurodiversidade), a mesa propõe compreender

o amor como um processo dinâmico de autorreflexão, regulação emocional e crescimento mútuo. A TCC, ao incorporar essas discussões, reafirma seu compromisso com uma clínica contextual, sensível às transformações sociais e às múltiplas formas de amar.

1º Resumo

Como abordagem culturalmente sensível, a TCC aplicada a relacionamentos amorosos deve considerar dinâmicas sócio-históricas e como estruturas machistas perpetuam papéis de gênero em que homens são condicionados a demonstrar força emocional, reprimir vulnerabilidades e validar masculinidade através de conquistas externas e objetificação de parceiras. Essas expectativas criam crenças disfuncionais sobre “ser homem” em relacionamentos, gerando sofrimento significativo, isolamento emocional e incapacidade de estabelecer vínculos autênticos. O objetivo desta apresentação é ilustrar como expectativas de gênero machistas afetam homens em relacionamentos amorosos, evidenciando sofrimentos frutos dessas construções sociais. Dois casos clínicos de homens heterossexuais ilustram como crenças sobre masculinidade influenciam experiências relacionais e bem-estar. O paciente J apresentava histórico de relações de curto prazo, tipicamente terminando após três meses de namoro, levando-o a se preocupar com o fim das relações desde o início. Relatava fugir de conversas difíceis por medo de perder a discussão, percebia relacionamentos como uma progressiva perda de liberdade, e via amigos como aprisionados em relações. Verbalizava explicitamente “qual a graça de ir no pagode se não vou poder flertar?”, demonstrando que sua identidade estava atrelada à conquistas de de curto prazo. Sua conceitualização revelou que J foi “uma criança gordinha que não pegava ninguém”, sofreu dois términos significativos que o levaram a cultivar vida de flerte como estratégia compensatória principalmente após aprender a dançar danças de salão. Subjacente à postura de autonomia, J evitava criar vínculos para não ser novamente rejeitado, temendo simultaneamente perder liberdade e se machucar ao se expor emocionalmente. Questionava constantemente “qual a vantagem de namorar?”, demonstrando crença de que relacionamentos sérios eram armadilhas sem benefícios, enquanto encobria necessidades de conexão e temor da vulnerabilidade. O paciente G proveniente de família árabe com crenças machistas explícitas, sofreu abuso verbal persistente do pai e bullying intenso na escola, gerando crenças nucleares de desvalor e desamor. Verbalizava visões sobre masculinidade como “tenho que ser mais homem”, “tenho que ser forte e oferecer proteção”. Contraditoriamente, ao mesmo tempo que menosprezada as mulheres, sentia profunda necessidade de ser amado e desejado por elas. Ainda, sentia necessidade de expressar emoções, abraçar e dar beijos, mas acreditava que “mulher não tem que saber desse lado afetuoso”, aprisionando-se em performance de masculinidade. Demonstrava insegurança em suas relações uma vez que afirmava que caso sua relação terminasse, ele conseguiria outra mulher sem dificuldade. Os casos demonstram como expectativas rígidas de masculinidade atravessam crenças centrais, pressupostos subjacentes e estratégias compensatórias, criando sofrimento invisibilizado porque contradiz narrativas de privilégio masculino. Embora estruturas machistas confirmem certos privilégios, simultaneamente aprisionam homens em papéis que os afastam de suas necessidades emocionais e os restringem a relacionamentos superficiais.

Conclui-se que TCC, quando explicitamente sensível a gênero e atenta aos custos do machismo, auxilia homens a reavaliarem crenças disfuncionais, desenvolverem capacidade de vulnerabilidade e construir relacionamentos genuinamente satisfatórios.

2º Resumo

A satisfação no relacionamento amoroso é considerada indicador chave de bem-estar psíquico, estabilidade conjugal e longevidade dos vínculos afetivos, sendo tradicionalmente associada ao modelo monogâmico, que assume exclusividade sexual e afetiva como norma. Contudo, práticas de não monogamia consensual (NMC) têm sido cada vez mais investigadas em contextos acadêmicos recentes, desafiando pressupostos normativos. O presente trabalho tem como objetivo analisar e discutir, a partir de uma revisão narrativa da literatura, as evidências sobre satisfação no relacionamento entre indivíduos em vínculos monogâmicos e não monogâmicos consensuais a partir da pergunta norteadora: “Há diferença significativa de satisfação do relacionamento entre casais monogâmicos e casais não monogâmicos consensuais?”, bem como fatores associados que modulam essas diferenças. Como método, foram selecionados estudos empíricos encontrados em bases como ScienceDirect, PubMed, MDPI, SciELO e Google Scholar, escritos em inglês ou português, que comparassem monogamia e NMC em variáveis como satisfação relacional, desejo sexual, ciúmes, resolução de conflitos e outras medidas de funcionamento relacional. Entre os resultados destacados, uma meta-análise recente que analisou 35 estudos com aproximadamente 24.489 participantes de diversos países e constatou que não existe diferença estatisticamente significativa nos níveis gerais de satisfação relacional e sexual entre pessoas em relacionamentos monogâmicos e em modelos de não monogamia consensual (“open relationships”, poliamor, etc.). Também, em estudo conduzido na Espanha (2025), encontrou-se que mulheres em NMC reportaram níveis significativamente maiores de desejo sexual diádico e melhor uso de estratégias construtivas de resolução de conflito, embora homens em NMC tenham relatado maior uso de retirada em conflitos, e que os níveis de ciúmes passionais não diferiram significativamente entre grupos. Outro estudo qualitativo recente explorou como a revelação (disclosure) da não monogamia impacta o bem-estar e satisfação dos indivíduos, indicando que a comunicação aberta, clareza nos acordos e suporte social mitigam estigmas e promovem maior satisfação. Em vista dos resultados encontrados, conclui-se que a estrutura relacional (monogâmica ou não monogâmica) por si só não prediz níveis mais altos de satisfação; ao invés disso, fatores como comunicação eficaz, negociação de limites, congruência entre expectativas pessoais e tipo de relação, gestão do ciúme e suporte social são determinantes. Sendo assim, esses estudos servem de insumos para enriquecer a prática clínica, na utilização dessas evidências para evitar preconceitos e micro agressões dentro do setting terapêutico, ampliando uma visão inclusiva dos vínculos afetivos contemporâneos e estimulando mais pesquisas em contextos culturais diversos para verificar possíveis variações interculturais.

3º Resumo

A dor sexual crônica em mulheres, frequentemente associada a condições como vaginismo e vulvodínia, representa um fenômeno complexo que envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais e relacionais. No contexto de relações heterossexuais, a dificuldade com a penetração repercute de forma significativa sobre a intimidade, a autoestima e a satisfação com o relacionamento, fornecendo uma base sólida para intervenções cognitivo-comportamentais. O presente trabalho tem como objetivo trazer à luz as repercussões da dor sexual crônica em mulheres que vivenciam relacionamentos heterossexuais e, então, delimitar o papel do terapeuta cognitivo-comportamental nesse contexto. Foi conduzida uma revisão integrativa de literatura, na qual treze estudos foram selecionados e analisados criticamente. A manutenção de um script sexual centrado na penetração vaginal, amplamente naturalizado como sinônimo de “sexo completo”, atua como um importante estressor para mulheres com dor, gerando sentimentos de inadequação, frustração, rejeição e esvaziamento da conexão sexual. A ultravalorização da penetração, em um contexto em que ela se torna inviável ou dolorosa, tende a perpetuar crenças de fracasso e inferioridade, frequentemente traduzidas na ideia de “se sentir menos mulher”. Essa lógica, portanto, mina a satisfação sexual feminina e perpetua mitos sobre prazer, desempenho e papéis de gênero, reforçando a dor e a evitação sexual. Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, a dor sexual crônica é compreendida como resultado da interação entre padrões de pensamento negativos, hipervigilância corporal, medo antecipatório e comportamentos de evitação, que em conjunto mantêm o ciclo dor-ansiedade. Evidências recentes indicam que fatores interpessoais, como estilos de apego e a qualidade da comunicação sexual, influenciam significativamente a adaptação conjugal à dor e os resultados terapêuticos. Mulheres com modelo de apego predominantemente evitativo ou histórico de maus tratos na infância tendem a apresentar maiores dificuldades em psicoterapias que exigem exposição emocional e diálogo íntimo, destacando a importância da sensibilidade do psicoterapeuta ao reestruturar crenças tão rígidas a respeito da “sexualidade ideal”. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece um arcabouço útil para intervenções que visam reestruturar crenças desadaptativas, promover psicoeducação sexual e desenvolver habilidades de comunicação assertiva com a parceria. Além disso, a ampliação do repertório sexual constitui uma estratégia central no manejo clínico, ao incentivar o casal a ressignificar o conceito de intimidade e prazer, explorando formas não penetrativas de expressão sexual que favoreçam o vínculo, o desejo e a satisfação conjugal. Conclui-se que a dor sexual feminina crônica exige uma abordagem terapêutica que considere criticamente os condicionantes socioculturais da sexualidade heterossexual e promova, por meio da TCC, uma reconstrução mais flexível, prazerosa e inclusiva da experiência sexual.

4º Resumo

As relações amorosas são espaços de encontro entre diferenças: de gênero, de corpo, de funcionamento e de expressão emocional. Dentro dessa perspectiva ampliada de diversidade, a neurodiversidade é apresentada como uma das

expressões das diferenças humanas, aquelas que podem exigir mais compreensão, tradução e cuidado mútuo. Em vínculos que envolvem modos cognitivos distintos, os desafios de percepção, comunicação e sensibilidade emocional tornam-se mais visíveis, revelando a urgência de uma clínica que acolha e inclua. Vincular-se é um movimento de abertura à alteridade e um exercício de presença diante do que é incerto e, muitas vezes, desconfortável. Entre o controle e a entrega, habita o paradoxo de amar: o desejo de segurança e previsibilidade coexistindo com a necessidade de liberdade e entrega. À luz da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), como a flexibilidade psicológica, a vulnerabilidade e o respeito à diversidade podem sustentar vínculos amorosos mais conscientes, éticos e afetivamente seguros. A reflexão baseia-se em uma integração teórico-clínica que articula fundamentos da ACT, como aceitação, desfusão cognitiva e ação orientada por valores, às vivências afetivas contemporâneas. Compreende-se que a rigidez psicológica, expressa na tentativa de controlar o outro ou de evitar o desconforto, intensifica o sofrimento e reduz a autenticidade nos vínculos. Em contrapartida, a flexibilidade psicológica possibilita acolher emoções e pensamentos sem reatividade, favorecendo ações coerentes com os valores e promovendo uma intimidade que nasce da presença, não do controle. Quando aplicada a contextos de neurodiversidade, essa postura amplia o repertório de compreensão e cuidado, permitindo que diferenças cognitivas e emocionais sejam reconhecidas como expressões legítimas da experiência humana e não como falhas a serem corrigidas. Amar, nessa perspectiva, é uma prática que envolve estar atento aos seus processos e vulnerável: estar disponível para sentir, ajustar, comunicar e escolher o outro, mesmo quando a diferença desestabiliza. A vulnerabilidade, longe de representar fragilidade, constitui a base da reciprocidade e da confiança, permitindo que o encontro humano aconteça de forma genuína. O respeito à diversidade, nesse sentido, amplia-se para além de um princípio ético e se torna uma prática relacional e clínica que reconhece as múltiplas formas de existir, sentir e se vincular. Assim, entre o controle e a entrega, o amor é compreendido como uma prática processual e ética, sustentada pela flexibilidade psicológica e pela disposição de transformar a diferença não em ruptura, mas em expansão, cuidado e liberdade compartilhada, um compromisso com a presença e com o crescimento mútuo.

Palavras-chaves: Relações Amorosas, Masculinidade, Estruturas de relacionamentos, Sexualidade, Neurodivergência

SATISFAÇÃO SEXUAL: DO PRAZER AOS TRANSTORNOS DA SEXUALIDADE

Autores GRAZIELE ZWIELEWSKI ¹, ANA CRISTINA CANOSA ², JACQUELINE CARRANO ³, VALTER MACHADO ¹, GRAZIELE ZWIELEWSKI ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, ² UNISAL - Centro Universitário Salesiano, ³ UNESA - Universidade Estácio de Sá

Resumo Geral da Mesa Redonda

Compreender a satisfação sexual requer considerar não apenas a ausência de disfunções, mas também a presença de fatores que sustentam o prazer e a intimidade ao longo do ciclo de vida, como habilidades de comunicação afetiva e da integração entre prazer, vínculo e bem-estar. Nesta perspectiva, a mesa “Satisfação Sexual: do prazer aos transtornos da sexualidade” propõe discutir a sexualidade humana em um continuum que vai da funcionalidade e realização sexual às manifestações disfuncionais. O objetivo central é oferecer uma visão integrativa e contemporânea sobre os elementos que compõem a satisfação sexual e as condições que comprometem seu equilíbrio, articulando achados teóricos e clínicos com base nas evidências científicas recentes e nas classificações diagnósticas internacionais. A proposta metodológica da mesa envolve quatro eixos complementares. O primeiro aborda os determinantes da satisfação sexual, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e relacionais, bem como o papel da comunicação conjugal, da imagem corporal, das crenças culturais e da regulação emocional na experiência do prazer. O segundo eixo apresenta as disfunções sexuais, entendidas como alterações persistentes ou recorrentes das fases do ciclo da resposta sexual que produzem sofrimento ou prejuízo interpessoal, discutindo-se disfunção erétil, ejaculação precoce e retardada, desejo sexual hipoativo, transtorno do interesse/excitação sexual feminino, transtorno do orgasmo e dor genitopélvica/penetração. O terceiro eixo é dedicado às parafilias, explorando a fronteira entre o interesse sexual atípico e o transtorno parafilico, com ênfase nos critérios diferenciais, na avaliação do risco e nas implicações éticas do cuidado clínico. Por fim, o quarto eixo discute o uso problemático da pornografia e o transtorno de comportamento sexual compulsivo, analisando suas manifestações clínicas, os mecanismos de reforço e as comorbidades associadas, além das intervenções baseadas em evidências. Os resultados esperados incluem o aprimoramento do raciocínio clínico em sexualidade, a ampliação do repertório técnico dos profissionais de saúde mental e a construção de um diálogo interdisciplinar que integre prática, ética e ciência. Conclui-se que a promoção da satisfação sexual e o tratamento dos transtornos da sexualidade representam faces complementares de um mesmo processo de cuidado integral. Compreender o prazer e o sofrimento sexual em suas múltiplas dimensões permite não apenas intervir sobre sintomas, mas também restaurar o sentido da experiência sexual como expressão legítima da saúde, da intimidade e da identidade humana.

1º Resumo

Satisfação sexual é um conceito amplo e subjetivo, que envolve expectativas pessoais sobre o exercício da sexualidade. Ela resulta de uma interação multifatorial entre dimensões biológicas, psicológicas, relacionais e socioculturais. Diz respeito à avaliação afetiva e cognitiva da experiência sexual, que reflete o grau de prazer, envolvimento e realização de uma pessoa, tanto na perspectiva individual quanto relacional. Especificamente sobre casais, alguns fatores contribuintes aparecem em estudos sobre o tema, como a satisfação conjugal, a intimidade e a comunicação sexual. Em relacionamentos conjugais de longa duração, a fase do ciclo vital, bem como idade, tempo do relacionamento e desajustes conjugais são elementos geradores de tensão e desequilíbrio que podem afetar a satisfação sexual, ao mesmo tempo que quando ela é sentida como positiva, pode também funcionar, para alguns casais, como agente facilitador para ultrapassar esses cenários desafiadores. O presente trabalho tem como objetivo discutir os principais elementos que compõem a satisfação sexual em casais, analisando os fatores que a favorecem e os que a comprometem, bem como suas implicações para a saúde mental e sexual. A apresentação, que adota um método de revisão crítica, usa referenciais de pesquisa de modelos teóricos biopsicossociais sobre satisfação sexual, somando-se à experiência empírica com a clínica de casais, para descrever a sexualidade humana como dinâmica e relacional. Serão exploradas variáveis associadas à satisfação sexual, que influenciam no desejo, na excitação e no orgasmo, dentre elas, os cinco elementos fundamentais do desenvolvimento sexual adulto que facilitam a interação com parcerias sexuais pensando no resultado de uma atividade sexual satisfatória: 1) Conhecimento e autoconhecimento do aparelho genital e da resposta sexual humana; 2) Aceitação da identidade de gênero, orientação sexual e peculiaridades individuais; 3) Atitude amorosa; 4) Comunicação sexual frequente, clara e assertiva; 5) Etiqueta e gentilezas. A satisfação sexual está fortemente associada à saúde mental, enquanto sua redução relaciona-se a sintomas de depressão, ansiedade e insatisfação conjugal. Estudos longitudinais mostram que tende a declinar com o tempo, sobretudo em relações marcadas por rotina e ausência de diálogo sobre preferências. Fatores como intimidade, empatia, curiosidade erótica e comunicação aberta atuam como elementos protetivos que restauram o prazer conjugal. Assim, a satisfação sexual é um processo dinâmico que equilibra desejo individual e reciprocidade afetiva, influenciado por fatores emocionais, contextuais e relacionais. Compreender seus determinantes permite intervenções mais amplas e centradas no casal, promovendo uma sexualidade saudável e prazerosa, e consolidando a satisfação sexual como marcador essencial de bem-estar conjugal e saúde mental.

2º Resumo

As disfunções sexuais são alterações persistentes em uma ou mais fases do ciclo da resposta sexual humana. Podem manifestar-se por dificuldade de desejo, excitação e orgasmo trazendo sofrimento significativo ou prejuízo interpessoal, tanto em homens quanto em mulheres. A compreensão e o manejo das disfunções da sexualidade exigem um olhar integrativo que ultrapasse explicações simplistas centradas em performance, moralidade ou modelos

biomédicos restritos. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir as principais disfunções sexuais, suas manifestações clínicas e implicações psicossociais, buscando ampliar a compreensão sobre a complexidade desses fenômenos e seus impactos na qualidade de vida. O método proposto consiste na exposição teórica e clínica baseada nos critérios diagnósticos do DSM-5-TR, articulando evidências científicas e observações provenientes da prática clínica. Essa integração entre teoria e prática evidencia que o reconhecimento da complexidade dos determinantes da função sexual favorece intervenções mais precisas e efetivas, promovendo adesão ao tratamento e redução de estigmas associados à sexualidade. Serão abordadas as disfunções sexuais masculinas, incluindo a disfunção erétil, a ejaculação precoce e a ejaculação retardada, bem como as disfunções femininas, como o transtorno do interesse ou excitação sexual, o transtorno do orgasmo feminino e o transtorno de dor genitopélvica/penetração. Os resultados observados em pesquisas e prática clínica indicam que intervenções, tais como modificação de crenças disfuncionais, ampliação das habilidades de comunicação e fortalecimento da autopercepção corporal estão entre os fatores mais relevantes para o restabelecimento da função e da satisfação sexual. A discussão destaca a importância da avaliação global e sensível à diversidade, que considere o contexto biopsicossocial de cada indivíduo e promova a saúde sexual. Conclui-se que a compreensão das disfunções sexuais não se limita a uma visão reducionista de falha ou patologia, mas valoriza a sexualidade como expressão legítima de identidade, afeto e bem-estar, em consonância com a promoção da saúde integral e com o respeito à dignidade sexual de homens e mulheres.

3º Resumo

As parafilias referem-se a padrões de interesse ou excitação sexual intensos e recorrentes envolvendo objetos, situações ou indivíduos incomuns, que diferem dos estímulos convencionalmente associados à resposta sexual típica. O DSM-5-TR estabelece distinção fundamental entre parafilias e transtornos parafilicos: o primeiro termo descreve variações da sexualidade humana que, por si só, não configuram patologia; o segundo aplica-se quando tais interesses resultam em sofrimento clínico significativo, prejuízo social ou ocupacional, ou envolvem a violação de consentimento e o risco de dano a terceiros. Essa diferenciação é essencial para evitar a confusão entre diversidade sexual e conduta criminosa, preservando o princípio ético de não patologizar o prazer consensual. Evidências recentes indicam que fantasias parafilicas são amplamente distribuídas na população geral, com prevalência maior para voyeurismo, fetichismo e práticas BDSM, geralmente expressas de modo controlado e consensual. No entanto, quando associadas a impulsividade, compulsividade ou déficits de regulação emocional, podem evoluir para transtornos parafilicos, especialmente nos casos de pedofilia, voyeurismo e exibicionismo. Pesquisas recentes apontam que esses transtornos compartilham características neurobiológicas com condições do espectro do controle de impulsos e da compulsividade, incluindo disfunção nos circuitos frontoestriatais e hipersensibilidade dopaminérgica no sistema de recompensa. Modelos etiológicos contemporâneos integram fatores de aprendizagem, condicionamento sexual e vulnerabilidades temperamentais, enfatizando trajetórias de desenvolvimento complexas. Estudos sobre o BDSM consensual e outras expressões não patológicas de parafilias sugerem ativação sobreposta

entre sistemas de dor e prazer e papel modulador de opioides endógenos, reforçando uma leitura neurobiológica não moralizante da excitação atípica. No manejo clínico, recomenda-se avaliação abrangente da frequência, intensidade, controle e contexto dos impulsos, distinguindo fantasia, comportamento e risco. Abordagens combinadas que utilizam psicoterapia cognitivo-comportamental, estratégias de regulação emocional e farmacoterapia com ISRSs ou agentes antiandrogênicos têm demonstrado eficácia na redução de impulsividade e recidiva. Compreender as parafilias e os transtornos parafilicos sob uma perspectiva biopsicossocial é fundamental para aprimorar o raciocínio clínico, reduzir o estigma e promover uma sexualidade saudável e responsável, integrada à saúde mental.

4º Resumo

O Comportamento Sexual Compulsivo (CSBD) e o Uso Problemático da Pornografia (PPU) têm recebido crescente atenção nas últimas décadas, tanto pela prevalência quanto pela complexidade diagnóstica e psicoterapêutica que apresentam. Embora o CSBD figure no CID-11 como um transtorno de controle de impulsos, sua caracterização clínica permanece desafiadora, especialmente quando o comportamento problemático se manifesta predominantemente por meio do consumo excessivo de pornografia. Essa sobreposição tem gerado debates sobre se o PPU deve ser considerado uma entidade clínica autônoma ou uma das principais expressões do CSBD, demandando investigações conceituais e práticas que orientem a atuação clínica baseada em evidências. Nesta palestra, será apresentado o estado da arte sobre os temas, abordando as principais controvérsias teóricas e achados empíricos que sustentam as diferentes perspectivas diagnósticas. Serão discutidos os mecanismos psicológicos e neurobiológicos que explicam a persistência desses comportamentos, com ênfase nos intervenientes cognitivos, afetivos e sociais. Também serão explorados os perfis de vulnerabilidade mais frequentemente observados na literatura, como: impulsividade, traços obsessivos, uso para regulação emocional e déficits de autocontrole; bem como os riscos e prejuízos associados ao funcionamento sexual, emocional e relacional. Por fim, será apresentada uma proposta de protocolo de tratamento integrativo, fundamentado em abordagens cognitivo-comportamentais, que busca promover autorregulação, reestruturação cognitiva e fortalecimento de comportamentos coerentes com metas de vida significativas. O objetivo é oferecer subsídios práticos e teóricos para que profissionais de saúde mental possam compreender, avaliar e intervir de maneira ética, não moralizante e baseada em evidências neste campo emergente da psicologia clínica contemporânea.

Palavras-chaves: satisfação sexual, transtornos da sexualidade, parafilias, disfunções sexuais, comportamento sexual compulsivo

TERAPIAS COGNITIVAS E CONTEXTUAIS NAS RELAÇÕES AMOROSAS: UM DIÁLOGO ENTRE TCC, TERAPIA DO ESQUEMA, IBCT E MINDFULNESS

Autores MICHELE RAUBER MATTANA ^{1,1,1,1}, MICHELE RAUBER MATTANA ^{1,1,1,1}, ELANE LIMA VERAS GUARANY ^{2,2,2,2}, J?SICA BRENDA CASTRO ALVES ^{3,3,3,3}, CASSIA MARIA ?ILA DA FONSECA ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo, ² IESB - (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE BRASÍLIA), ³ UDF - Universidade do Distrito Federal

Resumo Geral da Mesa Redonda

Os relacionamentos amorosos são uma expressão fundamental da nossa humanidade. Eles têm o potencial de nos proporcionar prazer, felicidade e desenvolvimento de uma narrativa conjunta, mas também podem ser fontes de profunda dor e sofrimento emocional. Na contemporaneidade, esses vínculos assumiram configurações distintas se comparadas às do passado, estando agora predominantemente alicerçados no sentimento amoroso. Nesta nova ordem, a relação tende a se encerrar diante de conflitivas, o que explica, em parte, a fluidez e a rotatividade de parceiros observada atualmente. Diante disso, compreender a formação, a manutenção e, por vezes, os conflitos entre os casais, torna-se bastante relevante para uma prática clínica efetiva. É justamente para fomentar esse diálogo que se propõe a mesa-redonda “Terapias Cognitivas e Contextuais nas Relações Amorosas: Um Diálogo entre TCC, Terapia do Esquema, IBCT e Mindfulness”. Seu objetivo central é criar um espaço para discutir as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Terapia do Esquema (TE), Terapia Comportamental Integrativa de Casais (IBCT) e das Práticas Baseadas em Mindfulness para a compreensão e o manejo das dinâmicas conjugais contemporâneas. A mesa-redonda será estruturada em torno de uma metodologia de análise teórica comparativa, tomando como eixo central um dilema fundamental das relações amorosas na contemporaneidade: a gestão dos conflitos e a manutenção dos vínculos amorosos. O método consistirá em analisar este mesmo desafio através das lentes teóricas da TCC, Terapia do Esquema, IBCT e Mindfulness. A primeira exposição, sobre a TCC, irá focar nas crenças disfuncionais que este cenário ativa, propondo a reestruturação cognitiva para construir expectativas mais realistas. A segunda, centrada na Terapia do Esquema, abordará com os Esquemas Iniciais Desadaptativos são ativados quando o sentimento de felicidade contínua se quebra, explicando as reações intensas e os modos de coping disfuncionais que daí surgem. A terceira apresentação, sobre a IBCT, focará na estratégia da aceitação emocional das diferenças e imperfeições da parceria, mostrando como esta é uma alternativa vital à pressão por mudança que frequentemente leva ao esgotamento do laço. Por fim, a quarta explanação, acerca do Mindfulness na conjugalidade, explorará como as práticas de atenção plena e não-reatividade permitem que as parcerias observem a flutuação dos sentimentos sem julgamento, respondendo aos conflitos com maior consciência e compaixão, em vez de reagirem impulsivamente. O resultado esperado desta mesa é a construção de um panorama teórico claro e comparativo sobre como diferentes abordagens clínicas compreendem e intervêm no núcleo da crise relacional moderna: a dissonância entre a expectativa de felicidade perene e a realidade fluida e, por vezes, conflituosa, da vida a dois. A discussão se baseará na síntese

integradora das quatro perspectivas, evidenciando que o foco da intervenção clínica deve deslocar-se da busca pela eliminação dos problemas ou pela recuperação de um suposto estado emocional idealizado, para o desenvolvimento de competências relacionais específicas. A conclusão central da mesa será a de que o objetivo clínico com casais na pós-modernidade deve evoluir de um ideal romântico de felicidade permanente para a promoção ativa da resiliência relacional, entendida como a capacidade duradoura do sistema conjugal de adaptar-se, tolerar o distress e reparar rupturas de forma coesa perante as flutuações naturais da dinâmica amorosa, o que se constitui como fator fundamental para a sustentação de vínculos seguros e funcionais no contexto contemporâneo.

1º Resumo

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) NAS RELAÇÕES AMOROSAS: PROMOVENDO VÍNCULOS SAUDÁVEIS.

Relacionar-se é uma necessidade humana essencial, e a qualidade dos vínculos afetivos pode ser vivenciado como fator de proteção, mas, em alguns casos, um potente fator adoecedor. Nas relações afetivo sexuais, observamos com frequência um excesso de expectativas e idealizações, o que contribui para conflitos constantes diante da frustração e das cobranças mútuas. Muitos casais acabam se desconectando ao fusionarem em crenças disfuncionais e padrões comportamentais mal adaptativos, intensificando ciclos de conflito e estabelecendo uma dinâmica marcada por desgastes e mágoas, o que muitas vezes pode levar ao término da relação. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem por objetivo oferecer espaço para identificar e compreender a cadeia problemática enfrentada pelo casal, desafiando crenças e cognições desadaptativas e favorecendo reestruturação para interpretações mais realistas e saudáveis. A intervenção terapêutica permite que os parceiros aprendam a reconhecer desencadeadores emocionais e padrões de interação prejudiciais, promovendo mudanças no comportamento e na percepção de si e do outro. Nas intervenções proposta pela TCC é efetivada psicoeducação, ponto essencial, pois permite que cada parceiro compreenda melhor os processos cognitivos e emocionais envolvidos nos conflitos. É objetivo o desenvolvimento da autonomia do casal para aplicar estratégias aprendidas durante as sessões no cotidiano e nas situações reais. Outras técnicas mais utilizadas são: reestruturação cognitiva, que tem o objetivo de modificar interpretações disfuncionais; treino de comunicação, para melhorar a clareza e assertividade durante o conflito; regulação emocional, para trabalhar a intensidade de respostas negativas; e resolução de problemas, que auxilia na construção de soluções conjuntas e realistas para os desafios cotidianos. O processo terapêutico segue etapas estruturadas, iniciando na avaliação e formulação de caso, passando pela identificação de padrões de interação mal adaptativos, seguido pela implementação de intervenções práticas e prevenção de recaídas. A TCC busca não apenas reduzir conflitos, mas também na promoção de uma relação mais reforçadora e no desenvolvimento de qualidades como empatia, confiança e compreensão mútua, ajudando os parceiros a desenvolverem vínculos mais seguros. Conclui-se que as intervenções propostas pela TCC podem transformar ciclos de reatividade em ciclos de colaboração, promovendo relações mais resilientes e saudáveis. Onde o amor passa a ser visto como um processo de construção, e deixa de ser apenas uma

experiência emocional. Percebemos nesse momento o casal se comprometendo com uma prática intencional, construída com atenção e escolha, favorecendo uma relação de maior qualidade.

2º Resumo

EFICÁCIA DA TERAPIA DO ESQUEMA NA MODIFICAÇÃO DE PADRÕES DISFUNCIONAIS EM DINÂMICAS CONJUGAIS

Os relacionamentos amorosos na contemporaneidade caracterizam-se por uma premissa culturalmente instituída: a expectativa de felicidade perene e realização absoluta no vínculo. Esta demanda, no entanto, colide frontalmente com a realidade intrínseca da vida a dois, que é marcada pela inevitabilidade do conflito, pela flutuação natural dos sentimentos e pela necessidade de constante negociação. É precisamente nesta dissonância, entre o idealizado e o real, que se instala um sofrimento relacional específico. Este trabalho tem como objetivo elucidar a contribuição da Terapia do Esquema (TE) para a compreensão e intervenção nas dinâmicas conjugais contemporâneas. Busca-se demonstrar como a TE oferece um modelo clínico robusto para desvendar os substratos emocionais profundos que são ativados por esta dissonância, focando na identificação e no manejo dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e dos Modos de Esquema que, quando disparados, impedem a resolução adaptativa de conflitos e corroem a segurança do vínculo. A intervenção da TE em casais estrutura-se em um processo sequencial e experiencial. Inicia-se com o diagnóstico diádico dos EIDs, mapeando como esquemas nucleares (como Abandono/Instabilidade, Privação Emocional, Padrões Inatingíveis ou Autossacrifício) se entrelaçam de forma complementar e reativa na dinâmica do casal. Em um segundo momento, introduz-se a psicoeducação focada nos Modos de Esquema, ensinando o casal a identificar os estados emocionais e comportamentais disfuncionais que emergem durante os conflitos. Estes incluem o Modo Criança Vulnerável (caracterizado por desregulação emocional intensa, medo e desespero), o Modo Pai Punitivo (que gera autocritica ou crítica severa ao outro) e os Modos Protetores Desadaptativos (como a Evitação ou a Hipercompensação Agressiva). A terceira etapa, nuclear na TE, envolve técnicas vivenciais de reparentalização limitada, nas quais os parceiros são guiados a validar, acolher e confortar mutuamente a ferida esquemática exposta do outro, criando, assim, um novo ciclo de regulação emocional compartilhada que substitui os padrões antigos de ataque, defesa e retirada. A aplicação da TE permite a construção da competência relacional central para a resiliência conjugal: a regulação emocional diádica baseada na mentalização dos esquemas. Os casais desenvolvem a capacidade metacognitiva de interromper ciclos de ativação-recíproca em tempo real. Esta mudança de foco, do conteúdo da briga para o processo emocional subjacente, é transformadora. Ela permite a substituição de respostas automáticas de culpa, crítica e defesa por uma curiosidade empática e um desejo genuíno de confortar a vulnerabilidade do parceiro. O casal deixa de lutar um contra o outro e passa a enfrentar juntos os esquemas disfuncionais que os assaltam. Conclui-se que a contribuição singular da TE para o campo das terapias de casal está na sua capacidade de transformar vulnerabilidades individuais profundas – os EIDs – no próprio alicerce para a construção de uma conexão segura e resiliente. Ao fornecer um mapa detalhado do mundo interno de cada parceiro e das colisões previsíveis entre

seus esquemas, a TE capacita o casal não para a eliminação utópica dos conflitos, mas para a navegação adaptativa e compassiva dos mesmos. Desta forma, a abordagem alinha-se perfeitamente ao objetivo clínico central proposto para a contemporaneidade: a promoção de uma resiliência relacional duradoura, definida como a capacidade do sistema conjugal de adaptar-se às flutuações e reparar rupturas de forma coesa, sustentando vínculos funcionais e seguros para além da ilusão romântica de uma felicidade permanente e isenta de sofrimento.

3º Resumo

IBCT: INTEGRAÇÃO DE ACEITAÇÃO E MUDANÇA PARA REDUZIR CONFLITOS E FORTALECER CASAIS

Os relacionamentos com altos conflitos são muitas vezes mantidos pela instabilidade emocional dos parceiros, o que fortalece os padrões negativos de interação caracterizados por esquiva, escalada mútua ou crítica. A repetição de padrões prejudiciais intensifica os estados emocionais negativos, o que leva a discussões frequentes e diminui a satisfação conjugal e o bem-estar da família. A terapia comportamental interativa de casal (IBCT) é uma técnica fundamentada em evidências que integra elementos da terapia cognitivo-comportamental com aceitação e mudança. Essa abordagem visa aprimorar a comunicação e a resolução de conflitos entre os casais, ao mesmo tempo em que fomenta a aceitação das particularidades de cada parceiro. Os fundamentos da IBCT descrevem que algumas diferenças são frequentemente voltadas às necessidades emocionais ou traços de personalidade, sendo difíceis de serem modificadas. Quando um parceiro tenta mudar o outro, isso tende a dificultar o processo, aumentando tanto o sofrimento quanto a resistência. Por isso, a terapia foca na aceitação empática dessas diferenças, por meio de técnicas como a união empática e a validação emocional mútua, que auxiliam o casal a enxergar os fatos problemáticos por óticas distintas, não como defeitos ou falhas pessoais, mas como tentativas genuínas de lidar com a instabilidade do relacionamento. Essa abordagem reduz o sentimento de culpa e a vulnerabilidade emocional, além de fortalecer a empatia nas relações. A IBCT promove transformações positivas por meio de sua capacitação em resolução de problemas e comunicação, fortalecendo a convivência harmoniosa. O processo abrange desde a análise funcional inicial, que identifica as fragilidades e diminui a personalização do conflito, até as fases de intervenção, incentivando novas maneiras de se relacionar. Ensaios clínicos randomizados demonstram que a IBCT é eficaz, particularmente para casais que estão sempre em conflito, promovendo melhorias duradouras na satisfação relacional, bem-estar emocional e empatia. A IBCT se apresenta como uma alternativa promissora para enfrentar problemas conjugais complexos, ajustando-se ao contexto brasileiro ao considerar as diversas formas de manifestação do conflito e das inseguranças. A combinação de aceitação e mudança diminui a angústia, fortalece a conexão emocional e promove relações duradouras e saudáveis, baseadas em sólidos fundamentos teóricos e práticas comprovadas cientificamente.

4º Resumo

O IMPACTO DO MINDFULNESS NA CONJUGALIDADE

As relações amorosas são uma área central na vida dos indivíduos, promovendo impacto direto na qualidade de vida e saúde mental. Estas relações têm o potencial de promover alegria e bem-estar aos parceiros, na mesma proporção em que podem trazer desafios diante das diferenças apresentadas pelos membros do casal, expectativas, e da fluidez das emoções vivenciadas, fatores que frequentemente promovem tensões entre o casal, e podem culminar tanto em prejuízos na saúde mental, quanto em rompimentos. A gestão destas tensões, é, portanto, um desafio recorrente observado na clínica. A cultura contemporânea, que valoriza o bem estar e a felicidade contínua, colide com esta realidade vivenciada pelos casais: a inevitabilidade de conflitos, diferenças, expectativas e descompassos experimentados no dia a dia. O gerenciamento destes conflitos se torna desafiador diante frequente expectativa de bem estar constante. Neste contexto, as práticas de Mindfulness ofertam uma nova abordagem, convidando os sujeitos a uma observação consciente e não julgadora das suas experiências emocionais e conflitos.

A partir da perspectiva das Terapias Comportamentais Contextuais, o Mindfulness propõe observar as experiências emocionais desagradáveis não como algo a ser evitado, mas como parte inerente da experiência humana. No campo da conjugalidade, esta prática possibilita aos parceiros a oportunidade de contemplarem suas próprias emoções, pensamentos e reações, reduzindo a reatividade tão frequente em conflitos interpessoais. Deste modo, ao invés de responder impulsivamente, ofendendo ou defendendo-se, o contato com a experiência emocional é encorajado, viabilizando a percepção da transitoriedade das experiências internas. Este ajuste na consciência de si viabiliza uma postura mais empática e assertiva nas relações interpessoais, favorecendo a presença de ações coerentes com os valores do casal. O mindfulness permite, portanto, uma redução do automatismo através da atenção plena, mitigando a fusão cognitiva, bem como, a evitação experiencial, eslocando o foco da tentativa de eliminar conflitos, viabilizando uma maior compreensão sobre o que está acontecendo no aqui e agora. Esta postura possibilita aos casais uma melhora na conexão e gestão de conflitos, permitindo respostas mais conscientes e menos sob controle das emoções intensas e cognitivas o que contribui com a redução de conflitos e permite uma melhora de aspectos construtivos da relação. Os resultados esperados a partir do Mindfulness são melhoras nas habilidades de regulação emocional, abertura de espaço para empatia e flexibilidade psicológica, contribuindo, portanto, para que os conflitos vivenciados pelos casais sejam menos calorosos. Espera-se também, uma melhora na qualidade da presença permitindo ao casal, também, melhorias na manutenção de aspectos positivos da relação. Conclui-se, portanto, que ao reconhecer a complexidade dos aspectos que compõe as relações amorosas, bem como, a inevitabilidade de emoções desagradáveis, o Mindfulness se torna uma promissora ferramenta para a construção de uma conjugalidade mais saudável. A postura mais consciente diante de conflitos, emoções, expectativa e diferenças permite que o casal se relacione de uma maneira mais satisfatória. A atenção plena, portanto, não elimina o conflito, porém transforma desafios em oportunidades de fortalecimento do vínculo do casal.

Palavras-chaves: Casais, Terapias Cognitivas e Contextuais, Abordagens Tradicionais, Resiliência Relacional, Aceitação Emocional

INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM GRUPO: EVIDÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM DIFERENTES POPULAÇÕES E CONTEXTOS

FERNANDA MACHADO LOPES ¹, TATIANE FELICIO KATH ², JESSICA PETRONILHA DA SILVA ¹, FERNANDA FERNANDES RODRIGUES ¹, EMANUELY ZELIR PEREIRA DA SILVA ¹, ROBERTA BORGHETTI ALVES ², GEOVANNA FERRARI SOUZA BRUM ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, ² UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí

Resumo Geral da Mesa Redonda

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem estruturada e orientada a objetivos, que busca identificar, avaliar e modificar pensamentos e comportamentos desadaptativos de maneira sistemática e planejada. A TCC mostra-se adaptável a diferentes contextos e populações, sendo amplamente aplicada na prevenção e tratamento de sintomas e transtornos psicológicos, assim como na promoção do bem-estar. A TCC em Grupo (TCCG) se destaca pela possibilidade de ampliar os efeitos terapêuticos, uma vez que a dinâmica, a coesão grupal e o compartilhamento de experiências favorecem a identificação, o senso de pertencimento e o apoio entre os pares. Além disso, a TCCG possui um custo-benefício favorável, permitindo a oferta de cuidado psicológico a um número maior de pessoas, otimizando recursos financeiros e de pessoal. **Objetivo:** Esta mesa propõe discutir o potencial da TCCG, apresentando experiências de aplicação e resultados de intervenções breves, baseadas em evidências, conduzidas com diferentes públicos e nas modalidades presencial e on-line. Busca-se destacar sua relevância para a promoção da saúde mental, a formação de profissionais e a implementação de programas estruturados na rede pública de saúde. **Método:** As quatro apresentações desta mesa descrevem aplicações da TCCG em diferentes populações e contextos, a saber: 1) um Programa de Cessação do Tabagismo na modalidade grupal on-line; 2) um grupo terapêutico destinado a pessoas enlutadas por suicídio e realizado de forma on-line; 3) um programa de psicoeducação voltado à prevenção e manejo de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em servidores públicos federais brasileiros, aplicado nas modalidades presencial e on-line; e 4) um treinamento presencial teórico-prático em TCCG, voltado à psicoeducação em depressão, ansiedade e estresse, desenvolvido para psicólogos atuantes no SUS. **Resultados:** Nos quatro trabalhos foram utilizadas estratégias de psicoeducação, de regulação emocional, e de enfrentamento e manejo de sintomas psicológicos, proporcionando acolhimento, validação e suporte social. Essas estratégias impactaram na redução de sintomas e atuaram na prevenção e promoção de saúde mental dos diferentes públicos e contextos estudados. **Conclusões:** As intervenções apresentadas propõem soluções baseadas em evidências para a população em sofrimento psíquico. Todas elas se preocuparam em avaliar o efeito das intervenções grupais aplicadas, evidenciando o compromisso ético com a promoção da saúde mental em diferentes populações. Ao explorar o impacto de intervenções grupais em diferentes contextos, evidencia-se o valor da TCCG como uma abordagem socialmente relevante, capaz de integrar prática clínica, pesquisa e políticas de saúde pública.

1º Resumo

AMPLIANDO O ACESSO AO TRATAMENTO DO TABAGISMO: TCCG ON-LINE COM RESULTADOS COMPARÁVEIS À MODALIDADE PRESENCIAL

Introdução: O Programa de Cessação do Tabagismo (PCT), preconizado pelo Ministério da Saúde e INCA, é considerado padrão-ouro entre as políticas públicas mundiais voltadas ao tratamento do tabagismo, colocando o Brasil em lugar de destaque. Este programa é baseado em terapia cognitivo-comportamental, estruturado em quatro sessões psicoeducativas, e podendo ser aplicado nos formatos individual ou grupal, sendo este último o mais recomendado. Devido ao isolamento social pela pandemia da COVID-19, o PCT na modalidade presencial ficou suspenso, o que motivou sua adaptação para o formato on-line. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de adaptação do PCT para a modalidade grupal on-line e discutir os resultados obtidos quanto à taxa de sucesso da intervenção (cessação e redução do tabagismo). **Método:** A adaptação do PCT para a modalidade on-line ocorreu entre março e julho de 2020, seguindo rigor metodológico e mantendo fidelidade ao programa presencial. A divulgação dos grupos foi feita por mídias sociais, jornal e televisão. Os interessados se inscreviam através do e-mail divulgado. A entrevista de triagem e as quatro sessões de grupo foram realizadas por videoconferência via Google Meet e os instrumentos de avaliação, incluindo o Teste de Fagerström para dependência de nicotina e o *Questionnaire of Smoking Urges para fissura* foram adaptados para Google Forms e enviados por e-mail (respondidos antes e depois da intervenção). O conteúdo das quatro sessões se manteve o mesmo: 1ª) estratégias para parar de fumar e os prejuízos à saúde; 2ª) síndrome de abstinência, técnicas de relaxamento e assertividade; 3ª) benefícios da cessação, controle do ganho de peso e relacionamento interpessoal; e 4ª) benefícios a longo prazo e armadilhas a serem evitadas para manter a abstinência. As principais adaptações da intervenção foram referentes à inclusão de slides e vídeos curtos para ajudar a fixar a atenção no conteúdo com recursos audiovisuais. Em todas as sessões, a equipe ofereceu suporte técnico para o acesso aos instrumentos, tarefas de casa e uso da plataforma. A intervenção foi aplicada em 15 participantes no grupo piloto em 2020 e em 79 nos grupos realizados entre 2022 e 2024. **Resultados:** Verificou-se que as taxas de cessação foram comparáveis às observadas em estudos com intervenções presenciais, sugerindo o potencial de eficácia do programa virtual. As taxas de sucesso total (cessação) foram de 52,81%, e as de sucesso parcial (redução) alcançaram 95,12%. Entre os participantes que não cessaram, observou-se redução significativa no número de cigarros fumados por dia, na dependência de nicotina e na fissura. A equivalência nos resultados referentes ao consumo, à dependência e à fissura na modalidade on-line quando comparada à presencial sinaliza que a tecnologia pode se tornar uma aliada importante na ampliação do acesso a tratamentos, contemplando pessoas de perfis e regiões diferentes. **Conclusões:** Destaca-se que a justificativa para a utilização de TCCG on-line deve ir além de vantagens práticas ou econômicas, como alcançar múltiplos indivíduos simultaneamente ou reduzir custos. O principal critério para a recomendação dessa modalidade deve ser sua base científica, demonstrando eficácia em situações clínicas específicas. Nesse sentido, estudos revisados fornecem evidências de que intervenções psicológicas

síncronas em grupo, realizadas on-line, são eficazes na redução de sintomas e na melhora do funcionamento, validando a TCCG on-line como uma opção terapêutica legítima.

2º Resumo

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO ON-LINE PARA ENLUTADOS POR SUICÍDIO: UM ESTUDO PILOTO

Introdução: O suicídio é um grave problema de saúde pública, estando entre as principais causas de morte no mundo. A cada morte por suicídio, em média 115 pessoas são impactadas. O luto por suicídio é um fenômeno complexo, marcado por sentimentos de culpa, raiva, vergonha e estigma social. A literatura sobre o tema destaca que enlutados por suicídio possuem maior risco de desenvolver transtornos psicológicos e comportamento suicida. Nesse contexto, as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental destacam-se por demonstrar evidências para a redução de sintomas e melhora da qualidade de vida dos enlutados. Destaca-se também que a intervenção em grupo, para essa população, mostra-se como uma estratégia potente ao facilitar o apoio mútuo, a validação do sofrimento e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento compartilhadas. **Objetivo:** Diante dessa demanda, este estudo buscou aplicar e avaliar a viabilidade de um grupo terapêutico, fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, destinado a pessoas enlutadas por suicídio e realizado de forma on-line. **Método:** Neste estudo quase experimental, do tipo pré-pós intervenção, foi realizado um grupo terapêutico on-line, que se deu em sete encontros semanais. Foram aplicadas as seguintes escalas padronizadas: Inventário Breve de Sintomas, Escala de Desesperança de Beck, a Escala de Ideação Suicida de Beck e o Inventário de Depressão de Beck, antes e após a intervenção, para avaliação dos sintomas de depressão, desesperança e ideação suicida. Além disso, resultados qualitativos e feedbacks dos participantes foram analisados. O grupo foi estruturado com base em técnicas cognitivo-comportamentais adaptadas ao contexto do luto por suicídio, incluindo psicoeducação, automonitoramento, reestruturação cognitiva, treino de regulação emocional, autocompaixão e estratégias de autocuidado. **Resultados:** O conjunto de dados quantitativos demonstrou diminuição dos sintomas de depressão (média antes = 35,11, média depois = 18,33), ideação suicida (média antes = 6,11, média depois = 1,22) e desesperança (média antes = 9,22, média depois = 3,78), confirmando o efeito positivo do tratamento em todos os indicadores. Os resultados qualitativos evidenciaram maior regulação emocional, redução da autocrítica e retomada de atividades prazerosas, indicando melhora no bem-estar dos participantes após a intervenção. O formato de intervenção em grupo destacou-se por favorecer a quebra do estigma associado ao luto por suicídio, a criação de um espaço seguro de acolhimento e o sentimento de pertencimento. **Conclusão:** O estudo reforça a viabilidade e os benefícios da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, como uma intervenção eficaz para enlutados por suicídio, destacando seu potencial de proporcionar suporte emocional, conexão social e enfrentamento adaptativo do luto.

3º Resumo

INOVANDO O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO SERVIÇO PÚBLICO: UM PROGRAMA DE PSICOEDUCAÇÃO EM TCCG

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) consolidou-se como abordagem empírica e integrativa, baseada nas interações entre pensamentos, emoções e comportamentos. De caráter psicoeducativo, ensina princípios sobre o funcionamento cognitivo e socioemocional e estratégias de enfrentamento. A TCC em Grupo (TCCG) amplia esses princípios ao explorar o potencial terapêutico das interações interpessoais, constituindo um espaço de psicoeducação e aprendizagem de estratégias de regulação emocional e reestruturação cognitiva, em que a troca de experiências favorece a identificação, o enfrentamento e o fortalecimento do senso de eficácia. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de adaptação e implementação de um programa de psicoeducação voltado à prevenção e manejo de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em servidores públicos federais brasileiros. **Método:** Foram realizados dois estudos. O primeiro caracterizou-se como uma revisão de escopo que buscou mapear metodologias e possíveis intervenções recomendadas em estudos sobre sintomas de depressão, ansiedade e estresse em servidores públicos federais brasileiros. As buscas em seis bases de artigos e duas bases de teses e dissertações resultaram em 840 estudos, dos quais 19 foram incluídos na análise qualitativa. A maioria dos estudos era de levantamento de prevalência dos três grupos de sintomas no público-alvo e apenas quatro estudos avaliaram intervenções, sendo a psicoeducação a mais frequente. A partir dessa constatação, adaptou-se um programa de psicoeducação sobre ansiedade, depressão e estresse que já tinha apresentado resultados satisfatórios em universitários para a aplicação nos servidores. Assim, o segundo estudo foi uma pesquisa quantitativa e quase-experimental, do tipo pré-pós intervenção, aplicada a servidores públicos federais, especificamente técnicos administrativos em educação de uma universidade federal do sul do Brasil. Até o momento, a amostra totalizou 33 participantes, que responderam à Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), à Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e ao Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) como medidas de avaliação dos sintomas antes e após a intervenção. O programa, composto por quatro sessões semanais de 90 minutos, foi conduzido por terapeuta com experiência em TCC, com o apoio de co-terapeuta e observadores. A intervenção busca instrumentalizar os participantes para o reconhecimento e manejo de emoções, pensamentos e comportamentos, com foco na redução de sintomas psicológicos. **Resultados:** Os resultados da aplicação nos 33 participantes dos grupos realizados até o momento, com avaliação pré e pós-intervenção, indicaram redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na média dos escores de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, corroborando achados anteriores dos estudos com a intervenção de psicoeducação com universitários. Relatos qualitativos dos participantes apontam melhora na autorregulação emocional, percepção de apoio e enfrentamento de demandas laborais e pessoais. **Conclusões:** Esses dados, ainda parciais, sugerem que a intervenção adaptada é promissora para o contexto institucional, oferecendo evidências iniciais de efeito positivo e viabilidade de implementação em políticas de atenção psicossocial voltadas a servidores públicos federais. Em síntese, a pesquisa reforça o potencial da TCCG como estratégia acessível, breve e

empiricamente sustentada para a prevenção e promoção da saúde mental de servidores públicos.

4º Resumo

TCCG NO SUS: TREINAMENTO PARA PSICÓLOGOS E POSTERIOR APLICAÇÃO POR ELES DE UMA INTERVENÇÃO GRUPAL EM PSICOEDUCAÇÃO JUNTO A USUÁRIOS DE UBS

Introdução: A depressão, a ansiedade e o estresse estão entre as condições de saúde mental mais prevalentes no Brasil e no mundo. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta sólidas evidências de eficácia no tratamento desses sintomas e, entre suas principais estratégias, destaca-se a psicoeducação, que promove o autogerenciamento e a redução dos sintomas por meio de informações sobre a condição e o tratamento. No Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a principal porta de entrada e desempenham papel estratégico na psicoeducação e no encaminhamento dos usuários. Por serem objetivas, estruturadas e colaborativas, a TCC e sua modalidade em grupo (TCCG) podem contribuir de forma significativa nesse contexto, especialmente por priorizarem intervenções empiricamente fundamentadas. **Objetivo:** O objetivo desta apresentação é descrever e discutir a implementação de um treinamento teórico-prático em TCCG, voltado à psicoeducação em depressão, ansiedade e estresse, desenvolvido para psicólogos atuantes no SUS de Santa Catarina. **Método:** Alinhada à premissa da prática baseada em evidências, a primeira etapa deste trabalho (Estudo 1) consistiu em conduzir uma Revisão de Escopo, com o objetivo de identificar quais estratégias e técnicas os psicólogos do SUS utilizam para atender à população com sofrimento decorrente de depressão, ansiedade e estresse. Ao identificar que as técnicas estruturadas e empiricamente sustentadas, como as da TCC, são pouco utilizadas, propôs-se uma intervenção educacional (Estudo 2), que consistiu em um treinamento de 15 horas para oito psicólogos do SUS, com o objetivo de apresentar e/ou reforçar os conceitos e estratégias da TCC e TCCG. O conteúdo trabalhado envolveu, basicamente, técnicas para condução de intervenções em grupo e a aplicação do programa de psicoeducação sobre depressão, ansiedade e estresse, estruturado em quatro sessões de 90 minutos cada. Cinco das 14 horas de treinamento foram assíncronas, destinadas à leitura do Manual de Psicoeducação e a assistir videoaulas produzidas pelos autores sobre como aplicar a intervenção. As demais 10 horas foram presenciais e envolveram partes expositivas e práticas, como (role-play) simulando a aplicação do Programa junto aos usuários nas UBS. A etapa prática de aplicação da intervenção nos usuários do SUS está sendo realizada no segundo semestre de 2025, sob supervisão da equipe de pesquisa. **Resultados:** Esse treinamento mostrou-se de suma importância para a apropriação, por parte dos psicólogos, do Programa de Psicoeducação para depressão, ansiedade e estresse. Também foi possível disseminar o paradigma das práticas baseadas em evidências e os princípios da TCC e da TCCG. Os psicólogos avaliaram de forma muito positiva a iniciativa do treinamento e consideraram necessário haver mais treinamentos e intervenções grupais de baixa intensidade com o público do SUS. **Discussão/conclusões:** Considerando que esse mesmo Programa já foi testado em outros públicos, como universitários (estudo de efeito), com desfechos positivos tanto no formato online

quanto no presencial, e que também está sendo testado com servidores federais (estudo de eficácia), busca-se verificar sua efetividade junto à população em geral, mais precisamente, à população atendida pelo SUS. O diferencial e a relevância deste trabalho residem justamente na preocupação em avaliar intervenções no campo da saúde pública, em consonância com o compromisso das práticas baseadas em evidências em Psicologia. Além disso, o projeto também propôs um treinamento para psicólogos em TCC e TCCG, reforçando a importância da formação continuada.

Palavras-chaves: TCCG, Intervenção, Saúde Mental, Psicoeducação, Saúde Pública

ENTRE A TÉCNICA E O ENCONTRO: DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Autores MARIA AMELIA PENIDO ^{4,1}, KATIA CRISTINA DE OLIVEIRA TELES ^{3,1}, ANTONIO CARLOS DA COSTA CARVALHO ¹, ERICA DE LANA ^{2,1}

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, ² UFF - Universidade Federal Fluminense, ³ uniara - UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, ⁴ UFRJ - universidade federal do rio de janeiro

Resumo Geral da Mesa Redonda

A prática clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Brasil enfrenta desafios que vão além da aplicação de protocolos técnicos, exigindo uma compreensão sensível das complexidades humanas, relacionais e culturais que atravessam o setting terapêutico. Esta mesa redonda tem como objetivo discutir, sob diferentes perspectivas, os dilemas contemporâneos da clínica cognitivo-comportamental, explorando como os processos de aliança, resistência, integração cognitivo-afetiva e sexualidade afetam o trabalho terapêutico e a promoção de mudanças significativas. Os trabalhos apresentados articulam reflexão teórica, revisão da literatura e experiência clínica, apontando para a necessidade de uma prática baseada em evidências, mas também ancorada em habilidades relacionais e em uma postura ética e humanizada. A primeira apresentação aborda a **aliança terapêutica** como elemento estruturante da mudança e analisa estratégias de fortalecimento do vínculo em contextos de vulnerabilidade e diversidade cultural. Em seguida, discute-se a **resistência** não como obstáculo, mas como bússola relacional que revela os pontos mais sensíveis da experiência do paciente e orienta o processo de mudança. A terceira comunicação aprofunda a compreensão da **dissonância cognitivo-afetiva**, problematizando o distanciamento entre o que o paciente “sabe” e o que “sente” e apresentando as **técnicas experienciais** como recursos potentes de integração emocional e cognitiva. Por fim, a mesa se volta para os **impactos da medicalização da sexualidade**, analisando seus efeitos sobre o vínculo terapêutico, a subjetividade e a compreensão do sofrimento humano. A partir dessas reflexões integradas, a mesa propõe repensar o lugar do terapeuta cognitivo-comportamental no Brasil, reafirmando a importância de uma clínica que una rigor técnico e sensibilidade relacional, ciência e humanidade, no enfrentamento dos desafios éticos e emocionais que emergem no cotidiano do cuidado psicológico.

1º Resumo

TÍTULO: ALIANÇA TERAPÊUTICA NA TCC: DESAFIOS E REFLEXÕES NO CONTEXTO BRASILEIRO

A aliança terapêutica é amplamente reconhecida como um dos principais fatores responsáveis pela efetividade da

psicoterapia, ocupando posição central na prática da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Em contextos clínicos brasileiros, marcados por desigualdades sociais, diversidade cultural e múltiplas barreiras de acesso à saúde, o estabelecimento e a manutenção desse vínculo representam desafios adicionais ao terapeuta, exigindo habilidades técnicas e relacionais refinadas. Este trabalho tem como objetivos examinar criticamente os efeitos da qualidade da aliança sobre adesão, engajamento e prognóstico clínico, além de identificar estratégias práticas para o manejo de rupturas e resistências comuns no processo terapêutico. A metodologia utilizada envolve revisão narrativa da literatura articulada à experiência de três décadas de atuação clínica, em atendimentos individuais de adultos e casais, evidenciando situações em que a aliança foi determinante para a continuidade e efetividade do tratamento. Os resultados indicam que alianças bem estabelecidas estão diretamente associadas a maior motivação para mudança, menor índice de abandono e maior consistência nos ganhos terapêuticos. Observou-se que o uso de uma postura colaborativa, o esclarecimento constante dos objetivos terapêuticos, a validação das experiências subjetivas e o manejo cuidadoso das expectativas do paciente funcionam como elementos catalisadores do vínculo. O reconhecimento dos contextos de vida do paciente, incluindo fatores socioeconômicos, culturais e familiares, contribui para uma prática mais empática e ajustada às necessidades reais apresentadas em sessão. Estratégias como a psicoeducação adaptada, a negociação conjunta de tarefas de casa, a utilização de linguagem clara e acessível e o monitoramento sistemático da percepção do paciente sobre a terapia revelaram-se fundamentais para o fortalecimento da confiança e da colaboração. A discussão ressalta que a aliança terapêutica, mais do que um preditor de resultados, constitui-se como elemento estruturante do processo clínico em TCC, exigindo do psicólogo não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade para lidar com rupturas inevitáveis e para transformar resistências em oportunidades de aprofundamento da relação. Conclui-se que, no cenário brasileiro, investir em habilidades que favoreçam a construção de alianças sólidas é condição indispensável para uma prática ética, humanizada e baseada em evidências, assegurando que o paciente não apenas se beneficie dos recursos técnicos da TCC, mas também encontre no espaço terapêutico um lugar seguro de escuta, confiança e transformação.

2º Resumo

TÍTULO RESISTÊNCIA COMO BÚSSOLA TERAPÊUTICA: DESAFIOS NA PRÁTICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL BRASILEIRA

A resistência em terapia cognitivo-comportamental é compreendida como um fenômeno multifacetado e parte natural do processo terapêutico, frequentemente compreendido de forma reducionista como obstáculo à mudança. A resistência pode ser entendida como uma forma legítima de autoproteção, que emerge da ativação de esquemas, crenças centrais e conflitos motivacionais. Em vez de sinalizar oposição à terapia, ela expressa o esforço do paciente para preservar segurança psicológica, coerência interna e controle diante das ameaças implícitas nas transformações exigidas pelo processo terapêutico. No contexto brasileiro, marcado por desigualdades sociais, diversidade cultural e

múltiplas formas de vulnerabilidade, a resistência adquire nuances específicas, refletindo também respostas a experiências de exclusão, medo e desamparo. O **objetivo** deste trabalho é discutir a resistência como um fenômeno relacional e funcional, capaz de oferecer pistas valiosas sobre os pontos mais sensíveis do sistema de crenças do paciente e, simultaneamente, sobre a qualidade da aliança terapêutica. Busca-se compreender como o manejo ético e colaborativo da resistência pode transformar momentos de impasse em oportunidades de aprofundamento clínico e de fortalecimento do vínculo. O **método** adotado consiste em uma **revisão integrativa da literatura**, que incluiu estudos empíricos e teóricos nas bases de dados nacionais e internacionais, bem como livros e manuais contemporâneos de terapias cognitivas e suas vertentes de terceira onda. Foram examinadas publicações que abordam o papel da resistência nos processos de mudança, suas manifestações clínicas e estratégias de manejo. Os **resultados** indicam que, quando o terapeuta adota uma postura investigativa e compassiva, a resistência revela-se um importante marcador de direção, funcionando como bússola para identificar os temas mais centrais e dolorosos do paciente. Estratégias como o **empirismo colaborativo**, a **validação emocional**, a **formulação de caso centrada em metas e a flexibilização da postura diretiva** do terapeuta mostraram-se eficazes para promover engajamento e restaurar rupturas de aliança. Além disso, observou-se que a sensibilidade cultural e o reconhecimento das condições contextuais que atravessam a experiência do paciente são essenciais para uma prática culturalmente sensível ao contexto brasileiro. Discussão e conclusão: Conclui-se que reinterpretar a resistência como bússola, e não como barreira, amplia o alcance ético e clínico da Terapia Cognitivo-Comportamental, favorecendo práticas mais responsivas às complexidades emocionais e culturais da realidade nacional. Essa mudança de perspectiva contribui para o desenvolvimento de processos terapêuticos mais sustentáveis, alianças terapêuticas mais sólidas e uma clínica cognitivo-comportamental que integra ciência, humanidade e contexto.

3º Resumo

TÍTULO EU SEI, MAS NÃO SINTO”: DISSONÂNCIA COGNITIVO-AFETIVA E A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EXPERIENCIAL NA PSICOTERAPIA.

Introdução: Quantos de nós, clínicos de Terapias Cognitivas, já ouvimos a expressão “Eu sei (!!), mas não sinto!!!”? Nossos clientes em psicoterapia trazem falas como “Eu não levo essas evidências em consideração”, ou, “Eu sei que isso é verdade, mas mesmo assim não acredito nisso”. Essas falas evidenciam uma não-integração entre aspectos cognitivos e afetivos, o que vai reverberar na impossibilidade de mudança comportamental desejada e resultar em frustração para clientes e terapeutas. Objetivo: Este trabalho tem como objetivos: 1) explorar o conceito de dissonância cognitivo-afetiva, e 2) defender o uso das técnicas experienciais (TExp) para o trabalho clínico. Método: Revisão integrativa da literatura, selecionando-se trabalhos que explorem os temas da dissonância e das TExp. Foram revisadas bases de dados e livros de terapias cognitivas (TCC e seus desdobramentos, a Terapia do Esquema, a Terapia Focada nas Emoções, entre outras). Resultados: A Dissonância Cognitivo-Afetiva é a percepção subjetiva de

“saber, mas não (se) sentir”: compreender racionalmente uma realidade mas não a experimentar como afetivamente verdadeira. Está clinicamente associada a memórias autobiográficas com conteúdo emocional relevante. As TExp são ferramentas de uso clínico que acessam repertórios comportamentais complexos e seus referentes estados emocionais. O seu uso se fundamenta na integração entre os comportamentos complexos, memórias e emoções associadas. As neurociências também aparecem como fundamento do uso das TExp, uma vez que as memórias dos eventos e aquelas conceituais também se associam às memórias implícitas - como as emocionais. As TExp terão, portanto, dois principais objetivos: a) Ativar emoções conectadas a cognições (crenças ou esquemas) remotos ou a situações passadas; e b) Ressignificar as emoções e crenças ao satisfazer, parcialmente, as necessidades não atendidas na infância (de modo geral), ou em situações específicas. As TExp parecem se valer da experiência emocional corretiva e da reestruturação cognitiva como aspectos necessários para a resolução da dissociação cognitivo-afetiva. Discussão/conclusões: Com a atual orientação por uma abordagem integrativa em psicoterapia cognitivo-comportamental, observa-se um crescente interesse nas técnicas vivenciais ou experienciais, acompanhando a também progressiva aproximação da TCC com os modelos de terapias voltados para os estados afetivos. O uso de técnicas vivenciais potencializa a experiência emocional corretiva em psicoterapia, trabalha a granulação emocional e proporciona uma reestruturação cognitiva mais ecológica, uma vez que o paciente pode contextualizar (comportamental e emocionalmente) novas reformulações de compreensão e novas reações emocionais à situações passadas, além de poder experimentar novos comportamentos (mais adaptativos), eventualmente integrando-os ao seu repertório. Destaca-se a necessidade de que se desenvolvam mais pesquisas na área, especialmente no contexto brasileiro, buscando a consolidação de uma prática clínica baseada em evidências.

4º Resumo

TÍTULO DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO: O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE

A prática clínica voltada às disfunções sexuais no Brasil se desenvolve em um contexto de transformações culturais, desigualdades de acesso e crescente medicalização da sexualidade. O avanço de recursos farmacológicos e a ampla divulgação de soluções medicamentosas para problemas sexuais contribuíram para consolidar uma visão biologizante da sexualidade, que tende a reduzir o desejo, a excitação e o prazer a funções corporais isoladas da subjetividade e das relações interpessoais. Este trabalho tem como objetivo discutir os principais desafios enfrentados por psicólogos clínicos brasileiros que atuam com disfunções sexuais, com ênfase nos efeitos da medicalização sobre o processo terapêutico e sobre a compreensão contemporânea da sexualidade. As reflexões aqui apresentadas resultam de observações clínicas realizadas ao longo da prática profissional do autor e são sustentadas por revisão crítica da literatura especializada nas áreas da terapia cognitivo-comportamental e da terapia sexual. Foram analisadas as características das demandas trazidas pelos pacientes, as estratégias de manejo mais frequentemente utilizadas e as

repercussões subjetivas observadas no contexto da medicalização. Verifica-se que muitos pacientes chegam à psicoterapia após múltiplas tentativas de solução médica, frequentemente frustrados pela ausência de melhora duradoura. Essa trajetória reforça expectativas de resultados imediatos e centrados no corpo, com resistência à exploração de fatores emocionais e relacionais que compõem a experiência sexual. A observação clínica evidencia que a medicalização afeta diretamente a aliança terapêutica, pois desloca o foco do significado do sintoma para a suposta falha orgânica, empobrecendo a compreensão do sofrimento sexual. O trabalho terapêutico, nesse cenário, requer um esforço de ressignificação, que reintegra corpo, mente e afeto, devolvendo ao paciente a possibilidade de experimentar o sexual como dimensão subjetiva e relacional, e não apenas como desempenho. Constata-se também a persistência de lacunas na formação profissional e de dificuldades de articulação interdisciplinar entre psicólogos, médicos e fisioterapeutas, o que amplia os desafios da prática. Conclui-se que o processo de medicalização da sexualidade impõe ao psicólogo brasileiro a necessidade de uma postura crítica e integrativa, capaz de restituir o lugar da escuta clínica e do sentido subjetivo frente à lógica biomédica. A clínica das disfunções sexuais, nesse contexto, reafirma-se como espaço ético, político e humano de resistência ao reducionismo e de reconstrução simbólica da experiência sexual.

Palavras-chaves: contexto brasileiro , pratica clinica , processo de mudança , terapia cognitivo comportamental , relação terapêutica

EXPANDINDO AS FRONTEIRAS TERAPÊUTICAS: APLICAÇÕES DAS TERAPIAS COGNITIVAS E CONTEXTUAIS NOS CONTEXTOS UNIVERSITÁRIO, ORGANIZACIONAL E PERINATAL

ISADORA ROSSA ², LUANA THEREZA NESI DE MELLO ³, ILANA ANDRETTA ¹, LAÍS VITÓRIA SELBACH ⁴, MELISSA DAIANE HANS SASSON ¹, RICARDO NETO GAZULHA ¹, MARINA GREGHI STICCA ², CARMEM BEATRIZ NEUFELD ², CRISTIANE MARIA BARRA DA MATTA ³, ANA CRISTINA CALDEIRA ³, ANA PAULA GONÇALVES DA SERRA ³, VINICIUS DA SILVA CARVALHO ³, EDUARDO NADALETO DA MATTA ³

Instituição ¹ Unisinos - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, ² USP - Universidade de São Paulo, ³ CEUN-IMT - Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia, ⁴ Instituto Mater - Instituto Mater Online

Resumo Geral da Mesa Redonda

As diversas abordagens terapêuticas dentro do guarda-chuva das Terapias Cognitivas e Comportamentais (TCCs) demonstram evidências de eficácia para diferentes desfechos e transtornos mentais. Apesar da maioria dessas abordagens terem surgido no contexto de aplicação clínico individual, há um número crescente de pesquisas investigando contribuições teóricas e práticas das TCCs em diferentes contextos e modalidades, como o universitário, organizacional, de saúde e grupal. O objetivo da presente Mesa Redonda é ampliar essa discussão, apresentando conhecimentos e aplicações das TCCs aos contextos universitário, organizacional e perinatal. A primeira apresentação abordará a eficácia da TCC clássica nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse de mulheres no período perinatal, articulando resultados prévios da literatura científica com a experiência prática da apresentadora, que aplica TCC grupal com mulheres em período perinatal. A segunda palestra apresentará resultados relevantes para a compreensão do papel da Flexibilidade Psicológica no contexto de trabalho, a partir do referencial teórico da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), pretende-se ainda, discutir lacunas e possibilidades de aplicação da ACT neste âmbito. A terceira palestra discutirá os resultados de uma intervenção grupal de Terapia Focada na Compaixão (TFC) aplicada em universitários. E por fim, a quarta apresentação, abordará as aplicações práticas de conceitos das TCCs no contexto universitário, através da criação de uma disciplina curricular que tem como foco o desenvolvimento de competências cognitivas, comportamentais e socioemocionais em estudantes de graduação. A integração das TCCs em contextos diversos demonstra seu potencial de adaptação e impacto para além do setting clínico tradicional. As experiências apresentadas evidenciam que princípios como reestruturação cognitiva, compaixão, flexibilidade psicológica e o desenvolvimento de competências socioemocionais podem ser aplicados de forma criativa e eficaz em grupos, instituições e programas educacionais. Espera-se que essas iniciativas inspirem novas práticas baseadas em evidências, ampliando o alcance das TCCs e fortalecendo pontes entre clínica, educação e saúde organizacional. Além disso, almeja-se fomentar colaborações interdisciplinares e pesquisas futuras que investiguem os efeitos e mecanismos de mudança dessas intervenções em larga escala.

1º Resumo

Os transtornos de humor, ansiedade e estresse relacionados ao período perinatal representam uma das principais causas de morbidade mental entre mulheres em idade reprodutiva. Esses transtornos têm impacto significativo sobre o desenvolvimento infantil e o funcionamento familiar. Diretrizes internacionais de boas práticas em saúde mental reforçam a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como intervenção de primeira linha para o manejo de sintomas depressivos e ansiosos durante a gestação e o puerpério, tanto em contextos preventivos quanto terapêuticos. Objetiva-se sintetizar as evidências sobre a eficácia, segurança e aplicabilidade da TCC em populações perinatais, destacando recomendações práticas para o uso clínico. Trata-se de uma revisão não sistemática da literatura científica recente sobre intervenções cognitivo-comportamentais voltadas à saúde mental perinatal. Ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas com metanálise demonstram que intervenções cognitivo-comportamentais, quando comparadas a cuidados usuais ou a abordagens não estruturadas, reduzem significativamente escores de ansiedade e depressão, bem como os níveis de angústia, ruminação e autorreferências negativas, além de favorecerem o fortalecimento da autoeficácia materna e o aprimoramento do vínculo mãe-bebê. As abordagens em formato individual, grupal ou remoto mostram eficácia consistente, com boa adesão e viabilidade mesmo em contextos de limitação de acesso a cuidados presenciais. A TCC pode ser combinada de forma segura com outras modalidades terapêuticas, especialmente em quadros moderados a graves, ampliando a resposta clínica e o bem-estar materno. Protocolos que associam psicoeducação, reestruturação cognitiva, ativação comportamental e componentes de mindfulness são recomendados tanto para o tratamento quanto para a prevenção de recaídas. Destaca-se, ainda, a importância da adaptação cultural e linguística dos protocolos, de modo a garantir sua adequação às particularidades de gestantes e puérperas em diferentes contextos socioculturais. A TCC constitui-se como uma intervenção central no cuidado perinatal, sendo eficaz, segura e sustentada por evidências. Sua integração a modelos interdisciplinares de atenção à saúde mental materna contribui para a detecção precoce de sintomas e para a promoção do bem-estar emocional de mulheres e famílias.

2º Resumo

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma abordagem de base comportamental contextual, cujo objetivo principal é a promoção de Flexibilidade Psicológica (FP). A FP pode ser definida enquanto a habilidade de perseguir objetivos valorizados apesar da presença de sofrimento, envolvendo uma postura de abertura diante de eventos privados e engajamento em ações que aproximem de valores de vida. O presente estudo objetiva avaliar a relação entre FP e variáveis associadas ao contexto laboral, como burnout, engajamento no trabalho, sintomas emocionais e recursos do trabalho. Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, que faz parte de uma dissertação de Mestrado, vinculada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Participaram 306

trabalhadores brasileiros, com idade média de 34 ($dp=10,2$) anos, sendo a maioria do gênero feminino (77,1%, $N=236$) e categorizados como “professionals” (82%; $N=251$), segundo o International Standard Classification of Occupations (ISCO). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Questionário de dados sociodemográficos e funcionais, Índice Personalizado de Flexibilidade Psicológica (PPFI), Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho (UWES), Burnout Assessment Tool (BAT-23), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e itens do Questionário Copenhagen de Riscos Psicossociais (COPSOQ-II). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, e a divulgação ocorreu principalmente através de mídias sociais das pesquisadoras responsáveis. Para a análise dos dados foi utilizado o software Jamovi, com análises descritivas e de correlação de Spearman. Os resultados demonstraram que quanto maior o nível de FP, menores os níveis de sintomas de ansiedade ($p<0,05$), depressão, estresse e burnout ($p<0,001$); assim como, maior o engajamento no trabalho ($p<0,001$) e maior a percepção de suporte dos pares e superiores ($p<0,05$). Os resultados encontrados confirmam a importância da FP enquanto aspecto fundamental de saúde, podendo impactar na forma como os indivíduos lidam com os problemas relacionados ao trabalho. A literatura prévia apresenta modelos empíricos em que a FP aparece como variável moderadora na relação entre demandas/recursos do trabalho e desfechos de saúde mental, indicando que ela pode atuar como fator protetivo. Intervenções baseadas em ACT também demonstram resultados promissores quanto à melhora no desempenho e na saúde mental no trabalho. Entretanto, há limitações relacionadas ao número amostral e ao nível de alcance de tais intervenções, que focam apenas no nível individual (promoção de FP no trabalhador). Há, portanto, uma lacuna a ser explorada, referente à testagem de tais intervenções a nível das equipes e das organizações. A apresentação pretende discutir este e outros resultados relevantes para a compreensão do papel da FP no contexto de trabalho, a partir do referencial teórico da ACT.

3º Resumo

A Terapia Focada na Compaixão (TFC), constitui uma abordagem contextual direcionada a situações em que a autocrítica e a vergonha emergem como fatores transdiagnósticos. Seu propósito fundamental consiste em promover uma mudança na forma como o indivíduo se relaciona com o próprio sofrimento, concebendo a compaixão como a capacidade de reconhecer e se sensibilizar diante do sofrimento — próprio ou alheio — acompanhada do engajamento ativo em reduzi-lo. No âmbito universitário, evidencia-se um incremento nos índices de sofrimento psicológico, frequentemente associado a padrões de perfeccionismo e autocrítica. Este estudo objetiva avaliar a relação entre as variáveis do autocrítica, perfeccionismo, autocompaixão e funcionamento psicológico positivo em universitários do território brasileiro. Trata-se de um estudo de levantamento, transversal, com questionários de autorrelato e coleta online, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Participaram do estudo 555 universitários. O perfil da amostra apontou prevalência do sexo feminino, 79,8% ($n=443$). Em relação à faixa etária, pouco mais da metade da amostra apresentou idade inferior a 24 anos, sendo 38,4% ($n=213$) do grupo etário de 18 a 20 anos e 29,2% ($n=162$) pertencentes à faixa de 21 a 23 anos, de

ambos os sexos, entre 18 e 30 anos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala das Formas do Autocrítica e Autotranquilização; Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (FMPS); Escala de Experiências Precoces de Vida (ELES); Escala de Autocompaixão; Inventário Abrangente de Funcionamento Psicológico Positivo (IAFPP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNISINOS. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences versão 20.0. A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva, bem como, pelas medidas e tendência central e de variabilidade, sendo que, o estudo da normalidade das distribuições contínuas ocorreu pelo teste de Kolmogorov Smirnov. De acordo com as informações alcançadas na análise de correlação, observou-se que todos os resultados apontaram coeficientes de correlação significativos entre as escalas. Desta forma, buscando-se investigar o quanto uma ou mais escalas poderiam explicar as variações de uma escala específica, sendo estimados modelos de regressões lineares múltiplas (RLM). Verificou-se que, o maior poder de predição/explicação foi observado sobre a escala de Autocompaixão [$F(4; p < 0,001; R^2 \text{ ajustado} = 0,802]$ indicando que, 80,2% da variância da escala de Autocompaixão deve ser explicada pelos fatores Autotranquilização ($B = 0,465; t_{\text{calc}} = 16,326; p < 0,001$) e Autocrítica ($B = -0,322; t_{\text{calc}} = -10,492; p < 0,001$), bem como, pelas escalas Funcionamento Psicológico Positivo ($B = 0,117; t_{\text{calc}} = 4,868; p < 0,001$) e Multidimensional de Perfeccionismo ($B = -0,171; t_{\text{calc}} = -6,811; p < 0,001$), ou seja, quanto maior a autocompaixão, maior o fator de autotranquilização e funcionamento psicológico positivo, e menor o fator da autocrítica e perfeccionismo. Os resultados confirmam que a autocompaixão é um fator de saúde protetivo para a vivência universitária, indicando a importância da realização de intervenções com este público para o desenvolvimento de atitudes compassivas. Sugere-se estudos adicionais para aprofundar a compreensão dos processos e eficácia de intervenções especialmente considerando especificidades da população universitária de forma a ampliar o acesso a intervenções psicológicas baseadas em evidências.

4º Resumo

O desenvolvimento de soft skills, como autorregulação emocional, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal e autoeficácia, tem se tornado um eixo central nas discussões sobre formação integral em cursos de Engenharias e Tecnologias, especialmente diante das demandas crescentes do mercado de trabalho e da complexidade dos projetos multidisciplinares e extensionistas. Este trabalho apresenta uma proposta de aplicação dos fundamentos das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) no contexto universitário, baseada em uma pesquisa de doutorado que revisou o conceito de competências transversais e propôs um modelo integrativo entre psicologia e ensino superior, visando alinhar estratégias pedagógicas à promoção do bem-estar e à eficácia acadêmica dos estudantes. A experiência resultou na criação de uma atividade inovadora, voltada ao desenvolvimento de competências cognitivas, comportamentais e socioemocionais em estudantes de graduação, com previsão de se tornar componente curricular obrigatória a partir de 2026. Entre as estratégias pedagógicas adotadas estão a reestruturação cognitiva, o treino de habilidades sociais e acadêmica e intervenções breves focadas na autoeficácia e na regulação emocional, todas adaptadas às demandas de cursos técnicos e de alta performance. Tais práticas incluem exercícios de

reflexão, resolução de problemas complexos, simulações de situações de estresse acadêmico, feedback estruturado e atividades de colaboração em equipe, que promovem o autoconhecimento e a capacidade de lidar com desafios de forma resiliente. Serão apresentados resultados iniciais que evidenciam melhorias no engajamento, na percepção de bem-estar e na autoeficácia dos estudantes, assim como reflexões sobre os desafios institucionais de incorporar práticas baseadas em evidências psicológicas em currículos tecnológicos, a necessidade de auxiliar na transição do Ensino Médio para o Ensino Superior. Além disso, inclui-se a necessidade de capacitação docente, alinhamento com diretrizes acadêmicas e adaptação às cargas horárias já existentes. A proposta reforça o potencial das TCCs como base teórico-metodológica para o desenvolvimento de soft skills, destacando sua aplicabilidade prática, a importância de intervenções estruturadas e a relevância de criar ambientes de aprendizagem mais integrados, reflexivos e sustentáveis. Além disso, a disciplina oferece um espaço seguro para que os estudantes experimentem junto a um professor mentor, novas estratégias de autorregulação emocional e comunicação assertiva, fortalecendo a capacidade de autogestão e o pensamento crítico frente a desafios acadêmicos e profissionais. Ao integrar conceitos de psicologia aplicada à prática pedagógica, o trabalho contribui para a construção de uma formação mais completa, que vai além do domínio técnico e promove o desenvolvimento humano e social dos estudantes, preparando-os para atuar com competência, ética e resiliência no mundo contemporâneo.

Palavras-chaves: Abordagens contextuais, Intervenções baseadas em evidências, Contexto organizacional, Psicologia perinatal, Contexto universitário

PRÁTICAS EXTENSIONISTAS EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPOS: INTERFACES ENTRE RESPONSABILIDADE SOCIAL E DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS

DAVI ITALO SOUZA BARBOSA DA SILVA ^{1,2}, EMILY SCHULER ², ANTONIO GABRIEL ARAUJO PIMENTEL DE MEDEIROS ¹, DAVI ITALO SOUZA BARBOSA DA SILVA ^{2,1}, RODOLFO NASCIMENTO DA CUNHA ¹, SUELY DE MELO SANTANA ¹, BEATRIZ ROCHA PEDROSA ¹, SAMARA PORTELA PATRICIO FURTADO ROSENKRANZ ², BEATRIZ ST?HANY DA SILVA SILVA ¹, BRUNA ARRUDA LAPROVITERA ¹, GIULIANA DE SOUZA LE? REGUEIRA DA SILVA SILVA ², CLEONICE MARIA FERREIRA SOUSA ¹, LETICIA MARIA LUCENA ², LARA CORR? LIMA ², PAULA DE ASSIS RAMOS ¹, RODOLFO NASCIMENTO DA CUNHA ¹, TIAGO SAMUEL DE SENA NASCIMENTO ², LU? HENRIQUE ALMEIDA LOPES FEITOSA ¹, GENESIS GOMES DO AMARAL ², RODOLFO NASCIMENTO DA CUNHA ¹, SAMIR ALVES DA SILVA ¹, SUELY DE MELO SANTANA ¹, SUELY DE MELO SANTANA ¹, YASMIN PAIVA SANTOS ¹, SUELY DE MELO SANTANA ¹

Autores

Instituição ¹ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco, ² UniFAFIRE - Centro Universitário Frassinetti do Recife

Resumo Geral da Mesa Redonda

A Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCC-G) tem se destacado como uma modalidade de intervenção eficaz e acessível para o enfrentamento de diferentes demandas em saúde mental, além de representar uma via potente de articulação entre ensino, pesquisa e extensão. No contexto universitário, as práticas extensionistas em TCC-G assumem papel essencial na formação de futuros psicólogos, ao promoverem o contato direto com realidades sociais diversas e fortalecerem o compromisso ético e científico da profissão. A presente mesa-redonda propõe discutir experiências extensionistas que aplicam princípios e técnicas cognitivo-comportamentais em contextos grupais distintos, evidenciando a interseção entre responsabilidade social, inovação acadêmica e promoção de saúde mental. Reunindo experiências de diferentes projetos vinculados a serviços-escola e programas universitários, a proposta busca apresentar práticas baseadas em evidências que respondem às demandas emergentes da contemporaneidade, como o aumento dos comportamentos aditivos, o envelhecimento populacional, as mudanças nas dinâmicas familiares e os desafios socioemocionais entre jovens. A primeira apresentação examina as evidências do treino de habilidades da Terapia Comportamental Dialética (DBT) aplicado ao Transtorno do Jogo, discutindo o potencial dessa abordagem transdiagnóstica para o manejo da impulsividade e da regulação emocional em contextos de comportamento aditivo. A segunda exposição apresenta uma experiência de grupo de apoio baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) voltado a pessoas idosas, enfatizando o desenvolvimento da flexibilidade psicológica e a ampliação de estratégias de enfrentamento no envelhecimento. Em seguida, a terceira contribuição descreve o Grupo de Apoio e

Orientação Infantil para Pais e Responsáveis (APOIAR), destacando o uso da TCC em grupos parentais como espaço de educação emocional e fortalecimento de vínculos familiares. Por fim, a quarta apresentação relata o subprojeto “Oficinas Temáticas para Estudantes”, que promove oficinas psicoeducativas baseadas na TCC voltadas a jovens aprendizes, integrando princípios da psicologia educacional e comunitária. De forma integrada, as quatro experiências ilustram como as práticas extensionistas em TCC de grupos têm potencial para unir compromisso social e inovação científica, fortalecendo a formação profissional e a democratização do acesso a intervenções psicológicas baseadas em evidências. Conclui-se que a expansão de iniciativas dessa natureza representa um avanço na consolidação de uma psicologia aplicada, ética e socialmente engajada, que responde às complexidades e vulnerabilidades da contemporaneidade.

1º Resumo

O Transtorno do Jogo (TJ) é caracterizado por um padrão persistente e recorrente de comportamento de aposta que resulta em prejuízos significativos nas esferas pessoal, social e ocupacional. Entre seus principais critérios diagnósticos, destacam-se a necessidade de apostar quantias crescentes para alcançar excitação, dificuldade em interromper o comportamento de jogo, preocupação excessiva com apostas e tentativas frustradas de recuperação de perdas. Nos últimos anos, o TJ tem se configurado como um problema emergente de saúde pública, impulsionado pelo crescimento das plataformas de apostas on-line no Brasil. A alta taxa de comorbidade com transtornos de personalidade, especialmente aqueles do cluster B, indica a relevância de intervenções psicoterapêuticas que abordem déficits em regulação emocional e controle de impulsos. A Terapia Comportamental Dialética (DBT), originalmente desenvolvida por Marsha Linehan para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline, tem demonstrado eficácia na redução de impulsividade, autolesões e desregulação afetiva, sendo atualmente reconhecida como uma abordagem transdiagnóstica. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo revisar as evidências disponíveis sobre a eficácia do treino de habilidades da DBT no tratamento do Transtorno do Jogo, identificando resultados clínicos, mecanismos de mudança e lacunas na literatura. Trata-se de uma revisão narrativa conduzida nas bases SciELO e PubMed, incluindo publicações entre 2015 e 2025, em português e inglês. Também foram considerados livros teóricos e clínicos de referência na área. Utilizaram-se os descritores “Dialectical Behavior Therapy”, “Skills Training”, “Gambling Disorder” e “Pathological Gambling”. Foram incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas e relatos clínicos que abordassem intervenções baseadas em DBT, isoladas ou combinadas a outras abordagens cognitivo-comportamentais, em populações com jogo patológico. Excluíram-se publicações duplicadas, estudos sem dados empíricos ou que abordassem exclusivamente aspectos farmacológicos. A análise das evidências revelou que o treino de habilidades da DBT, especialmente nos módulos de regulação emocional, tolerância ao mal-estar e mindfulness, apresenta efeitos promissores na redução da frequência de jogo, impulsividade e sofrimento psicológico. Os estudos revisados também indicaram melhorias na adesão ao tratamento e na percepção de autoeficácia, embora o número reduzido de participantes e a ausência de grupos controle limitem a generalização

dos achados. As evidências sugerem que a DBT pode ser especialmente útil para pacientes com TJ e comorbidades de personalidade, sendo o treino de habilidades um componente fundamental na modificação de padrões desadaptativos de enfrentamento emocional. Conclui-se que, embora ainda incipientes, as pesquisas apontam para o potencial da DBT como uma intervenção eficaz e promissora no manejo do Transtorno do Jogo, recomendando-se novos estudos com amostras ampliadas, delineamentos longitudinais e investigações contextualmente situadas no Brasil.

2º Resumo

Com o envelhecimento populacional já em curso, torna-se urgente o investimento na produção de conhecimento científico válido e na formação de base de profissionais de psicologia na atenção em saúde a pessoas idosas. Visto como um processo heterogêneo, particularidades do envelhecer influenciam na avaliação e tomada de decisão para uma prática baseada em evidências. Destacam-se na literatura a limitação do alcance e do poder explicativo de intervenções para esse público, apesar de uma literatura bem estabelecida em pesquisa básica. Diante disso, o investimento em práticas de pesquisa e extensão auxilia no preparo de futuros profissionais de psicologia a uma demanda desafiadora e crescente. Essa estratégia é vista como uma forma efetiva de aproximar discentes, através da pesquisa e extensão, de conteúdos ainda pouco explorados pelo ensino. O presente trabalho tem por objetivo compartilhar a experiência de grupo de apoio baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para pessoas idosas para o desenvolvimento de flexibilidade psicológica. Trata-se da replicação do produto do doutorado do primeiro autor, que validou o protocolo em estudo piloto. Além do relato da experiência, pretende-se apresentar o protocolo, sugerir aspectos práticos “passo a passo” que facilitem a montagem e manejo de protocolos grupais para pessoas idosas, desde a escolha das técnicas, adequações na ACT, à produção de material de apoio e o levantamento de evidências iniciais. O protocolo, composto por 10 encontros de uma hora e 30 minutos, permite a participação de cinco a 10 pessoas com 60 anos ou mais. Sendo aplicado inicialmente on-line, vem sendo feito em formato presencial, na Universidade em que o projeto de extensão dos autores está vinculado. Baseada no modelo Flexibilidade Psicológica (FP) da ACT, os alunos têm a oportunidade de desenvolver habilidades correspondentes aos seis processos de FP (aceitação, desfusão cognitiva, contato com o momento presente, self como contexto, valores e ação comprometida) com as pessoas idosas. Os extensiosistas receberam treinamento teórico e prático a partir de guidelines para atendimento ao público idoso e do protocolo acima citado. Com isso, puderam desenvolver competências atitudinais, teóricas e de manejo e adaptação de intervenções. Os encontros compreendem o trabalho com metáforas, exercícios experienciais baseados em atenção plena, modelagem e análise funcional. Já o material de apoio permite a realização de tarefas de casa como leitura de cartões de enfrentamento e automonitoramento. A análise dos resultados é realizada por método misto, englobando testagem psicométrica da FP em pré-teste, pós-teste e follow-up e entrevistas semiestruturadas. Em conclusão, a experiência tem se mostrado promissora para o fortalecimento da formação em psicologia e para o aprimoramento de práticas clínicas voltadas à população idosa. Os resultados apontam benefícios tanto na ampliação da flexibilidade psicológica dos participantes quanto no

desenvolvimento de competências profissionais para uma atuação ética e baseada em evidências.

3º Resumo

A busca por orientação parental na clínica da contemporaneidade tem crescido mediante os novos desafios que são postos ao desenvolvimento infantil. Ao considerar o setting das clínicas-escolas que interligam a formação de terapeutas com o acesso à saúde para a comunidade, se desenvolveu a proposta de criar uma intervenção grupal de orientação parental como atividade extensionista, considerando as especificidades das demandas trazidas pelo público infantil e seus cuidadores. O desenvolvimento do APOIAR - grupo de apoio e orientação infantil para pais e responsáveis visou orientar pais e responsáveis na promoção de uma relação familiar saudável, por meio de uma série de encontros com atividades interativas e práticas, promovendo habilidades e competências essenciais para uma melhor educação parental. O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada no processo de formação para mediação em um grupo de apoio e orientação parental. Trata-se de um relato de experiência que envolve a descrição das ações desenvolvidas para desenvolvimento e implementação pelos membros de um subprojeto de extensão do Serviço Integrado Cognitivo-Comportamental (SICC), no processo de implementação piloto do grupo APOIAR, ocorridos entre Março de 2024 e Outubro de 2025. Os resultados preliminares são baseados na experiência de cinco mediadores, em um total de oito membros e dois orientadores, evidenciando o engajamento dos extensionistas e o avanço progressivo na consolidação das etapas preparatórias do grupo APOIAR. O desenvolvimento do projeto piloto ocorreu em três etapas, sendo a primeira de mapeamento de demandas de orientação parental com oito estagiários do nono e décimo período do curso de psicologia da abordagem cognitivo comportamental das clínicas escola da Universidade Católica de Pernambuco e do Centro Universitário Frassinetti do Recife. Na segunda etapa, ocorreram seis reuniões mensais entre o grupo de estagiários com os voluntários da extensão e orientadores para estruturação preliminar do objetivo e caracterização do grupo, temáticas a serem abordadas, quantidade de encontros e desenvolvimento dos mesmos. Na terceira etapa ocorreu a formação e treinamento dos voluntários em 12 encontros semanais para a realização da prática grupal para embasamento conceitual e prático da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos, orientação parental, desenvolvimento Infantil e estilos parentais para o desenvolvimento de competências teóricas e atitudinais essenciais para a condução e reflexão sobre o papel dos co-mediadores do grupo. Sendo, então, possível o início do grupo piloto do APOIAR. Conclui-se que o desenvolvimento da prática extensionista com o envolvimento dos discentes para implementação relacionada às especificidades da demanda clínica favoreceu o desenvolvimento teórico-prático para a implementação eficaz da extensão, ligando ensino, pesquisa e extensão.

4º Resumo

A prática extensionista ocupa papel essencial na formação em psicologia ao promover a integração entre teoria e

prática, fortalecendo o compromisso social da universidade e a democratização do saber científico. Através da extensão, o conhecimento produzido no ambiente acadêmico retorna à sociedade em forma de ações concretas, possibilitando transformações tanto nos contextos comunitários quanto na formação crítica e ética dos futuros profissionais. O presente trabalho tem por objetivo compartilhar a experiência do subprojeto “Oficinas Temáticas para Estudantes”, vinculado ao Serviço Integrado Cognitivo-Comportamental (SICC), projeto de extensão universitária que busca promover o desenvolvimento humano por meio da integração entre ensino, pesquisa e práticas psicológicas baseadas em evidências. O subprojeto tem caráter presencial, grupal e sistemático, sendo direcionado a estudantes da educação básica e superior vinculados ao Programa Fé e Alegria, com foco na promoção de saúde mental e fortalecimento de habilidades socioemocionais. No ano de 2024, foram conduzidas 2 oficinas temáticas, sendo uma com o grupo de jovens aprendizes (34 participantes) com 5 encontros e uma com o grupo de crianças (28 participantes), com 4 encontros, totalizando 62 jovens. As atividades foram conduzidas por 19 voluntários entre estudantes e profissionais, que participaram de encontros preparatórios e supervisões periódicas, garantindo a qualidade técnica e ética das intervenções. As temáticas trabalhadas emergiram das demandas apresentadas pelos próprios jovens e incluíram: autoestima, reconhecimento das emoções, funcionamento da mente, planejamento de carreira, ansiedade, relacionamentos interpessoais e empatia. Durante a mesa, pretende-se apresentar o percurso de implementação do subprojeto, as estratégias teórico-metodológicas da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) aplicadas às práticas grupais, bem como os efeitos percebidos pelos participantes e extensionistas. Além disso, serão discutidos os desafios enfrentados na condução das oficinas e os aprendizados obtidos na articulação entre psicologia e educação no contexto do Programa Fé e Alegria. Conclui-se que o subprojeto “Oficinas Temáticas para Estudantes” tem se mostrado uma experiência relevante de extensão universitária, que reafirma o papel social da universidade ao democratizar o acesso ao conhecimento científico e transformá-lo em ação concreta junto à comunidade. Do ponto de vista formativo, a experiência contribui para o desenvolvimento de competências éticas, técnicas e reflexivas dos futuros psicólogos, fortalecendo a formação cidadã e o compromisso com uma psicologia socialmente engajada e baseada em evidências.

Palavras-chaves: Intervenções em Grupo, Práticas Extensionistas, Responsabilidade Social, Saúde Mental, Terapia Cognitivo-Comportamental

RISCOS PSICOSSOCIAIS EM CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS: PREVENÇÃO E MANEJO POR MEIO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Autores DANIELA APARECIDA DOS REIS ¹, EUZA APARECIDA RESENDE APOLINARIO ¹, ROCHELE ANTONIAZZI ², HILMA TEREZA TORRES KHOURY ³

Instituição ¹ UNICERP - Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, ² UCS - Universidade de Caxias do Sul, ³ UFPA - Universidade Federal do Pará

Resumo Geral da Mesa Redonda

Os contextos organizacionais contemporâneos são marcados por desafios complexos que impactam diretamente a saúde mental ocupacional, incluindo a alta prevalência da síndrome de Burnout, o aumento dos riscos psicossociais, a necessidade de adaptação a transições de carreira como a aposentadoria, e as demandas específicas da gestão de equipes intergeracionais, como a Geração Z. Este resumo visa apresentar os resultados e a importância da aplicação de intervenções cognitivo-comportamentais em quatro frentes organizacionais, demonstrando a eficácia da TCC na promoção de resiliência, bem-estar e na criação de ambientes de trabalho psicologicamente seguros. A metodologia empregada incluiu: 1. Revisões Bibliográficas Integrativas nas bases de dados SCOPUS e SciELO, para mapear o perfil e as expectativas da Geração Z e investigar protocolos clínicos e organizacionais para o Burnout. 2. Pesquisas de Intervenção, Descritivas e Transversais realizadas com profissionais de saúde e trabalhadores do setor educacional, utilizando instrumentos validados como o Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS), Inventário de Estresse Percebido (PSS) e a Escala de Clima Organizacional (ECO). 3. Programas de Intervenção com Foco em Habilidades, de seis semanas de duração, com atividades que incluíram psicoeducação sobre estresse, identificação e reestruturação de crenças disfuncionais, técnicas de relaxamento, habilidades sociais, regulação emocional e, notadamente, a técnica de resolução de problemas. Os resultados apontam a efetividade da TCC em múltiplos domínios: *Riscos Psicossociais e Clima Organizacional*: A intervenção cognitivo-comportamental em trabalhadores resultou na redução significativa dos níveis de estresse percebido ($p < 0,01$) e na melhora das médias de percepção de apoio social e segurança psicológica ($p < 0,05$). A prática da TCC favoreceu a reestruturação de crenças de autocobrança e perfeccionismo. *Burnout em Profissionais de Saúde*: Dados empíricos revelaram altos índices de exaustão emocional (47,1%) e despersonalização (94,1%). A literatura demonstra que intervenções de TCC, incluindo técnicas de mindfulness, resolução de problemas e reestruturação de pensamento, são eficazes para reestruturar padrões cognitivos disfuncionais e restaurar o senso de propósito. *Liderança e Geração Z*: Os achados indicam que a Geração Z valoriza líderes que atuam como mentores e promovem bem-estar, ajudando-os a resolver problemas complexos. A TCC capacita líderes, através da técnica de resolução de problemas, a adotarem uma postura de mentoria eficaz, promovendo comunicação horizontal, segurança psicológica e alinhamento com a busca da Geração Z por propósito e desenvolvimento mútuo. *Preparação para Aposentadoria*: A intervenção cognitivo-comportamental é fundamental

nos programas de preparação, pois promove a flexibilidade e a capacidade de adaptação a novas rotinas, prevenindo problemas de saúde mental associados a essa transição. A TCC demonstra ser uma intervenção preventiva e de desenvolvimento robusta e baseada em evidências para o ambiente de trabalho. A utilização de suas técnicas, como a resolução de problemas, a reestruturação cognitiva e o treinamento em habilidades de enfrentamento, capacita líderes e trabalhadores a gerir desafios complexos, fortalecer a autorregulação emocional e construir organizações mais resilientes. A integração de protocolos cognitivo-comportamentais nas políticas de gestão de pessoas é altamente recomendada para consolidar ambientes de trabalho comprometidos com o bem-estar coletivo. **Palavras-chave:** TCC; riscos psicossociais; burnout; liderança; aposentadoria.

1º Resumo

APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA OS RISCOS PSICOSSOCIAIS EM CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS

Introdução: Os riscos psicossociais têm se consolidado como uma das principais causas de adoecimento mental no ambiente de trabalho, manifestando-se em forma de estresse crônico, ansiedade, conflitos interpessoais e queda de produtividade. A **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)** oferece ferramentas eficazes para identificar e modificar crenças e padrões de pensamento disfuncionais associados a esses fatores, fortalecendo a autorregulação emocional e as habilidades de enfrentamento. Este estudo apresenta os resultados de uma **pesquisa de intervenção cognitivo-comportamental** voltada à **prevenção de riscos psicossociais** em uma instituição de médio porte do setor educacional, com foco na promoção da saúde mental e na construção de um ambiente psicologicamente seguro.

Método: Trata-se de uma **pesquisa de intervenção** com trabalhadores de diferentes setores administrativos. O programa teve duração de **seis semanas**, com encontros semanais de 90 minutos conduzidos por psicólogos organizacionais treinados em TCC. As atividades envolveram **psicoeducação sobre estresse e riscos psicossociais, identificação e reestruturação de crenças disfuncionais, técnicas de relaxamento, resolução de problemas, habilidades sociais e regulação emocional**. Foram aplicados, antes e após o programa, o **Inventário de Estresse Percebido (PSS)**, a **Escala de Clima Organizacional (ECO)** e questionários sobre **satisfação e engajamento**. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e teste t pareado, utilizando o software SPSS 24.

Resultados: Os resultados indicaram **redução significativa dos níveis de estresse percebido** ($p < 0,01$) e **melhora nas médias de percepção de apoio social e segurança psicológica** ($p < 0,05$). Os participantes relataram aumento da **consciência emocional, autocontrole e clareza cognitiva para tomada de decisão**, além de mudanças perceptíveis no clima organizacional, como maior empatia entre colegas e comunicação mais assertiva com a liderança. As análises qualitativas mostraram que a prática da TCC favoreceu a **reestruturação de crenças de autocobrança e perfeccionismo**, além de estimular uma visão mais equilibrada sobre desempenho e limites pessoais. O envolvimento dos gestores no processo contribuiu para a **redução de tensões interpessoais** e para o fortalecimento da **cultura de**

cuidado psicológico. Conclusão: A intervenção cognitivo-comportamental mostrou-se eficaz na **redução de fatores de risco psicossociais** e na **promoção de um ambiente de trabalho emocionalmente sustentável**. A incorporação de programas de TCC em políticas internas de gestão de pessoas favorece o desenvolvimento de organizações mais resilientes e comprometidas com o bem-estar coletivo. A experiência reforça a importância de modelos preventivos baseados em evidências, que promovam autonomia emocional, engajamento e produtividade sem comprometer a saúde mental. **Palavras-chave:** riscos psicossociais; TCC; intervenção organizacional; estresse ocupacional; segurança psicológica; bem-estar no trabalho.

2º Resumo

MODELO COGNITIVO E INTERVENÇÕES DA TCC NO ENFRENTAMENTO DO BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Introdução: O Burnout é uma síndrome ocupacional caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, prevalente entre trabalhadores da saúde devido à sobrecarga emocional, à pressão assistencial e ao contato contínuo com o sofrimento humano. O modelo cognitivo-comportamental propõe que padrões de pensamento automáticos disfuncionais, crenças rígidas de responsabilidade e distorções cognitivas relacionadas a desempenho e autocobrança contribuem para o surgimento e a manutenção da síndrome. Este estudo visa compreender os fatores de risco, a prevalência e as estratégias de enfrentamento do Burnout em profissionais de saúde, articulando os resultados empíricos a possíveis intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, realizada no primeiro semestre de 2025 com profissionais de saúde de uma instituição hospitalar do Alto Paranaíba. Foram aplicados o **Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS)**, questionários sobre **fatores organizacionais e sociais** e uma escala de **estratégias de enfrentamento**. A análise estatística utilizou o software **SPSS 24**, com medidas de frequência, médias e correlações de Pearson. Além disso, foi conduzida uma revisão integrativa nas bases **Scopus e SciELO** sobre intervenções cognitivo-comportamentais para o Burnout, com foco em protocolos clínicos e organizacionais. **Resultados:** Os dados empíricos revelaram altos índices de **exaustão emocional (47,1%)** e **despersonalização (94,1%)**, além de baixos níveis de **realização profissional (100%)**. As estratégias de enfrentamento predominantes foram **paliativas e individuais**, como descanso e afastamento temporário, sem suporte institucional consistente. A literatura cognitivo-comportamental, entretanto, destaca que o Burnout decorre da **interação entre demandas ambientais e esquemas cognitivos disfuncionais**, especialmente crenças centrais como “sou responsável por tudo”, “não posso falhar” e “meu valor depende do desempenho”. Intervenções de TCC aplicadas em contextos hospitalares demonstram eficácia ao **identificar e reestruturar esses padrões cognitivos**, ensinando habilidades de enfrentamento mais adaptativas, técnicas de **mindfulness**, **resolução de problemas**, **relaxamento progressivo** e **reestruturação de pensamento** voltadas para o manejo do estresse e da autoeficácia. **Conclusão:** A articulação entre

os resultados empíricos e o modelo cognitivo evidencia que o Burnout em profissionais de saúde é influenciado não apenas por condições laborais, mas também por processos cognitivos e comportamentais. Programas institucionais que incorporam a TCC — por meio de oficinas psicoeducativas, grupos de apoio e treinamento em habilidades de enfrentamento — têm potencial para **reduzir a exaustão emocional, restaurar o senso de propósito e fortalecer a resiliência psicológica**. A aplicação de protocolos cognitivo-comportamentais nos serviços de saúde se mostra, portanto, uma estratégia promissora para promover bem-estar, prevenir recaídas e consolidar ambientes emocionalmente seguros e sustentáveis. **Palavras-chave:** burnout; terapia cognitivo-comportamental; profissionais de saúde; enfrentamento; saúde mental ocupacional.

3º Resumo

APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS COMO INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL UTILIZADA POR LÍDERES ORGANIZACIONAIS NO MANEJO DE SUA RELAÇÃO COM A GERAÇÃO Z

Introdução: A inserção da Geração Z (nascidos entre 1995-2010) no mercado de trabalho desafia modelos de gestão tradicionais, exigindo novas abordagens para lidar com expectativas de bem-estar, propósito e desenvolvimento contínuo. Este estudo tem por objetivo analisar as características e expectativas da Geração Z no trabalho para propor o uso da Técnica de Resolução de Problemas como uma intervenção organizacional focada no desenvolvimento de líderes assertivos e eficazes. Com relação aos procedimentos metodológicos, estes foram divididos em duas etapas: a primeira constitui-se numa pesquisa bibliográfica integrativa, realizada através uma consulta na base de dados SCOPUS, com descritores “Geração z”, “gestão” e “desafios”, e filtros para publicações entre 2023 e 2026. Foram analisados 22 artigos para mapear o perfil da Geração Z e suas expectativas em relação à sua liderança. Já na segunda etapa, foram extraídos 38 documentos nas bases de dados Scopus e Scielo, utilizando-se os descritores “TCC” e “resolução de problemas”. Destes selecionados 6 artigos com objetivo de investigar, a partir de uma análise qualitativa, a eficácia das técnicas de resolução de problemas oriundas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como intervenção para líderes na gestão de equipes intergeracionais, com foco na Geração Z. **Resultados:** Os estudos revelam que a Geração Z valoriza líderes carismáticos e inspiradores que fornecem direção clara, atuam como mentores e promovem o bem-estar, em detrimento de recompensas financeiras tradicionais. Eles respondem positivamente a chefias que os ajudam a pensar de formas inovadoras e a resolver problemas complexos. A TCC pode ajudar os gestores a desenvolver as competências emocionais e de comunicação necessárias para dar suporte a seus liderados, através da técnica de resolução de problemas e no desenvolvimento de habilidades de comunicação assertiva e escuta ativa. Líderes quando treinados para fornecer feedbacks de forma clara e construtiva, como esperado pela Geração Z, criam um ambiente de segurança psicológica que oportuniza aos jovens sentirem-se valorizados e respeitados. A TCC inclui modelos de resolução de problemas que podem ser conduzidos aos líderes

para que eles atuem como mentores eficazes, guiando suas equipes na análise de desafios e na busca de soluções inovadoras. Conclusão: Os achados indicam que as expectativas da Geração Z por uma liderança participativa e focada no desenvolvimento podem ser atendidas, também, por meio de intervenções cognitivo-comportamentais. A utilização de técnicas de resolução de problemas capacita os líderes a adotarem uma postura de mentoria, promovendo a comunicação horizontal, o engajamento e a saúde mental organizacional. Essa abordagem não apenas retém talentos, mas também transforma a relação líder-liderado em um espaço colaborativo e de desenvolvimento mútuo, alinhado às demandas por um trabalho com mais propósito e cuidado. A integração das técnicas de resolução de problemas na gestão de líderes com a Geração Z se torna recomendada, pois oferece um conjunto de ferramentas práticas para ir além da gestão de tarefas e focar no desenvolvimento cognitivo e emocional da Geração Z. Ao promover a reflexão estruturada, a autonomia na resolução de problemas e a comunicação empática, os líderes podem criar um ambiente de trabalho engajador, inovador e sustentável. **Palavras-chave:** geração z; liderança; tcc; resolução de problemas.

4º Resumo

APOSENTADORIA E SAÚDE MENTAL: A IMPORTÂNCIA DA PREPARAÇÃO

A aposentadoria representa um marco na vida do trabalhador, um novo rito de passagem na vida do indivíduo que trabalha - a passagem do mundo do trabalho para o mundo do não trabalho. Esta passagem pode ser percebida de forma positiva ou negativa. Para alguns, pode ser esperada com alegria e representar oportunidade de lazer ou de investimento em novos projetos. Para outros, porém, pode gerar tristeza e sentimentos de vazio. Essas percepções diferenciadas podem advir de um complexo de fatores, incluindo os pessoais, sociais e institucionais. Dados de pesquisas que utilizaram informações da PNAD (Pesquisa Nacional por Amstras de Domicílios) apontam que cerca de 50% a 60% dos aposentados brasileiros permanecem no mercado de trabalho. A explicação mais comum se remete a razões financeiras, tais como a necessidade de complementar a renda em função da redução do poder de compra com o benefício do INSS. Contudo, o trabalho é um componente importante da identidade do sujeito. Com a aposentadoria, esse elemento se perde. A aposentadoria provoca também uma quebra na rotina diária, mantida geralmente por mais de trinta anos; perda dos contatos sociais com os colegas de trabalho, com quem o trabalhador passava a maior parte do seu dia. Além disso, a aposentadoria geralmente ocorre em uma etapa da vida onde outras alterações de papéis sociais ocorrem, tais como a saída dos filhos adultos de casa e algumas vezes viuvez. Esse contexto pode conduzir a um senso de estranheza, falta de propósito e isolamento social, podendo servir de gatilho para desencadear problemas de saúde mental. Estudos sobre os impactos da aposentadoria na saúde mental mostram resultados diversos com relação à depressão. Alguns sugerem redução do risco de depressão após o período de transição para a aposentadoria. Outros indicam aumento das chances de depressão após a aposentadoria, devido aos fatores de risco acima abordados. Entretanto, outros estudos mostram que a probabilidade de desenvolver depressão

após a aposentadoria está associada a falta de planejamento para a aposentadoria no período de transição. Pesquisas também apontam que a redução do risco de depressão após a aposentadoria está associada à flexibilidade e capacidade de se adaptar a novas rotinas. Assim, o objetivo desta apresentação é mostrar dados de pesquisas e ressaltar a importância da intervenção cognitivo-comportamental nos programas de preparação para a aposentadoria, no sentido de prevenir problemas de saúde mental. **Palavras Chave:** aposentadoria; tcc; trabalhador; impacto; saúde mental.

Palavras-chaves: TCC, riscos psicossociais, burnout, liderança, aposentadoria

O QUE É PSICOLOGIA WEIRD? REPENSANDO A PRÁTICA CLÍNICA NO BRASIL

Autores CAMILA ALVES DE AMORIM ¹, BEATRIZ SANTOS LIMA ^{2,1}, MYRIAN MACHADO DE PAULA
SILVEIR ¹, M[?]IO DA CRUZ GL[?]IA FILHO ^{3,1}, CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹, CARMEM
BEATRIZ NEUFELD ¹, CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹, CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹

Instituição ¹ FFCLRPUSP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, ² UFS - Universidade
Federal de Sergipe, ³ UNB - Universidade de Brasília

Resumo Geral da Mesa Redonda

A produção científica em psicologia parece ter sido historicamente construída por paradigmas de contextos ocidentais, educados, industrializados, ricos e democráticos: a chamada psicologia WEIRD. A centralização de epistemologias hegemônicas sustenta uma falsa prática universal. Ao ser generalizada para outros contextos socioculturais, reproduz vieses metodológicos e de interpretação que comprometem a validade externa das teorias e práticas psicológicas, comprometendo também o resultado final dos tratamentos em psicologia para os pacientes. Este processo pode gerar discursos colonizados do conhecimento, no qual as realidades psicológicas de populações não ocidentais são enquadradas a partir de pressupostos de países WEIRD. Propor alternativas para a teoria e prática psicológica, que incluam perspectivas locais e regionais na construção teórica, metodológica e prática da disciplina, parece ser primordial. Evidências empíricas e revisões recentes sobre estressores de minorias e competências multiculturais em psicólogos parecem demonstrar escassez de formações e intervenções culturalmente sensíveis, sobretudo em países do chamado Sul Global. A predominância de pesquisas concentradas nos Estados Unidos e em países de língua inglesa aponta para um desequilíbrio na produção de conhecimento, ao passo que populações latino-americanas, africanas e asiáticas permanecem sub-representadas tanto nas amostras quanto nos referenciais teóricos. A adaptação cultural das práticas e teorias psicológicas deve ser compreendida não como mera tradução de instrumentos ou programas, mas como um processo de revisão que considere as especificidades históricas, sociais e simbólicas de cada contexto. Essa adaptação precisa ocorrer em múltiplos níveis, entre continentes, países e grupos sociais, reconhecendo a pluralidade das populações e evitando generalizações que inviabilizam características específicas. É posto o exemplo da América Latina, mais especificamente do Brasil, como forma de tornar a psicologia mais sensível à população brasileira e aos diversos grupos sociais que a ela pertencem. Propõe-se a aproximação das necessidades específicas de países latino-americanos, bem como as necessidades da população brasileira. Também são discutidas as demandas de grupos sociais vulneráveis dentro do contexto brasileiro, tais como pessoas com deficiências, mulheres e minorias sexuais. Ao reconhecer os limites de um modelo centrado em populações WEIRD, abre-se espaço para uma ciência psicológica mais crítica, ancorada na diversidade humana e comprometida com o bem-estar de todas as populações.

1º Resumo

POR QUE FAZEMOS PSICOLOGIA COMO FAZEMOS? DE ONDE VEIO E PARA ONDE VAI A PSICOLOGIA NO BRASIL E AMÉRICA LATINA

A psicologia nasceu em um contexto sociocultural específico: sociedades Ocidentais, Educadas, Industrializadas, Ricas e Democráticas (WEIRD). Difundiu-se a psicologia como universal, sem reconhecer vieses culturais de seus pressupostos. As populações WEIRD tendem a ser mais individualistas, analíticas, impessoais e confiarem em instituições formais. Este trabalho sugere uma visão crítica das raízes da epistemologia em psicologia, e propõe alternativas de prática em psicologia mais sensíveis às populações latino-americanas. Na América Latina, tende-se a encontrar aspectos de interdependência, coletividade e reciprocidade. O processo de hibridismo cultural tem bastante influência na cultura latinoamericana. O continente foi moldado pela mistura entre matrizes indígenas, africanas e ibéricas, o que produziu uma identidade plural e dinâmica. No Brasil, em especial, a intensa presença africana e indígena misturou-se às tradições europeias, gerando uma cultura marcada pelo sincretismo, pela oralidade e pelo regionalismo. A transculturação foi acompanhada de processos de dominação e aculturação, que deixaram marcas no imaginário coletivo. Um exemplo é o fenômeno da “síndrome de vira-lata”, expressão que descreve a tendência nacional de desvalorização do que é próprio e supervalorização do estrangeiro, reflexo de um pensamento ainda colonizado. É necessário considerar os diferentes aspectos das populações latino-americanas para propor uma psicologia sensível e decolonial. Alguns dos desafios específicos na América Latina envolvem o familismo, valorização extrema da família e disposição de sacrificar interesses pessoais por valores familiares, e persistência da desigualdade e da pobreza. A pobreza estrutural e o legado colonial contribuem para a manutenção de uma hierarquia simbólica que perpetua o ideal europeu como parâmetro de sucesso, racionalidade e civilização. No contexto latino-americano, isso exige um reposicionamento epistemológico: a compreensão de que a América Latina advém de narrativas culturais diferentes, e qual é o papel de cada uma delas na produção de conhecimento e bem estar da população. Os esforços são para se aproximar de uma visão da América Latina positiva, que valorize os conhecimentos populares e de autores latino-americanos, bem como as especificidades de cada país do continente.

2º Resumo

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO ATENDIMENTO COM MULHERES: REFLEXÕES SOBRE DADOS GLOBAIS X REALIDADES BRASILEIRAS

A prática baseada em evidências (PBE) é uma estrutura crucial para promover intervenções clínicas mais efetivas e fortalecer a psicologia enquanto profissão. Contudo, se faz necessário refletir acerca do alinhamento do que é considerado evidência científica com a realidade sociocultural de mulheres brasileiras. Essa problemática atravessa toda a cadeia de produção do conhecimento, uma vez que grande parte dos estudos que sustentam as intervenções empiricamente validadas são desenvolvidos em contextos específicos, majoritariamente conduzidos por homens e

realizados em países desenvolvidos, o que influencia os delineamentos de pesquisa e que é ou não reconhecido como evidência. Nesse aspecto, embora seja fundamental, a PBE pode reproduzir vieses epistemológicos quando aplicada sem criticidade. Grande porcentagem dos protocolos e manuais de intervenção na psicologia ainda são validados em amostras norte-americanas, com dados escassos sobre mulheres latino-americanas ou negras por exemplo, e são aplicados a todas as populações de forma universal. Assim sendo, aspectos singulares de alguns públicos minoritários podem ser apagados com essa generalização massiva. As mulheres brasileiras apresentam particularidades que divergem dos dados comumente encontrados na psicologia WEIRD, como vivências de violências simbólicas e institucionais, desigualdades de gênero e renda, além de sobrecarga emocional e doméstica. Embora tais fatores não componham critérios diagnósticos formais, frequentemente estão associados a sofrimento psíquico significativo. Ademais, papéis e expectativas sociais regionalmente construídos podem repercutir em diferentes percepções sobre autoconceito, autocuidado e pressões estéticas, influenciando diretamente a experiência subjetiva e o processo terapêutico. Diante disso, observa-se que a ausência de sensibilidade cultural e de gênero durante as intervenções pode levar a reprodução de silenciamentos na prática clínica. Para além de somente a melhor evidência disponível, é crucial aplicar todo o tripé no qual se baseia a PBE e direcionar o olhar para as características do paciente, afinal a evidência não é neutra, ela precisa dialogar com o contexto e valores do sujeito. A prática clínica baseada em evidências deve refletir a realidade das pessoas que atendemos, e no Brasil, essa realidade é majoritariamente feminina e marcada por desigualdades específicas.

3º Resumo

PSICOLOGIA E DEFICIÊNCIA: INCLUSÃO, EMPATIA E COMPROMISSO COM A DIVERSIDADE

Temáticas relacionadas à deficiência no campo da psicologia baseou-se por muitos anos sob a perspectiva biomédica, na qual a deficiência se conceituou como algo que se encontra fora da “normalidade”. Essa perspectiva influenciou o desenvolvimento de práticas voltadas sobretudo para o ajustamento do indivíduo, impondo a ideia de uma “normalidade”. Além disso, deve-se ressaltar que a prática psicológica está majoritariamente direcionada para sociedades Ocidentais, Educadas, Industrializadas, Ricas e Democráticas (WEIRD) que não considera a diversidade existente na experiência humana. Mais recentemente, movimentos na literatura científica começaram a acontecer propondo uma perspectiva mais crítica da prática predominante. A Teoria Crip, por exemplo, surge como uma proposta de ampliação do conceito de deficiência, tratando-a como uma forma legítima da existência humana. Pensando nisso tem-se como objetivo promover uma reflexão dos desafios associados à prática psicológica com pessoas com deficiência, sobretudo o acesso dessa população em serviços de saúde mental. Foi conduzida uma revisão narrativa com inclusão de literatura nacional e internacional sobre psicoterapia para pessoas com deficiência, por meio de buscas em bases de dados indexadas que abrangeram revisões e estudos teóricos. Pessoas com deficiência apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, com altos índices de ansiedade, depressão e

estresse. Essa vulnerabilidade resulta não apenas das limitações associadas à deficiência, mas também de fatores externos como barreiras físicas e atitudinais, percepções capacitistas, falta de acessibilidade, formação profissional insuficiente e escassez de instrumentos adaptados, dificultando o acesso ao cuidado psicológico. Pesquisas mostram que intervenções psicoterapêuticas promovem autonomia, autoestima e pertencimento, desde que sejam adaptadas às necessidades individuais. Terapeutas devem criticar o capacitismo institucional e reconhecer as normas presentes nas teorias. Seguindo à proposta da Teoria Crip, os terapeutas precisam desafiar os padrões de corpo produtivo e eficiente. Assim, deve-se investir competência corporal (que parte da competência cultural). Essa competência diz respeito à aptidão do terapeuta em reconhecer, respeitar e acolher de forma empática a diversidade de formas de existência corporal, que também se associa a outros aspectos como gênero, sexualidade, raça e classe social. Dessa forma, entende-se que a adoção de práticas mais inclusivas pelos terapeutas não envolve apenas a adaptação física para possibilitar o acesso, mas também demanda uma reflexão sobre a ética da profissão. Por fim, ampliar o acesso de pessoas com deficiência à psicoterapia constitui uma responsabilidade ética e social. Essa expansão exige investimento contínuo em formação profissional, garantia de acessibilidade nos ambientes clínicos e institucionais, além do compromisso com práticas que reconheçam a deficiência como elemento constituinte e relacionado à diversidade da existência humana.

4º Resumo

PROCESSOS PSICOLÓGICOS E INTERVENÇÕES TRANSDIAGNÓSTICAS PARA O ESTRESSE DE MINORIA EM PESSOAS DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO.

Em contextos marcados por assimetria social, pessoas de minorias sexuais e de gênero enfrentam estressores de minoria persistentes, o que aumenta a vulnerabilidade a sintomas de ansiedade e depressão. Tal vulnerabilidade não decorre de características intrínsecas dessa população, mas de respostas a ambientes marcados por preconceito sistêmico. Evidências recentes sustentam que TCCs afirmativas e transdiagnósticas, sensíveis ao estresse de minoria, reduzem sintomas internalizantes e externalizantes. Desta forma os objetivos principais foram mapear processos psicopatológicos transdiagnósticos mais frequentemente implicados na saúde mental de pessoas de minorias sexuais e de gênero e sintetizar intervenções baseadas em evidência recentes. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura (2019-2025) em bases indexadas com ênfase em ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises sobre processos transdiagnósticos associados ao estresse de minoria e TCC afirmativa transdiagnóstica. Os processos psicopatológicos mais consistentemente observados nessa população foram expectativa de rejeição, estigma internalizado, ocultação da identidade, ruminação, déficits em regulação emocional, baixo senso de valor próprio, baixa assertividade e impulsividade, todos eles compreendidos como respostas ao estresse de minoria. Foram identificadas intervenções promissoras como a TCC afirmativa transdiagnóstica para pessoas de minorias sexuais e de gênero, o Projeto AFFIRM, o Projeto ESTEEM e o Projeto EQUIP. Os processos mapeados são respostas ao estresse de minoria, desta

forma as intervenções trabalham para reduzir os impactos adversos do estresse de minoria; facilitar a consciência, regulação e aceitação das emoções; reduzir padrões de evitação; promover a comunicação assertiva; reestruturar cognições típicas do estresse de minoria; validar as forças únicas das minorias sexuais e de gênero; promover criação de relações de apoio; promover uma vivência sexual saudável e recompensadora. Recomenda-se a combinação de formatos (individual, grupo e digital) com monitoramento de progresso. Implicações políticas incluem capacitação de serviços e indicadores de implementação. A síntese apoia a implementação de um modelo transdiagnóstico como caminho eficaz, escalável e alinhado à equidade para mitigar efeitos do estresse de minoria em pessoas de minorias sexuais e de gênero, articulando os níveis de análise individual com variáveis sócio-culturais mais amplas com a adaptação cultural de tais protocolos para a realidade brasileira, descentrando a psicologia clínica aplicada de um referencial marcadamente WEIRD. **Palavras-chave: estresse de minoria; processos transdiagnósticos; TCC afirmativa**

Palavras-chaves: cultura, estresse de minorias, psicologia transcultural

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL SOB MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS: INDIVÍDUO, FAMÍLIA E FORMAÇÃO CLÍNICA

Autores ISABELA MARIA FREITAS FERREIRA ^{1,2}, FABIOLA RODRIGUES MATOS ³, SABRINA MAZO D’AFFONSECA ⁵, MARIANA FORTUNATA DONADON ^{1,2}

Instituição ¹ LaPICC - Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, ² USP - Universidade de São Paulo, ³ UFF - Universidade Federal Fluminense, ⁵ Ufscar - Universidade Federal de São Carlos

Resumo Geral da Mesa Redonda

A promoção da saúde mental de crianças e adolescentes requer abordagens que integrem o desenvolvimento de competências socioemocionais, a prevenção de sofrimentos psicológicos e a qualificação das práticas clínicas e formativas. Esta mesa redonda reúne quatro trabalhos que dialogam sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e de suas interfaces com o desenvolvimento humano. O primeiro aborda o autoconhecimento como dimensão central para o ajustamento psicológico infantojuvenil, destacando suas relações com ansiedade, regulação emocional e autoestima. O segundo investiga a autocompaixão como fator protetivo frente à ansiedade em adolescentes, enfatizando sua relevância na construção de uma postura mais acolhedora e resiliente diante de falhas e desafios. O terceiro apresenta uma intervenção psicossocial com mães e crianças expostas à violência por parceiro íntimo, analisando sua viabilidade e efeitos no fortalecimento do vínculo e na redução de sintomas emocionais. Por fim, o quarto trabalho discute a adaptação transcultural de instrumentos para avaliação de competências do supervisor clínico infantojuvenil, contribuindo para o aprimoramento da formação profissional em TCC. Em conjunto, as apresentações ampliam a compreensão dos fatores individuais, relacionais e formativos implicados na promoção da saúde mental e na consolidação de práticas psicológicas baseadas em evidências e sensíveis ao contexto brasileiro.

1º Resumo

AUTOCONHECIMENTO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: EXPLORANDO ASPECTOS COGNITIVOS, EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS NO AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO

O autoconhecimento se configura como uma habilidade fundamental no desenvolvimento infantil e adolescente, representando um pilar central para a construção de uma identidade robusta e para a promoção do bem-estar emocional. Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento aprofundado dos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais do autoconhecimento, utilizando a Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA) como instrumento principal, e investigar como esses domínios se correlacionam com variáveis cruciais da saúde mental, tais como ansiedade, regulação emocional e autoestima. Para tanto, serão empregados instrumentos complementares que possibilitam uma análise abrangente do perfil emocional dos

participantes: a Avaliação para Transtornos Emocionais Relacionados à Ansiedade em Crianças (SCARED) para detectar sintomas associados a ansiedade, o Questionário de Estratégias de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA) para identificar os mecanismos de regulação emocional e a Escala de Autoestima de Rosenberg para mensurar a autoestima. A pesquisa adota uma metodologia quantitativa de caráter transversal, envolvendo uma amostra diversificada de crianças e adolescentes, com idades entre 8 e 14 anos, oriundos de serviços clínicos e instituições educacionais, a fim de proporcionar uma compreensão aprofundada das manifestações do autoconhecimento em diferentes contextos. Durante o processo de avaliação, observou-se que o ato de responder aos itens da EPAC-CA estimula reflexões internas, contribuindo para o aprimoramento da consciência pessoal. Os achados mostram que indivíduos com maior clareza acerca de suas experiências internas apresentam níveis reduzidos de ansiedade, mecanismos de regulação emocional mais eficientes e uma autoestima mais sólida. Ademais, a análise dos dados ressalta que as dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais do autoconhecimento atuam de maneira sinérgica, potencializando a capacidade dos jovens de enfrentarem desafios emocionais e de se adaptarem às demandas sociais, o que reforça a importância de intervenções precoces focadas nessa habilidade. Dessa forma, o presente trabalho propõe que a promoção do autoconhecimento seja considerada uma estratégia central na prática clínica, bem como em instituições educacionais, na medida em que a integração dos seus diversos aspectos pode favorecer não apenas a redução de sintomas relacionados à ansiedade, mas também facilitar estratégias de regulação emocional e proporcionar uma trajetória de crescimento pessoal mais consistente e saudável. **Palavras-chave:** Autoconhecimento, saúde mental, infância e adolescência

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

2º Resumo

AUTOCOMPAIXÃO E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

A adolescência representa um período de transformações biopsicossociais, marcada por maior contato com aspectos emocionais e cognitivos, o que torna o adolescente mais sensível a experiências de autocrítica e de comparação social. Tais processos, embora esperados no curso do desenvolvimento, podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade a quadros ansiosos, sobretudo quando associados a padrões rígidos de autoexigência e à dificuldade de acolher as próprias falhas e limitações. Nesse contexto, o construto da autocompaixão tem sido amplamente estudado como um fator protetor frente ao sofrimento psicológico. Ser autocompassivo implica reconhecer o sofrimento como parte inerente da condição humana e responder a ele com manejo emocional e cuidado. O objetivo deste estudo foi investigar os níveis de autocompaixão e ansiedade em adolescentes do ensino médio, bem como a relação entre os construtos. Para isso, participaram 91 alunos de escola pública do estado do Rio de Janeiro, sendo 50,5% mulheres e média de idade de 16,6 anos (DP=1,0). Foram aplicadas escalas que mensuravam os construtos de autocompaixão e

de sintomas de ansiedade, sendo posteriormente realizadas análises descritivas, de correlação e regressão linear. Os resultados indicaram que os estudantes apresentavam níveis moderados de ansiedade e autocompaixão moderada conforme média geral. As correlações indicaram que maiores níveis de autocrítica, sobre identificação e isolamento possuem relações positivas, significativas e moderadas maiores níveis de ansiedade. A análise de regressão linear indicou que a autocompaixão geral foi um preditor significativo e negativo dos níveis de ansiedade. Desse modo, corroborando com a literatura da área, os resultados reforçam o fator protetivo da autocompaixão frente aos sintomas ansiosos, enfatizando a importância de promover práticas que estimulem uma postura mais acolhedora e autocompassiva. A promoção da autocompaixão pode representar uma via promissora para o desenvolvimento saudável e o bem-estar emocional de adolescentes, contribuindo para a prevenção de transtornos ansiosos e para o fortalecimento de recursos psicológicos positivos. Por fim, enfatiza-se a relevância de estratégias psicoeducativas e terapêuticas voltadas ao desenvolvimento da autocompaixão no contexto escolar. **Palavras-chave:** Autocompaixão; Adolescência; Ansiedade; Estudante; Saúde Mental.

3º Resumo

ANÁLISE DA VIABILIDADE DE UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA MÃES E CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Embora não existam dados precisos, um número considerável de crianças vive em lares nos quais ocorre violência por parceiros íntimos (VPI). Mesmo que a criança não testemunhe o conflito, conviver em um ambiente com violência pode ter impactos no desenvolvimento físico, social e emocional da criança. Evidências apontam que programas terapêuticos para mulheres e crianças expostas à VPI favoreceram o enfrentamento do trauma relacionado à violência, aumentaram a conscientização sobre os efeitos da VPI e promoveram a evitação de relacionamentos não saudáveis. Ademais, o tratamento concomitante de mães e filhos foi associado a resultados positivos na redução de sintomas e consequências negativas da exposição à VPI. O presente estudo tem como objetivo analisar a viabilidade de uma intervenção voltada a crianças expostas à VPI e suas cuidadoras adaptada para o contexto brasileiro. Participaram 4 mulheres e 5 crianças com idades entre 6 e 14 anos. No total foram conduzidas 8 sessões de cerca de uma hora de duração com as mães (remotamente) e com as crianças (presencialmente). Com as crianças, as sessões incluíram tópicos relativos a: (a) psicoeducação sobre a violência; (b) regulação emocional; (c) raiva e resolução de conflitos; (d) limites nos relacionamentos e (e) autoestima. Com as mães foram abordados: (a) psicoeducação sobre a violência; (b) efeitos de VPI no desenvolvimento infantil; (c) educação positiva; (d) regulação emocional; e (e) limites nos relacionamentos. Os resultados obtidos indicaram aceitabilidade dos participantes em relação a intervenção e evidências de melhoras em comportamentos internalizantes e externalizantes das crianças após a intervenção. Discute-se sobre as dificuldades na implementação de intervenções com esse público e o potencial de intervenções que busquem fortalecer o relacionamento mães-filhos para a sobrevivência e recuperação dos efeitos da VPI.

Palavras-chave: exposição à violência; violência por parceiro íntimo; crianças.

4º Resumo

PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO SUPERVISOR CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Avaliar competências do terapeuta cognitivo comportamental é essencial para garantir progressos e ganhos no ensino e aprendizagem dessa habilidade, além de garantir um retorno do um trabalho clínico de excelência. Considerando a importância de se avaliar competências terapêuticas adquiridas durante um processo de ensino e aprendizagem e supervisão em psicoterapia cognitivo comportamental bem como a ausência de instrumentos traduzidos e adaptados, sobretudo no contexto brasileiro, tem-se por objetivo apresentar o processo de adaptação transcultural da escala: Escala de Avaliação Cognitivo-Comportamental para terapeutas infantojuvenil (CTRS-CA). O processo de adaptação das escalas envolveu as seguintes etapas, após aprovação do comitê de ética (CAAE: 75916023.9.0000.5407): A tradução e adaptação dos instrumentos para o português do Brasil foi realizada com o auxílio de três profissionais especialistas em diferentes áreas, já contatados e confirmados quanto à participação no estudo, a saber: a-) Autorização do instrumento original: Friedberg & Thordarson; b-) Tradutores: três psicólogas bilingues; c-) Juízes: duas psicólogas com experiência em avaliação de competências e supervisão em psicoterapia cognitivo comportamental; d-) Retrotradutor: um psicólogo bilíngue com ampla experiência de pesquisa na área; e-) Comitê de especialistas: cinco especialistas nas temáticas de avaliação de competências do terapeuta cognitivo comportamental (avaliação da validade de conteúdo); f-) submissão ao autor principal do artigo original para avaliação final das escalas. O processo de tradução e adaptação das escalas para o contexto brasileiro mostra-se importante no sentido e disponibilizar novas ferramentas objetivas de avaliação e mensuração de competências durante processos de supervisão clínica sob o enfoque cognitivo-comportamental. Finalizado o processo de adaptação transcultural das escalas de avaliação de competências, dois novos instrumentos estarão disponíveis como importantes ferramentas de avaliação de competências do supervisor clínico da abordagem cognitivo-comportamental para avaliação objetiva das competências. **Palavras-chave:** Competências terapeuta; Psicoterapia Cognitivo-Comportamental; Supervisão Clínica

Palavras-chaves: Saúde mental infantojuvenil, Autoconhecimento, Autocompaixão, Exposição à violência, Competências do terapeuta

CRESCER NEM SEMPRE PRECISA SER UMA FERA: COMPREENSÃO E INTERVENÇÃO NA ADOLESCÊNCIA SOB DIFERENTES PERSPECTIVAS

Autores MARINA HEINEN ³, DEBORA FAVA ¹, FERNANDA APOLO ¹, ELAINE CHAGAS ², MARINA HEINEN ³

Instituição ¹ VilaELO - Instituto VilaELO cursos em saúde mental, ² InTCC-Rio - InTCC-Rio: instituição de ensino, pesquisa e atendimento., ³ Consultório Particular - Consultório Particular

Resumo Geral da Mesa Redonda

A adolescência não é apenas uma fase de transição. Ela é uma etapa do desenvolvimento que precisa ser compreendida de acordo com especificidades de alterações físicas, cognitivas, sociais e emocionais. No que tange às mudanças físicas, nota-se que são perceptíveis e comumente compreendidas, ao passo que isso nem sempre ocorre com as demais mudanças. Nesse sentido, ao compreendermos o papel do psicólogo no acompanhamento de um adolescente, um olhar atento para a fase da adolescência se faz necessário. Nesse sentido, essa mesa utilizará como norteador o filme Red: Crescer é uma Fera, da PIXAR, para dialogar com os congressistas acerca do período da adolescência e intervenções psicológicas. A primeira apresentação oferece uma compreensão contemporânea e alinhada à prática baseada em evidências ao apresentar a Terapia Baseada em Processos (TBP) como norteadora da formulação do caso. Para isso, será exposto o metamodelo na perspectiva da TBP com o objetivo de apresentar os principais fatores de risco e proteção atrelando-os ao funcionamento familiar de Meilin Lee e discutindo os impactos de segredos familiares e práticas parentais. Na sequência, a segunda mesa dirige um olhar para a neuropsicologia, com o objetivo de refletir sobre a contribuição da reabilitação neuropsicológica no processo terapêutico, considerando as características da personagem: intensas explosões emocionais, comportamentos impulsivos e rigidez. Isso pode ser associado a déficits em funções cognitivas, além da imaturidade do córtex pré-frontal. Considerando esse funcionamento, a mesa abordará o potencial da reabilitação neuropsicológica visando a restauração, compensação ou substituição de funções cognitivas comprometidas. A terceira apresentação focará no trabalho interventivo com a personagem principal a partir da terapia cognitivo-comportamental. Assim, será apresentado o funcionamento cognitivo de Meilin Lee (crenças, pressupostos e estratégias) e a associação com os desafios da adolescência: aproximar-se do grupo de iguais, diferenciar-se e buscar conhecer quem se é. A partir dessa exposição, serão justificados procedimentos que poderiam ser utilizados com a jovem de forma criativa que motive a adolescente no processo de psicoterapia. A última mesa encerra as apresentações com a temática da intensidade emocional de Meilin Lee e a contribuição da Terapia Comportamental Dialética com adolescentes. Para isso, a partir do enredo do filme e transformação da personagem em uma fera, serão expostos princípios da DBT e a aplicação efetiva com adolescentes e familiares, trabalhando habilidades de regulação emocional, habilidades interpessoais, tolerância ao mal estar e mindfulness. Ao final das quatro apresentações, o congressista terá experienciado reflexões acerca do trabalho com adolescentes na psicoterapia de forma prática com o uso do recurso midiático e possivelmente terá ferramentas para

que desenvolva planos de tratamentos que englobem particularidades da adolescência e que possa intervir baseado em evidências e com adaptações ao público jovem.

1º Resumo

Cada etapa do ciclo vital apresenta desafios específicos, sendo a adolescência particularmente marcada por intensas transformações hormonais, cognitivas e sociais. Nesse período, a imaturidade de áreas cerebrais envolvidas na autorregulação emocional e no julgamento torna os adolescentes especialmente vulneráveis. Diante desses desafios, destaca-se o papel crucial da dinâmica familiar, especialmente os padrões transgeracionais e intergeracionais, que podem ser considerados como fatores de risco ou proteção ao desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento. Esta palestra tem como objetivo apresentar os principais fatores de risco e proteção familiares e discutir como esses elementos podem ser abordados pelo clínico durante o processo de orientação parental e nas sessões familiares. Para tanto, será utilizado o exemplo da personagem Mei Lee, do filme Red Crescer é uma Fera, produzido pela PIXAR, como recurso ilustrativo. Mei Lee é uma adolescente que enfrenta um desafio ao se transformar em uma fera, herança genética de seus ancestrais. No filme, essa mudança faz alusão aos diversos desafios reais da adolescência. A partir da perspectiva da Terapia Baseada em Processos (PBT), será realizada uma formulação clínica fundamentada no metamodelo, explorando os processos sistêmicos envolvidos e apresentando intervenções baseadas em evidências para os diferentes processos identificados na personagem. A TBP oferece uma perspectiva contemporânea e integrativa, alinhada à psicoterapia baseada em evidências, priorizando as necessidades reais do paciente em vez das preferências teóricas do terapeuta. Nesse contexto, também será discutido o impacto dos segredos familiares e das práticas parentais no processo terapêutico, destacando estratégias para o manejo clínico desses aspectos, com vistas a preservar a aliança terapêutica triádica e promover maior adesão ao tratamento. Espera-se que, ao final da palestra, o clínico sinta-se encorajado a ampliar sua compreensão dos adolescentes e de suas famílias, desenvolvendo planos terapêuticos mais sensíveis, integrativos e personalizados, alinhados às especificidades individuais, familiares e culturais de cada caso.

2º Resumo

A adolescência é um período de intensas transformações biológicas, cognitivas e emocionais, que exigem do indivíduo a reorganização de suas estratégias de enfrentamento e autorregulação. Nesse contexto, a neuropsicologia, por meio da compreensão dos processos de neurodesenvolvimento e da aplicação de estratégias de reabilitação cognitiva, pode oferecer subsídios importantes à psicoterapia de adolescentes. A presente palestra tem como objetivo uma reflexão sobre a contribuição da reabilitação neuropsicológica no processo terapêutico, utilizando como ilustração a personagem Meilin Lee, do filme Red: Crescer é uma Fera. Ao longo do filme, Meilin demonstra dificuldades de controle inibitório e regulação emocional, com intensas explosões emocionais e comportamentos impulsivos frente às demandas sociais e familiares. Esses aspectos podem ser compreendidos à luz da maturação do

córtex pré-frontal, área relacionada às funções executivas, como o planejamento e inibição de respostas automáticas. Além disso, observa-se a necessidade de maior flexibilidade cognitiva, uma vez que a personagem apresenta rigidez diante das mudanças e das expectativas impostas, o que repercute em sua capacidade de tomada de decisão e resolução de problemas. A sobrecarga emocional também interfere em processos atencionais e de autorregulação, prejudicando o funcionamento executivo global. A reabilitação neuropsicológica, entendida como um processo sistemático e orientado para a funcionalidade, busca restaurar, compensar ou substituir funções cognitivas comprometidas, favorecendo o uso de estratégias que promovam a autonomia e o bem-estar psicológico. Mais do que um treino de funções isoladas, trata-se de uma intervenção que considera a aplicação prática das habilidades em diferentes contextos de vida. Em adolescentes, essa abordagem assume especial relevância, uma vez que o cérebro ainda se encontra em processo de maturação, particularmente nas áreas pré-frontais relacionadas às funções executivas. Ao final da apresentação, espera-se que o público compreenda a importância da integração entre reabilitação neuropsicológica e psicoterapia, e o quanto potencializa o desenvolvimento de habilidades de controle inibitório, flexibilidade cognitiva, resolução de problemas, tomada de decisão e regulação emocional, promovendo a generalização dos ganhos cognitivos para situações reais. Além disso, entende-se que essa abordagem se configura como uma via potente de intervenção clínica, ampliando os recursos de enfrentamento e fortalecendo o desenvolvimento socioemocional dos adolescentes.

3º Resumo

O trabalho com jovens nas terapias cognitivo-comportamentais (tcc), apesar de se basear nos mesmos princípios aplicados aos adultos, que incluem a relação entre cognições, emoções e comportamentos, precisa ser ajustado no que se refere às estratégias e aos recursos, sobretudo para acomodar o nível de desenvolvimento cognitivo e as especificidades da adolescência, propiciando maior adesão ao tratamento e garantindo o desfecho esperado com a intervenção. A etapa da adolescência traz consigo uma tarefa desenvolvimental: aproximar-se do grupo de iguais e ter um afastamento (não rompimento) do núcleo familiar. Entretanto, considerando que as experiências na infância e adolescência contribuem para a formação de crenças sobre si, sobre os outros e sobre o mundo, a vivência do adolescente pode ser impactada pelas ideias que desenvolveu ao longo da infância e a necessidade de diferenciar-se e buscar conhecer quem se é. É isso que ocorre com a personagem do filme *Red Crescer é Uma Fera*. Meilin Lee se depara com grande honra e apreço pela família ao mesmo tempo que deseja ser adolescente e se inserir no grupo de amigas, tendo seus gostos e interesses validados. Frente a isso, a partir da utilização do filme e especificamente da personagem Meilin Lee como caso clínico ilustrativo, o objetivo desta apresentação é expor com sustentação teórica e demonstração prática o trabalho interventivo nas crenças da personagem com base nas terapias cognitivo-comportamentais. Através da compreensão do modelo cognitivo de funcionamento da personagem, a apresentação irá expor crenças centrais, pressupostos e estratégias compensatórias, tais como a ideia de honrar a família, a regra sobre corresponder às expectativas familiares e os comportamentos

perfeccionistas. A partir disso, visa apresentar de forma criativa estratégias comumente utilizadas no trabalho cognitivo: monitoramento e identificação de pensamentos automáticos, além da flexibilização de pensamentos e crenças. Dessa maneira, ao final da apresentação, espera-se que o público amplie sua percepção acerca da formulação de casos adolescentes, unindo especificidades dessa faixa etária, um olhar para a relação entre família-adolescente e, então, a implementação de procedimentos através de intervenções criativas e que motivem o adolescente no processo de psicoterapia. É importante salientar que os recursos podem ser facilitadores desde que haja um profissional com compreensão teórico e técnica para acompanhar o caso.

4º Resumo

A adolescência é um período sensível do desenvolvimento, marcado por intensas mudanças biológicas, cognitivas e sociais que maximizam a vulnerabilidade à desregulação emocional e padrões comportamentais capazes de trazer prejuízos em diferentes áreas da vida dos adolescentes e de suas famílias. A Terapia Comportamental Dialética tem demonstrado bons resultados no tratamento de adolescentes que apresentam dificuldade em regular emoções intensas, que apresentam descontrole comportamental e conflitos interpessoais. O filme “Crescer é fera” dirigido por Domme Shi, nos presenteia com uma rica metáfora sobre o fenômeno da desregulação emocional na adolescência através das dificuldades emocionais da protagonista, a personagem Meilin Lee. É possível perceber ao longo da história elementos centrais da DBT como a teoria biossocial e padrões de descontrole emocional e comportamental frequentemente observados em contextos familiares de adolescentes com desregulação emocional intensa. O objetivo desse trabalho é discutir à luz da DBT-A, como o tratamento pode favorecer o entendimento e reconhecimento das emoções e suas funções primordiais, a importância da validação e como o aprendizado de estratégias que melhore a qualidade das relações e o manejo de situações difíceis pode fazer toda a diferença na travessia do adolescente nessa ponte natural do desenvolvimento humano que liga a infância a vida adulta. Na perspectiva dialética, o conflito entre a necessidade de pertencer e a busca por individuação, natural nessa fase, expressa a tensão entre a aceitação e a mudança que orienta o processo clínico da DBT-A. Os resultados e discussão apontam para como a utilização de produções culturais como o filme Crescer é fera pode favorecer na psicoeducação e consequentemente na adesão de adolescentes e familiares, funcionando como um recurso ilustrativo e validante dos desafios que comumente estão inseridos. Conclui-se que a DBT-A oferece um arcabouço teórico sensível às demandas emocionais da adolescência, promovendo um equilíbrio entre aceitação e mudança, autonomia e conexão, validando o sofrimento sem reforçar padrões desadaptativos. O filme, ao apresentar de forma lúdica a jornada que é a adolescência, reforça a importância da compreensão dos aspectos biológicos, emocionais, sociais, cognitivos e comportamentais, contribuindo assim para uma melhor aceitação de si mesmo e dessa fase natural da vida dos seres humanos.

Palavras-chaves: adolescência, terapias cognitivo-comportamentais, desregulação emocional, terapia baseada em processos, família

ESCOLAS QUE PENSAM, SENTEM E CUIDAM: ABORDAGENS COGNITIVAS E PSICOSSOCIAIS NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR INFANTOJUVENIL

NATHALIA BASSO DO AMARAL ¹, ANA CRISTINA GARCIA DIAS ², MARA CRISTIANE VON MULEN ¹, ESTHER ABIGAIL HELENA MACIEL NUNES ¹, NATALI MENEGUZZI DA SILVA VON MULEN ³, IRANI IRACEMA DE LIMA ARGIMON ¹, RAISSA TELESKA ARRIAL CORDEIRO ¹, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹, JOSE AUGUSTO VON MUHLEN ⁴, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ³ UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul, ⁴ Feevale - Universidade Feevale

Resumo Geral da Mesa Redonda

O bem-estar em contextos escolares constitui um eixo central para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, implicando processos cognitivos, emocionais, sociais e relacionais que sustentam a aprendizagem e a convivência democrática. Em contextos contemporâneos marcados por crises sanitárias, desastres ambientais e desigualdades estruturais, a escola assume papel estratégico como espaço de cuidado, pertencimento e reconstrução simbólica. A articulação entre a Psicologia Escolar e as abordagens cognitivas oferece um referencial teórico e prático robusto para identificar padrões de pensamento e regulação emocional, orientar intervenções preventivas e promover recursos adaptativos nos indivíduos e nas comunidades escolares. A mesa-redonda integra quatro investigações complementares desenvolvidas entre 2022 e 2025 no Rio Grande do Sul, cujas amostras estudantis totalizam 1.232 participantes, acrescidas de entrevistas com 7 psicoterapeutas. Caracterizados por uma heterogeneidade metodológica, estudos longitudinais, transversais e qualitativos, as pesquisas convergem na análise das interfaces entre cognição, emoção e bem-estar, subsidiando práticas escolares e clínicas fundamentadas em evidência. A primeira comunicação apresenta estudo longitudinal realizado com 517 estudantes de uma escola estadual em área de vulnerabilidade da Região Metropolitana de Porto Alegre. Comparando indicadores biopsicossociais em 2022 e 2025, o trabalho evidencia alterações significativas em afetos, satisfação com a vida e percepção de vínculos, associadas ao impacto da pandemia e das enchentes de 2024, e discute a escola como *locus* de resiliência e reorganização emocional coletiva. A segunda exposição analisa a relação entre traumas infantis e estresse percebido em 197 adolescentes de escolas públicas de Porto Alegre. Os achados indicam que o abuso emocional constitui preditor robusto de estresse percebido, comprometendo autoimagem e estratégias de enfrentamento, o que reforça a necessidade de protocolos escolares de identificação e acolhimento precoce. O terceiro trabalho mapeia comportamentos de autolesão não suicida, inflexibilidade psicológica e estresse percebido em 518 adolescentes da rede municipal do interior gaúcho. A investigação aponta associações com uso problemático de *smartphones*, qualidade do sono e dificuldades de regulação emocional, propondo uma intervenção baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso para ampliar a

flexibilidade psicológica e reduzir comportamentos autolesivos. Por fim, a quarta apresentação discute percepções de 7 psicoterapeutas sobre a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental na infância e adolescência, enfatizando adaptações metodológicas, o papel mediador da família e a importância da supervisão e formação continuada. Ao articular evidência empírica e reflexão clínica, a mesa propõe um debate integrado sobre políticas e práticas que promovam o bem-estar infantojuvenil, reafirmando a escola como espaço central para intervenções preventivas, restaurativas e promotoras sustentadas por abordagens cognitivas e psicossociais.

1º Resumo

O bem-estar em ambientes escolares constitui um elemento central para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, repercutindo diretamente sobre os aspectos cognitivos, emocionais, sociais e relacionais que permeiam a experiência educativa. Em sociedades contemporâneas marcadas por vulnerabilidades múltiplas e pela intensificação de crises sanitárias, climáticas e sociais, torna-se imprescindível compreender a escola como espaço privilegiado de cuidado, pertencimento e reconstrução simbólica. A Psicologia Escolar e as Terapias Cognitivas compartilham uma perspectiva estratégica, centrada na compreensão dos padrões de pensamento, emoção e comportamento que influenciam o modo como os estudantes percebem e respondem aos desafios cotidianos. A integração desse olhar cognitivo-comportamental às práticas escolares favorece o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, de estratégias de enfrentamento mais adaptativas e de processos de autorregulação emocional que sustentam trajetórias de maior bem-estar. O presente estudo, apresenta uma análise comparativa e longitudinal de dados coletados em dois momentos distintos em uma escola estadual situada em território de vulnerabilidade social da Região Metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. A primeira coleta (CAAE: 63955322.3.0000.5336) foi realizada em 2022, com 517 estudantes do Ensino Fundamental e Médio, no contexto de retorno às aulas presenciais após o isolamento imposto pela pandemia de COVID-19 e antes das enchentes de maio de 2024. A segunda coleta (CAAE: 86030625.4.0000.5336), conduzida em 2025, envolveu 524 estudantes da mesma instituição, possibilitando o acompanhamento de indicadores biopsicossociais em um intervalo temporal de mudanças significativas. Os dados, provenientes de investigações de mestrado e doutorado, foram obtidos por meio de instrumentos psicométricos validados voltados à avaliação do bem-estar idiográfico, afetos positivos e negativos, satisfação com a vida, possíveis sintomas presentes recentemente e aspectos do perdão, complementados por um questionário sociodemográfico. Os resultados preliminares apontam mudanças relevantes nos indicadores de saúde mental e relacional. Em 2022, observou-se moderada a baixa satisfação com a vida, altos níveis de estresse e afetos negativos, além de elevada prevalência no consumo de álcool, tabaco e maconha. Já em 2025, emergiram aumentos expressivos nos relatos de insegurança, tristeza e dificuldades de concentração, especialmente entre adolescentes diretamente afetados por perdas materiais decorrentes das enchentes. Em contrapartida, verificou-se maior valorização dos vínculos de cuidado entre pares, o que sugere a presença de processos de resiliência comunitária e de reorganização emocional coletiva. Esses achados reforçam a importância de práticas escolares sensíveis aos efeitos de desastres socioambientais e às

condições de vulnerabilidade social que se intensificam em contextos de crise. A partir das Terapias Cognitivas, compreende-se que a promoção do bem-estar envolve não apenas a redução de sintomas, mas também o fortalecimento de crenças funcionais, de esquemas saudáveis e de recursos cognitivos e emocionais que permitam aos adolescentes reinterpretar experiências adversas de forma mais realista e esperançosa. Conclui-se que o acompanhamento contínuo de comunidades escolares é essencial para subsidiar políticas públicas integradas entre os campos da educação, da saúde mental e da assistência social. A Psicologia Escolar, aliada às abordagens cognitivas, pode atuar de forma preventiva, interventiva e restauradora, promovendo o bem-estar mesmo diante das adversidades e articulando escola, família e comunidade como rede de apoio e transformação.

2º Resumo

O estresse percebido diz respeito à forma como o indivíduo avalia as demandas do ambiente e sua capacidade de enfrentá-las, representando uma medida subjetiva de vulnerabilidade psicológica. Quando elevado, pode estar associado a sobrecarga emocional, dificuldades de regulação afetiva e maior risco de adoecimento mental. Na adolescência, fase de intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais, a percepção de estresse tende a ser amplificada devido à instabilidade própria do desenvolvimento e à maior sensibilidade aos contextos sociais. Experiências traumáticas nesse período podem potencializar essa vulnerabilidade. O trauma psicológico é entendido como a exposição a eventos que ameaçam a integridade física ou emocional do indivíduo e provocam respostas de medo, impotência ou horror. Entre as principais categorias de trauma estão o abuso emocional, físico e sexual, bem como a negligência emocional e física, cada uma delas refletindo formas distintas de violação de necessidades emocionais básicas, como segurança, afeto e validação. O presente estudo tem como objetivo compreender a relação de diferentes tipos de trauma sobre o estresse percebido em adolescentes, identificando quais categorias de trauma se associam a níveis mais elevados de estresse. Como método, foi utilizado um delineamento transversal de um estudo quantitativo. A coleta de dados ocorreu em escolas de Porto Alegre (RS), mediante aplicação dos seguintes instrumentos: 1) Questionário de Dados Sociodemográficos; 2) Questionário de Trauma da Infância – Versão Breve (*Childhood Trauma Questionnaire – Short Form*) e; 3) Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale*). As análises foram realizadas pelo software estatístico SPSS 27.0 calculando médias, frequências, correlações e análise de regressão linear da amostra. Participaram da pesquisa 197 adolescentes de ambos os sexos, sendo majoritariamente do sexo biológico feminino ($n=115$; 58,4%), apresentando média de idade de 15,80 ($DP=1,13$). Os resultados revelaram que 37,6% ($n=74$) dos participantes apresentaram altos níveis de estresse percebido e 55,8% ($n=110$) níveis moderados. A negligência emocional foi o tipo de trauma mais frequente na amostra, sendo 43,1% ($n=85$) indicando algum nível, seguida por abuso emocional com 25,9% ($n=51$). As análises de correlação indicaram associações positivas e significativas entre o estresse percebido e abuso emocional ($\rho = .436$, $p < .001$), abuso físico ($\rho = .194$, $p = .006$) e negligência emocional ($\rho = .173$, $p = .015$). No modelo de regressão múltipla, apenas o abuso emocional manteve-se como preditor significativo do estresse percebido ($\beta = 0,493$, $p < .001$), explicando 21,2% da variância

total. Esses achados evidenciam que o abuso emocional é o tipo de trauma mais fortemente associado ao estresse percebido na adolescência, possivelmente por afetar diretamente a autoimagem, o senso de competência e os recursos de enfrentamento emocional. Tais resultados reforçam a importância de ações preventivas voltadas à identificação e intervenção precoce em situações de abuso emocional, especialmente em contextos escolares, contribuindo para a promoção da saúde mental e o fortalecimento de recursos de enfrentamento entre adolescentes.

3º Resumo

O aumento expressivo dos casos de sofrimento psíquico entre adolescentes brasileiros, especialmente dos comportamentos de autolesão não suicida, representa um desafio crescente para a saúde mental. Esses comportamentos estão frequentemente relacionados a dificuldades de regulação emocional, inflexibilidade psicológica, estresse e sintomas de ansiedade e depressão, agravados por fatores contextuais, como má qualidade do sono e uso problemático de *smartphones*. O presente estudo compõe a primeira etapa de uma pesquisa de doutorado estruturada em três estudos interligados. Foram convidados 743 adolescentes, com idade igual ou superior a 13 anos, matriculados nos oitavos e nonos anos do ensino fundamental de sete escolas públicas municipais de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, dos quais 518 aceitaram participar da coleta de dados realizada entre agosto e outubro de 2025. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, de abordagem quantitativa, cujo objetivo foi mapear o perfil psicológico dos adolescentes e investigar as relações entre estresse percebido, sintomas emocionais, inflexibilidade psicológica, dificuldades de regulação emocional, qualidade do sono, uso problemático de *smartphones* e comportamentos autolesivos. Para a coleta de dados, foram utilizados instrumentos padronizados e validados: uma ficha de dados sociodemográficos, para registrar características pessoais dos participantes; o Critério de Classificação Brasil, para avaliar a situação socioeconômica; a *Perceived Stress Scale* (PSS-10), para medir o grau de percepção de estresse; a *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21), para avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse; o *Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy* (CompACT), para mensurar a flexibilidade psicológica; a *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), para identificar dificuldades de regulação emocional; o *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), para avaliar a qualidade do sono; a *Smartphone Addiction Scale – Short Version* (SAS-SV), para investigar o uso problemático de *smartphones*; e o *Inventory of Statements About Self-Injury* (ISAS), para mensurar comportamentos de autolesão não suicida. A partir dos resultados deste mapeamento, será desenvolvido o segundo estudo, que consistirá em uma intervenção baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), voltada à promoção da flexibilidade psicológica, redução do estresse percebido e diminuição de comportamentos autolesivos. A ACT busca desenvolver aceitação, atenção plena e engajamento em ações consistentes com valores pessoais. Espera-se que os achados desta primeira etapa orientem o delineamento da intervenção e subsidiem estratégias preventivas e psicoeducativas no contexto escolar.

4º Resumo

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das abordagens psicológicas mais estudadas e com maior evidência empírica sobre a eficácia no tratamento de diversos transtornos mentais na infância e adolescência. Contudo, estudos que explorem como os próprios terapeutas cognitivo-comportamentais percebem, interpretam e operacionalizam os princípios da TCC em contextos clínicos com crianças e adolescentes ainda são limitados. O objetivo deste estudo foi investigar a opinião dos psicólogos que trabalham com a Terapia Cognitivo-Comportamental sobre a utilização desta abordagem com este público, identificando suas opiniões sobre as principais características, dificuldades e facilidades no atendimento desse público. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 7 psicoterapeutas cognitivo-comportamentais, que tinham idades entre 26 e 51 anos e que tinham no mínimo um ano e meio de experiência prática com esta abordagem. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de temática. Oito categorias foram identificadas: 1. Processo de identificação e formação na TCC; 2. Elementos valorizados na abordagem; 3. Adaptações da TCC ao público infantil e adolescente; 4. Papel da família na terapia; 5. Vínculo terapêutico e flexibilidade do terapeuta; 6. Percepção de eficácia e resultados; 7. Dificuldades percebidas na prática; e 8. Recursos e instrumentos utilizados. Os resultados apontam que os profissionais escolhem a TCC por sua objetividade, base empírica e clareza de método, contrastando com abordagens mais interpretativas. A formação contínua e a supervisão são vistas como essenciais à construção da identidade profissional. Na clínica com crianças e adolescentes, os terapeutas destacam a importância da adaptação de linguagem, do uso de jogos e metáforas, e da articulação entre o cognitivo e o lúdico. A família emerge como elemento central no processo terapêutico, tanto como agente de mudança quanto como fonte de resistência. O vínculo terapêutico é reconhecido como fator decisivo, exigindo flexibilidade, empatia e criatividade do terapeuta para promover engajamento e adesão. Entre as principais dificuldades relatadas estão a baixa motivação dos adolescentes e a falta de envolvimento dos pais. Conclui-se que a TCC com crianças e adolescentes requer mais do que domínio técnico: exige sensibilidade ao desenvolvimento, à dinâmica familiar e às particularidades da relação terapêutica. O equilíbrio entre estrutura e flexibilidade é apontado como condição fundamental para a eficácia da intervenção. Esses achados reforçam a necessidade de formação clínica integrada, que una rigor teórico a competências relacionais e criativas, sustentando a TCC como prática sensível, adaptativa e colaborativa no cuidado psicológico infantojuvenil.

Palavras-chaves: Adolescentes, Estresse Psicológico, Intervenção Psicossocial, Saúde Mental, Vulnerabilidade Social

INFERTILIDADE, PERFECCIONISMO, AUTISMO E BURNOUT: INTERVENÇÕES DA TCC EM SAÚDE DA MULHER

ARIANE MADRUGA MONTEIRO ¹, JOLIANE MATVEICHUK DO PRADO ⁴, LUANA LEONEL

Autores GIACOMELI ³, RENATA DA SILVA BERALDO ², ANA LUCIA IVATIUK ², ANA LUCIA IVATIUK ²

Instituição ¹ UFPR - Universidade Federal do Paraná, ² Alive - Alive Serviços em Saúde Mental, ³ Care - Care Psicologia Hospitalar, ⁴ Felicità - Felicità Instituto de Fertilidade

Resumo Geral da Mesa Redonda

As intervenções em saúde mental baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental têm se mostrado eficazes em diferentes contextos, especialmente quando voltadas a populações específicas. Esta mesa reúne pesquisadoras que atuam com mulheres em distintas fases da vida, apresentando práticas clínicas em TCC voltadas à promoção de bem-estar e acolhimento em contextos de vulnerabilidade. O primeiro trabalho aborda o sofrimento emocional de mulheres em tratamento reprodutivo, evidenciando os impactos da infertilidade e o papel da TCC na ressignificação de crenças disfuncionais. O segundo discute o perfeccionismo como processo transdiagnóstico associado a quadros de ansiedade, depressão e transtornos alimentares. O terceiro analisa *burnout* e fadiga de compaixão em equipes femininas no contexto hospitalar, propondo estratégias de prevenção e autocuidado. Por fim, o quarto trabalho apresenta um modelo de intervenção com mulheres autistas adultas com diagnóstico tardio, articulando TCC e abordagens de terceira onda. Como eixo comum, a mesa propõe reflexões sobre os efeitos de fatores socioculturais e de gênero no sofrimento psíquico das mulheres e destaca o potencial das práticas cognitivo-comportamentais como suporte clínico e humanizado.

1º Resumo

O perfeccionismo é amplamente reconhecido como um processo transdiagnóstico presente em diversos transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e transtornos alimentares. Entre mulheres, essa característica adquire contornos específicos, influenciados por expectativas socioculturais rígidas relacionadas à aparência, desempenho e controle emocional. A tentativa constante de cumprir múltiplos papéis — profissionais, familiares, estéticos e afetivos — transforma o desejo de excelência em fator de sofrimento, acentuando autocrítica, sentimentos de insuficiência e baixa autoestima. Este trabalho teve como objetivo investigar os impactos do perfeccionismo na saúde mental feminina, com ênfase na relação com insatisfação corporal, transtornos alimentares, sintomas depressivos e influências culturais. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com base em modelos teóricos consagrados e estudos empíricos recentes, utilizando análise crítica de artigos científicos, instrumentos psicométricos e dados

qualitativos sobre a experiência subjetiva de mulheres em diferentes fases da vida. Os resultados revelaram forte associação entre altos níveis de perfeccionismo e quadros de insatisfação corporal, distorções de autoimagem, transtornos alimentares, ansiedade e depressão, especialmente no período perinatal. O perfeccionismo socialmente prescrito, que envolve a internalização de expectativas externas, mostrou-se predominante entre mulheres, sendo reforçado por padrões midiáticos que promovem ideais irreais de beleza e sucesso. A discussão destaca a necessidade de intervenções terapêuticas que promovam flexibilização cognitiva e autocompaixão. Abordagens cognitivo-comportamentais demonstram efetividade na redução de sintomas associados ao perfeccionismo, ao atuarem sobre crenças rígidas e estratégias emocionais desadaptativas. Conclui-se que o perfeccionismo, embora socialmente valorizado, representa fator significativo de sofrimento psíquico entre mulheres, exigindo intervenções clínicas sensíveis às questões de gênero e fundamentadas em evidências, capazes de favorecer autenticidade, bem-estar e saúde mental duradoura.

2º Resumo

A infertilidade é uma condição que ultrapassa o campo médico, afetando profundamente o bem-estar emocional, conjugal e social das mulheres que vivenciam o processo de tentar engravidar. A espera pela gestação, muitas vezes permeada por exames, tratamentos invasivos e incertezas, desperta sentimentos de culpa, fracasso, ansiedade e desesperança, frequentemente associados a crenças centrais de inadequação, falta de controle e desvalorização pessoal. Trata-se de uma experiência que desafia o senso de identidade e de propósito, exigindo das pacientes um constante exercício de resiliência diante da frustração e da imprevisibilidade dos resultados. Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir resultados de intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no acolhimento e manejo do sofrimento emocional em mulheres submetidas a tratamentos de reprodução assistida. A partir da prática clínica em contexto de reprodução humana, observa-se a presença recorrente de distorções cognitivas como catastrofização, generalização e leitura mental, além de esquemas relacionados à necessidade de aprovação, desempenho e autocrítica. Esses padrões de pensamento reforçam sentimentos de impotência e de autoexigência, comprometendo a autoconfiança e o equilíbrio emocional durante o processo. A TCC, ao oferecer uma abordagem estruturada, empática e orientada à realidade, possibilita o reconhecimento e a reestruturação de pensamentos automáticos negativos, bem como a ressignificação de crenças disfuncionais. As intervenções incluem o treino de habilidades de enfrentamento, estratégias de regulação emocional e o fortalecimento de recursos pessoais e relacionais. Observa-se, como resultado, a redução da ansiedade e da autocrítica, o fortalecimento da autoestima e a ampliação da percepção de controle interno. Conclui-se que a aplicação da TCC no contexto da infertilidade contribui para o cuidado integral da mulher, promovendo resiliência, esperança e sentido diante da incerteza. Além disso, destaca-se a importância da integração entre psicologia e medicina reprodutiva como estratégia essencial para um tratamento mais humano, acolhedor e eficaz.

3º Resumo

A atuação em contextos hospitalares impõe elevada carga emocional aos profissionais da saúde, especialmente às mulheres, que representam a maioria das equipes assistenciais. A sobrecarga de demandas, somada aos papéis de cuidado historicamente atribuídos ao gênero feminino, torna esse grupo mais vulnerável ao *burnout* e à fadiga de compaixão. Embora distintos, esses fenômenos frequentemente coexistem, comprometendo o bem-estar físico e emocional das profissionais, assim como a qualidade da assistência prestada. Este trabalho reflete os fatores psicossociais e organizacionais que contribuem para o adoecimento emocional de mulheres em ambientes hospitalares, com ênfase nas especificidades do *burnout* e da fadiga de compaixão. Apresenta-se, ainda, uma proposta de intervenção grupal com base em Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC), voltada a profissionais de saúde mulheres de uma instituição hospitalar, como estratégia de prevenção e manejo desses quadros. O grupo foi proposto como um espaço de acolhimento, pertencimento e desenvolvimento de habilidades de gestão do estresse e regulação emocional, bem como ferramentas de enfrentamento, a partir do autoconhecimento e da psicoeducação das emoções. Como resultados esperados, destacou-se a ampliação da consciência sobre fatores de vulnerabilidade psicossocial, a valorização das próprias necessidades emocionais como forma de autocuidado, o fortalecimento da autoeficácia e a construção de redes de apoio entre mulheres. A proposta visou ainda fomentar o debate sobre a responsabilidade institucional na promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e na valorização do cuidado com quem cuida, entendendo que o enfrentamento desses quadros exige, para além do suporte clínico, mudanças estruturais que favoreçam práticas mais sustentáveis e humanizadas. Somado a isso, concluiu-se que intervenções grupais mostram-se eficazes para a promoção da saúde em contextos hospitalares e promovem consciência dos fatores de risco e de proteção associadas aos quadros de fadiga de compaixão e *burnout*.

4º Resumo

Historicamente as mulheres levam muito mais tempo para serem diagnosticadas com transtornos do neurodesenvolvimento quando comparados ao tempo de diagnóstico dos homens. No caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 1 de suporte Isso pode acontecer, devido à alguns comportamentos que podem ser característicos para o diagnóstico do transtorno que sofrem que correspondem à comportamentos compensatórios, chamados de camuflagem social, que ocorrem quando a pessoa sente necessidade de ocultar ou mascarar comportamentos e formas de se comunicar para se adequar a expectativa social.. Essa estratégia acaba gerando impactos emocionais consistentes que podem acabar levando a pessoa a buscar por auxílio psicoterápicos e só então, chegarem a tal diagnóstico do autismo. Os principais sinais que levam as mulheres a buscar por auxílio são quadros de ansiedade, depressão e baixa autoestima, exigindo abordagens terapêuticas sensíveis às particularidades de gênero e ao funcionamento cognitivo e emocional dessas mulheres. Este trabalho relata as intervenções fundamentadas na Terapia

Cognitivo-Comportamental (TCC) realizadas com mulheres adultas que buscam por psicoterapia depois de um laudo neuropsicológico com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em geral são mulheres que já estão no ensino superior e apresentam dificuldades para concluir o mesmo, assim como para se inserirem profissionalmente nas carreiras escolhidas. Apesar de chegarem relatando que o diagnóstico auxiliou na compreensão de muitos dos seus comportamentos, sejam eles no sentido de déficit, pouca flexibilidade ou hipersensibilidade comportamentais. A proposta integra princípios das abordagens de terceira onda, especialmente estratégias baseadas em aceitação e compaixão, adaptadas às demandas cognitivas e sensoriais das mulheres autistas. A intervenção teve como objetivo principal promover autoconhecimento, regulação emocional e reestruturação de crenças disfuncionais associadas à autoimagem e à adaptação social. O modelo foi estruturado em três eixos complementares: sendo o primeiro a psicoeducação e identificação de padrões cognitivos para compreensão do autismo feminino; o segundo a regulação emocional e manejo de ansiedade com a utilização do uso de técnicas de mindfulness, treino de habilidades de enfrentamento e reestruturação cognitiva; e a terceira focada na autocompaixão e um autoconhecimento da sua identidade para fortalecimento da autoaceitação e reconstrução de narrativas pessoais positivas. Além das intervenções cognitivas e emocionais, foram implementadas estratégias voltadas ao contexto acadêmico e laboral, como foco na redução da sobrecarga sensorial e organização de rotinas, levando em conta as potencialidades evidenciadas na avaliação neuropsicológica. Conclui-se que a intervenção pautada na TCC quando ajustada às especificidades do autismo feminino, constitui um recurso promissor para o cuidado clínico individual de mulheres com diagnóstico tardio, apontando para a importância de práticas terapêuticas mais inclusivas e personalizadas.

Palavras-chaves: TCC, infertilidade, perfeccionismo, autismo, burnout

A PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: MANEJANDO EMOÇÕES E COMPORTAMENTOS PARA RESULTADOS DURADOUROS

Autores MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹, ANA LUCIA IVATIUK ², RAQUEL DE MELO BOFF ³, NAZARE DE OLIVEIRA ALMEIDA ⁴, BRUNA BELLINCANTA NICOLETTO GEHRKE ³, LEONARDO PASSOS FRAGA ¹, CARMEM BEATRIZ NEUFELD ⁴, SUELEN OSMARINA PAESI ³, M[?]CIA VALLANDRO LOUZADA MONTEIRO ¹, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² PUC-Campinas - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, ³ UCS - Universidade de Caxias do Sul, ⁴ USP - Universidade de São Paulo

Resumo Geral da Mesa Redonda

A proposta desta mesa é compartilhar com os colegas reflexões sobre a importância do profissional de psicologia nas equipes interdisciplinares envolvidas na cirurgia bariátrica e no tratamento da obesidade. O Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISV AN 2024), apresentou que mais de 9 milhões de brasileiros foram diagnosticados com algum grau de obesidade. O levantamento apontou que 1,16 milhão de pessoas têm obesidade grau III (severa), 2,17 milhões apresentam obesidade grau II e 5,34 milhões estão no grau I. Com isso, 34,66% da população enfrenta essa condição, colocando o Brasil entre os países com as maiores taxas de obesidade no mundo. O tratamento da obesidade grave considerado mais efetivo é a cirurgia bariátrica (CB). A cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) é uma modalidade terapêutica indicada pelos resultados ao longo do tempo, pois permite a remissão de doenças associadas à obesidade, como diabetes e hipertensão, além da diminuição do risco de mortalidade. No entanto, nem todos os pacientes submetidos à CB alcançam os resultados esperados, pois fatores psicossociais e culturais impactam aspectos emocionais e sociais, a mudança de estilo de vida e a adesão comportamental à perda de peso. Inicialmente, os colegas da mesa abordarão quando indicar a cirurgia bariátrica e como avaliar um candidato para que esse procedimento tenha o sucesso esperado. A avaliação psicológica faz parte das diretrizes nacionais e internacionais das equipes que realizam esse procedimento. Será apresentado um protocolo de cinco encontros, descrevendo as sessões, instrumentos e psicoeducação. No segundo momento desta mesa, será discutida a recidiva de peso após a cirurgia bariátrica, o uso de álcool como transição de dependência e a adição alimentar, enfatizando a importância da avaliação da compulsão alimentar. Serão apresentados dados de pesquisa que demonstram evidências sobre essa temática. Na terceira apresentação, os colegas trazem uma proposta para auxiliar no sucesso da cirurgia bariátrica, visando que o paciente responda de forma satisfatória à mudança do comportamento alimentar após o procedimento. Estudos recentes sugerem que a microbiota intestinal, por meio de seus efeitos metabólicos e neurocomportamentais, pode influenciar processos motivacionais e de recompensa, impactando a manutenção de hábitos saudáveis após a cirurgia. Por fim, nesta mesa será apresentado um estudo sobre o manejo

psicológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica para prevenir recaídas comportamentais, recidiva de peso e sofrimento emocional. Os autores propõem a Terapia Focada na Compaixão (TFC), desenvolvida por Paul Gilbert, para cultivar a autocompaixão, reduzir o autocrítico e promover maior regulação emocional.

1º Resumo

A cirurgia bariátrica (CB) emerge como uma estratégia promissora, proporcionando não apenas uma perda de peso substancial e duradoura, mas também a melhora significativa nas comorbidades associadas, resultando em maior qualidade e expectativa de vida. Contudo, dois dos problemas mais preocupantes após a CB é o aumento do uso de álcool e a recidiva de peso. A literatura evidencia uma forte relação entre cirurgia bariátrica e uso de álcool. Esse problema pode variar desde o uso de risco até a dependência. Desta forma, a proposta deste estudo foi avaliar o uso de álcool em indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica e o impacto no processo de perda e manutenção de peso. Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Os participantes estavam em acompanhamento no ambulatório multidisciplinar de cirurgia bariátrica num Hospital Público de Porto Alegre no Rio Grande do Sul, Brasil, possuindo 18 anos ou mais e tendo realizado cirurgia bariátrica há, pelo menos, dois anos (avaliados a partir dos prontuários do hospital). Os instrumentos utilizados foram o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), YFAS 2.0 Yale Food Addiction Scale-2.0 e o questionário de dados sócio demográficos. A amostra final foi composta por 248 participantes, com média de idade de 51,5 anos (DP=10,2). O uso de álcool foi identificado em 16,4% (11,2% uso de risco; 2,8% uso nocivo e 2,4% dependência), da amostra após a cirurgia bariátrica. Na caracterização da presente amostra evidenciou-se como fatores associados ao risco de uso de álcool, características como: ser homem, solteiro, negro e com nível de escolaridade superior. Apenas em relação ao sexo a literatura atual sustenta como fator de risco. O uso de álcool quando comparado às categorias agrupadas de adição alimentar moderada e grave, demonstrou uma maior prevalência de adição alimentar no grupo com risco para consumo de álcool [Com risco: 36,6% (n=15) vs. Sem risco: 26,1% (n=42)]. No entanto, a significância estatística não foi alcançada. Podemos inferir que a adição alimentar e o uso de álcool influenciam um no outro, sendo possível que o comportamento alimentar aditivo persista na população com risco de uso de álcool. Fatores genéticos, ambientais (hábitos alimentares, traumas) e emocionais (impulsividade), também contribuem para o desenvolvimento de transtornos aditivos. A impulsividade aliada à compulsão poderiam contribuir para o uso problemático de álcool após a CB.

2º Resumo

O problema crescente da obesidade tem feito com que cada vez mais pessoas encontrem-se no grau mais evoluído da doença e precisem buscar por cirurgias bariátricas e metabólicas (CBM) para reduzir os riscos de mortalidade e recuperar a qualidade de vida. Durante o processo de preparação para este tipo de intervenção o paciente precisa passar por avaliações de diversas áreas, inclusive a saúde mental. A avaliação psicológica faz parte das diretrizes

nacionais e internacionais das equipes que realizam este tipo de cirurgia. Para tal a mesma tem uma dupla função que é avaliar se o paciente tem alguma contraindicação do ponto de vista psicológico, assim como prepará-lo para a mudança que terá na sua vida a partir do procedimento cirúrgico. Para ambas as funções são avaliados, o comportamento global e alimentar, a psicopatologia geral e a específica (transtornos alimentares) assim como a adesão e os recursos psicossociais disponíveis. Este trabalho tem como objetivo apresentar um protocolo de avaliação psicológica para candidatos a CBM, descrevendo as sessões, instrumentos e psicoeducação realizadas durante ele, de acordo com a Terapia Cognitivo Comportamental. Este processo refere-se à avaliação propriamente dita e não a todo o acompanhamento que muitas vezes são realizados a pacientes que possuem obesidade. Por isso trata-se de um conjunto de cinco sessões, onde na primeira é realizada uma entrevista clinicamente estruturada para esta finalidade com objetivo de coletar dados que auxiliem na formulação do caso; no segundo são aplicados instrumentos com objetivo de avaliar a ansiedade, depressão, compulsão alimentar e imagem corporal; no terceiro e quarto, a temática da psicoeducação do procedimento cirúrgico e dos seus cuidados após o mesmo, é trabalhada com o avaliado e seus cuidadores; e na quinta e última a devolutiva e liberação ou não do paciente para o procedimento naquele momento. Lembrando que se ele não tiver a liberação, será realizada a intervenção nos aspectos que podem ser preditivos de impedimento cirúrgico naquela ocasião. Os resultados têm demonstrado que este tipo de avaliação reduz riscos emocionais no intraoperatório e auxilia no processo de mudança que serão necessários após a cirurgia. Além disso o paciente sente-se motivado em continuar o acompanhamento psicológico após o procedimento, principalmente depois do preparo para as mudanças iniciais. Este é um fator importante, tendo em vista que o acompanhamento para que não haja recidiva deve ser constante não apenas na parte cirúrgica.

3º Resumo

O sucesso da cirurgia bariátrica depende não apenas da técnica cirúrgica, mas da capacidade de o paciente sustentar mudanças duradouras no comportamento alimentar, na relação com o corpo e na regulação emocional. A adesão a essas transformações é um dos maiores desafios clínicos e está associada à prevenção do reganho de peso e à efetividade do tratamento. Estudos recentes sugerem que a microbiota intestinal — por meio de seus efeitos metabólicos e neurocomportamentais — pode influenciar processos motivacionais e de recompensa, impactando a manutenção de hábitos saudáveis após o procedimento. Essa perspectiva amplia a compreensão da obesidade como uma condição biopsicossocial complexa, na qual fatores psicológicos, nutricionais e biológicos interagem de modo dinâmico. Este estudo longitudinal e interdisciplinar, desenvolvido em hospital universitário, envolve profissionais da Psicologia, Medicina, Nutrição e Biotecnologia. Participam pacientes adultos submetidos à cirurgia bariátrica no SUS, avaliados antes e seis meses após a intervenção. São coletados dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos, além de amostras de sangue (para dosagem de interleucina-6 e omentina por ELISA) e fezes (para caracterização da microbiota intestinal). O DNA microbiano é analisado por sequenciamento 16S rRNA na plataforma PromethION 2 Solo (Oxford Nanopore Technologies), com uso dos pipelines bioinformáticos EPI2ME,

SILVA e KEGG. Aplicam-se escalas validadas de saúde mental (DASS-21), compulsão alimentar (ECAP), autoeficácia, prontidão à mudança, qualidade de vida (WHOQOL), imagem corporal (Stunkard), atividade física (IPAQ) e consumo alimentar (SISVAN, NOVA). As análises estatísticas incluem regressões multivariadas, análise de redes e clusters para explorar associações entre variáveis psicológicas, nutricionais, metabólicas e microbianas. Hipotetiza-se que a composição e diversidade da microbiota intestinal influenciem a resposta metabólica, a regulação emocional e os níveis de motivação, afetando a adesão às mudanças comportamentais exigidas. Perfis microbianos específicos poderão associar-se a maior perda de peso e melhor prognóstico psicossocial, enquanto desequilíbrios na microbiota (disbiose) podem relacionar-se à compulsão alimentar, sintomas depressivos e resistência à mudança. A identificação desses padrões pode subsidiar intervenções personalizadas que integrem suporte psicológico e manejo nutricional, aumentando a efetividade terapêutica. Ao relacionar dados biológicos e psicológicos, o estudo propõe um modelo integrativo fundamentado no Modelo Transteórico de Mudança, que permite compreender como processos fisiológicos e motivacionais se articulam na adesão e manutenção dos resultados pós-bariátricos. Essa abordagem reforça a relevância de equipes interdisciplinares e do cuidado baseado em evidências para aprimorar a sustentabilidade da cirurgia bariátrica no SUS.

4º Resumo

O manejo psicológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é essencial para prevenir recaídas comportamentais, reganho de peso e sofrimento emocional. A Terapia Focada na Compaixão (TFC), desenvolvida por Paul Gilbert, visa cultivar a autocompaixão, reduzir o autocriticismo e promover maior regulação emocional. Essa abordagem é particularmente relevante para pacientes que apresentam elevados níveis de vergonha, autodepreciação e dificuldade de aceitação corporal, características frequentemente observadas no contexto de transtornos alimentares. Este trabalho apresenta um protocolo de intervenção baseado na TFC, estruturado em 12 sessões que combinam psicoeducação e Treinamento da Mente Compassiva (TMC). O objetivo é oferecer estratégias práticas para o manejo de desafios emocionais e comportamentais no pós-operatório, prevenindo recaídas alimentares e promovendo adaptação saudável às mudanças impostas pela cirurgia. O protocolo inclui etapas voltadas à identificação de padrões de autocriticismo, avaliação de sintomas ansiosos e depressivos, compulsão alimentar e insatisfação com a imagem corporal, e desenvolvimento de habilidades de autocompaixão para lidar com emoções autopunitivas, como vergonha e culpa. As sessões enfatizam a promoção da tolerância à frustração, o fortalecimento da autocompaixão e a consolidação de hábitos alimentares e comportamentos de autocuidado sustentáveis. A aplicação clínica deste protocolo evidencia que a TFC contribui para a redução de sintomas ansiosos e depressivos, melhora da satisfação com a imagem corporal e aumento do engajamento em acompanhamento psicológico contínuo. Além disso, embora a vergonha e o autocriticismo sejam elementos centrais e transdiagnósticos na TFC, nos transtornos alimentares a vergonha da imagem corporal assume um papel específico, em torno do qual a psicopatologia se estrutura. Esse aspecto reforça a pertinência da TFC para o manejo clínico desses pacientes. Apesar da escassez de protocolos

formalizados, a experiência preliminar indica que integrar a compaixão como componente central nas intervenções pós-cirurgia bariátrica favorece a prevenção de recaídas e o bem-estar emocional. A combinação da TFC com estratégias cognitivas e comportamentais representa uma abordagem promissora para promover saúde física e mental de forma sustentável a longo prazo.

Palavras-chaves: Abuso de Álcool, Cirurgia Bariátrica, Motivação para Mudança, Prevenção de Recaída, Transtornos aditivos

DESAFIOS: TECNOLOGIA E SAÚDE MENTAL

ELIANA APARECIDA TORREZAN DA SILVA ¹, ELIANA APARECIDA TORREZAN DA SILVA ¹,
Autores MARILDA EMMANUEL NOVAES LIPP ¹, ALESSANDRA MONTEIRO MARQUEZ ², LUCIA
EMMANOEL NOVAES MALAGRIS ³

Instituição ¹ IPCS - Instituto de Psicologia e Centro de Controle do Stress Marilda Lipp, ² UNIP - Universidade
Paulista campus Limeira, ³ UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo Geral da Mesa Redonda

Introdução: Nas últimas décadas, as tecnologias digitais tornaram-se parte estruturante da vida cotidiana, influenciando de maneira significativa os modos de comunicação, a expressão emocional e a busca por cuidados em saúde mental. A ampla disseminação das redes sociais, plataformas de autoajuda e aplicativos terapêuticos ampliou o acesso à informação e ao suporte psicológico, ao mesmo tempo em que introduziu novos desafios clínicos, éticos e sociais. Entre crianças, adolescentes e jovens adultos, observa-se um movimento crescente de exposição e compartilhamento de experiências emocionais nesses espaços digitais, fenômeno que impacta diretamente padrões cognitivos, comportamentos e dinâmicas de regulação emocional. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta-se como uma abordagem relevante, em razão de sua base teórica estruturada, ênfase em evidências empíricas e flexibilidade para adaptação a diferentes contextos tecnológicos. **Objetivo:** discutir os impactos do uso de tecnologias digitais sobre a saúde mental, destacando os desafios enfrentados pelos psicoterapeutas em sua prática clínica. Analisar de forma integrada as possibilidades e os limites dessas tecnologias no cuidado psicológico de crianças, adolescentes e jovens adultos, considerando também as implicações do estresse e de outros efeitos emocionais associados ao uso intensivo de dispositivos e redes digitais. Busca-se articular conceitos da TCC com práticas inovadoras, promovendo reflexões críticas acerca dos novos modos de interação entre pacientes, profissionais e recursos tecnológicos. **Método:** Apresentação de experiências clínicas e reflexões teóricas relacionadas ao uso de intervenções psicológicas online, estratégias de psicoeducação digital, identificação precoce de riscos emocionais e comportamentais e promoção de práticas de autocuidado mediadas por tecnologia. **Resultados:** Reflexão sobre o papel das redes sociais no reforço de crenças disfuncionais, no surgimento de pensamentos automáticos e nos padrões de comparação social de um indivíduo para com o outro, fatores que podem contribuir para o agravamento de quadros de ansiedade, depressão e estresse. Possibilidades de utilização de ferramentas no contexto terapêutico, com ética e responsabilidade baseada em evidências, destacando suas potencialidades e limitações. **Discussão e Conclusão:** importante considerar perspectivas teórico-práticas, a fim de contribuir para o avanço das discussões sobre saúde mental no contexto digital. A análise sobre as oportunidades e desafios apresentados pela tecnologia é essencial para a prática clínica, possibilitando que profissionais de saúde mental ampliem suas estratégias clínicas, aprimorem seus recursos de intervenção e atendam às demandas de uma sociedade conectada.

Palavras-chave: abuso tecnológico, benefícios da tecnologia, psicoterapeutas, saúde mental, tecnologia.

1º Resumo

TECNOLOGIAS DIGITAIS E SAÚDE MENTAL EM JOVENS ADULTOS

Introdução: Nos últimos anos, observa-se um aumento significativo no engajamento de jovens adultos com temas relacionados à saúde mental por meio de redes sociais, influenciadores digitais, aplicativos de autocuidado e chatbots com inteligência artificial. Essa nova dinâmica por apoio emocional molda comportamentos e padrões de interação que merecem análise científica. Os conteúdos digitais têm o potencial de reforçar crenças irracionais (conforme a teoria Albert Ellis), e levar a interpretações disfuncionais, mas também oferecem oportunidades para psicoeducação, promoção de saúde e prevenção de adoecimento psíquico. A forma como esses indivíduos expressam emoções, compartilham experiências e constroem narrativas sobre sofrimento mental nos ambientes digitais exige uma compreensão aprofundada, pelos psicoterapeutas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com a possibilidade de identificar e intervir sobre pensamentos automáticos, crenças e comportamentos associados a estados emocionais.

Objetivo: Apresentar e discutir recursos da TCC com o uso da tecnologia digital, considerando intervenções online, psicoeducação digital, identificação precoce de riscos e promoção do autocuidado entre jovens adultos. **Método:** A análise baseia-se nos princípios teóricos e técnicos da TCC, explorando como a tecnologia influencia padrões cognitivos e estratégias de regulação emocional. São discutidas reforço social digital, crenças irracionais mediadas por interações online e seus impactos sobre ansiedade e autoestima. Além disso, possibilidades de escolha das técnicas e procedimentos da TCC, como reestruturação cognitiva e exposição graduada, podem ser adaptadas ao contexto digital para potencializar resultados terapêuticos. **Resultados:** As reflexões apontam que o ambiente digital representa, simultaneamente, um espaço de risco e de oportunidade para a saúde mental de jovens adultos. Por um lado, a exposição excessiva a conteúdos potencialmente disfuncionais pode intensificar sintomas de ansiedade, stress e depressão. Por outro, a acessibilidade e a familiaridade tecnológica ampliam o alcance de intervenções terapêuticas, favorecendo engajamento e adesão ao tratamento psicológico. Destacam-se, ainda, os desafios éticos, clínicos e técnicos enfrentados por profissionais ao incorporar tecnologias digitais em sua prática. **Discussão e Conclusões:** O crescimento do uso de plataformas digitais impulsiona a expansão de atendimentos psicológicos online e intervenções baseadas em evidências. A integração entre TCC e tecnologias digitais representa um caminho promissor para ampliar o acesso e a eficácia dos cuidados em saúde mental, desde que acompanhada de reflexões éticas, metodológicas e clínicas. Profissionais de saúde mental são desafiados a adaptar suas práticas a esse novo contexto digital.

Palavras-chave: Tecnologia Digital, Jovens Adultos, Intervenções Online.

2º Resumo

TECNOLOGIA, SOCIALIZAÇÃO E O SUPORTE EMOCIONAL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Introdução: A tecnologia tem se tornado parte essencial da vida de crianças e adolescentes, influenciando profundamente suas formas de socialização e expressão emocional. As redes sociais, jogos online e aplicativos de mensagens oferecem novas oportunidades de interação, permitindo que jovens mantenham amizades e conheçam pessoas com interesses semelhantes, mesmo à distância. No entanto, essa conectividade constante também traz desafios, como a exposição a comparações, cyberbullying e o isolamento emocional. **Objetivo:** Esta apresentação visa discutir as consequências sociais, culturais e clínicas do uso da tecnologia moderna nas fases da infância e da adolescência com ênfase na dinâmica de apoio ou dos efeitos dolosos que podem surgir no seu uso. **Método:** Inúmeras pesquisas enfocam esse tema de alto poder conflitante que se encontra cada vez mais presente no consultório do psicoterapeuta. **Resultados:** Os resultados de pesquisas e dados clínicos serão discutidos mostrando uma realidade que pode ou não ser sombria dependendo da conscientização de pais, professores e da sociedade que se deslumbra e que nem sempre toma as atitudes necessárias para tornar o avanço tecnológico um grande aliado, sem efeitos tóxicos inesperados. **Discussão e Conclusão:** De um lado, a tecnologia pode servir como um importante meio de suporte emocional. Plataformas digitais oferecem espaços de acolhimento, grupos de apoio e acesso a informações sobre saúde mental. Muitos jovens encontram na internet um lugar onde podem se expressar livremente, compartilhar sentimentos e buscar ajuda de maneira anônima. Por outro lado há alguns **aspectos negativos do uso da tecnologia** por crianças e adolescentes, tais como: (1) **Isolamento social** já que apesar da conectividade online, muitos jovens acabam reduzindo o contato presencial, o que pode enfraquecer habilidades sociais e empatia., (2) **Dependência tecnológica** (o uso excessivo de celulares, jogos e redes sociais pode gerar comportamentos compulsivos e prejudicar o equilíbrio entre lazer, estudo e descanso), (3) **Exposição a conteúdos inadequados** (a internet oferece fácil acesso a informações impróprias ou violentas, o que pode afetar o desenvolvimento emocional e moral, (4) **Cyberbullying** (o ambiente virtual facilita práticas de agressão psicológica, humilhações e exclusão social, (5) **Comparações e baixa autoestima** (o contato constante com padrões idealizados nas redes sociais pode levar à insatisfação com a própria imagem. (6) **Privacidade e segurança** (crianças e adolescentes, muitas vezes, não têm noção dos riscos de compartilhar dados pessoais) e (7) **Prejuízo ao desempenho escolar** uma vez que o uso prolongado de dispositivos pode afetar a concentração, o sono e o rendimento acadêmico. Os dados reforçam a importância da **educação digital** e do **acompanhamento familiar** para promover um uso saudável e equilibrado da tecnologia. Apesar dos benefícios, é fundamental que o uso da tecnologia seja orientado por adultos e educadores, para que o equilíbrio entre o mundo virtual e o real seja mantido. O diálogo, a empatia e a educação digital são essenciais para transformar a tecnologia em uma aliada na construção de vínculos saudáveis e no fortalecimento emocional de crianças e adolescentes. **Palavras-chave:** tecnologia, abuso tecnológico, benefícios da tecnologia

3º Resumo

O USO DA TECNOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM FONTES INTERNAS DE STRESS.

Introdução: A globalização e a pandemia do Covid 19 aceleraram o crescimento tecnológico, aproximando estudantes e profissionais do mundo digital. Mesmo com a necessidade do home office encerrada, muitos ainda, por opção ou pela demanda permaneceram mais tempo ligados às ferramentas tecnológicas. O tecnoestresse vem como consequência do uso constante e intensificado de tecnologias digitais. Já foi demonstrado que o stress excessivo sofre influência de fatores externos, porém também de outras variáveis, chamadas de fontes internas, entre elas o padrão Tipo A de comportamento e o perfeccionismo. Outros estudos comprovam a correlação entre stress e padrão Tipo A de Comportamento (“doença da pressa”) e a presença de crenças irracionais. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é relacionar o aumento do stress advindo da tecnologia em pessoas mais propensas a ele, por apresentarem variáveis pessoais ou fontes internas como Tipo A de comportamento, perfeccionismo e crenças irracionais, fontes estas que, exigindo que sejam sempre rápidas, realizadoras, perfeitas não conseguem, por exemplo, se desconectar, visando cumprir as expectativas de respostas imediatas, tornando-as mais vulneráveis que outras e, portanto, tais fontes deverão ser manejadas com treino de controle de stress. **Método:** Ao avaliar pessoas com Tipo A de comportamento, observamos que ele é um padrão, um conjunto de comportamentos e sentimentos que tendem a se manifestar frequentemente, em especial, a sensação de urgência de tempo, a competitividade acentuada e a polifasia. Esta pessoa não consegue controle sobre tais comportamentos e visa objetivos por vezes inalcançáveis, além de perfeitos. Se envolvem com muitas atividades e tudo ao mesmo tempo, se colocando vulnerável ao stress excessivo. Outra fonte, o perfeccionismo, deixa de ser um desejo para quem o adota, tornando-se uma regra. Assim, acreditam que desta forma serão queridas, admiradas e então se mantêm assim, correspondendo a algumas crenças irracionais. O uso excessivo da tecnologia pode acentuar tais fontes, reforçando-as. **Resultados:** Neste sentido, o trabalho deve mostrar como tecnologia, no seu mau uso, pode estar contribuindo para o aumento dos quadros de stress, através especialmente da pressa, da necessidade de corresponder sempre, do anseio pela perfeição e de algumas crenças irracionais, bem como da necessidade do manejo destas fontes. **Discussão/Conclusões:** Muito embora estas fontes internas de stress possam estar relacionadas a bons resultados profissionais e pessoais, a experiência clínica, dados empíricos e de pesquisas mostram que o corpo sofre consequências, como enfarte, úlceras, problemas dermatológicos prolongados e outras. Desta forma, aqueles com padrão Tipo A, perfeccionistas que não medem o quanto se esforçam e os que possuem crenças irracionais, poderão apresentar o stress excessivo advindo da sua relação com a tecnologia, com impacto na saúde física e psicológica. Conclui-se que, com o aumento da exposição às tecnologias, especialmente no momento pandêmico e pós pandêmico, pessoas com estas fontes internas de stress, já mais propensas a ele, muito possivelmente tem sua vida afetada pela quebra do limite do trabalho e/ou das redes sociais para com outras áreas da vida pessoal, com dificuldade de se desconectar, de se perceber com um certo controle tecnológico, inclusive podendo apresentar sintomas de abstinência, intensificando suas características que envolvem auto cobrança, pressão interna, competitividade, visando muitas, grandes e rápidas realizações e com padrão alto de excelência. **Palavras-chave:**

Fontes internas stress, tecnologia, tecnoestresse.

4º Resumo

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DO PSICOTERAPEUTA E FRENTE À TECNOLOGIA

Introdução: Desde a pandemia do Corona vírus em 2019, muitos indivíduos em todo o mundo, após o impacto inicial, tiveram a necessidade de entrar em contato com a tecnologia no sentido para continuar sua atuação profissional. Dentre eles, o psicoterapeuta, que não poderia deixar de manter sua atividade, especialmente num momento em que comprometimentos emocionais alavancaram transformando-se em uma verdadeira epidemia de ansiedade, depressão e estresse. Muitos profissionais da área já atuavam em atendimentos virtuais, pois o próprio conselho de classe brasileiro já autorizava para profissionais cadastrados, o que não refletia a situação da maioria.

Objetivo: Objetiva-se nesse trabalho enfatizar necessidades novas que surgiram, como por exemplo, novos conhecimentos técnicos, fechamento de consultórios físicos e seus custos financeiros, além do aparelhamento de ambientes domésticos para que fossem passíveis de funcionarem como verdadeiros consultórios, dentre outras necessidades individuais. **Método:** Com base em experiência clínica e estudos da literatura, serão pontuados desafios e oportunidades encontrados pelos psicoterapeutas em decorrência das mudanças impostas pela pandemia, evento que causou transformações no contexto da psicoterapia. **Resultados:** Os achados clínicos e científicos têm descrito muitos desafios para psicoterapeutas, que podem ser maiores ou menores, a depender de questões específicas, incluindo variáveis personológicas e situacionais do profissional. Alguns desses desafios, no entanto, têm sido considerados relevantes, praticamente, para todos, dentre eles, aqueles relacionados com a questão da expressão emocional e comportamental, que envolve o verbal e não verbal. Captar as expressões não verbais que nem sempre ocorrem na face, mas, muitas vezes, por gestos e posturas, pode ser um grande desafio. Tal questão leva a um possível risco de uma leitura emocional e corporal limitada, já que movimentos corporais que tanto denunciam emoções ocultas nem sempre são percebidos. Além disso, outros pontos devem ser considerados, como ambientes terapêuticos possivelmente frágeis, às vezes imprevisíveis e nem sempre seguros em termos de privacidade para o paciente, interrupções ocasionais de membros da família ou funcionários da casa do paciente, ruídos, inserção de animais domésticos, assim como mensagens e telefonemas pelo celular. Tudo isso, podendo quebrar o fluxo emocional e operacional das sessões psicoterapêuticas. Também são muito relevantes os desafios relacionados à própria tecnologia, como a necessidade de aprendizagem de utilização de novas plataformas e decisão quanto a mais segura e apropriada, conexões de internet, muitas vezes, instáveis, que podem gerar falha na comunicação. Somando-se a todas as questões mencionadas, há a necessidade de adaptação de técnicas presenciais para virtuais, exigindo material diferenciado, criatividade e flexibilidade por parte do psicoterapeuta e do paciente. No entanto, com as mudanças ocorridas e seus desafios, surgem novas oportunidades. Observam-se também vários ganhos, como por exemplo, maior acesso das pessoas à psicoterapia, maior democratização do atendimento (geográfica, social e econômica),

flexibilidade de horários, maior adesão e assiduidade, facilidade de sessões emergenciais, ampliação das possibilidades técnicas com uso de recursos digitais e inovação nas intervenções. **Discussão/conclusão:** A tecnologia trouxe grandes desafios, mas também grandes oportunidades que contribuem para a flexibilidade e criatividade dos psicoterapeutas, assim como para o crescimento profissional e humano. **Palavras-chave:** desafios, oportunidades, psicoterapeutas.

Palavras-chaves: abuso tecnológico, benefícios da tecnologia , psicoterapeuta, saúde mental, tecnologia

EVIDÊNCIAS DA TCC NA PRÁTICA CLÍNICA PARA O CONTROLE DO ESTRESSE E PARA A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA

Autores VALQUIRIA TRICOLI ¹, NAZARE HAYASIDA ², LUCIANA GROPO ³, MILTON JOSE CAZASSA ⁴

Instituição ¹ UNIFAAT - Centro Universitário das Faculdades de Atibaia, ² UFAM - Universidade Federal do Amazonas, ³ UPE - Universidade Estadual de Pernambuco, ⁴ FACCAT - Faculdades Integradas de Taquara

Resumo Geral da Mesa Redonda

É inegável o avanço da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o controle do estresse e melhora na qualidade de vida associado à Psicologia Clínica e da Saúde. Estudos de eficácia mostraram que a TCC melhora os resultados para redução de estresse, sintomas de ansiedade, depressão e, muitos transtornos. As intervenções da TCC seguiram o modelo delineado por Beck, mas também incluíram desenvolvimentos mais recentes dentro da tradição da TCC e abordagens de terceira geração, como intervenções nos domínios da promoção e proteção da saúde e prevenção das doenças alinhadas a melhoria da qualidade de vida. É uma abordagem ativa, estruturada, focada na investigação e modificação de pensamentos e comportamentos no "aqui e agora". Os pacientes são, frequentemente incentivados a praticar novas habilidades, estratégias de enfrentamento e comportamentos entre as sessões. Focar em pensamentos, emoções e comportamentos é, portanto, uma porta de entrada para a mudança em outros campos da experiência da pessoa, incluindo a forma como os pacientes percebem a si mesmos e seu bem-estar. Diante disso, esta Mesa Redonda objetiva discutir aportes teóricos, mostrar temas de aplicação da TCC e destacar as contribuições de diferentes autores. A primeira apresentação capacita a pessoa a desenvolver autonomia e estratégia de coping, mitigando os efeitos negativos dos estressores na sua saúde. Após a conceituação, trabalhará: psicoeducação sobre a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos; reestruturação cognitiva; treinamento de habilidades de enfrentamento, como relaxamento muscular progressivo e respiração diafragmática; técnicas de resolução de problemas; uso de mindfulness para focar no presente e reduzir a ruminação. A segunda apresentação abordará o papel da relação terapêutica como ferramenta de mudança na TCC, em contextos clínicos que reduzem estresse, regulação emocional, desenvolve habilidades de enfrentamento nas experiências pessoais profundamente dolorosas. Além de instrumentos validados e sensíveis à população brasileira para avaliar a aliança terapêutica, discutir rupturas e reparos como indicadores de avanço ou impasse terapêutico. A terceira apresentação, trará uma visão prática, acessível das principais ferramentas, protocolos internacionais e nacionais baseados em evidências que contribuem para o fortalecimento da autonomia e aumento do bem-estar, auxiliando na redução do estresse, promoção da qualidade de vida e melhora da saúde dos pacientes e cuidadores de doentes, no estresse decorrente do ambiente de trabalho ou doenças físicas. A quarta e última, apresentará o Programa Mestres da Mente, desenvolvido para sua aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS) de um município da Serra Gaúcha, voltado à redução do estresse prejudicial por meio

de práticas de mindfulness adaptadas à saúde coletiva. No geral, essas contribuições teóricas e práticas aprimoram a compreensão de conceitos importantes, das tendências de pesquisa em TCC, informam práticas baseadas em evidências e apoiam o avanço das intervenções de TCC para melhores resultados em saúde mental.

Palavras-chave: estresse, conceitualização cognitiva; terapia cognitivo-comportamental, protocolos clínicos.

1º Resumo

ESTRESSE E SAÚDE NA PERSPECTIVA DA TCC

Introdução: Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o estresse é uma reação complexa, que pode ser causada por eventos externos e pela interpretação que o indivíduo dá a esses eventos. A saúde física e mental, é, portanto, um reflexo direto da maneira como se gerencia essas percepções e reações. A TCC busca identificar os pensamentos disfuncionais que leva ao estresse, bem como aos eventos externos que podem estar causando-o, buscando promover uma visão mais realista e adaptativa. **Objetivo:** O principal objetivo da TCC no contexto do estresse é capacitar a pessoa a desenvolver autonomia e estratégia de coping, mitigando os efeitos negativos das situações estressoras na sua saúde. **Método:** Isso se dá pela identificação e modificação de padrões de pensamentos automáticos negativos, procurando reestruturá-los, bem como pelo aprendizado de técnicas de regulação emocional, relaxamento, desenvolvimento de estratégias comportamentais para resolução de problemas e enfrentamento assertivo. O método terapêutico baseia-se no empirismo colaborativo com sessões estruturadas. Após uma conceitualização cognitiva do caso, o processo inclui: psicoeducação sobre a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos; reestruturação cognitiva para questionar e substituir pensamentos disfuncionais; treinamento de habilidades de enfrentamento, como relaxamento muscular progressivo e respiração diafragmática; técnicas de resolução de problemas; e, em alguns casos, o uso de mindfulness para focar no presente e reduzir a ruminação. **Discussão:** A TCC tem se mostrado altamente eficaz no tratamento do estresse. Pacientes submetidos à terapia costumam reportar redução dos níveis de estresse e melhora da qualidade de vida. Os resultados incluem maior capacidade de identificar e modificar distorções cognitivas, melhor autorregulação emocional, aprimoramento das habilidades de comunicação e assertividade, bem como a diminuição de sintomas fisiológicos do estresse. A eficácia da TCC reside na sua abordagem multifacetada, que não apenas foca nos sintomas, mas também nas causas subjacentes do estresse, modificando os padrões de pensamento que o alimentam. A prática da TCC é baseada em evidências, reforçando sua recomendação para transtornos relacionados ao estresse. No entanto, o sucesso terapêutico depende da adesão ativa e da motivação do paciente para aplicar as técnicas aprendidas, destacando a importância da aliança terapêutica. **Conclusão:** Sendo assim, pode-se concluir que a TCC é uma intervenção comprovada para o manejo do estresse e a promoção da saúde, pois oferece ferramentas práticas e duradouras para reestruturar pensamentos disfuncionais e desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas. Ao fortalecer a capacidade do indivíduo de gerenciar suas respostas ao estresse, a TCC não só reduz seus efeitos negativos, mas também estimula o

paciente a se tornar um agente ativo em seu próprio bem-estar, construindo resiliência e melhorando sua qualidade de vida. **Palavras – chave:** estresse; terapia cognitivo-comportamental; intervenção; qualidade de vida.

2º Resumo

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA: DE SUPORTE A FERRAMENTA DE MUDANÇA EM TCC

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tradicionalmente reconhecida por sua estrutura e ênfase em técnicas baseadas em evidências, tem evoluído no reconhecimento do papel da relação terapêutica como elemento central do processo de mudança. Embora inicialmente compreendida como condição de suporte para a aplicação de intervenções cognitivas e comportamentais, a aliança terapêutica passou a ser considerada um fator ativo de transformação psicológica. Esse avanço reflete a integração entre os fundamentos clássicos da TCC e as contribuições das abordagens contextuais e relacionais contemporâneas. **Objetivo:** Refletir sobre o papel da relação terapêutica como ferramenta de mudança na TCC, especialmente em contextos clínicos que reduzem estresse, regulação emocional, desenvolve habilidades de enfrentamento nas experiências pessoais profundamente dolorosas. **Método:** A análise baseia-se em revisão conceitual e observação clínica do processo terapêutico, considerando a literatura sobre aliança terapêutica e a integração entre estratégias cognitivas, comportamentais e relacionais. O foco recai sobre o uso intencional da relação como contexto de aprendizagem emocional e reestruturação de crenças centrais. Além disso, é necessário para a construção do raciocínio clínico sólido, articular teoria, técnica e relação terapêutica com instrumentos validados e sensíveis à população brasileira que permitem avaliar a aliança terapêutica, como o WAI (original e versões curtas), o CALPAS-P, HAQ-II, e o Inventário Cognitivo-Comportamental de Aliança Terapêutica. Aplicar o instrumento periodicamente, observar quedas de pontuação e discutir rupturas e reparos como indicadores de avanço ou impasse terapêutico, juntamente com o paciente. **Discussão:** A relação terapêutica constitui um espaço vivo em que o paciente aprende novas formas de se relacionar consigo e com os outros. Diante de experiências profundamente dolorosas, o terapeuta atua como um contexto regulador e seguro, modelando empatia, aceitação e presença. Essa postura não apenas sustenta o vínculo, mas possibilita experiências emocionais corretivas que desafiam crenças centrais disfuncionais, como desvalor, rejeição ou culpa. A observação e o manejo dos altos e baixos da relação permitem identificar padrões interpessoais que mantêm o sofrimento, favorecendo sua modificação dentro da própria sessão. Assim, a relação deixa de ser apenas uma base para a técnica e se torna um instrumento ativo de mudança cognitiva, comportamental e emocional. A vivência de aceitação e coe-rência na relação terapêutica oferece ao paciente uma nova contingência relacional, abrindo espaço para flexibilidade psicológica, autocompaixão e engajamento com a própria vida. **Conclusão:** Comprovadamente a TCC é eficaz para uma série de problemas e fatores que abrangem o estabelecimento de um ambiente terapêutico baseado na confiança, acordo mútuo entre terapeuta e paciente sobre a lógica do tratamento, uma compreensão coerente de doenças psicológicas, antecipação de melhora e cultivo de uma forte aliança terapêutica. **Palavras-chave:** estresse; conceitualização cognitiva; intervenção; relação

terapêutica

3º Resumo

FERRAMENTAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS DA TCC PARA REDUZIR O ESTRESSE E PROMOVER QUALIDADE DE VIDA

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem como meta ajudar os pacientes a aprender a pensar e se comportar de maneiras mais adaptativas direcionando-se à diversos transtornos ou condições de dificuldades do indivíduo estejam elas relacionadas à vida pessoal ou profissional e nessa linha dispõe de um conjunto robusto de ferramentas e protocolos empiricamente validados para o manejo do estresse. Atualmente a TCC conta ainda com novas estratégias e intervenções oferecidas pelas chamadas terapias de terceira geração com resultados promissores para o manejo do estresse. **Objetivo:** Oferecer através de apresentação teórica uma visão prática e acessível das principais ferramentas e protocolos internacionais e nacionais baseados em evidências enfatizando como essas contribuem para o fortalecimento da autonomia e para o aumento do bem-estar, auxiliando ainda na redução do estresse, promoção da qualidade de vida e melhora da saúde dos pacientes. **Método:** Apresentação dos principais protocolos estruturados, ferramentas clássicas e de terceira onda das TCCs aplicadas à redução do estresse e à regulação emocional buscando a articulação entre teoria, evidências empíricas e aplicabilidade clínica. **Resultados:** A literatura demonstra que tanto a TCC tradicional quanto as chamadas de terceira geração mostram-se eficazes na redução de sintomas emocionais tais como a depressão, a ansiedade, a reatividade ao estresse, melhoram a tolerância à estímulos emocionais desagradáveis, aumentam a regulação emocional e auxiliam na prevenção de recaídas, demonstrando também benefícios significativos no cuidado à cuidadores de doentes, no estresse decorrente do ambiente de trabalho ou doenças físicas. **Discussão:** A discussão abordará a partir de evidências científica a relevância da TCC no manejo do estresse, destacando os ganhos obtidos com o uso de protocolos sistematizados e flexíveis, explorando-se tanto os resultados clínicos da TCC padrão como as contribuições das terapias de terceira onda na ampliação do repertório técnico dos terapeutas. **Conclusões:** A apresentação trará informações baseadas em evidências científicas de recursos disponíveis para o manejo do estresse demonstrando assim a importância da integração entre pesquisa e prática clínica, apontando e reafirmando a TCC como abordagem baseada em evidências eficaz para o manejo do estresse. **Palavras-chave:** estresse; regulação emocional; terapia cognitivo-comportamental; protocolos clínicos.

4º Resumo

REDUÇÃO DO ESTRESSE PREJUDICIAL VIA MINDFULNESS: QUEM NÃO GOSTARIA DE SE TORNAR MESTRE DA SUA PRÓPRIA MENTE?

Introdução: Eventos estressores, especialmente os crônicos e traumáticos, podem gerar respostas biopsicossociais

complexas, comprometendo a saúde física e mental dos indivíduos e populações. A ausência de recursos adequados para lidar com tais situações aumenta a vulnerabilidade emocional, favorecendo quadros de desregulação emocional e distresse. Evidências científicas têm demonstrado a eficácia de intervenções baseadas em mindfulness para promover aumento da autorregulação, resiliência e bem-estar. Objetivo: Apresentar o Programa Mestres da Mente, desenvolvido para sua aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS) de um município da Serra Gaúcha, voltado à redução do estresse prejudicial por meio de práticas de mindfulness adaptadas à saúde coletiva. Método: A ação foi divulgada pelas redes sociais oficiais da prefeitura e nas Unidades Básicas de Saúde, com a pergunta disparadora “Quem não gostaria de se tornar mestre da própria mente?”. O programa contou com cinco encontros presenciais de duas horas, com os temas: Pausa, Intenção, Atenção, Autoconhecimento e Gentileza, adaptados do modelo neurocognitivo de mindfulness. Critérios de inclusão: residir na cidade, ter 18 anos ou mais e não estar em crise de urgência em saúde mental. Os participantes foram convidados a preencher, de forma voluntária, formulários online de avaliação ao término das atividades. Resultados: Participaram 49 munícipes, distribuídos em seis turmas. Os feedbacks colhidos destacaram a contribuição do programa ao desenvolvimento pessoal, ao autoconhecimento e a melhoria da qualidade de vida. Os relatos também enfatizaram o aprendizado de estratégias práticas para administrar o estresse, ampliar a regulação emocional e cultivar atitudes de gentileza e presença consciente no cotidiano. Discussão: A presença consciente, conceito central no mindfulness, tem se apresentado como enorme desafio na atualidade, também considerando a potencial sobrecarga informacional na era digital, os impactos sociais, financeiros e emocionais do período pandêmico e das catástrofes climáticas, bem como as inúmeras demandas de aceleração da vida. Estudos recentes corroboram que o treino atencional e a consciência do momento presente favorecem a saúde mental e reduzem o impacto do estresse crônico. O Mestres da Mente revelou-se, nesta perspectiva, uma intervenção acessível e aplicável entre usuários do SUS. Conclusões: o programa Mestres da Mente demonstrou potencial de impacto positivo na promoção da saúde mental, oferecendo aos participantes recursos simples e eficazes para lidar com o estresse e ampliar a autorregulação emocional. O mindfulness, integrado a políticas públicas de cuidado, pode representar um caminho promissor para a construção de comunidades mais conscientes, resilientes e saudáveis.

Palavras-chave: Estresse, promoção de saúde mental; regulação emocional, saúde pública e coletiva.

Palavras-chaves: Estresse, Conceitualização cognitiva , Terapia Cognitivo-comportamental, Protocolos clínicos

EXPANDINDO FRONTEIRAS: A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Autores BERNARDO GOMES ¹ HELOÍSA GONÇALVES FERREIRA ³ CONCEIÇÃO REIS DE SOUSA ¹
MARIA CRISTINA MIYAZAKI ²

Instituição ¹ UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, ² FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, ³ UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo Geral da Mesa Redonda

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior programa de saúde pública do mundo, atendendo atualmente a cerca de 213 milhões de pessoas em todo Brasil, realizando quase 3 bilhões de atendimentos por ano. Dentro da área de Saúde Mental o SUS está organizado em torno das Redes de Apoio Psicossocial (RAPS), compostos pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais equipamentos terapêuticos que executam diferentes atendimentos com grau de complexidade variado, ordenados de forma hierárquica. Ao longo dos últimos anos a demanda por atendimentos em psicoterapia tem experimentado grande elevação na maior parte dos municípios brasileiros, em especial neste período posterior à epidemia do Sars Covid-19. Equacionar essa demanda por atendimentos em saúde mental tem sido um dos maiores desafios dos gestores de saúde pública, tanto no Brasil como no mundo todo. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) possui características únicas que podem representar uma resposta à essa alta de demanda, como ser uma abordagem breve, focada e estruturada e com a possibilidade de mensuração objetiva de resultados. Além disso, a TCC reúne uma grande quantidade de pesquisas que atestam sua eficácia em diversos quadros clínicos, inclusive na realidade nacional. Paradoxalmente, a ampla maioria destas pesquisas conduzidas com TCC no Brasil incluiu indivíduos atendidos pelo SUS, na forma de mestrados e doutorados orientados em universidades públicas. Mas apesar disso, ainda existem poucas iniciativas de utilização da TCC no contexto do SUS de forma contínua e não há formação adequada de profissionais para atuar dessa maneira. A presente mesa tem como proposta discutir possibilidades de atuação da TCC junto ao SUS e, dessa forma, trará quatro profissionais com vasta experiência na área e que apresentarão a prática da TCC em cenários distintos, todos pertencentes à rede do SUS. Serão destacadas as adaptações necessárias para tal prática e, sempre que possível, os dados obtidos por estes profissionais durante esse trabalho. O objetivo último dessa mesa é fomentar o debate em torno das possibilidades da TCC na área da saúde, suas especificidades, desafios e futuras direções. Nossa expectativa maior é também atrair novos profissionais que se interessem em atuar dessa maneira, algo que poderá ajudar a nortear a criação de novas iniciativas de formação específica no futuro.

1º Resumo

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO SUS - EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO PÚBLICO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO TERCIÁRIO

Resumo: Durante as últimas três décadas a prática da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem experimentado um enorme crescimento no Brasil, tornando-a uma das principais abordagens de psicoterapia na atualidade. Hoje existe um grande número de instituições de formação e uma quantidade crescente de pesquisas que atestam sua aplicabilidade, eficácia e efetividade em nosso país. A prática clínica da TCC, contudo, permanece concentrada no atendimento em consultório privado, na ampla maioria das vezes em formato individual. Em paralelo, a maior parte da população brasileira busca por atendimento público nos mais variados serviços e equipamentos ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que é particularmente verdadeiro na área de saúde mental. Dentre as diversas abordagens psicoterapêuticas disponíveis no SUS a TCC também vem sendo implementada, contudo há uma clara ausência de formação orientada para essa prática, apesar de já existirem profissionais fortemente dedicados a ela. Colocado de outra forma pode-se pensar como está sendo feito o atendimento da TCC no SUS se as pessoas que nele atuam não possuem formação específica para esta demanda, com características bem distintas da população atendida em consultório privado. O presente trabalho visa apresentar um ambulatório de TCC recentemente criado para atender à demanda de um hospital psiquiátrico de alta complexidade ligado ao SUS. O Ambulatório de Terapia Cognitivo Comportamental do CAISM/Vila Mariana nasceu como uma iniciativa de complementar a formação de residentes de psiquiatria do Departamento de Psiquiatria de Psicologia Médica da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, campus São Paulo. No presente momento ele conta com 6 médicos do terceiro e quarto ano da residência em Psiquiatria assim como três voluntários Psicólogos oriundos de outras instituições. O ambulatório recebe em sua maioria casos oriundos dos diferentes ambulatórios que compõem o CAISM Vila Mariana, um equipamento psiquiátrico terciário de grande porte, que realiza uma ampla variedade de atendimentos em saúde mental. O ambulatório possui um perfil didático e cada integrante permanece por cerca de um ano, recebendo aulas e supervisão semanal dos casos atendidos. Ao longo dos últimos 3 anos, cerca de 30 pacientes foram atendidos e seu perfil será apresentado durante a mesa.

2º Resumo

AValiação dos Efeitos de um Programa Cognitivo-Comportamental para Depressão Geriátrica no SUS

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das abordagens psicológicas com maior evidência científica de efetividade no tratamento de diversos transtornos mentais. Apesar disso, a implementação de intervenções baseadas em TCC no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta múltiplos desafios. Entre os principais, destacam-se a escassez de protocolos adaptados às diferentes realidades socioculturais dos usuários e a limitada avaliação sistemática da efetividade dos serviços oferecidos. Pessoas idosas, que representam uma parcela expressiva dos usuários do SUS, permanecem particularmente negligenciadas em relação à oferta de cuidados em saúde mental.

A depressão geriátrica, em especial, configura um importante problema de saúde pública, frequentemente subdiagnosticado e subtratado nesse contexto. Diante dessa lacuna, o presente estudo quase-experimental, com delineamento pré-teste/pós-teste e sem grupo controle, teve como objetivo avaliar a eficácia limitada do Programa de Atendimento Cognitivo-Comportamental para Pessoas Idosas com Depressão (PACCID), implementado em uma policlínica pública vinculada ao SUS. O PACCID consiste em um programa de psicoterapia individual baseado em um protocolo norte-americano previamente adaptado à cultura brasileira, voltado ao tratamento da depressão em pessoas idosas. A amostra foi composta por 19 participantes, com idades entre 66 e 90 anos, sem comprometimento cognitivo, atendidos no Setor de Geriatria da policlínica e com diagnóstico clínico de depressão. Os participantes responderam à Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e ao Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) antes e após a intervenção. Observou-se redução estatisticamente significativa nos sintomas de depressão ($t = 2,71$; $p = 0,014$) e ansiedade ($W = 12,00$; $p = 0,002$) após a participação no programa. Além disso, 47,36% da amostra apresentou melhora clínica confiável em relação à depressão e 36,84% em relação à ansiedade. Esses achados sugerem que o PACCID é uma intervenção viável e potencialmente eficaz para a redução de sintomas depressivos e ansiosos em pessoas idosas usuárias de serviços públicos de saúde. Embora os resultados devam ser interpretados com cautela, em razão do tamanho amostral reduzido e da ausência de grupo controle, o estudo contribui para o avanço das evidências sobre a aplicabilidade e efetividade de intervenções cognitivo-comportamentais no SUS. Destaca-se, ainda, a relevância de promover a ampliação de programas baseados em TCC voltados à população idosa, favorecendo a equidade e a integralidade na atenção em saúde mental no Brasil.

3º Resumo

TERAPIA COGNITIVA ORIENTADA PARA A RECUPERAÇÃO EM CAPS: CONSTRUÇÃO DE NOVOS MODOS DE VIDA ATRAVÉS DA BUSCA POR ASPIRAÇÕES SIGNIFICATIVAS

Os CAPS, como herdeiros da Reforma Psiquiátrica, devem promover a inclusão dos usuários em suas famílias e em seu território. O cuidado integral, e não apenas sintomático, deve oferecer ações que fortaleçam a autonomia. Para além de destruir manicômios, é preciso expandir o olhar do(a) psicólogo(a) que atua na rede. O desafio consiste em ajudar pessoas que apresentam, por exemplo, dificuldade em acessar a motivação, ouvem vozes ou não se comunicam bem com outras pessoas, a viver melhor, sem focar, exclusivamente, no tratamento medicamentoso. A atual Política de saúde Mental destaca o valor da escuta de desejos, alegrias, sofrimentos, potencialidades e planos no planejamento das intervenções, bem como instrumento de desenvolvimento de pontes entre usuários, familiares, profissionais e sociedade. O fortalecimento das conexões é um ponto de interface das Políticas de Saúde Mental com a Terapia Cognitiva orientada para a Recuperação (TC-R). Este modelo surgiu como paradigma alternativo ao modelo de cuidado no qual a doença e o tratamento ocupam lugar central na vida da pessoa. A TC-R ajuda a pessoa a buscar um

sentido de vida, por exemplo, namorar, trabalhar, ajudar a família além de resgatar seus interesses. A pessoa é maior que a doença e, portanto, deve desenvolver ou aprimorar seu autoconhecimento e sua capacidade de: resolver problemas, se comunicar e manejar o estresse. Um grande obstáculo é a promoção deste engajamento com a vida, que depende da forma como cada usuário dá sentido aos acontecimentos do cotidiano. De acordo com a Terapia Cognitiva, cada pessoa pode ter diferentes crenças que compõem um modo adaptativo de ver a vida (“Eu posso dar conta da vida” ou “Os outros me respeitam”), mas também é possível apresentar um modo “paciente” (“Sou incompetente” ou “Os outros não são confiáveis”). A CT-R é uma abordagem que ajuda o indivíduo a ativar crenças positivas que geram energia, motivação e facilitam a comunicação e a resolução de problemas através do engajamento em atividades alinhadas com os valores e interesses do usuário. A ideia de recuperação passa por reconexão do usuário com seus valores e suas aspirações, e com as outras pessoas. O foco no empoderamento não implica em negar a dificuldade que representa ter um diagnóstico de um transtorno mental grave, mas em acreditar na construção de uma vida significativa. O terapeuta que trabalha com TC-R também precisa ter um modo de pensar que sustente uma atitude de esperança realista. Um terapeuta cognitivo faz coisas junto com o usuário mirando na possibilidade de que isto o estimule a fazer outras ações com outras pessoas, rompendo seu isolamento e deixando florescer seu melhor self. Esta mudança no modo de cuidar de pessoas com transtornos mentais graves, demanda treinamento adequado dos profissionais, bem como a redução das baixas expectativas em relação a efetividade do tratamento. Um terapeuta cognitivo, assim como o usuário, precisa pensar com flexibilidade, comunicar-se efetivamente, resolver problemas e ser resiliente diante de possíveis retrocessos ao longo da trajetória de recuperação.

4º Resumo

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TRAJETÓRIA DE PSICÓLOGOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

A saúde é hoje uma importante área de atuação do psicólogo no Brasil. Algumas variáveis que contribuíram para isso, como mudança nos padrões de morbimortalidade, de doenças infecciosas para uma alta prevalência de doenças crônicas associadas ao estilo de vida e ao comportamento; dados de pesquisas apoiando intervenções psicológicas para importantes problemas de saúde mental que têm impacto negativo sobre o curso de doenças (ex.: TCC para depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise); aumento do conhecimento e ênfase no trabalho interdisciplinar na área da saúde; políticas públicas, entre outras. O objetivo desta apresentação é relatar o trabalho de psicólogos em um complexo hospitalar de ensino localizado no interior do Estado de São Paulo, bem como discutir as variáveis que contribuíram para o desenvolvimento do atendimento a pacientes e familiares, trabalho em equipes multi/interdisciplinares, ensino, pesquisa, extensão e gestão. O Serviço de Psicologia do Complexo Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e Fundação Faculdade Regional de Medicina (FUNFARME) iniciou-se em 1981, com a contratação de uma psicóloga. Desde então, o número de psicólogos que integram o serviço

cresceu com a instituição (FUNFARME), que hoje atende 102 municípios e mais de 1,7 milhões de habitantes. O Hospital de Base conta 677 leitos de enfermagem e 152 de Unidades de Terapia Intensiva e o Hospital da Criança e Maternidade com 117 leitos pediátricos, 67 obstétricos e 50 de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde trabalham os profissionais do Serviço de Psicologia. Os psicólogos atuam em enfermarias, UTIs e outras unidades especializadas (ex.: Unidade de Transplante de Órgãos) e 85% dos pacientes são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além de atenderem pacientes, familiares e profissionais da saúde, esses psicólogos supervisionam estudantes e residentes, realizam pesquisas, apresentam trabalhos em eventos nacionais e internacionais, contribuem com a mídia, publicam em periódicos científicos e aprimoram sua formação em cursos de pós-graduação lato e stricto sensu. Na FAMERP, que inclui cursos de graduação em enfermagem, medicina e psicologia e pós-graduação stricto sensu em Ciências da Saúde, Enfermagem e Psicologia e Saúde, os psicólogos atuam como docentes (graduação, pós-graduação lato e stricto sensu), pesquisadores e gestores. Assim, os dados apresentados exemplificam o importante crescimento do trabalho do psicólogo em instituições do SUS.

Palavras-chaves: Saúde Pública, Sistema Único de Saúde, Terapia Cognitivo Comportamental

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPOS: APLICAÇÕES E POSSIBILIDADES EM DIFERENTES CONTEXTOS

Autores ISABELA PIZZARRO REBESSI ¹, ELOHA FLÁVIA LIMA DOS SANTOS ¹, MARIANA DE OLIVEIRA RISSO ¹, ISABELA LAMANTE SCOTTON ¹, CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹

Instituição ¹ FFCLRP-USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Resumo Geral da Mesa Redonda

A Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos (TCCG) tem se consolidado como uma modalidade eficaz e versátil de intervenção, aplicável em diferentes contextos, faixas etárias e níveis de complexidade clínica. Os trabalhos reunidos nesta mesa redonda têm como objetivo abordar experiências de aplicação da TCCG voltadas à promoção de saúde, prevenção e tratamento de demandas emocionais e comportamentais, bem como à formação de terapeutas e difusão de programas baseados em evidências. Um dos estudos apresenta intervenções grupais direcionadas ao comportamento alimentar, enfatizando a amplitude do espectro entre padrões disfuncionais e adaptativos. São discutidos dois programas: o Body Project, voltado à prevenção de transtornos alimentares em jovens, e o PROMETA, voltado ao tratamento do sobrepeso e da obesidade em adultos, ambos com resultados positivos na modificação de crenças e comportamentos alimentares. Outro trabalho discute a importância do desenvolvimento de competências específicas para terapeutas de grupo, destacando as habilidades relacionais e técnicas necessárias para a condução eficaz de processos grupais. É apresentado um instrumento em desenvolvimento para avaliação e gestão dessas competências, contribuindo para a formação profissional e o avanço da prática baseada em evidências. Também será apresentado, em outro trabalho, o programa PROEMOÇÕES, intervenção em grupo de manejo de emoções desagradáveis de sentir, fundamentada na TCC e realizada de forma on-line. O programa estrutura-se em seis sessões psicoeducativas voltadas ao autoconhecimento, à regulação emocional e ao autocuidado, apresentando evidências preliminares de redução de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Por fim, o quarto trabalho apresenta o processo de difusão e implementação de um programa de habilidades para a vida na infância, fundamentado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, com foco em promoção de saúde emocional e treinamento de estagiários e supervisores. Os resultados parciais indicam ganhos formativos e satisfação dos participantes, além da identificação de temas emergentes para a realidade escolar brasileira. Em conjunto, os trabalhos ilustram o potencial da TCCG como estratégia ampla de intervenção, formação e promoção de saúde, reafirmando sua relevância para o fortalecimento de práticas psicológicas éticas, acessíveis e sustentáveis.

1º Resumo

Toda tecnologia e conhecimento, quando compartilhado e difundido com qualidade, abrange mais pessoas e pode auxiliar um público maior, alavancando os benefícios no que tange à promoção de saúde. A literatura aponta alguns passos importantes a serem seguidos para que a difusão ocorra corretamente, a saber: disseminação, adoção, implementação e sustentabilidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza há anos o cuidado com a infância e adolescência como uma forma de auxiliar no desenvolvimento de adultos mais saudáveis no futuro. Sendo assim, buscando olhar para a infância e pensar em como difundir o desenvolvimento de habilidades que auxiliem um crescimento saudável e maior qualidade de vida, o objetivo desse trabalho é apresentar o processo parcial de difusão e implementação de um programa de habilidades para vida na infância em uma cidade do interior de Pernambuco. O processo de difusão está sendo feito por meio da avaliação das necessidades do local de aplicação do programa, treinamento dos estagiários e supervisores e metassupervisão. O programa conta com 10 sessões de 50 minutos cada, aplicadas em uma instituição escolar, trabalhando em grupo as Habilidades para a Vida postuladas pela OMS, e a equipe de atendimento conta com três estudantes de psicologia do 4º ano, sendo um terapeuta, um co-terapeuta e um terapeuta observador. Foi articulado um programa de treinamento de estagiários e de supervisores para abarcar os temas do grupo e habilidades e competências necessárias para o manejo clínico desse formato de intervenção e dessa população alvo. Os resultados parciais indicam satisfação com o modelo de treinamento por parte dos estagiários, com relatos de algumas habilidades específicas adquiridas; por parte dos supervisores algumas dificuldades foram encontradas, como por exemplo a manutenção da motivação dos estagiários frente a dificuldades na aplicação do grupo. Em estudo piloto de aplicação com as crianças na instituição escolar, notou-se a necessidade de trazer os temas de racismo e homofobia para além dos temas já trabalhados nas sessões. Espera-se que os resultados sejam efetivos, auxiliando as crianças que participarem do programa a adquirirem novas habilidades e aumentarem sua qualidade de vida. Espera-se também que o treinamento dos estagiários e dos supervisores proporcione uma aprendizagem relevante que possa ser generalizada para outros contextos.

2º Resumo

O comportamento alimentar abrange diversos aspectos ligados à alimentação, incluindo processos cognitivos e emocionais, assim como fatores biológicos e culturais. Assim, a alimentação é vista como uma experiência multifacetada, impactada por diversas influências. Entende-se que o comportamento alimentar se manifesta em um continuum, que vai de padrões disfuncionais até os mais adaptativos. Essa variação também se expressa em termos de intensidade, frequência e no grau de sofrimento. Neste espectro, se situam os transtornos alimentares (TAs) e o comer transtornado, que também frequentemente se associam ao sobrepeso e à obesidade. Frente a isso, diferentes perspectivas de intervenção são desejáveis, desde a prevenção até o tratamento. A literatura aponta que os grupos na perspectiva cognitivo-comportamental são indicados para intervir em relação ao comportamento alimentar, tanto prevenindo o surgimento de TAs, quanto no tratamento da obesidade. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar dois exemplos de intervenções grupais direcionadas ao comportamento alimentar, sendo um de prevenção a TAs e

outro de tratamento da obesidade. O grupo de prevenção aos TAs é denominado Body Project (BP), desenvolvido nos Estados Unidos e amplamente aplicado em outros países, inclusive no Brasil, com evidências de eficácia na diminuição dos fatores de risco para TAs em adolescentes e jovens adultos, especialmente em mulheres. O BP é baseado na teoria da dissonância cognitiva e visa promover a crítica acerca dos ideais de aparência internalizados, através de discussões/reflexões e atividades práticas. O grupo é manualizado, realizado na frequência semanal, com quatro encontros de uma hora, cerca de dez participantes e pode ser realizado na modalidade presencial ou online. O grupo de tratamento para sobrepeso e obesidade é denominado Programa Cognitivo-Comportamental de Educação Alimentar em Grupo (PROMETA) e foi desenvolvido no Brasil para adultos. Seu objetivo é a reestruturação cognitiva de crenças disfuncionais, manejo de emoções e comportamentos relacionados ao excesso de peso. O PROMETA é um grupo terapêutico baseado na terapia cognitivo-comportamental, composto por 12 sessões semanais de uma hora, com no máximo 12 participantes. Os dados publicados na literatura apontam melhoras em todas as variáveis analisadas (sintomatologia de depressão e ansiedade, compulsão alimentar, distorção de imagem corporal), especialmente em indivíduos com com sintomatologia leve e níveis de obesidade baixos. A partir dos exemplos apresentados, observa-se a relevância de intervenções grupais no escopo das terapias cognitivo-comportamentais como estratégias para atuar em diferentes pontos do espectro do comportamento alimentar. Esses dados reforçam a importância de abordagens integradas, que contemplem tanto a prevenção quanto o tratamento, reconhecendo a complexidade dessa demanda e a necessidade de respostas diversificadas.

3º Resumo

A Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG) é uma modalidade terapêutica que permite a utilização de técnicas e ferramentas específicas para trabalhar objetivos semelhantes entre os participantes. O programa de manejo de emoções desagradáveis de sentir (PROEMOÇÕES) é uma intervenção de baixa a média intensidade, on-line, para adultos, com base nos fundamentos da TCCG. O objetivo é ajudar os participantes no manejo e regulação da ansiedade e de emoções desagradáveis de sentir. Historicamente, o PROEMOÇÕES surgiu como uma intervenção de duas sessões em grupo psicoeducativo para manejo de ansiedade e estresse de forma on-line durante a pandemia de COVID-19. Hoje, é um programa de 6 sessões, de 90 minutos cada, que percorre temáticas específicas como: valores pessoais, modelo cognitivo, função das emoções, preocupações, ansiedade, estratégias de regulação emocional, mindfulness, autocompaixão, autocuidado e gratidão. As sessões são estruturadas, seguindo etapas como estabelecimento de agenda, revisão de plano de ação e conteúdo da sessão anterior, apresentação e discussão dos temas da sessão, discussão do plano de ação da próxima semana, feedback e resumos e aplicação de régua de humor. Os resultados parecem mostrar que há uma diminuição significativa na média dos escores de depressão, ansiedade e estresse pontuados pelos participantes no instrumento DASS-21 no início e no final dos grupos, com tamanhos de efeito moderados. Esta fala, portanto, pretende apresentar de maneira mais aprofundada o programa de manejo de emoções desagradáveis de sentir PROEMOÇÕES, sugerir maneiras para que terapeutas possam realizar o

planejamento, aplicação e avaliação deste programa, e apresentar resultados de pré e pós-testes de grupos realizados até o momento.

4º Resumo

A psicoterapia de grupo configura-se em uma modalidade de tratamento já comprovada quanto à sua eficácia, sendo aplicada para atender a diversas demandas de problemas interpessoais e populações clínicas. Seus resultados são comparáveis aos tratamentos individuais, e até superiores a depender da demanda. Ela amplia o acesso aos tratamentos necessários, e, além de sua já conhecida vantagem custo-benefício (especialmente relevante ao se pensar no sistema público de saúde), sabe-se que a terapia de grupos possui vantagens em relação à modalidade individual, como a aprendizagem interpessoal, socialização e redução do estigma. Com o crescente reconhecimento desta modalidade de intervenção pelas principais organizações de ensino em psicologia, mais pesquisas foram sendo desenvolvidas afim de estabelecerem um treinamento específico para terapeutas de grupo. No Brasil, estas pesquisas ainda são escassas, porém em âmbito internacional, especialistas em terapia de grupos desenvolveram um modelo de competências e diretrizes de educação e treinamento específico para terapeutas de grupo. Muitas destas competências estão relacionadas ao processo grupal, ou seja, aos aspectos que emanam da interação entre os membros do grupo e com os terapeutas. Entretanto, estas ainda não foram integrados sistematicamente ao ensino desta modalidade, sendo comum que muitos terapeutas de grupos apliquem apenas programas e técnicas desenvolvidas e testadas para a modalidade individual a várias pessoas ao mesmo tempo, sem considerar o processo grupal. Assim, destaca-se nesta fala quais são as principais competências necessárias ao terapeuta de grupos, a partir de pesquisas teóricas e empíricas qualitativas, e apresenta-se o instrumento desenvolvido para avaliar e gerir competências do terapeuta de grupos, ainda em processo de validação estatística.

Palavras-chaves: Adultos, Crianças, Grupos, Terapia Cognitivo Comportamental

MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA EM DIFERENTES CONTEXTOS: EVIDÊNCIAS, INSTRUMENTOS E DESAFIOS CLÍNICOS

SANTHIAGO BONFIM DE SOUZA ¹, SABRINA KELLY PESSOA DE FREITAS ², LUIZ ALVES
Autores FERREIRA JUNIOR ^{3,2}, LUCIENE OLIVEIRA ROCHA LOPES ^{3,2}, MAYCOLN LEONI MARTINS
TEODORO ², SILVIA MIRANDA AMORIM ², BERNARDO DE MATOS VIANA ³

Instituição ¹ PUC Minas - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, ² UFMG - Universidade Federal de
Minas Gerais, ³ FCMMG - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Resumo Geral da Mesa Redonda

O suicídio constitui um fenômeno multifacetado e de grande impacto em saúde pública, exigindo estratégias preventivas e interventivas fundamentadas em evidências científicas e sensíveis às especificidades de cada grupo populacional. Esta mesa tem como objetivo discutir avanços recentes na avaliação do comportamento suicida em diferentes contextos profissionais da Psicologia, infância, idosos institucionalizados e populações afetadas pela pandemia integrando achados empíricos, instrumentos psicométricos e implicações clínicas. O primeiro estudo aborda a avaliação da ideação suicida em psicólogos utilizando o *Frequency of Suicidal Ideation Inventory versão brasileira (FSII-Br)*, com uma amostra de profissionais de psicologia. Os resultados apontam maior prevalência de ideação suicida nessa categoria quando comparada à população geral, associada à sobrecarga emocional, isolamento e ausência de suporte institucional. O estudo reforça a importância de políticas de cuidado voltadas a profissionais da saúde mental e a relevância do FSII-Br como ferramenta de rastreio e autocuidado. O segundo trabalho apresenta o desenvolvimento e as evidências iniciais da Entrevista de Avaliação da Ideação Suicida na Infância (EAIS-I), instrumento lúdico e ilustrado criado para identificar precocemente pensamentos suicidas em crianças de 6 a 11 anos. A entrevista operacionaliza os construtos de dor, desesperança e conectividade a partir do Modelo dos Três Passos (3ST), mostrando boas propriedades psicométricas e validade convergente. O terceiro estudo examina a percepção de suporte social em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e sua relação com o risco suicida. Os achados indicam menor suporte afetivo e interação social entre residentes institucionalizados, fatores associados ao aumento da vulnerabilidade ao comportamento suicida, sobretudo no primeiro ano de institucionalização. Por fim, o quarto trabalho analisa o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o perfil das tentativas de suicídio em um pronto-socorro de Belo Horizonte, com base em 3.141 prontuários. Observou-se aumento relativo de tentativas em homens, maior uso de métodos letais e elevação de casos em crianças, apontando para o agravamento do sofrimento psíquico e mudanças nos gatilhos associados ao contexto pandêmico. A partir desses quatro eixos, a mesa propõe refletir sobre o papel da avaliação baseada em evidências na prevenção do suicídio, destacando a necessidade de instrumentos sensíveis às diversidades etárias e contextuais, de protocolos clínicos sustentados por modelos teóricos robustos e da ampliação das estratégias de cuidado em saúde mental. Ao integrar diferentes recortes populacionais,

esta discussão busca fortalecer o compromisso ético e científico da Psicologia com a prevenção do comportamento suicida em múltiplas realidades. **Palavras-chave:** Avaliação Psicológica; Comportamento Suicida; FSII-Br; EAIS-I; Prevenção do Suicídio; Saúde Mental.

1º Resumo

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA EM PSICÓLOGOS: APLICAÇÃO DO FREQUENCY OF SUICIDAL IDEATION INVENTORY (FSII-BR)

O suicídio é um grave problema de saúde pública que impacta diversas categorias profissionais, inclusive os próprios psicólogos, cuja atuação cotidiana envolve exposição contínua ao sofrimento psíquico, luto, violência e ideação suicida de pacientes. Pesquisas recentes têm apontado que profissionais da Psicologia, especialmente os que atuam em contextos de alta demanda emocional, apresentam níveis significativos de exaustão, sintomas depressivos e, em alguns casos, ideação suicida. Apesar disso, há escassez de estudos nacionais que investiguem a prevalência e as características desse fenômeno entre psicólogos, especialmente no contexto brasileiro. Assim, compreender os fatores associados à ideação suicida nessa população é essencial para o desenvolvimento de políticas institucionais de cuidado, prevenção e apoio profissional. O presente estudo tem como objetivo avaliar a frequência de ideação suicida em psicólogos. Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de levantamento, realizado com uma amostra não probabilística por conveniência, composta por psicólogos(as) graduados(as) entre os anos de 2015 e 2024. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico e do FSII-Br, instrumento composto por cinco itens que avaliam a frequência de pensamentos suicidas nos últimos 12 meses, em escala Likert de 1 (nunca) a 5 (quase todos os dias). A versão original do instrumento apresentou excelente confiabilidade interna ($\alpha = 0,96$) e estrutura unifatorial que explica 86,96% da variância, a adaptação brasileira apresentou propriedades psicométricas satisfatórias e equivalentes. Os resultados apontam que profissionais de saúde mental apresentam prevalências de ideação suicida significativamente superiores à população geral. Fatores como sobrecarga emocional, falta de suporte institucional, isolamento profissional, ideal de invulnerabilidade e barreiras para busca de ajuda contribuem para o risco aumentado. Portanto, os achados deste estudo visam ampliar a compreensão sobre o risco suicida entre psicólogos brasileiros, subsidiando estratégias de promoção de saúde mental, programas de prevenção e protocolos de cuidado dentro das universidades e conselhos profissionais. Dar visibilidade a uma população pouco investigada, mas essencial no cuidado em saúde mental, reforçando a importância de monitorar o bem-estar psicológico de quem cuida. A aplicação do FSII-Br neste grupo contribui para consolidar evidências psicométricas e para fortalecer a cultura de autoavaliação e prevenção do sofrimento psíquico entre profissionais da Psicologia. **Palavras-chave:** Suicídio; Psicólogos; Ideação Suicida; FSII-Br; Saúde Mental

2º Resumo

AValiação da Ideação Suicida em Crianças

Embora o suicídio entre crianças seja menos frequente em comparação a outras faixas etárias, os registros desse fenômeno têm aumentado de forma preocupante nos últimos anos. No Brasil, entre 2019 e 2021, observou-se um aumento de 113% nos casos de suicídio entre menores de 14 anos. De acordo com o último Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, mais de 200 óbitos foram registrados nessa faixa etária apenas em 2021. Trata-se de um grave problema de saúde pública, estigmatizado socialmente e atravessado por diversos mitos, além de complexidades inerentes à própria infância. Na literatura, a temática ainda é pouco explorada — tanto no levantamento de indicadores comportamentais de risco para o suicídio em crianças quanto na elaboração de protocolos de avaliação e intervenção. Essa escassez resulta em um manejo empobrecido e no atraso na implementação de medidas preventivas eficazes. Diante desse cenário, foi desenvolvido, em 2021, um estudo cujo propósito foi construção e análises iniciais de um instrumento para avaliar a presença e a intensidade da ideação suicida em crianças de 6 a 11 anos, incluindo aspectos relativos à compreensão de morte e de suicídio, a Entrevista de Avaliação da Ideação Suicida na Infância (EAIS-I). O instrumento é composto por 23 histórias ilustradas, por meio das quais foram operacionalizados os construtos dor e desesperança, conectividade e capacidade para o ato, conforme o Modelo Teórico dos Três Passos (3ST) proposto por Klonsky e May. Em cada narrativa, o personagem ilustrado — que a própria criança escolhe e nomeia — expressa pensamentos indicativos da presença e progressão da ideação suicida; a criança é convidada a indicar com que frequência já teve pensamentos semelhantes aos do personagem. Após a construção da EAIS-I, foi conduzido um estudo de validade de conteúdo com especialistas e posteriormente realizou-se um estudo piloto, que resultaram em ajustes estruturais e conceituais na entrevista. Posteriormente, conduziu-se um estudo exploratório para investigar evidências de estrutura interna, precisão, validade convergente e diferenças entre os sexos. Os resultados demonstraram que a EAIS-I é adequada para a população infantil, apresentando itens com correlações satisfatórias e boa consistência interna. Além disso, observou-se correlação positiva e significativa entre a EAIS-I e um instrumento de avaliação de sintomas depressivos em crianças, corroborando sua validade convergente. Os achados iniciais sugerem que a EAIS-I apresenta potencial para auxiliar psicólogos na tomada de decisão e no manejo clínico de crianças com indícios de ideação suicida, oferecendo um instrumento sensível, lúdico e válido para a identificação precoce da ideação suicida em crianças, favorecendo intervenções mais eficazes e fundamentadas em evidências. **Palavras Chaves:** Ideação suicida; Avaliação; Crianças.

3º Resumo

PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS: FATOR DE RISCO PARA TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

O suicídio é um problema significativo de na saúde pública e sua compreensão tem sido um foco importante em estudos sobre saúde mental. O foco recai principalmente em fatores de risco, fatores de proteção e formas de manejar

clínica, social e emocionalmente os indivíduos que passam por episódios de tentativas de autoextermínio. Em 2021, segundo o Ministério da Saúde, mais de 4000 brasileiros e brasileiras com 50 anos ou mais perderam suas vidas pelo suicídio. Bem como, sabe-se por estudos epidemiológicos e revisões que, embora os idosos a partir dos 60 anos tenham menos tentativas de autoextermínio, estas são mais letais. Tais dados são mais escassos sobre os idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPI). Assim, mostra-se importante compreender parte dos fatores de risco para esta população, as diferenças do fenômeno em comparação com outros idosos e construir possibilidades de intervenção. O objetivo deste estudo foi comparar a percepção de suporte social entre idosos que vivem em comunidade e aqueles residentes de ILPI, além de realizar uma revisão narrativa breve sobre fatores associadas às tentativas de autoextermínio. Para isto, investigou-se a percepção de suporte social a partir da Escala Breve de Apoio Social (MOS-SSS) que avalia quatro domínios (emocional/informacional – percepção de ser escutado, interação social – companhia, material – ajuda, e afetivo –afeto e carinho) em uma amostra de 36 idosos residentes de Belo Horizonte (MG) e região metropolitana (n=20 vivendo em comunidade, n=16 em ILPI). Comparou-se os grupos a partir dos testes de Mann-Whitney U pela amostra dos grupos serem pequenas com distribuição não-paramétrica. Para a compreensão dos demais fatores, buscou-se estudos de revisão, epidemiológicos e capítulos de livros que abordassem o tema de suicídio em idosos e idosos em ILPI. Como resultado, identificou-se que os idosos que vivem em ILPI demonstram percepção de suporte social significativamente menor em comparação com os idosos em comunidade em dois grandes domínios com tamanhos de efeito moderado a forte: menor suporte afetivo nas relações ($r_{pb} = 0,60$, $p = 0,001$); e menor interação social ($r_{pb} = 0,42$, $p = 0,031$). Ao analisar a literatura, percebe-se que alguns dos principais fatores de risco para o comportamento suicida (CS) e possível letalidade são a percepção de isolamento social (acentuada pela menor percepção de suporte) e a presença de transtornos mentais (incluindo os neurocognitivos, como as demências ou declínios cognitivos sem prejuízo funcional). Aspectos estes comuns em idosos que vivem nas ILPI, como foi identificado no mesmo estudo em que este grupo recebeu menos visitas de seus familiares. Ingressar em uma ILPI, principalmente no primeiro ano ou contra a sua vontade, mostra-se como um fator de risco importante para o desenvolvimento de transtornos e possível ideação suicida. Além disso, há a discussão de que idosos podem apresentar CS de forma passiva, como se recusar a ingerir alimentos e remédios essenciais, algo possível nas ILPI. Considerando a menor percepção de suporte social afetiva e por interação identificada no estudo e os fatores citados, percebe-se que tais idosos aparentam significativa vulnerabilidade de CS e letalidade, sendo necessária a atenção de pesquisas epidemiológicas e de intervenções para promover fatores de proteção e reduzir a influência dos fatores de risco. **Palavras-Chaves:** Suporte Social; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Tentativa de Suicídio; Fatores de Risco.

4º Resumo

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: ESTUDO

COMPARATIVO EM UM PRONTO-SOCORRO

O suicídio é um grave problema de saúde pública e seus fatores de risco são amplos e quanto maior a interação entre eles maior a chance de ocorrer o comportamento suicida. O comportamento suicida emerge de uma complexa relação de determinantes, tanto individuais quanto coletivos, que abrangem aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e econômicos. A pandemia Covid-19 trouxe mudanças na vida cotidiana da população mundial desde quando foi anunciada pela Organização Mundial da Saúde – OMS em março de 2020. Mudanças nas formas de trabalho, nos ensinos de educação, crises econômicas, políticas e sociais instaladas, desemprego, diminuição do acesso da população aos serviços de saúde e isolamento social geraram instabilidade e insegurança em toda a população. Segundo a OMS, no mundo estima-se que em 2021, 727.000 pessoas morreram por suicídio. Sobre as tentativas de suicídio no Brasil, em 2021 foram notificados 114.159 casos de violência autoprovocada, dos quais 70,3% ocorreram no sexo feminino. Verificou-se um predomínio de notificações na faixa etária de 20 a 49 anos de idade, e maiores percentuais de adolescentes de 5 a 14 anos e 15 a 19 anos no sexo feminino, em comparação ao sexo masculino. Nesse cenário, compreender de que forma uma pandemia interfere nesses fatores é uma medida essencial para a prevenção e o controle de novos casos em situações de grandes crises sanitárias. O objetivo desse estudo foi comparar a frequência de tentativas de suicídio antes (2019), durante e após a pandemia da Covid-19 (Janeiro de 2019 a Dezembro de 2023) e descrever as características de tentativas de suicídio atendidas em um hospital de pronto socorro de Belo Horizonte. Para tanto foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um hospital de pronto socorro de Belo Horizonte com a análise de 3.141 prontuários. Foram evidenciadas mudanças no perfil por sexo, com aumento relativo de casos masculinos e intensificação do uso de métodos violentos em ambos os gêneros, bem como manutenção da alta prevalência de adoecimento mental prévio e recorrência de tentativas. A faixa etária entre 18 e 29 anos permaneceu a mais acometida, enquanto o aumento de casos em crianças de 7 e 11 anos de idade durante a pandemia sinaliza um ponto de vulnerabilidade. Em relação às tentativas de suicídio prévias, 57% dos pacientes atendidos no período anterior e durante a pandemia relataram já ter passado por essa experiência. Os achados reforçam contribuições inéditas ao detalhar a relação entre os métodos letais e as diferenças de gênero, revela o impacto persistente da pandemia sobre o sofrimento psíquico e apresenta mudanças sutis nos gatilhos, como a interferência de lutos e de violências. Esses resultados ampliam o conhecimento sobre comportamento suicida em contextos de pandemias e apontam lacunas importantes na vigilância e na atuação clínica. **Palavras Chaves:** Tentativas de Suicídio; Pandemia Covid-19; Fatores de Risco; Hospital.

Palavras-chaves: Suicídio , Plano de segurança, Intervenção em crise , Psicoterapia, Terapia cognitivo-comportamental

QUANDO A TERAPIA ENCONTRA O DIGITAL: REALIDADE VIRTUAL, JOGOS E REDES SOCIAIS NO CUIDADO PSICOLÓGICO

FLAVIA SALOMONI MANSANO ^{1,2}, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹, FELIPE
Autores PIZZOLO ³, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹, HAYANNA ALVES MOTTA ¹, GECIKA
FERNANDA VIANA ¹, GUILHERME BRENDLE JORIS ³

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² UCV - Universidad Católica de
Valencia - San Vicente Martir, ³ FUMM - Fundação Universitária Mario Martins

Resumo Geral da Mesa Redonda

O desenvolvimento tecnológico contemporâneo tem impactado de forma decisiva as práticas psicoterapêuticas, promovendo novas possibilidades de intervenção, avaliação e cuidado psicológico mediado por recursos digitais. No contexto das terapias cognitivas, observa-se um movimento crescente de integração entre os princípios teóricos e metodológicos da Terapia Cognitivo-Comportamental com ferramentas tecnológicas que potencializam o engajamento emocional, a aprendizagem experiencial e o alcance clínico. Esta mesa redonda propõe discutir as inovações digitais aplicadas à psicoterapia, considerando seus efeitos sobre os processos de mudança cognitiva, emocional e comportamental, e suas implicações éticas, culturais e científicas para a prática psicológica baseada em evidências. Entre os fenômenos emergentes, destacam-se o uso de ambientes imersivos e realidade virtual, o emprego de videogames e *serious games* como instrumentos de intervenção, e a disseminação de práticas psicoeducativas e terapêuticas em plataformas digitais e redes sociais. Tais recursos têm demonstrado potencial para ampliar o acesso a cuidados em saúde mental, favorecer o desenvolvimento de habilidades de autorregulação e emocionais, e contribuir para a promoção da autocompaixão — um construto cada vez mais reconhecido como fator protetivo frente aos impactos psicológicos do mundo digital e das dinâmicas de autocriticismo exacerbado. A integração entre psicologia e tecnologia também permite a criação de contextos terapêuticos mais acessíveis, personalizados e culturalmente adaptáveis, respondendo às demandas contemporâneas de ampliação da cobertura em saúde mental, especialmente em populações que enfrentam barreiras geográficas, econômicas ou sociais. Contudo, o uso de tecnologias digitais em psicoterapia exige reflexão crítica e rigor científico. Questões relacionadas à ética profissional, à segurança de dados, à qualidade das intervenções e à padronização de protocolos demandam atenção constante. A validação empírica dessas práticas, por meio de pesquisas sistemáticas e replicáveis, é fundamental para assegurar sua eficácia, segurança e aplicabilidade em larga escala. Nesse sentido, a mesa propõe um espaço de diálogo sobre as potencialidades e limitações do uso de recursos digitais — como redes sociais, videogames e realidade virtual — na promoção da saúde mental e no fortalecimento da aliança terapêutica. Ao integrar diferentes perspectivas de pesquisa e intervenção, esta proposta busca promover o debate sobre o futuro da psicoterapia em um mundo mediado por tecnologias digitais. Pretende-se refletir sobre como o ambiente virtual pode ser não apenas um cenário de risco e comparação social, mas

também um território fértil para a inovação na prática clínica e a ampliação das fronteiras do cuidado psicológico.

1º Resumo

O uso de redes sociais tem crescido cada vez mais no Brasil e no mundo. Dados do Relatório Anual sobre o Mundo Digital do ano de 2025 revelam que os brasileiros, com 16 anos ou mais, passam em média 03 horas e 32 minutos por dia usando as redes sociais. Diversas pesquisas têm sido realizadas acerca dos impactos psicológicos deste crescente uso na população em geral e a autocompaixão tem sido apontada como um importante fator de proteção. O objetivo deste trabalho é apresentar um panorama acerca da relação entre o uso de mídias sociais, o autocriticismo e a autocompaixão, utilizando dados parciais de uma Revisão de Escopo, que faz parte de uma pesquisa de Mestrado. O objetivo foi compreender as associações entre o uso de mídias sociais, o autocriticismo e a autocompaixão, com base na literatura científica. A pergunta de pesquisa foi definida a partir da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto): Como o uso de mídias sociais se relaciona com a autocompaixão e o autocriticismo em adultos? O estudo seguiu o protocolo PRISMA-ScR, que se trata de uma extensão do checklist PRISMA para revisões de escopo. Os critérios de inclusão das fontes de evidências foram estudos empíricos e teóricos, com amostras de pessoas do sexo feminino e/ou masculino, acima de 18 anos, que tratassem sobre autocompaixão e/ou autocriticismo e mídias sociais. Já os critérios de exclusão descartaram estudos com amostras de pessoas menores de 18 anos, que não apresentassem como temática o autocriticismo e/ou a autocompaixão em associação às redes sociais, pesquisas de métodos qualitativos e nas quais o tema central fosse Transtorno Alimentar ou outros transtornos, e imagem corporal. As buscas foram realizadas no mês de abril de 2025, nas bases de dados SCOPUS, PubMed, PePSIC, Scielo, LILACS, Web of Science e PsycInfo. Foi realizado um levantamento da literatura sobre o tema e identificados os descritores mais utilizados para “mídias sociais”, “autocompaixão” e “autocriticismo”. Em seguida, foram testados e verificados na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Foram encontrados 1301 estudos no total. Os resultados obtidos em cada base de dados foram salvos e transferidos para a plataforma Rayyan – *Intelligent Systematic Review*, para que as etapas seguintes de seleção pudessem ser realizadas. Primeiramente, foi realizado o escaneamento para encontrar as possíveis duplicações, que foram analisadas individualmente, e posteriormente excluídas. A equipe de pesquisa foi composta por quatro revisores, que realizaram a seleção dos artigos, com o modo cego ativado, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Primeiro foram selecionados os artigos com base na leitura dos títulos e resumos e, na etapa seguinte, a leitura na íntegra e discussão entre a equipe, baseada nos critérios pré-definidos. O resultado final foi de 11 artigos incluídos na Revisão de Escopo. A análise parcial dos dados revela que a maior parte dos artigos têm trazido como temática questões relacionadas à imagem corporal em associação ao uso de mídias sociais e a autocompaixão. A comparação ascendente – comparar-se com alguém percebido como superior em algum aspecto relevante – foi outro termo amplamente encontrado nessas pesquisas. Os estudos revelam que baixos níveis de autocompaixão têm sido relacionados com maiores níveis de depressão e ansiedade, e maior tempo de uso de redes sociais. Diante disso, a autocompaixão tem sido apontada como

fator de proteção para os impactos psicológicos negativos gerados pelo uso de redes sociais. Portanto, trabalhar conceitos de autocompaixão/autocriticismo podem auxiliar como fator protetivo de sintomas importantes de ansiedade, depressão e estresse.

2º Resumo

O interesse na aplicação de videogames em contextos de saúde mental tem crescido exponencialmente. A capacidade dos jogos de criar ambientes imersivos e interativos oferece oportunidades únicas para a prática de habilidades, a exploração de emoções e a construção de relacionamentos terapêuticos. A popularidade dos videogames entre diversas faixas etárias, especialmente crianças e adolescentes, torna-os um meio acessível e familiar para muitos pacientes, facilitando a entrada no processo terapêutico. Juntamente a este fato, a integração de tecnologias digitais na prática clínica tem transformado as abordagens terapêuticas, e os videogames surgem como um campo promissor nesse cenário. Longe de serem meros passatempos, os videogames possuem características intrínsecas que os tornam ferramentas potentes para intervenções terapêuticas, especialmente no que tange ao engajamento e à motivação dos pacientes. Diante disso, o objetivo deste trabalho é identificar qual o impacto da utilização de videogames como ferramenta terapêutica nos sintomas de transtornos mentais em crianças e adolescentes, em relação às abordagens terapêuticas tradicionais. Método: Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, e elaborada conforme as recomendações e diretrizes do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA- ScR): Checklist and Explanation, com as palavras-chaves, Videogames; Therapy; therapeutic setting; psychology; mental health e digital intervention nas bases de dados PubMed, PsycINFO e Scopus. Resultados: De acordo com a literatura analisada até o momento, evidenciou-se como resultados preliminares o debate da eficácia de *serious games*, jogos comerciais e *exergames* na atenuação de sintomas quando devidamente integrados ao processo terapêutico. A realidade virtual, em particular, demonstrou ser uma ferramenta poderosa para a exposição controlada em tratamentos de fobias específicas, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão e ansiedade. A sinergia entre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e os videogames revelou melhorias significativas em transtornos alimentares e no controle de impulsos. Adicionalmente, os exergames se destacaram por sua capacidade de aumentar a adesão ao tratamento, a motivação dos pacientes e fortalecer a aliança terapêutica em casos de depressão. Essa abordagem inovadora e promissora no campo da saúde mental não apenas intensifica o engajamento do paciente, mas também aprimora a comunicação terapêutica, alinhando-se com os princípios da TCC. Contudo, para a plena concretização de seu potencial, são necessários avanços significativos. Apontamos a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados, padronização das intervenções, quantificação mais precisa dos efeitos a longo prazo e aprimoramento da formação ética dos terapeutas para o uso dessas ferramentas, vistas as proporções que este assunto possa alcançar. Conforme estudado, a relação entre videogames e ferramentas terapêuticas mostra ter um vínculo que ainda precisa ser explorado com uma colaboração contínua e estreita entre clínicos, pesquisadores e desenvolvedores de jogos para uma integração responsável, eficaz e ética dos videogames

nas terapias cognitivas.

3º Resumo

O uso excessivo de telas e mídias sociais tem sido crescentemente associado a prejuízos significativos para a saúde mental, incluindo aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, relacionados a variáveis psicossociais como comparação social negativa, medo de perder oportunidades (FoMO) e distorções cognitivas amplificadas pelo ambiente digital. Contudo, este mesmo ecossistema virtual oferece uma oportunidade para intervenções psicológicas de baixa intensidade que podem atingir populações tradicionalmente excluídas dos serviços de saúde mental convencionais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), amplamente estudada na modalidade online e em formatos digitais, demonstra resultados consistentes e robustos na redução desses sintomas de forma acessível, econômica e escalável, preenchendo lacunas críticas na assistência em saúde mental que afetam particularmente os países latino-americanos. Este estudo tem como objetivo principal avaliar a aplicabilidade e eficácia preliminar de uma intervenção de baixa intensidade baseada nos princípios da TCC, especificamente desenvolvida para disseminação através de posts estruturados na plataforma Instagram. A pesquisa adota uma abordagem metodológica mista, dividindo-se em duas fases sequenciais: (1) uma revisão de escopo visando compreender o estado da arte em relação ao uso de redes sociais e possíveis efeitos psicossociais; e (2) um estudo quase-experimental com grupo controle não equivalente, avaliando a aplicabilidade e eficácia preliminar de um protocolo de intervenção padronizado disseminado exclusivamente através de posts estruturados no Instagram. O desenvolvimento do protocolo seguirá diretrizes baseadas em evidências para intervenções digitais, incorporando princípios de design instrucional e engajamento digital. Busca-se especificamente desenvolver e validar um modelo padrão de produção de conteúdo psicológico, denominado "copy terapêutica", fundamentado nos princípios da TCC e adaptado às particularidades culturais da América Latina, avaliando sistematicamente sua aceitação, engajamento e impactos no bem-estar psicológico de usuários que seguem perfis profissionais de psicologia nas redes sociais. A coleta de dados quantitativos utilizará a escala DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) para mensurar rigorosamente o impacto da intervenção nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, complementada por medidas de engajamento digital e aceitabilidade. Análises estatísticas incluirão modelos mistos para medidas repetidas e análise de mediação para examinar possíveis mecanismos de mudança. Como resultado central, almeja-se verificar se a exposição sistemática e prolongada a conteúdos psicoeducativos estruturados e baseados em evidências pode constituir uma ferramenta viável, aceitável e eficaz de promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais em larga escala no contexto digital latino-americano, oferecendo um modelo replicável e culturalmente adaptado para profissionais da região. Os resultados possuem potencial para informar políticas públicas de saúde digital e diretrizes profissionais para o uso ético e terapêutico das redes sociais na prática psicológica.

4º Resumo

A Terapia do Esquema, desenvolvida como uma proposta integradora e inovadora no campo da psicoterapia contemporânea, tem como principal objetivo oferecer tratamento eficaz a pacientes com Transtornos de Personalidade e sintomas recorrentes, frequentemente considerados de difícil manejo clínico. A abordagem distingue-se por integrar fundamentos da terapia cognitivo-comportamental, psicodinâmica, gestalt e teoria do apego, possibilitando a compreensão ampla dos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais do indivíduo. Um dos principais diferenciais da Terapia do Esquema é o uso de técnicas experienciais, que facilitam o acesso a conteúdos emocionais profundos e a reestruturação cognitiva dos Esquemas Iniciais Desadaptativos. Dentre essas técnicas, destaca-se o uso de imagens mentais, por meio das quais é possível identificar e caracterizar os Modos Esquemáticos — estados emocionais e cognitivos que refletem diferentes partes do self. Entretanto, observa-se que alguns pacientes apresentam resistência ou dificuldade em utilizar imagens mentais devido a limitações criativas, bloqueios emocionais ou baixa capacidade de visualização. Tais fatores podem restringir o alcance terapêutico das intervenções experienciais. Nesse sentido, tecnologias imersivas como a Realidade Virtual surgem como um recurso promissor para ampliar o engajamento emocional e facilitar o processo de reconstrução interna, especialmente no treinamento de Autocompaixão, que compõe as forças do Modo Adulto Saudável. O presente estudo tem como objetivo propor o uso de uma ferramenta digital baseada em Realidade Virtual para o trabalho com Modos Esquemáticos na Terapia do Esquema, com o intuito de investigar sua potencial contribuição na facilitação do treino de práticas de expressar e receber compaixão e se essa mudança pode ser mensurada no score deste modo. Os participantes criam um avatar personalizado, semelhante a si mesmos combinando características físicas, expressões faciais e posturas corporais representativas, utilizando programas baseados em Inteligência Artificial, e assim criam a representação virtual de seu Modo Adulto Saudável. Em seguida, visualizam esse avatar em um ambiente de Realidade Virtual e realizam um treino guiado sobre práticas de compaixão. A proposta visa explorar se a experiência imersiva pode potencializar o envolvimento emocional e a identificação com o self saudável, elementos fundamentais para o processo terapêutico. A pesquisa encontra-se em andamento. Contudo, resultados de estudos prévios com o uso de Realidade Virtual e ambientes imersivos indicam benefícios significativos em intervenções voltadas à saúde mental, demonstrando impacto positivo na redução de sintomas psicológicos e na ampliação dos níveis de Autocompaixão. O uso de tecnologias digitais aplicadas à psicoterapia, tanto em contextos online quanto presenciais, constitui uma tendência mundial e um campo emergente de investigação científica. Apesar de seu potencial promissor, destaca-se a necessidade de validação empírica e ética dessas práticas, com base em evidências científicas robustas. Essa premissa fundamenta o presente projeto de doutoramento, que busca contribuir de forma inovadora para o avanço da Psicoterapia Baseada em Evidências e para o aprimoramento técnico e teórico da Terapia do Esquema, ampliando suas possibilidades de aplicação em contextos clínicos mediados por tecnologia.

Palavras-chaves: Autocompaixão, Gamificação, Realidade Virtual, Redes Sociais, Psicoterapia

O LUTO SOB AS PERSPECTIVAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM DIFERENTES CONTEXTOS

Autores ALESSANDRA D'ILA SCHERER ², ARIANE CRISTINY DA SILVA FERNANDES ¹, CAMILLA VOLPATO BROERING ³, VERA BAUMGARTEN DE ULYSS? BAI? ⁴

Instituição ¹ UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ² UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina, ³ UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí, ⁴ Consultório Particular - Consultório Particular

Resumo Geral da Mesa Redonda

O luto é um processo adaptativo complexo que acontece após uma perda importante e é marcado por uma série de respostas emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas. É compreendido como uma reação natural à perda, que permite ao indivíduo se reorganizar psicologicamente para viver sem o objeto perdido. É caracterizado por um processo de estresse psicossocial que envolve uma grande regulação emocional e reorganização da identidade. Assim, entende-se que é uma resposta natural e esperada à perda, cujo objetivo é integrar a experiência de dor e restaurar o equilíbrio psicológico. Quando se fala em luto, entende-se que é um processo dinâmico, não um estado linear e organizado. Um modelo proposto discorre quatro tarefas centrais, que seriam aceitar a realidade da falta; elaborar a dor proveniente da perda; ajustar-se ao contexto sem a presença do objeto ausente; e por último, envolver-se emocionalmente em novas relações e objetivos. Já o modelo do processo dual descreve a relação entre modos de enfrentamento orientados à perda e à restauração, permitindo superação da dor emocional e seus desdobramentos. Segundo o *DSM-5-TR*, o luto pode ser considerado normal, em que se observa uma resposta funcional e esperada diante da perda significativa, gerando sentimentos como tristeza, saudade e desorganização emocional temporária, e após, um processo gradual de aceitação e reorganização. Por outro lado, luto prolongado acontece quando o sofrimento se mantém intenso e persistente, prejudicando o funcionamento social e ocupacional do sujeito. Existem também alguns subtipos de luto, como o luto crônico, atrasado, inibido e mascarado, que refletem diferentes padrões de disfunção cognitiva, emocional, comportamental e fisiológica. Há também o que se intitula como Lutos em Vida, que se caracterizam como um conjunto de processos psicológicos e sociais provenientes de perdas importantes em que não há a morte física, mas a ruptura de vínculos significativos que fazem parte da identidade e do sentido de vida do indivíduo. Existe a presença constante do que foi perdido em lembranças, em interações sociais ou em outras formas de continuidade. Esses lutos envolvem perdas de papéis, status, saúde, projetos de vida ou relações afetivas, e estão ligadas a reações emocionais análogas às do luto tradicional, como a tristeza, culpa, raiva, desorientação e anedonia. O objetivo da presente mesa redonda é apresentar processos de luto em diferentes demandas, assim como as possibilidades de tratamento em terapia cognitivo-comportamental. Serão feitas quatro apresentações, que abordarão os temas associados ao luto na infância, em pacientes com doenças crônicas, em processos de viuvez, e em relação à perda de pets. Os resultados evidenciam que a referida abordagem oferece uma ampla gama de possibilidades de

atuação nesses casos, com achados clínicos que destacam significativas evoluções clínicas. **Palavras-chave:** luto, terapias cognitivo-comportamentais, estratégias de intervenção.

1º Resumo

LUTO PELA PERDA DE PETS: O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.

A crescente e significativa importância dos animais de estimação nas relações humanas tem trazido para o âmbito da saúde mental, a perda de um pet como um "luto não autorizado" ou "não reconhecido". Nessa direção, torna-se necessário compreender de forma mais fundamentada, as reações e o sofrimento dos tutores, bem como, o papel desempenhado pela psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) neste contexto, a fim de auxiliar os tutores a lidar com a dor emocional, o vazio e as mudanças na rotina. Esta apresentação terá o propósito de tecer uma análise geral por meio de um estudo qualitativo realizado com tutoras que vivenciaram a perda de seus animais de estimação, destacando a profundidade do vínculo, as manifestações emocionais e cognitivas do luto, o processo que elas atravessam e os desafios sociais da invalidação dessa dor. De forma geral, os resultados revelaram os seguintes pontos: a profundidade do vínculo e intensidade da perda; a conexão emocional com o animal que frequentemente ultrapassa a relação com outros seres humanos; a equiparidade da dor proporcional ao sentimento de perder uma pessoa amada; a intensidade do sofrimento diretamente influenciada pelo grau de proximidade do vínculo, pelos laços afetivos e circunstâncias da morte; vínculos mais profundos, muitas vezes de caráter "quase materno"; e, o cuidado especial demandado por um animal idoso ou doente, que resultaram em reações emocionais mais intensas e duradouras. Além disso, quanto às distorções cognitivas, destacaram-se: culpabilização, catastrofização, pensamento dicotômico e abstração seletiva. Quanto ao processo singular, dinâmico e não linear da vivência do luto, foram constatados: sentimento de torpor ou "anestesia emocional"; evitação da dor com deslocamento da atenção para o trabalho; indignação, muitas vezes direcionada a veterinários ou ao questionamento "Por que comigo?"; expectativa de um milagre ou a reflexão sobre "e se" as coisas tivessem sido diferentes, frequentemente misturada com culpa e arrependimento; intensa manifestação emocional, como choro constante e sofrimento físico e emocional profundo; e, ressignificação da perda e o resgate das memórias com carinho e sem tristeza. A respeito do desafio do luto não reconhecido, um aspecto central é a dificuldade que os tutores enfrentam em uma sociedade que frequentemente não reconhece ou minimiza essa perda como significativa. No estudo, constatamos a invalidação social, uma vez que, ao tentarem compartilhar sua dor, as tutoras se depararam com reações que minimizavam seus sentimentos. O luto não reconhecido é um fenômeno psicossocial que dificulta a legitimação do sofrimento. Essa falta de suporte pode levar à repressão da dor, dificultando a elaboração da perda e aumentando o risco de problemas psicossomáticos ou luto complicado. Estratégias de enfrentamento facilitadoras podem ser desenvolvidas (antes, durante e após a partida) para ajudar os tutores a vivenciar o luto de forma mais saudável, validando a dor sem suprimi-la. Logo, o apoio psicológico é um recurso importante, porém de acordo com a experiência das tutoras, foi possível identificar a

necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde mental para a legitimação e devido acolhimento e intervenção frente à perda de um animal de estimação. **Palavras-chave:** luto, pets, Terapia cognitivo-comportamental.

2º Resumo

ADOECIMENTO CRÔNICO E O PROCESSO DE LUTO NA INFÂNCIA: PERSPECTIVAS DESENVOLVIMENTISTA, CLÍNICA E PSICOTERAPÊUTICA.

O desenvolvimento humano é um processo de mudanças e permanências, atravessado por influências normativas e não normativas. A doença crônica é um evento não normativo que desorganiza o curso esperado do desenvolvimento infantil, impondo perdas concretas e simbólicas. As perdas significativas, de qualquer natureza, implicam em processos de luto, entendido como um processo natural e necessário diante da ruptura de vínculos significativos — sejam eles com pessoas, objetos ou aspectos da própria identidade. A criança com doença crônica percebe e sente as perdas no decurso desenvolvimental, podendo construir explicações fantasiosas e culposas sobre si mesma e o adoecer. O luto decorrente do enfrentamento da doença crônica na infância é influenciado por fatores emocionais, cognitivos, culturais e familiares, e as experiências difíceis dele derivadas podem gerar riscos futuros, como sintomas depressivos, ansiosos, dificuldades escolares e até transtorno de luto prolongado. Destarte, propõe-se discutir, sob uma perspectiva integrativa da Psicologia do Desenvolvimento, da Psicologia Hospitalar e da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), os impactos emocionais, cognitivos, comportamentais e psicossociais do adoecimento crônico infantil e as possibilidades de cuidado psicológico no contexto da hospitalização e dos Cuidados Paliativos Pediátricos. Serão abordados os fundamentos teóricos que sustentam a compreensão do luto infantil como fenômeno normativo do desenvolvimento, a diferenciação entre perdas normativas e não normativas, e as implicações do luto antecipatório e da ruptura do mundo presumido em crianças gravemente adoecidas. Discutir-se-á o papel do psicólogo na assistência integral, destacando a importância da avaliação, da mediação da comunicação diagnóstica e do uso de recursos lúdicos e criativos como vias de expressão emocional e reconstrução de sentido. A partir da apresentação de um caso clínico ilustrativo, serão exemplificadas estratégias psicoterapêuticas cognitivo-comportamentais voltadas à regulação emocional, ao enfrentamento adaptativo e à elaboração simbólica do luto em crianças. Serão discutidas também as intervenções junto à família e à equipe assistencial, bem como os desafios éticos e formativos implicados na atuação interdisciplinar no contexto de finitude na infância. A proposta busca contribuir para a ampliação do debate científico sobre o luto no adoecimento crônico pediátrico, enfatizando a necessidade de práticas psicológicas humanizadas, baseadas em evidências e integradas à filosofia dos Cuidados Paliativos Pediátricos, que reconheçam na criança um sujeito de sentido, capaz de criar, elaborar e ressignificar suas experiências, mesmo diante da doença e da morte. **Palavras-Chave:** Luto Infantil; Adoecimento Crônico; Psicologia Hospitalar; Terapia Cognitivo-Comportamental; Cuidados Paliativos Pediátricos.

3º Resumo

RECURSOS LÚDICOS PARA O MANEJO DO LUTO INFANTIL

As crianças, assim como os adultos, podem vivenciar a morte de uma pessoa querida e passar pelo processo de luto, um momento intenso e marcante da vida, no qual se elabora a morte de alguém ou a perda de algo, e que, por vezes, ocasiona mudanças significativas no dia a dia. No entanto, a vivência do luto na infância costuma ser negligenciada e, por vezes, a criança não encontra espaço para ser acolhida em sua dor e abertura para expressar seus sentimentos. Nesse contexto, promover a participação da criança em atividades escolares e de lazer com a família, os amigos e os professores, ajuda no enfrentamento do luto. Adicionalmente, a literatura aponta que é fundamental discutir com a criança, de modo verdadeiro, honesto e aberto como isso acontece e como pode não acontecer, passando a compreensão da morte como o fechamento de um ciclo, que não exclui dor, sofrimento, saudade, sentimento de perda. Este trabalho se propõe a apresentar o caso de A., 9 anos, que chegou ao consultório trazida pelo pai, após o falecimento da mãe por infarto. Apresentava a queixa de angústia, agressividade e choro frequente. A. se apresentava insegura, desanimada e com vontade rebaixada para suas atividades diárias. Após avaliação clínica do caso, optou-se por trabalhar assuntos referentes ao luto para permitir o enfrentamento desta fase. Para tanto, foi fundamental proporcionar um cuidado lúdico que possibilitasse a expressão das emoções, dos medos e angústias da criança; que auxiliasse no enfrentamento da morte e do luto na infância; e que oferecesse orientações a pais e profissionais sobre esse processo, para ajudar na vivência dessa situação estressora. Os recursos lúdicos representam instrumentos facilitadores na comunicação com o público infantil, para além disso, sugere-se que profissionais de saúde utilizem, por exemplo, a brincadeira, a criação e contação de histórias como parte de sua intervenção junto às crianças enlutadas. A ludicidade é essencial, uma vez que a morte é um assunto difícil de ser tratado e conversado, e o lúdico promove um espaço seguro para que as crianças falem sobre suas perdas, angústias e medos. Por meio das narrativas ou das brincadeiras, a criança pode realizar comparações entre as representações e a própria vida, passando a exteriorizar e ressignificar as experiências pelas quais está passando. Dessa forma, no caso de A., a utilização de livros no enfrentamento ao luto infantil se configurou como ferramenta relevante para promover melhor compreensão acerca daquilo que vivenciava, pensava e sentia. O uso desse tipo de recurso aprimorou a compreensão e participação ativa de A. em seu próprio tratamento, além de incrementar a qualidade do cuidado prestado. Vale ressaltar que durante a construção do material, é necessário que o material produzido seja acessível e compreensível para o público ao qual ele se destina. **Palavras-chave:** luto infantil, Terapia cognitivo-comportamental, recursos lúdicos

4º Resumo

LUTO EM VIRTUDE DA VIUEZ E O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A perda de um cônjuge é a ausência do laço emocional com o parceiro amoroso que oferecia companheirismo e afeto

por algum período de tempo. É um acontecimento infeliz, em que muitas emoções negativas são vivenciadas. É uma experiência especialmente traumática e desorganizadora, que pode influenciar a vida do viúvo em uma série de formas. Não é um evento discreto, como outros que se experienciam no decorrer da vida, e sim um processo prolongado que tende a afetar tanto a saúde física quanto mental a longo prazo. É visto como uma das experiências mais desafiadoras da vida, já que exige um maior manejo devido a sua complexa rede de exigências emocionais, comportamentais e sociais. Ou seja, ela afeta profundamente a saúde mental, emocional, social e até física do enlutado, podendo resultar em depressão, isolamento social, perda de identidade e dificuldades econômicas. Diante disso, os sujeitos procuram respostas adaptativas após a perda conjugal através de dois mecanismos de enfrentamento, o de orientação para a perda (que é a vivência do sofrimento) e o de orientação para a restauração (é a tentativa de reconstrução da vida). Um luto saudável oscila entre esses dois polos. A resiliência se torna um fator importante nesse enfrentamento, que é uma recuperação frente a uma adversidade da vida, ou adaptação e crescimento diante de acontecimentos difíceis e existem dois enfoques a respeito da resiliência que merecem ênfase no caso de viuvez conjugal. Um é a Aceitação Neutra da Morte que é a compreensão de que a morte é parte natural da vida, sem julgamentos morais, que ajuda na adaptação inicial; e a outra é o Controle percebido, que é crença na própria capacidade de reorganizar a vida após a perda, que fortalece a fase de restauração. Esses fatores reduzem sintomas depressivos e contribuem para um luto mais saudável e proativo. Em alguns casos, A fé religiosa se mostra um instrumento poderoso de enfrentamento. Viúvos religiosos tendem a apresentar menor luto complicado, mais esperança, menos pessimismo e maior capacidade de estabelecer novos objetivos de vida. A crença em uma continuidade da existência do falecido contribui para a resiliência emocional. Existe também as sensações como "presença do falecido", como ouvir sua voz ou sentir seu toque, especialmente em perdas traumáticas. Apesar de chamadas por alguns de “alucinações de luto”, não são patológicas e costumam ter efeito confortador e terapêutico, facilitando o enfrentamento da dor. Por último, diferenças de gênero também são encontradas nessa condição, os homens tendem a sofrer mais e por mais tempo após a perda, devido a uma cultural dependência emocional maior da parceira, menor rede de apoio e dificuldade em buscar ajuda. As mulheres, por sua vez, têm maior facilidade em se adaptar, geralmente por possuírem suporte social mais amplo e maior iniciativa relacional. A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem estruturada para contribuir na superação desse processo, através de algumas técnicas importantes, como a reestruturação cognitiva, psicoeducação, ativação comportamental, busca de objetivos, resolução de problemas, treinamento de habilidades sociais, mindfulness, entre outras. **Palavras-chave:** Luto, viuvez, terapia cognitivo-comportamental.

Palavras-chaves: Luto, Terapias Cognitivo-Comportamentais, Infância, Doenças crônicas, Viuvez

MINDFULNESS EM FOCO: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO NAS TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

NORTHON MENDONCA ^{1,2}, ANTONIO GABRIEL ARAUJO PIMENTEL DE MEDEIROS ⁵,
Autores JULIANA DA ROSA PUREZA ⁴, KAROLINE GIELE MARTINS DE AGUIAR ³, LORENA
ALMEIDA OLIVEIRA ³, TATIANA OTTO STOCK ⁴, VITORIA CRISTINA DA SILVA ARAUJO ³

Instituição ¹ CAMPBE - Centro Alagoano de Mindfulness e Psicoterapias Baseadas em Evidências, ² MA - Mente Aberta - Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção da Saúde, ³ UNICEUMA - Centro Universitário do Maranhão, ⁴ FEEVALE - Universidade Feevale, ⁵ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo Geral da Mesa Redonda

Essa mesa redonda tem como objetivo apresentar e discutir de forma aprofundada as múltiplas possibilidades de intervenção e integração das práticas de mindfulness no campo das terapias cognitivas e comportamentais, ressaltando suas contribuições teóricas, metodológicas e suas aplicações clínicas mais recentes e promissoras. O enfoque principal será direcionado à análise detalhada dos conceitos fundamentais de mindfulness, compreendido como a prática de atenção plena que promove a conscientização não reativa e não julgadora dos processos internos, e à apresentação das evidências científicas de ponta que embasam sua eficácia terapêutica. A mesa redonda abordará, de maneira articulada, a interface do mindfulness com a Terapia Cognitivo-Comportamental tradicional, garantindo uma compreensão clara de como essa técnica potencializa os efeitos dos tratamentos clássicos, assim como sua integração com abordagens específicas como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), que enfatiza a aceitação e o engajamento com valores pessoais, e a Terapia do Esquema, que visa a mudança de esquemas cognitivos desadaptativos. Além disso, será apresentado um relato prático e detalhado sobre a implementação e os resultados da condução de grupos de mindfulness em uma Unidade Básicas de Saúde, contribuindo para demonstrar a viabilidade e relevância desse recurso terapêutico em contextos comunitários e de atenção primária, ampliando o acesso e o alcance das intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidências. A metodologia adotada para a construção da mesa inclui uma revisão crítica e sistematizada da literatura científica mais atualizada, análise rigorosa dos protocolos vigentes e discutidos nas principais publicações especializadas, além da abordagem das bases neuropsicológicas subjacentes ao mindfulness, que explicam seus efeitos positivos na modulação da atividade cerebral relacionada à regulação emocional e ao controle do estresse. Também será explorada a relevância do mindfulness para a promoção da flexibilidade psicológica, um constructo essencial para a adaptação saudável e o enfrentamento efetivo dos desafios emocionais e interpessoais. A discussão clínica agregará dados provenientes de diferentes contextos terapêuticos, destacando resultados expressivos relacionados à melhoria da qualidade de vida, ao bem-estar psicológico e à funcionalidade social dos pacientes. Destina-se essa mesa a ampliar significativamente o conhecimento e o horizonte dos profissionais, pesquisadores e estudantes interessados nas psicoterapias integrativas, estimulando a reflexão

crítica e a adoção do mindfulness como uma ferramenta terapêutica inovadora, robusta e cientificamente respaldada, capaz de ser adaptada para diversos contextos clínicos, favorecendo abordagens terapêuticas mais humanizadas, eficazes e multidisciplinares para a promoção da saúde mental em nível individual e coletivo.

1º Resumo

MINDFULNESS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: FUNDAMENTAÇÃO, EVIDÊNCIAS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

Esta apresentação tem como objetivo principal discutir e aprofundar o entendimento acerca do papel essencial que o mindfulness desempenha no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), destacando seus fundamentos conceituais, as bases neurobiológicas que sustentam seus efeitos terapêuticos e o robusto conjunto de evidências clínicas mais recentes obtidas em diferentes populações e quadros clínicos. Inicialmente, serão expostos os pilares do mindfulness enquanto prática sistemática de atenção plena, compreendida como a capacidade de focalizar, de maneira intencional e sem julgamento, no momento presente, facilitando a identificação precisa e a aceitação dos estados internos, pensamentos e emoções que emergem na experiência subjetiva. O método adotado para a apresentação envolve uma revisão da literatura científica especializada, ressaltando estudos que demonstram o uso eficaz do mindfulness como instrumento para redução da ruminação, ampliação da flexibilidade cognitiva e aprimoramento do manejo da ansiedade, depressão e outros transtornos mentais comuns. Este recurso terapêutico tem mostrado capacidade de fortalecer habilidades essenciais de autorregulação emocional, aumentando simultaneamente a consciência corporal e o autocontrole diante de estímulos estressantes ou desconfortáveis, o que se traduz em impactos clínicos de relevância. Além disso, o mindfulness contribui significativamente para a reestruturação cognitiva de crenças disfuncionais ao promover estratégias de distanciamento saudável e aceitação ativa das dificuldades internas. Serão discutidas em detalhes técnicas específicas e protocoladas, tais como meditação guiada, exercícios de respiração consciente e exercícios que estimulam a exposição atenta aos pensamentos disruptivos, com o objetivo de promover uma relação distinta e adaptativa com os conteúdos mentais oriundos de processos disfuncionais. As evidências clínicas observadas refletem que a incorporação do mindfulness nas intervenções da TCC potencializa a eficácia dos tratamentos tradicionais ao facilitar processos mais profundos e duradouros de mudança psicológica e comportamental, promovendo maior resiliência emocional frente a adversidades. Por fim, conclui-se que o mindfulness constitui uma evolução significativa nas práticas cognitivas e comportamentais, expandindo o repertório terapêutico disponível para clínicos e pesquisadores, e favorecendo a promoção integral do bem-estar psicológico, pautado na consciência plena, flexibilidade mental e aceitação fundamentada.

Palavras-chave: Mindfulness; Terapia Cognitivo-Comportamental; Regulação Emocional; Flexibilidade; Promoção de saúde.

2º Resumo

MINDFULNESS NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

Práticas de mindfulness são comuns nas chamadas terapias de terceira geração. Apesar de compartilharem a ideia geral de atenção plena ao momento presente, sem julgamentos, existem diferenças que nem sempre estão bem descritas. Na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), cujo objetivo é promover flexibilidade psicológica, o mindfulness desempenha um papel central em todo o tratamento, apresentando particularidades que influenciam desde a formulação até a escolha dos processos de intervenção. Esses processos estão ilustrados no hexaflex, metamodelo conceitual da abordagem. Diante disso, o objetivo do presente trabalho é compreender o mindfulness na ACT, do conceito à intervenção, bem como analisar o que a literatura aponta sobre sua efetividade. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o conceito de mindfulness na ACT, acompanhada de uma rapid review de estudos baseados na abordagem, focando em seus efeitos de mediação e moderação. Os descritores Acceptance and Commitment Therapy e Mindfulness foram utilizados nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, considerando estudos dos últimos cinco anos, publicados em inglês, disponíveis na íntegra e relacionados aos desfechos acima descritos. Foram coletados 93 artigos, dos quais sete atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados. Conceitualmente, o mindfulness pode ser observado de forma ampla a partir da relação entre os processos de aceitação, desfusão cognitiva, contato com o momento presente e self como contexto. De maneira mais restritiva, o pilar central do hexaflex, também chamado de centrado, é composto pelos processos de contato com o momento presente e self como contexto, podendo ser vistos como uma habilidade de enfrentamento. Os achados indicam que o mindfulness atua como um processo transversal, mediando resultados na ACT. Além disso, as práticas de mindfulness na ACT parecem estar presentes em técnicas que desenvolvem aceitação e desfusão cognitiva, como metáforas, exercícios meditativos, exposição e autorregistro, corroborando, em parte, a ideia de que a flexibilidade psicológica funciona como um mecanismo unificado de mudança. Embora haja evidências favoráveis, persistem limitações metodológicas relevantes, como o número reduzido de estudos com análises longitudinais de mediação, a heterogeneidade das medidas de mindfulness e a escassez de pesquisas sobre mecanismos em populações diversas. Na prática, os resultados apoiam o uso de intervenções digitais e programas de capacitação estruturada para ampliar o acesso e a implementação dessas práticas. O mindfulness contribui para os efeitos da ACT por meio de atenção consciente, aceitação e desfusão cognitiva, promovendo flexibilidade psicológica e melhor regulação emocional, embora sejam necessárias padronização metodológica e análises de mediação multivariadas em futuras pesquisas.

Palavras-chave: Mindfulness; Terapia de Aceitação e Compromisso; Flexibilidade Psicológica.

3º Resumo

POSSIBILIDADES DE INTEGRAÇÃO ENTRE O MINDFULNESS E A TERAPIA DO ESQUEMA

O conceito de mindfulness, que advém das terapias comportamentais contextuais ou de terceira geração, vem sendo

utilizado de forma ampla nos modelos cognitivo-comportamentais tradicionais, com aplicabilidade em diversos contextos. Uma das abordagens que vem desenvolvendo esforços no sentido desta integração é a Terapia do Esquema (TE). Já é possível encontrar estudos empíricos que sugerem a importância do mindfulness na TE, embora essa integração ainda se mostra incipiente no contexto nacional. Dessa forma, o objetivo deste trabalho consiste em discutir as possibilidades de integração entre o mindfulness e a Terapia do Esquema. Enquanto as principais técnicas da TE se dedicam à reestruturação dos esquemas e modos de enfrentamento desadaptativos, o mindfulness atua como um recurso para desacelerar e ancorar o paciente no aqui e agora, reduzindo o funcionamento egossintônico. Com isso, o paciente aprende a observar, nomear e tolerar estados emocionais antes de reagir a eles, o que facilita o reconhecimento dos modos ativados e amplia o diálogo interno entre partes saudáveis e vulneráveis. Essa pausa atencional cria espaço para a escolha consciente, fortalecendo o controle inibitório e diminuindo a reatividade frente os esquemas, aumentando a flexibilidade psicológica e a capacidade de desenvolver respostas adaptativas na terapia. Assim, considera-se que as habilidades de mindfulness podem ser fundamentais para ultrapassar os processos de sobreidentificação com os conteúdos esquemáticos e o desapego dos modos disfuncionais, e auxiliar o paciente na tomada de consciência e posterior modificação de seus esquemas. A inserção sistemática de exercícios breves — formais e informais — favorece o automonitoramento contínuo. No processo terapêutico, as práticas de mindfulness possibilitam também reconhecimento e fortalecimentos dos modos adaptativos e repertórios saudáveis já presentes. Ainda, as habilidades mindfulness do terapeuta também são fundamentais na TE, pois podem permitir que este esteja consciente de como seus esquemas e modos estão ativando durante a sessão e na relação terapêutica, diminuindo a reatividade e a ativação de modos disfuncionais, facilitando as estratégias de reparentalização. Assim, o mindfulness pode auxiliar o paciente a reconhecer gatilhos emocionais dos seus esquemas e responder de modo congruente com suas metas e valores, fortalecendo o adulto saudável. Assim, a integração do mindfulness e da TE não apenas pode potencializar os efeitos das técnicas cognitivas, experienciais e comportamentais, mas também pode auxiliar a sustentar a mudança em um nível mais profundo, ajudando o paciente a desenvolver uma relação mais compassiva e consciente consigo mesmo. **Palavras-chave:** Mindfulness; Terapia do Esquema; Adulto Saudável.

4º Resumo

IMPLEMENTAÇÃO E EFEITOS DE UM GRUPO DE MINDFULNESS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

O Mindfulness tem se tornado cada vez mais presente nas práticas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) de terceira geração, consolidando-se como uma intervenção eficaz para a redução de sintomas de estresse, ansiedade e desregulação emocional. Essa abordagem promove o desenvolvimento da consciência plena e da autorregulação, favorecendo uma relação mais equilibrada entre pensamentos, emoções e comportamentos. Na Atenção Primária à Saúde, a aplicação de práticas baseadas em Mindfulness destaca-se como uma intervenção de baixo custo e com

potencial de alcance coletivo. Sua implementação em formato grupal permite a ampliação do cuidado psicológico, promovendo o autocuidado, o fortalecimento da saúde mental e o estreitamento dos vínculos entre usuários e os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O grupo emergiu a partir da observação recorrente de usuários e profissionais de saúde que apresentavam sintomas de estresse, ansiedade e dificuldades de regulação emocional, evidenciando a necessidade de intervenções breves, educativas e preventivas, fundamentadas em evidências científicas e adaptadas à realidade da atenção primária. Assim, objetivou-se oportunizar a experiência introdutória de Mindfulness, promovendo o aprendizado e a prática de técnicas de atenção plena aplicáveis ao cotidiano, e observar seus efeitos percebidos sobre o bem-estar psicológico dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Método: Trata-se de um relato de experiência de um grupo psicoterapêutico desenvolvido em uma UBS, no interior do estado do Maranhão. O grupo foi estruturado em encontros semanais, com duração média de 1 hora, contemplando 8 técnicas de Mindfulness (introdução teórica, respiração consciente “Cheira a Flor, Assopra a Vela”, respiração guiada 4-2-6, Body Scan, entre outras). A ambientação foi planejada para favorecer o relaxamento, com uso de iluminação suave, música ambiente e aromaterapia. Participaram 21 indivíduos adultos, entre usuários e profissionais da unidade, em formato aberto e contínuo. Cada encontro seguiu uma sequência de check-in inicial, aplicação da técnica, prática guiada e discussão final reflexiva. Resultados observados: Houve alta adesão e engajamento dos participantes, com relatos consistentes de redução do estresse e da ansiedade, melhora na regulação emocional, aumento da sensação de bem-estar e maior vivência do momento presente. As técnicas de respiração foram as mais facilmente incorporadas à rotina, enquanto o Body Scan exigiu maior tempo de assimilação, mas gerou relatos positivos de uso adaptado no cotidiano (ex.: durante o banho ou na hora de dormir). Observou-se também melhora na flexibilidade das ações do cotidiano e na verbalização emocional. Conclusão: A experiência demonstrou que grupos de Mindfulness, mesmo em formato introdutório, constituem estratégias eficazes e viáveis na atenção primária, favorecendo a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos emocionais. A prática contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de autorregulação e presença consciente, fundamentais na terapia cognitivo-comportamental. **Palavras-chave:** Mindfulness; Terapia Cognitivo-Comportamental; Promoção da Saúde; Atenção Primária; Regulação Emocional.

Palavras-chaves: Mindfulness, Intervenção Baseada em Mindfulness, Terapia de Aceitação e Compromisso, Terapia do Esquema, Promoção de Saúde

COMPORTAMENTO IMPULSIVO EM APOSTAS: IMPLICAÇÕES PARA AS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

PRISCILA G. BRUST-RENCK ¹, JOCIELI FERRARI ², KAROLINE GIELE MARTINS DE AGUIAR
Autores ³, JOYCE MARTINS EXPINDOLA ⁴, KETLIN DE SIQUEIRA DUARTE ², GIOVANA DE SOUSA
MAIA ³, HELENA MALAQUIAS MARTINS ¹

Instituição ¹ FFCLRP-USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo,
² UNIVATES - Universidade do Vale do Taquari, ³ CEUMA - Universidade Ceuma, ⁴ IPq/HC-FMUSP -
Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Resumo Geral da Mesa Redonda

O crescimento das apostas online representa uma das expressões mais evidentes da transformação do entretenimento contemporâneo, marcada pela integração entre tecnologia, consumo e risco. O ambiente digital potencializou o acesso às apostas, criando um cenário em que o jogo passou a ser praticado de forma constante e desimpedida, muitas vezes sem a percepção imediata de seus riscos e efeitos adversos. Embora frequentemente associado ao entretenimento e à promessa de ganhos rápidos, o comportamento de aposta tem se configurado como um importante problema de saúde mental, com impacto crescente no contexto brasileiro. O Brasil ocupa a terceira posição mundial no mercado de apostas online, indicando assim a urgência de investigações que abordem os fatores psicológicos desse fenômeno. Quatro visões a respeito do comportamento impulsivo em contexto de apostas serão apresentados. O primeiro descreve os impactos das apostas no comportamento e nas relações sociais de indivíduos brasileiros. Os resultados indicaram predominância de jovens adultos entre os participantes, elevada frequência de apostas e presença de comportamentos compulsivos, com impactos emocionais negativos e prejuízos nas relações familiares e sociais. Além disso, identificou-se coexistência de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, em parte expressiva da amostra, presença de sintomas como a perda de controle, a persistência do comportamento apesar dos prejuízos, e a centralidade do jogo na vida do indivíduo. No segundo estudo, observou-se a relação entre jogo compulsivo e características de personalidade. Especificamente, quais os traços de personalidade estão associados à vulnerabilidade ao comportamento de aposta e como as vivências emocionais de indivíduos em processo de tratamento para transtorno de jogo podem ser beneficiados pelas intervenções em terapias cognitivo-comportamentais. Já no terceiro estudo, observou-se o comportamento impulsivo de apostas com variações para magnitude dos riscos de diversas apostas, identificando como a impulsividade o comportamento de busca por sensações elevadas de gratificação estão associados a maior sensibilidade a mudanças de magnitude das probabilidades de ganhos e perdas. A participação em atividades de apostas está relacionada a sensibilidades a recompensa e vieses decisórios específicos em situações de risco, com a aversão a perdas impactando padrões de apostas de forma intensa. Por fim, o quarto estudo descreve um modelo cognitivo-comportamental aplicável à avaliação e intervenção, enfatizando psicoeducação, formulação

funcional, autorregulação e prevenção de recaídas, com utilidade em ambulatorios e contextos generalistas. As técnicas das abordagens cognitivo comportamentais combinam modulação fisiológica, reestruturação cognitiva, e treino de habilidades sociais de forma a trazer benefícios diretos a indivíduos dependentes de jogos.

1º Resumo

IMPACTOS SOCIOEMOCIONAIS DO COMPORTAMENTO COMPULSIVO NAS APOSTAS ONLINE

Resumo: O crescimento das apostas online representa uma das expressões mais evidentes da transformação do entretenimento contemporâneo, marcada pela integração entre tecnologia, consumo e risco. O ambiente digital potencializou o acesso às apostas, criando um cenário em que o jogo passou a ser praticado de forma constante e desimpedida, muitas vezes sem a percepção imediata de seus riscos e efeitos adversos. A migração das apostas para o espaço virtual eliminou diversas barreiras físicas e sociais que anteriormente restringiam essa prática. Ao suprimir a necessidade de deslocamento até uma casa de apostas, o ambiente online tornou-se um espaço de acesso irrestrito e contínuo, favorecendo a emergência de comportamentos de risco. A facilidade de acesso intensifica a probabilidade de adesão a padrões de consumo problemáticos, que podem evoluir para quadros de dependência. A impulsividade, traço comum entre jogadores compulsivos, é outro fator que amplia a vulnerabilidade a esse padrão de comportamento. A impulsividade favorece decisões precipitadas e pouco refletidas, dificultando o reconhecimento dos prejuízos e a adoção de estratégias de contenção. Esse quadro tende a se agravar quando associado a transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade, frequentemente coexistentes com o Transtorno do Jogo. O estudo objetivou investigar o impacto das apostas online no comportamento e nas relações sociais de indivíduos brasileiros. Participaram da pesquisa 70 pessoas, com idades entre 18 e 59 anos, residentes no Brasil, que responderam a um formulário online entre março e maio de 2025. Utilizou-se abordagem quantitativa para analisar perfil, motivações, frequência e consequências associadas às apostas, conduzidas no SPSS (versão 2020), utilizando estatísticas descritivas e inferenciais, e as correlações entre as variáveis foram examinadas pelo coeficiente de Pearson. Os resultados indicaram predominância de jovens adultos entre os participantes, elevada frequência de apostas e presença de comportamentos compulsivos, com impactos emocionais negativos e prejuízos nas relações familiares e sociais. Além disso, identificou-se coexistência de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, em parte expressiva da amostra, presença de sintomas como a perda de controle, a persistência do comportamento apesar dos prejuízos, e a centralidade do jogo na vida do indivíduo. A dimensão emocional é um dos principais eixos de impacto identificados. Estes efeitos não se restringiram apenas aos indivíduos, e a maioria dos participantes relatou que os impactos negativos também recaem sobre os familiares ou pessoas próximas. As análises mostraram que os prejuízos psíquicos afetam diretamente o convívio social e os vínculos afetivos, a partir do isolamento progressivo, da perda de vínculos sociais e da dificuldade de manutenção de relacionamentos estáveis. Considerando isso, conclui-se que o crescimento das apostas online está associado a riscos significativos à saúde mental e às relações sociais, reforçando a

necessidade de estratégias de prevenção e intervenção direcionadas ao contexto atual. As apostas online representam uma questão de saúde pública que ultrapassa os limites do comportamento individual e sua abordagem exige articulação entre diferentes áreas do conhecimento e setores da sociedade.

2º Resumo

PERFIL DE PERSONALIDADE E PADRÕES DE COMPORTAMENTO EM JOGADORES PATOLÓGICOS

Resumo: Os jogos de azar, definidos pelo DSM-5-TR como Transtorno do Jogo, caracterizam-se por um padrão persistente e recorrente de comportamento de aposta que compromete o funcionamento pessoal, social e ocupacional. Embora frequentemente associado ao entretenimento e à promessa de ganhos rápidos, o comportamento de aposta tem se configurado como um importante problema de saúde mental, com impacto crescente no contexto brasileiro. O Brasil ocupa a terceira posição mundial no mercado de apostas online, indicando assim a urgência de investigações que abordem os fatores psicológicos desse fenômeno. Assim, objetiva-se descrever e correlacionar o perfil de personalidade de apostadores com o nível de dependência ao jogo e explorar as vivências e sentimentos associados ao comportamento de aposta em indivíduos em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), no interior no estado do Maranhão. Trata-se de uma pesquisa mista, com delineamento correlacional, descritivo e exploratório, critérios de inclusão, maior de 18 anos e tratamento para transtorno do jogo, que não possua comorbidades psiquiátricas. A coleta de dados será realizada presencialmente em sala cedida pela instituição, por meio de um questionário sociodemográfico, Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), que avalia os cinco grandes fatores de personalidade, do questionário South Oaks Gambling Screen (SOGS), para mensuração da gravidade do comportamento de jogo e entrevista semiestruturada para a exploração das vivências relacionadas ao jogo. As análises quantitativas serão conduzidas no SPSS (versão 2020), utilizando estatísticas descritivas e inferenciais. A normalidade das distribuições será verificada pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, e as correlações entre as variáveis serão examinadas pelos coeficientes de Pearson ou Spearman, conforme a natureza dos dados. As entrevistas serão analisadas por meio da análise temática de Braun e Clarke. Resultados esperados: espera-se identificar possíveis traços de personalidade associados à vulnerabilidade ao comportamento de aposta, além de compreender as vivências emocionais de indivíduos em processo de tratamento, contribuindo para o aprimoramento das estratégias preventivas e interventivas em saúde mental no contexto regional e nacional.

3º Resumo

RACIOCÍNIO E TOMADA DE DECISÃO EM CENÁRIOS DE APOSTAS: EFEITOS DA IMPULSIVIDADE E DA HABILIDADE DE REFLEXÃO COGNITIVA

Resumo: O contexto de apostas envolve decisões de risco em domínios com maior sensibilidade à recompensa

individual, fortemente associadas ao aumento de sensações de prazer e bem-estar. A participação em atividades de apostas monetárias está relacionada também a vieses decisórios específicos em situações de risco, com a aversão a perdas impactando padrões de apostas de forma intensa. Ambientes de apostas com ritmo acelerado apareceram de forma exacerbada online, aumentando a carga cognitiva do decisor. Uma alta carga cognitiva em geral está associada a comportamentos de trocas compensatórias, relacionadas ao aumento da impulsividade e do comportamento de risco. Em contraste, indivíduos que confiam mais no raciocínio global podem desenvolver uma sensação de "perder dinheiro" ou de que uma "aposta pode ser ruim", que é uma representação mental mais simples e intuitiva do jogo. Esta representação mental global, juntamente com a recuperação de crenças saudáveis auxilia na diminuição do comportamento impulsivo, mesmo quando os detalhes literais das probabilidades parecem atraentes. Em tarefas de laboratório envolvendo apostas que variam em magnitude da probabilidade de ganhos e perdas e em magnitude do valor esperado de ganho, indivíduos apresentaram sensibilidade à magnitude da recompensa quando a probabilidade de ganhos era alta em oposição à aversão ao risco esperada para situações em que a alternativa envolvia um ganho certo. Diferenças individuais no comportamento de busca ao risco e busca por sensações gratificantes também foram preditoras da capacidade de manter a atenção dos jogadores nos detalhes específicos das apostas individuais (e aumentam a busca imediata de recompensas). Cabe ressaltar que indivíduos que apresentam crenças globais não compensatórias como “melhor não perder dinheiro” e “não posso colocar minha saúde financeira em risco” são mais propensos a evitar riscos. As implicações para a psicoterapia envolvem treinamento de atenção do usuário em uma compreensão global do risco de apostas, e não nos detalhes específicos de cada jogo. Quando a atenção é focada nos aspectos globais do jogo, a representação mental do risco favorece a capacidade de usar raciocínio que impede a realização de apostas impulsivas, evitando o risco. De forma complementar, a psicoeducação e a reestruturação das crenças cognitivas demonstram resultados encorajadores para a psicoterapia.

4º Resumo

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E IMPULSIVIDADE AGRESSIVA: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS PARA O MANEJO DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO

Resumo: A impulsividade agressiva caracteriza-se por escalada rápida de ativação e respostas de alto custo orientadas à descarga, deflagradas por interpretações de ameaça, desrespeito ou injustiça, com baixa tolerância à frustração, déficits de inibição e monitoramento atencional e um ciclo em que o alívio imediato após a explosão reforça a repetição do padrão; distingue-se da agressão instrumental por ocorrer sem planejamento e sem objetivos externos claros, com início abrupto e curso breve. Objetiva-se apresentar um modelo cognitivo-comportamental aplicável à avaliação e intervenção, enfatizando psicoeducação, formulação funcional, autorregulação e prevenção de recaídas, com utilidade em ambulatorios e contextos generalistas. Trata-se de revisão narrativa clínica orientada por modelos psicoeducativos e funcionais contemporâneos da raiva e da impulsividade, integrando evidências, diretrizes e

experiência assistencial em protocolos breves e mensuráveis; prevê triagem de comorbidades e manejo de risco, com monitoramento por autorregistros e escalas de frequência, intensidade e duração dos episódios. Os achados organizam cadeias que articulam gatilhos externos/internos, sinais precoces de ativação (fisiológicos, cognitivos, comportamentais), vieses de interpretação hostil e crenças permissivas de agressão que antecedem o ato impulsivo; o alívio funciona como reforço negativo que eleva a urgência futura. Pontos de intervenção incluem psicoeducação do “termômetro da raiva” e do ciclo gatilho–interpretação–impulso–ato–alívio–consequências, monitoramento diário de gatilhos e sinais de alerta, treino de pausa e adiamento da resposta com respiração diafragmática e relaxamento muscular, redirecionamento atencional, identificação e reavaliação de interpretações (provas, alternativas, proporcionalidade, custos/benefícios), ensaio de scripts assertivos, resolução de problemas e exposição gradual a situações provocativas com metas concretas, além de planos de segurança, cartões de enfrentamento e rotinas de prevenção de recaídas. Conclui-se que a TCC oferece arcabouço integrativo e reproduzível que combina modulação fisiológica, reestruturação cognitiva, treino de habilidades sociais e prática deliberada sob estresse crescente, calibrando intensidade e sequência das técnicas conforme risco, comorbidades e recursos do paciente, visando reduzir episódios, ampliar autocontrole e generalizar repertórios mais flexíveis alinhados a metas pessoais e relacionais.

Palavras-chaves: Impulsividade, Jogo patológico, Apostas online, Transtorno de jogos, Dependência

A CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA EM DIFERENTES CONTEXTOS CLÍNICOS: INTEGRAÇÃO TEÓRICA, CULTURAL E PROCESSUAL NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL CONTEMPORÂNEA.

Autores KATIA ALESANDRA DE SOUZA CAETANO ¹, CURT HEMMANY MENEZES SANTOS ³,
CRISTIANE BORTONCELLO ⁴, BRUNO LUIZ AVELINO CARDOSO ²

Instituição ¹ UNIPAM - Centro Universitário de Patos de Minas, ² UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, ³
UFBA - Universidade Federal da Bahia, ⁴ UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre

Resumo Geral da Mesa Redonda

A conceitualização cognitiva é o eixo estruturante da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), atuando como o elo entre pesquisa, avaliação, formulação e intervenção clínica. Sua aplicação transcende a descrição de sintomas, permitindo compreender como diferentes processos se articulam em ciclos de manutenção do sofrimento. Esta mesa redonda propõe discutir o papel e as inovações da conceitualização cognitiva em diferentes contextos clínicos e culturais, destacando sua relevância para uma prática contemporânea, processual e sensível à diversidade. A primeira apresentação aborda a conceitualização de casos com casais em contextos de diversidade sexual e de gênero, evidenciando a importância de uma perspectiva culturalmente sensível para compreender o impacto de fatores como orientação sexual, formato relacional e estresse de minorias sobre os processos cognitivos e comportamentais que estruturam as dinâmicas conjugais. Já a segunda apresentação foca a depressão difícil de tratar, propondo uma formulação integrativa centrada em processos de manutenção — como esquiva experiencial, ruminação, disfunção autorregulatória e fragmentação identitária — e em estratégias graduais que priorizam funcionalidade, engajamento e rede de suporte, ultrapassando o enfoque na remissão sintomática. A terceira exposição, por sua vez, discute o papel da conceitualização cognitiva no Transtorno Obsessivo-Compulsivo, enfatizando sua função como mapa que orienta o planejamento de intervenções e possibilita a identificação de crenças disfuncionais, metacognições e padrões de controle que perpetuam o ciclo obsessivo-compulsivo. Por fim, a quarta apresentação examina a conceitualização cognitiva nos transtornos de ansiedade, identificando os diferentes processos transdiagnósticos associados à manutenção de tais quadros e articulando um modelo processual e visual que traduz graficamente as interações entre os processos de manutenção da ansiedade clínica. Esse modelo visual facilita o *insight* do paciente, a precisão clínica e o raciocínio processual de terapeutas e supervisionados. De forma integrada, as quatro comunicações demonstram como a conceitualização cognitiva evolui de um instrumento técnico para um modelo explicativo dinâmico, capaz de incorporar diversidade cultural, complexidade clínica e inovação metodológica. A mesa enfatiza que o domínio da conceitualização é fundamental para o raciocínio clínico avançado e para o fortalecimento de uma TCC mais colaborativa, contextual e baseada em evidências, que conecta teoria, evidência e prática de forma coerente e

transformadora.

1º Resumo

A cultura é um dos elementos que influenciam na estruturação de crenças e estratégias comportamentais adotadas pelos indivíduos. Seja nas relações sociais em contextos gerais, ou nas relações conjugais em seus diferentes formatos, a cultura desempenha um papel significativo na dinâmica da saúde ou sofrimento experienciado pelas pessoas. Contudo, embora essa relação seja discutida timidamente na literatura cognitivo-comportamental, muitos terapeutas podem não estar prontos para avaliar e conceitualizar um caso em suas especificidades socioculturais. Questões como: formato do relacionamento (relações monogâmicas e/ou não monogâmicas consensuais), diversidade sexual e de gênero (diferentes identidades e orientações sexuais), microculturas e dinâmicas familiares (diferentes países ou contextos diferentes), crenças religiosas (e a relação com a espiritualidade), comportamento sexual (incluindo acesso à saúde), estão entre alguns dos exemplos que indica como as relações socioculturais podem influenciar na vida dos pacientes e também no processo terapêutico. Esta apresentação tem por objetivo ilustrar modelos de conceitualização cognitiva para casais em diversidade sexual e de gênero, em uma perspectiva culturalmente sensível, indicando elementos conceituais e práticos para este processo de formulação. Serão utilizados diagramas de conceitualização cognitiva para casais monogâmicos e não monogâmicos consensuais, traçando indicativos da formulação de casos com esses públicos. O Diagrama de Conceitualização Cognitiva para Casais é uma ferramenta que propõe a compreensão do funcionamento relacional em quatro variáveis: (a) histórias de vida (antes e após/durante o início da relação), (b) processos cognitivos (crenças centrais/esquemas, crenças regra, expectativas, pensamentos sobre o/a outro/a), (c) estratégias utilizadas na relação (que ajudam ou dificultam) e (d) consequências. Compreende-se que há especificidades a serem discutidas no processo de conceitualização com casais em diferentes orientações sexuais e configurações. Questões como o estresse de minorias e variáveis socioculturais podem influenciar diretamente no funcionamento da relação e necessitam da atenção do terapeuta. Espera-se com esta apresentação capacitar terapeutas no processo avaliativo e interventivo com casais em diversidade sexual e de gênero.

2º Resumo

A depressão difícil de tratar (DTD) mantém alto impacto funcional apesar de múltiplas tentativas terapêuticas. O enquadre atual desloca o foco exclusivo de remissão sintomática para metas clinicamente relevantes, como funcionalidade, qualidade de vida e preservação de esperança. O objetivo do presente trabalho é apresentar uma conceituação de caso para DTD que integre modelos de manutenção (evitação comportamental/cognitiva/emocional, ruminação, disrupção de identidade e falhas de autorregulação) e descreva a orquestração de múltiplos componentes terapêuticos em TCC necessários para alcançar eficácia clínica mínima. Serão apresentados os resultados de uma revisão narrativa de consensos e estudos sobre DTD e depressão crônica, meta-análises de dose/duração de

psicoterapia e evidências sobre cuidado colaborativo e intervenções no domicílio, com extração de princípios de formulação e sequenciamento clínico. A formulação integrativa identifica alvos de manutenção e sustenta um tratamento baseado em processos: (1) fase inicial com socialização ao modelo, metas funcionais e monitoramento; (2) intervenção ativa combinando ativação comportamental graduada e experimentos, trabalho sistemático com evitação (comportamental, cognitiva e emocional), regulação emocional e atenção orientada para fora para reduzir ruminação, treino metacognitivo, reconstrução de identidade/auto-organização e integração de memórias positivas; (3) manutenção com prevenção de recaída, sinais de alerta, sessões de reforço e, quando indicado, visitas domiciliares para treinar habilidades no contexto real. Pode-se concluir que: 1. priorizar funcionalidade sobre sintoma melhora adesão e permite mensurar progresso por marcadores comportamentais (cumprimento de atividades, redução de evitação, participação social); 2. dados de dose/tempo apoiam ≥ 18 sessões para quadros persistentes, com extensão e manutenção planejadas; 3. cuidado colaborativo (psiquiatria, terapia, família, rede psicossocial- CAPS, CRAS, Hospital dia) e intervenções domiciliares reduzem barreiras de engajamento e favorecem generalização. Em DTD, um tratamento minimamente eficaz em TCC depende de conceituação de caso abrangente e integração de processos além da reestruturação cognitiva, com metas graduais, treino no ambiente natural e coordenação em rede; esse enquadre preserva esperança sem prometer curas rápidas e promove pequenos ganhos cumulativos que sustentam melhorias na funcionalidade e na qualidade de vida.

3º Resumo

A conceitualização cognitiva desempenha papel central na compreensão e no manejo terapêutico do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em adultos, oferecendo um arcabouço teórico para organizar pensamentos, emoções e comportamentos e permitindo identificar padrões de crenças disfuncionais, vieses cognitivos e esquemas centrais que sustentam obsessões e compulsões. Ao construir uma representação estruturada do funcionamento individual do paciente, a conceitualização facilita a detecção de gatilhos, a priorização de metas terapêuticas e a escolha de estratégias de intervenção, especialmente a Exposição com Prevenção de Resposta (EPR), adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo. Esta comunicação propõe uma análise integradora do papel da conceitualização cognitiva como eixo estruturante da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do TOC em adultos, discutindo suas bases conceituais, aplicações clínicas e implicações para o processo terapêutico. Serão explorados os fundamentos teóricos da conceitualização no TOC, com ênfase na identificação de crenças nucleares, metacognições disfuncionais e padrões de interpretação que perpetuam o ciclo obsessivo-compulsivo. Do ponto de vista clínico, a conceitualização cognitiva permite interpretar a função das compulsões, avaliar a relação entre ansiedade e rituais e antecipar barreiras à adesão ao tratamento, ao mesmo tempo em que fornece ferramentas para monitorar progressos e ajustar intervenções. Abordagens contemporâneas reforçam a importância de compreender como o paciente avalia, interpreta e regula seus próprios pensamentos intrusivos, oferecendo insights adicionais para a formulação de hipóteses terapêuticas e planejamento de EPR mais eficazes. A conceitualização também fornece uma linguagem

compartilhada com o paciente, auxiliando na psicoeducação, na negociação de objetivos terapêuticos e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas. Além das implicações diretamente clínicas, a conceitualização cognitiva apresenta relevância em contextos formativos e supervisionais, servindo como guia para a supervisão de terapeutas e a padronização de protocolos de intervenção. Desafios éticos e contextuais, como diferenças culturais, recursos limitados, resistência familiar ou falta de adesão a tarefas domiciliares, podem ser antecipados e abordados de maneira mais sistemática quando a formulação do caso é clara e detalhada. Por fim, serão discutidas as implicações para a prática clínica em adultos, incluindo a integração da conceitualização em intervenções individuais e grupais, o acompanhamento longitudinal do progresso do paciente e a relevância de sua aplicação em pesquisa clínica, reforçando sua posição como eixo estruturante para intervenções baseadas em evidências no tratamento do TOC em adultos.

4º Resumo

A conceitualização cognitiva é o eixo central da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), pois integra avaliação, formulação e intervenção em um modelo compreensivo do funcionamento psicológico do paciente. Nos transtornos de ansiedade, ela permite identificar e intervir sobre mecanismos de manutenção transdiagnósticos, como a intolerância à incerteza, evitação experiencial, viés atencional para ameaça, preocupação e ruminação, foco atencional às sensações corporais e pós-processamento ansioso. Tais processos perpetuam o ciclo ansioso ao reduzir o contato com estímulos temidos e reforçar crenças de vulnerabilidade e descontrole. A conceitualização desses processos torna o tratamento mais preciso e personalizado, orientando intervenções baseadas em evidências — como exposição, reestruturação cognitiva e treino de tolerância à incerteza — e favorecendo o monitoramento do progresso por meio de diferentes marcadores. Entretanto, a integração de tais processos transdiagnósticos pelo terapeuta em uma conceitualização precisa e funcional é um desafio comum relatado por clínicos, tendo em vista a alta complexidade e volume de dados a serem avaliados nos quadros de ansiedade. Será apresentada na mesa uma nova proposta de conceitualização cognitiva dos quadros de ansiedade, que representa uma abordagem visual e funcional de conceitualização denominada mapa. Este representa graficamente a interação entre os diferentes processos transdiagnósticos e seus efeitos no ciclo ansioso, integrando princípios da TCC e da análise funcional do comportamento. O mapa permite visualizar de forma concreta como os processos cognitivos e comportamentais se conectam e se retroalimentam, identificando domínios centrais na ansiedade. Essa representação visual torna a conceitualização mais acessível e colaborativa, ampliando o *insight* do paciente, que passa a compreender o funcionamento da própria ansiedade e seu ciclo de manutenção. Para o terapeuta, o formato visual facilita a tomada de decisão clínica, reduz a ambiguidade na seleção de técnicas e aumenta a coerência entre teoria, caso e intervenção de forma personalizada. Quando utilizado em supervisão clínica, o mapa também potencializa o raciocínio processual do supervisionado, auxiliando na construção de hipóteses mais integradas e dinâmicas. O método tem demonstrado aplicabilidade em diferentes apresentações ansiosas e benefícios clínicos tangíveis: melhora do engajamento do

paciente, da precisão da formulação e da efetividade das estratégias terapêuticas. O mapa representa, assim, uma inovação na conceitualização cognitiva contemporânea, ao torná-la mais visual, processual e colaborativa, fortalecendo o elo entre ciência, prática clínica e formação profissional em TCC.

Palavras-chaves: Conceitualização cognitiva, Processos transdiagnósticos, Diversidade cultural, Depressão, Ansiedade

TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA NO MANEJO DE TRAUMAS

Autores MAISA CARVALHO SILVA ¹, JHENIFFER MOREIRA RODRIGUES AVANZI ¹, BEATRIZ PIVA NUNES ², GESICA BORGES BERGAMINI ³, MAISA SILVA ¹

Instituição ¹ UFS - Universidade Federal de Sergipe, ² UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, ³ UNIR - Universidade Federal de Rondônia

Resumo Geral da Mesa Redonda

A Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Marsha Linehan, consolidou-se como uma abordagem eficaz para o tratamento de indivíduos com desregulação emocional grave, inicialmente voltada ao Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Nas últimas décadas, sua aplicação tem se expandido para outras condições clínicas marcadas por sofrimento emocional intenso e impacto de experiências traumáticas, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o trauma complexo. A estrutura em estágios da DBT, fundamentada no equilíbrio dialético entre aceitação e mudança, oferece uma trajetória terapêutica que prioriza segurança, estabilidade e o desenvolvimento de habilidades antes da exposição direta ao trauma. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma síntese teórica e clínica sobre a aplicação da DBT no manejo de traumas, destacando sua estrutura de tratamento em estágios e o papel do Estágio 2 na integração de estratégias cognitivas, emocionais e comportamentais voltadas ao processamento de memórias traumáticas. Trata-se de uma revisão narrativa e integrativa de literatura sobre o uso da DBT no tratamento de traumas, com ênfase em produções publicadas entre 2020 e 2025. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, PsycINFO e SciELO, utilizando os descritores “DBT”, “trauma”, “TEPT”, “DBT PE” e “estágios de tratamento”. Foram incluídos artigos, capítulos e manuais teóricos que descrevem fundamentos, evidências e aplicações clínicas da DBT em contextos de trauma. A literatura indica que a DBT fornece uma estrutura terapêutica organizada e validada para o tratamento de traumas complexos, combinando intervenções de aceitação, validação e mudança. O Estágio 2 do tratamento é especialmente indicado para o processamento de memórias traumáticas, após a redução de comportamentos de risco e a consolidação de habilidades de regulação emocional. Os achados demonstram que a integração gradual de estratégias de exposição e reestruturação cognitiva, mediadas por práticas de mindfulness e validação, favorece o enfrentamento seguro de experiências dolorosas e a diminuição dos sintomas de TEPT. Além disso, a DBT vem sendo adaptada para diferentes contextos clínicos e populacionais, reforçando seu caráter transdiagnóstico. A proposta da mesa-redonda “Terapia Comportamental Dialética no manejo de traumas” visa articular diferentes perspectivas sobre o tema, abordando a aplicação clínica da DBT e a definição do Estágio 2, a diferenciação entre traumas, TEPT e TEPT complexo, a intervenção baseada na TCC dentro da lógica da DBT e o uso da DBT-PE como modelo específico de tratamento. Essa integração busca ampliar o entendimento dos processos envolvidos no tratamento de traumas, fortalecendo práticas clínicas seguras e eficazes no contexto brasileiro. A DBT, ao unir aceitação e mudança, continua a oferecer um caminho terapêutico centrado na reconstrução de uma vida que

valha a pena ser vivida.

1º Resumo

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é uma abordagem psicoterápica baseada em evidências que integra princípios comportamentais, estratégias de aceitação e uma filosofia dialética voltada ao equilíbrio entre mudança e validação. Na prática clínica, a DBT estrutura o tratamento em estágios que refletem a hierarquia das necessidades do paciente e a progressão de metas terapêuticas. O primeiro estágio visa reduzir comportamentos de alto risco e alcançar estabilidade emocional, enquanto o segundo estágio é voltado ao processamento de experiências traumáticas, à superação do sofrimento persistente e à construção de uma vida com sentido. O Estágio 2 é frequentemente indicado para pacientes que, mesmo após cessarem comportamentos suicidas ou autolesivos, continuam apresentando sintomas de trauma, vazio existencial, desmotivação e dificuldades de conexão interpessoal. O objetivo deste trabalho é discutir o papel do Estágio 2 no percurso terapêutico da DBT, descrevendo seus princípios, metas e aplicações clínicas a partir de uma revisão narrativa da literatura. A busca de publicações foi conduzida em outubro de 2025 nas bases PubMed, PsycINFO e SciELO, além do Google Acadêmico, para ampliação da busca de textos relevantes, com os descritores “DBT”, “estágios de tratamento”, “prática clínica” e “trauma”, considerando o período entre 2020 e 2025. Foram incluídos textos teóricos e empíricos que abordam os fundamentos, técnicas e critérios clínicos utilizados para a transição entre estágios e para a formulação de planos de tratamento. Os achados apontam que o Estágio 2 representa um momento de aprofundamento terapêutico, em que o foco deixa de ser apenas a eliminação de comportamentos-problema e passa a contemplar a redução do sofrimento emocional residual e o enfrentamento de memórias traumáticas. Nessa etapa, o terapeuta utiliza intervenções que combinam validação e exposição, sempre assegurando que o paciente disponha de repertório suficiente de habilidades de regulação emocional e tolerância ao mal-estar antes de iniciar o trabalho com traumas. A prática clínica demonstra que a transição para o Estágio 2 requer avaliação criteriosa do funcionamento global, engajamento terapêutico e estabilidade comportamental, sendo considerada um marcador de progresso no tratamento. Conclui-se que a compreensão e aplicação adequada dos estágios da DBT, especialmente do Estágio 2, são fundamentais para garantir um tratamento ético, eficaz e adaptado às necessidades de cada paciente. O manejo clínico cuidadoso dessa fase permite que o indivíduo enfrente suas experiências dolorosas de modo estruturado e construtivo, promovendo integração emocional e fortalecendo a construção de uma vida que valha a pena ser vivida.

2º Resumo

O trauma psicológico pode causar intenso sofrimento e prejuízos funcionais associados à experiência traumática. Entre as reações mais conhecidas, destaca-se o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), caracterizado por manifestações de revivência, esquiva, hiperexcitação e reatividade emocional. Atualmente, o transtorno é definido de

acordo com dois principais sistemas classificatórios: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) e a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). O DSM-5-TR adota uma concepção mais abrangente do TEPT, incluindo subtipos com sintomas dissociativos ou expressão tardia, além de versões específicas para crianças pequenas. Para o diagnóstico, exige-se a presença mínima de um sintoma de revivência, um de evitação, dois de alterações negativas em cognição ou humor e dois de hiperexcitação. Já a CID-11 apresenta uma formulação mais concisa, contemplando seis sintomas principais distribuídos em três domínios: revivência do evento no aqui e agora, evitação de lembranças traumáticas e sensação persistente de ameaça. O presente trabalho tem como objetivo revisar e discutir, com base em literatura recente, as diferenças conceituais entre TEPT e TEPT-C, bem como suas relações com o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), buscando evidências de sobreposição e distinção entre esses quadros. Trata-se de uma revisão narrativa de publicações científicas recentes, selecionadas nas bases PubMed, PsycINFO, SciELO e Google Acadêmico, considerando o período de 2020 a 2025. Reconhecendo que o modelo do DSM-5-TR não abarca integralmente a complexidade das experiências traumáticas prolongadas, a CID-11 introduziu o Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (TEPT-C), que acrescenta ao quadro clássico perturbações na auto-organização (PAO), englobando desregulação emocional, autoimagem negativa e dificuldades interpessoais. O TEPT-C costuma decorrer de exposição a traumas repetidos ou prolongados, especialmente em contextos de aprisionamento ou abuso crônico. Os resultados da revisão apontam que a distinção empírica entre TEPT e TEPT-C tem se mostrado consistente, embora persistam divergências quanto aos limites diagnósticos e à relação desses transtornos com o TPB. Este, por sua vez, caracteriza-se por intenso medo de abandono, suicidalidade crônica e dificuldades na regulação emocional, nas relações interpessoais, no senso de identidade e na impulsividade. Evidências indicam que cerca de um quarto das pessoas com TEPT também preenchem critérios para TPB, e que até metade dos indivíduos com TPB já apresentou TEPT em algum momento da vida. Embora o trauma não seja um requisito diagnóstico do TPB, sua elevada comorbidade com o TEPT levou parte da literatura a considerá-lo parte de um espectro mais amplo de manifestações relacionadas ao trauma, sobretudo diante das evidências de abuso sexual infantil, negligência e violência interpessoal severa nesses pacientes. Apesar das semelhanças entre TPB e TEPT-C nas áreas de regulação emocional, autoimagem e relacionamentos, trata-se de conjuntos de sintomas empiricamente distintos, diferenciáveis também do TEPT segundo a CID-11. Ainda assim, dificuldades interpessoais, vergonha, culpa e autoacusação aparecem com frequência nos três transtornos, sugerindo mecanismos comuns de sofrimento. Conclui-se que compreender as distinções e intersecções entre TEPT, TEPT-C e TPB é fundamental para a formulação de casos e para o planejamento terapêutico em abordagens baseadas em evidências, como a Terapia Comportamental Dialética. Essa diferenciação clínica possibilita intervenções mais precisas, especialmente quando o trauma desempenha papel central no funcionamento emocional e relacional do paciente.

3º Resumo

O trauma psicológico pode ser compreendido como uma resposta emocional a eventos adversos que ultrapassam a

capacidade de enfrentamento do indivíduo. Embora nem todos os casos resultem em um diagnóstico formal de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), muitas pessoas desenvolvem sofrimento significativo, memórias intrusivas, esquiva e dificuldades interpessoais que demandam intervenção clínica. Nesse contexto, o Estágio 2 da Terapia Comportamental Dialética (DBT) constitui um momento apropriado para o trabalho com experiências dolorosas, após a estabilização inicial de comportamentos de risco e o fortalecimento das habilidades de regulação emocional. O presente estudo tem como objetivo discutir, por meio de uma revisão narrativa de literatura, as possibilidades de integração entre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o Estágio 2 da DBT, especialmente na aplicação das técnicas de reestruturação cognitiva e exposição gradual ao processamento de traumas subclínicos. A busca de materiais foi conduzida em bases como PubMed, PsycINFO, SciELO e Google Acadêmico, priorizando produções publicadas entre 2020 e 2025 que abordassem intervenções cognitivo-comportamentais e dialéticas voltadas a traumas não configurados como TEPT. Os resultados indicam que o Estágio 2 da DBT não tem como foco exclusivo a eliminação de sintomas, mas sim a redução do sofrimento emocional associado ao trauma e a integração das experiências de vida. A TCC oferece uma estrutura consolidada para o manejo de memórias dolorosas, com destaque para a reestruturação cognitiva, que visa identificar e modificar crenças centrais negativas, e para a exposição gradual, que permite o enfrentamento seguro de estímulos evitados. No contexto da DBT, essas técnicas precisam ser adaptadas à filosofia dialética e à ênfase na aceitação. Antes de iniciar intervenções focadas no trauma, é fundamental que o paciente apresente domínio das habilidades de mindfulness, tolerância ao mal-estar e regulação emocional. Durante a reestruturação cognitiva, o terapeuta deve combinar validação e mudança, reconhecendo o sofrimento do paciente enquanto introduz interpretações alternativas. Já a exposição requer acompanhamento ativo e uso das habilidades aprendidas, de modo que a ativação emocional não gere desorganização. Essa integração entre TCC e DBT amplia as possibilidades de tratamento de traumas subclínicos, perdas, rejeições e eventos adversos, beneficiando pacientes que permanecem presos a experiências passadas, mas não atendem aos critérios de TEPT. Conclui-se que o uso das técnicas convencionais da TCC dentro da estrutura do Estágio 2 da DBT é uma estratégia eficaz para o processamento seguro de memórias dolorosas, promovendo redução do sofrimento residual e fortalecimento da capacidade de construir uma vida significativa. Estudos futuros podem aprofundar a compreensão da eficácia dessa combinação em diferentes contextos e populações clínicas.

4º Resumo

A terapia comportamental dialética (DBT) é uma abordagem que é referência por tratar casos tidos como graves, nos quais pode existir a presença de comportamento suicida, autolesivo e outros problemas sérios que podem interferir na qualidade de vida, tornando-se a melhor evidência disponível para casos clínicos com essas demandas. No entanto, a aplicação padrão da DBT, com enfoque no tratamento do estágio 2, mostrou-se pouco efetiva para tratar casos com a presença de traumas e traumas complexos, com diagnóstico de TEPT ou TEPT-C ou até mesmo sem o diagnóstico fechado, existindo apenas a experiência traumática revestida de muito sofrimento. Ao notar essa ineficácia e a baixa

percepção de melhora dos pacientes, Melanie Harned desenvolveu o protocolo da DBT-PE, uma adaptação do protocolo de exposição prolongada (EP) formulado por Foa et al. (2019) com o escopo teórico da DBT (Harned, 2022). O protocolo da DBT-PE é um protocolo estruturado que busca tratar o TEPT em clientes de alto risco com ou sem comorbidades, com foco na estabilização emocional antes do tratamento do trauma. Além disso, leva em consideração os níveis de desordem que os problemas criam. O tratamento consiste em até 14 sessões, com a previsão de extensão a depender do caso, nas quais são realizados três procedimentos importantes: exposição imagística, exposição in vivo e processamento emocional. A exposição imagística consiste em lembrar, em detalhes, o trauma vivenciado, durante cerca de 20-40 minutos, a depender do tempo da exposição. A exposição in vivo consiste em expor o indivíduo a pessoas, lugares e objetos que relembram o trauma, com o objetivo de reduzir emoções difíceis associadas. Por fim, o processamento ajudará na reestruturação de crenças, em uma melhor relação com emoções e com os traumas vivenciados. Dessa forma, o protocolo da DBT-PE possui uma estrutura baseada em evidências consolidadas para se tratar o TEPT. Pensando nisso, o objetivo deste trabalho é de revisar a literatura disponível a respeito do protocolo da DBT-PE, bem como o de discorrer sobre suas evidências, aplicação e possíveis desafios práticos. Para tal, será realizada uma revisão narrativa que abarcará publicações dos últimos 20 anos, com buscas realizadas nas bases PsycInfo, Pubmed e Scopus. Como critérios de inclusão, espera-se que os participantes destes estudos incluam a população geral, diagnosticada com TEPT, TEPT complexo e sintomas de trauma, de diferentes idades e fases da vida, bem como estudos de diferentes idiomas. Serão excluídos os estudos de participantes não diagnosticados com TEPT e que não preencham os critérios de inclusão. Os resultados preliminares indicam que a DBT-PE é uma abordagem que tem se mostrado eficaz, dentro do seu modelo padrão para o tratamento do TEPT convencional, do TEPT complexo e de experiências traumáticas que não preencham os critérios diagnósticos dos transtornos com base no DSM-5 TR e CID-11. Além disso, pesquisas recentes indicam a necessidade futura de adaptações do protocolo para diferentes públicos, especialmente socioeconomicamente desfavorecidos, assim como maiores evidências para traumas que não envolvam abuso sexual ou estupro. Por fim, apesar da necessidade de adaptações e ampliação de públicos, a DBT-PE tem se mostrado como um tratamento empiricamente sustentado e consolidado na literatura como uma das melhores opções para o tratamento do TEPT e do TEPT complexo.

Palavras-chaves: terapia comportamental dialética, dbt, trauma

SAÚDE MENTAL DIGITAL: A TRANSFORMAÇÃO DA TCC NA ERA DIGITAL

Autores KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹, NATHALYA SOARES RIBEIRO ², MARCOS SILVEIRA CIMA ³, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹, JOYCE ASSIS ¹, LAISA ANDREOLI SARTES ², JOAO VICTOR CALCAGNOTTO ROCHA ¹, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora, ³ UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Resumo Geral da Mesa Redonda

A relação entre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Tecnologias tem emergido como uma alternativa promissora para ampliar o alcance de intervenções baseadas em evidências. Assim, esta Mesa Redonda se propõe a integrar evidências sobre a aplicação da TCC on-line em diferentes perspectivas tecnológicas. Inicialmente serão apresentadas evidências científicas de efetividade da TCC on-line de forma mais geral e ampla, apresentando também conceitos importantes sobre intervenções on-line em psicologia. Os estudos demonstraram resultados positivos, com reduções significativas de sintomas e melhora da qualidade de vida. Intervenções autoguiadas e via plataformas síncronas se mostraram eficazes. Posteriormente, será abordada a Aliança terapêutica em psicoterapia online, tratando de especificidades, formas de avaliação e implicações clínicas. A aliança terapêutica, crucial para resultados positivos na psicoterapia, apresenta especificidades na mediação digital, onde a percepção do cliente, do terapeuta e observador pode divergir. A análise de casos clínicos utilizando o Working Alliance Inventory – Short Form – Observer (WAI-SR-O) demonstrou que, embora a aliança seja percebida de maneira distinta entre os envolvidos, a reparação de rupturas na aliança é fundamental para o sucesso terapêutico. Também será discutido como a Realidade Virtual tem um histórico de evidências nos estudos com a TCC e como essa tecnologia pode ser levada para consultórios. Estudos indicam que a Terapia de Exposição em Realidade Virtual (TERV) pode ser tão eficaz, ou até mais, que as abordagens tradicionais, mostrando resultados positivos em regulação emocional e bem-estar subjetivo. No entanto, desafios como custos elevados e a necessidade de capacitação profissional persistem, assim como a busca por protocolos padronizados. A última apresentação abordará o papel da Inteligência Artificial na Saúde Mental. Enquanto a IA mostra potencial para intervenções de baixa intensidade, a aceitação pública e a comparação com métodos tradicionais ainda suscitam debates. Estudos preliminares indicam que, apesar do reconhecimento dos benefícios, há preocupação com a privacidade e a substituição da interação humana na terapia. Diante disso, a intersecção entre tecnologia e psicoterapia, abrangendo psicoterapia on-line, RV e IA, apresenta oportunidades promissoras, mas também levanta questões éticas e práticas que necessitam de consideração cuidadosa para garantir a eficácia e segurança das intervenções em saúde mental. A validação cultural dessas abordagens no Brasil e sua discussão em ambientes acadêmicos são essenciais para o desenvolvimento de políticas que integrem tecnologia e

cuidado psicológico de maneira ética e responsável.

1º Resumo

TCC E TECNOLOGIA: QUEM É O NOVO PACIENTE?

As terapias cognitivo-comportamentais (TCC) têm se destacado como abordagens eficazes no tratamento de diversos transtornos mentais. Com o avanço tecnológico, as intervenções on-line baseadas em TCC têm emergido como uma alternativa promissora, especialmente após a pandemia da COVID-19. As intervenções on-line no Brasil ainda estão crescendo de forma lenta, tanto os estudos sobre intervenções síncronas quanto intervenções assíncronas, além de intervenções que utilizam Realidade Virtual (RV) e Inteligência Artificial (IA). Diante disso, este estudo busca avaliar a eficácia das TCC on-line associada a diferentes tecnologias. Realizou-se uma revisão integrativa sobre a aplicação da TCC associada a diferentes tecnologias. A busca foi realizada em bases de dados como PubMed, PsychInfo, Lilacs e Scielol. Foram analisados estudos com delineamentos experimentais e quase-experimentais, considerando medidas de desfecho primárias e secundárias. Os estudos demonstraram resultados significativos da TCC on-line, aplicativos, associada a RV e IA. Intervenções autoguiadas e via Zoom se mostraram eficazes. Para a depressão pós-parto, a TCC on-line apresentou efeito médio para sintomas depressivos e baixo para sintomas de ansiedade. Em doenças crônicas, a TCC on-line melhorou sintomas depressivos, de ansiedade e o sofrimento psicológico geral. Para adolescentes, os resultados foram positivos, especialmente para ansiedade. No TOC, as intervenções de 8 a 17 semanas, com terapeutas e autoguiadas, apresentaram grandes tamanhos de efeito. Nos transtornos alimentares, os tamanhos de efeito foram menores, mas houve melhora de sintomas. No TEPT, a TCC on-line melhorou os sintomas, porém não reduziu o risco de desenvolvimento do transtorno. Para prevenção de abuso sexual, a maioria dos estudos utilizou intervenções autoguiadas. Em autismo, as intervenções autoguiadas para pais apresentaram resultados positivos. Os resultados indicam que a TCC on-line é uma alternativa eficaz para o tratamento de diversos transtornos mentais, especialmente durante a pandemia. No entanto, alguns desafios permanecem, como a necessidade de mais estudos de longo prazo, a avaliação de eventos adversos e a determinação de preditores de eficácia e abandono. Além disso, a TCC associada a diferentes tecnologias pode ser uma opção complementar ao atendimento presencial, driblar barreiras de acesso e promover a prevenção de alguns transtornos.

2º Resumo

ALIANÇA TERAPÊUTICA EM PSICOTERAPIA ONLINE: ESPECIFICIDADES, AVALIAÇÃO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.

Introdução: O campo da saúde mental digital tem se expandido consideravelmente, com o uso crescente de tecnologias para oferecer cuidados psicológicos a distância. Nesse cenário, a psicoterapia online emerge como uma alternativa de tratamento promissora, possibilitando que o cuidado especializado supere as barreiras geográficas.

Contudo, o uso de tecnologias digitais no cuidado à saúde mental suscita debates acerca da mediação da tecnologia na relação cliente-terapeuta. A aliança terapêutica desempenha um papel central nessa discussão, estando consolidada como um importante fator associado aos resultados psicoterapêuticos e a outros elementos do processo terapêutico que favorecem resultados positivos. Embora estudos indiquem equivalência entre os impactos da aliança na psicoterapia presencial e online, isso não implica que ela se estabeleça de forma idêntica em ambos os contextos.

Objetivo: Apresentar e discutir as especificidades da aliança terapêutica em psicoterapia mediada por tecnologias digitais, contemplando diferentes perspectivas da avaliação da aliança - observador, cliente e terapeuta. **Método:** Foram analisados dois casos clínicos cuja aliança foi avaliada por múltiplas medidas. O estudo abrange a análise das evidências de validade e confiabilidade do *Working Alliance Inventory – Short Form – Observer* (WAI-SR-O), medida observacional adaptada para a psicoterapia online no contexto brasileiro, e sua utilização comparativa com o *WAI-Cliente*, o *WAI-Terapeuta* e o *Rupture Resolution Rating System* (3RS). Os casos foram conduzidos segundo um protocolo breve de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para Transtorno por Uso de Álcool, com sessões semanais por videoconferência. A análise seguiu uma metodologia sequencial explicativa, com abordagem multimétodos, integrando dados quantitativos e qualitativos provenientes das diferentes medidas. **Resultados:** O WAI-SR-O apresentou evidências satisfatórias de validade e confiabilidade no contexto online. Assim como observado em pesquisas anteriores, cliente, terapeuta e observador apresentaram percepções distintas da aliança terapêutica: o cliente avaliou a aliança de forma mais alta em comparação ao terapeuta, apresentando padrão quadrático ao longo do processo; o observador, por sua vez, demonstrou padrão linear de aumento gradual da aliança. Rupturas foram identificadas em ambos os casos, perpetradas tanto pelo cliente quanto pelo terapeuta. Contudo, o caso que atingiu desfecho terapêutico favorável apresentou maior efetividade na reparação das rupturas. **Discussão e Conclusões:** Os achados reforçam a importância das reparações de rupturas para o fortalecimento da aliança e para resultados positivos na psicoterapia online, em consonância com o observado em contextos presenciais. Destacam ainda a relevância de utilizar múltiplas perspectivas de avaliação para uma compreensão mais abrangente e precisa da aliança terapêutica no contexto da saúde mental digital.

Palavras-chave: aliança terapêutica; reparação de rupturas; telepsicoterapia; terapia cognitivo-comportamental.

3º Resumo

REALIDADE VIRTUAL NA PRÁTICA CLÍNICA

Introdução: A Realidade Virtual (RV) tem evoluído desde as primeiras experiências imersivas multissensoriais, como o Sensorama de Morton Heilig na década de 50, até os sistemas contemporâneos autônomos chamados de *óculos RV*, consolidando-se como uma ferramenta inovadora na medicina e na saúde mental. Fundamentada em teorias de imersão e presença, a RV cria ambientes tridimensionais digitais que possibilitam a interação em tempo real e a manipulação de estímulos com alto grau de realismo, sendo acessada predominantemente por headsets

especializados. **Objetivo:** esta apresentação busca discutir a trajetória histórica, os conceitos fundamentais, as aplicações clínicas e os desafios éticos e técnicos do uso da RV na prática terapêutica em saúde mental. **Método:** uma revisão da literatura acerca dos estudos experimentais que abordam o uso de terapias baseadas em RV, incluindo exposições para transtornos de ansiedade, intervenções de regulação emocional e programas de reabilitação cognitiva. Também foram analisados dados de revisões sistemáticas e metanálises recentes, em diferentes contextos clínicos, utilizando medidas fisiológicas, escalas de sintomas e índices de resposta ao tratamento. Resultados: os achados indicam que a Terapia de Exposição em Realidade Virtual (TERV) apresenta eficácia comparável ou superior à exposição tradicional em vivo para fobias específicas, ansiedade social e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Estudos com militares e sobreviventes de traumas civis evidenciaram redução significativa na condutância da pele e nos escores de TEPT em comparação a grupos de lista de espera, além de maior benefício entre indivíduos mais jovens, com menor uso de antidepressivos e sintomas de hiper-reatividade mais intensos. Intervenções imersivas de mindfulness e autocompaixão em ambientes naturais virtuais também mostraram efeitos positivos sobre regulação emocional, relaxamento e bem-estar subjetivo, sugerindo potencial preventivo e de promoção de saúde mental. **Discussão/Conclusões:** destaca-se que a integração entre RV e Terapia Cognitivo-Comportamental potencializa a exposição gradual, a reestruturação cognitiva e a aprendizagem de habilidades comportamentais em ambientes controlados e seguros. Contudo, persistem limitações quanto ao custo dos equipamentos, à necessidade de capacitação profissional, à ocorrência de efeitos adversos como cinetose e à ausência de protocolos padronizados. As perspectivas futuras incluem a integração com inteligência artificial e biofeedback para ajustar estímulos conforme respostas fisiológicas, o uso em terapias de grupo virtuais e a democratização do acesso em contextos de recursos limitados. Conclui-se que a RV representa um avanço significativo na interface entre tecnologia e psicoterapia, com evidências crescentes de aplicabilidade clínica, especialmente em transtornos de ansiedade, trauma e regulação emocional, configurando-se como ferramenta promissora para a prática em saúde mental baseada em evidências.

Palavras-chave: Realidade virtual; Terapia de Exposição em Realidade Virtual; Saúde Mental; Regulação Emocional; Terapia Cognitivo-Comportamental

4º Resumo

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: EVIDÊNCIAS, DESAFIOS E PERCEPÇÕES DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.

Introdução: A crescente integração da inteligência artificial (IA) na saúde digital tem transformado a forma como os cuidados em saúde mental são oferecidos, especialmente após a pandemia de COVID-19, que intensificou o uso de tecnologias digitais e impulsionou a migração das intervenções psicológicas para o ambiente virtual. Considerada uma alternativa promissora para ampliar o acesso e reduzir a sobrecarga nos serviços de saúde, a IA tem mostrado

resultados positivos em contextos internacionais, sobretudo em populações jovens e em intervenções de baixa intensidade. No entanto, sua aplicação em intervenções psicológicas ainda suscita dúvidas quanto à eficácia, à aceitação pública e à comparação com métodos tradicionais baseados na interação humana. **Objetivo:** Este estudo busca investigar os efeitos das intervenções psicológicas mediadas por IA, explorando seu uso, a percepção dos usuários e o grau de aceitação social no contexto brasileiro. **Método:** O projeto é composto por dois estudos complementares. Estudo 1 – Revisão Sistemática: Registrado no PROSPERO (CRD42025636743), seguiu a estratégia PICOS. Foram consultadas as bases Lilacs, PubMed, Web of Science, Scopus e PsycNet, utilizando descritores como *Digital health*, *Telepsychology*, *Artificial intelligence*, *Chatbot* e *Anxiety disorder*. Incluíram-se estudos empíricos com adultos (≥ 18 anos) cujo desfecho principal foi a ansiedade. Estudo 2 – Pesquisa Empírica: Envolve a coleta de dados com adultos da população geral brasileira, por meio de questionário online, destinado a avaliar o uso, a percepção e a aceitação de intervenções de saúde mental baseadas em IA. A amostra será composta por participantes voluntários, com análise descritiva e inferencial dos dados. **Resultados:** No Estudo 1, foram identificados 884 artigos, dos quais 415 duplicados, resultando em 469 análises e 4 elegíveis. As intervenções via IA mostraram-se promissoras principalmente em triagem, psicoeducação e monitoramento, com amostras predominantemente femininas (20–39 anos) e melhora de sintomas leves a moderados. Houve maior concentração de pesquisas na Europa e nos Estados Unidos, sem registros na América Latina. O Estudo 2, atualmente em fase de coleta, pretende ampliar o entendimento sobre a percepção e aceitação dessas ferramentas no Brasil. Com base em estudos internacionais, espera-se que os participantes demonstrem atitudes positivas moderadas, reconhecendo benefícios como acessibilidade e conveniência, mas também manifestando cautela quanto à substituição da psicoterapia tradicional e às implicações éticas sobre privacidade e vínculo terapêutico. **Discussão/Conclusões:** Os achados parciais reforçam o potencial da IA como instrumento complementar à prática psicológica, especialmente em intervenções de baixa intensidade, sem pretensão de substituir o terapeuta humano. A ausência de estudos regionais destaca a importância de validar culturalmente essas abordagens no Brasil, considerando fatores éticos, regulatórios e contextuais. Espera-se que os resultados do estudo empírico contribuam para o debate sobre o uso responsável da IA na saúde mental e para o desenvolvimento de políticas e diretrizes que integrem tecnologia e cuidado psicológico de forma segura e ética. **Palavras-chave:** Inteligência artificial; Saúde digital; Intervenções psicológicas; Ansiedade; Percepção pública; Chatbot.

Palavras-chaves: TCC, On-line, Realidade Virtual, Inteligência Artificial

RELAÇÕES [DES]CONECTADAS: VÍNCULOS, COMUNICAÇÃO E AFETO EM TEMPOS DIGITAIS

JAMILLE NOVAES PANTOJA ^{1,1}, CAMILA SARTORI DA SILVA ¹, ADRIANA LENZI MAIA ²,
Autores HERMANO PONTES DE CASTRO ³, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹, KAREN
SZUPSZYNSKI ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul, ² Insere - INSERE Psicologia e
Educação, ³ Clínica Particular - Clínica Particular

Resumo Geral da Mesa Redonda

As tecnologias digitais vêm modificando profundamente as formas de relação entre as pessoas, afetando tanto os vínculos estabelecidos em contextos profissionais quanto aqueles construídos na intimidade dos laços afetivos. Em um cenário de crescente mediação tecnológica, discutir os efeitos desses recursos sobre a qualidade das conexões humanas torna-se uma tarefa urgente. O uso de plataformas digitais em contextos terapêuticos, por exemplo, tem levantado questões sobre a preservação da empatia, da presença e da escuta clínica. Estudos recentes têm analisado como o vínculo entre profissional e paciente pode ser sustentado em ambientes remotos, mesmo diante dos desafios impostos pela ausência física. Nesse contexto, em que a mediação tecnológica redefine padrões de escuta e presença, emerge também a necessidade de refletir sobre como nos comunicamos em relações mais amplas — não apenas nas profissionais, mas em todas as esferas da vida cotidiana. A qualidade das interações interpessoais depende, em grande medida, da capacidade de expressar sentimentos, necessidades e limites de forma clara, respeitosa e eficaz. Nesse sentido, habilidades como a assertividade ganham relevância particular em ambientes digitais, onde a comunicação tende a ser fragmentada, veloz e, por vezes, despersonalizada. Evidências científicas recentes demonstram a viabilidade de treinamentos de assertividade realizados em formato remoto, por meio de recursos síncronos e assíncronos, com resultados positivos sobre a competência comunicacional de adultos. A inserção da inteligência artificial nesse campo representa um avanço potencial, ao oferecer suporte no desenvolvimento de habilidades sociais sem substituir o contato humano, mas sim promovendo interações mais conscientes, éticas e empáticas. Ao ampliar o olhar para os efeitos socioculturais da hiperconectividade, nota-se um crescimento de experiências de solidão e empobrecimento dos vínculos cotidianos. A facilidade de conexão nem sempre resulta em relações mais profundas, e há indícios de que o excesso de estímulos e a velocidade das interações digitais possam comprometer a qualidade do pertencimento e da escuta nas relações interpessoais. Essa realidade exige uma revisão crítica sobre como se estabelecem os vínculos em um mundo permanentemente conectado. No campo das relações íntimas, as transformações são igualmente significativas. A inserção de algoritmos, redes sociais e aplicativos de relacionamento nas dinâmicas afetivas tem influenciado padrões de apego, idealização, descarte e manutenção dos vínculos amorosos. Estudos contemporâneos apontam que a tecnologia, ao mesmo tempo em que amplia possibilidades de conexão, também impõe novos desafios à construção de relações autênticas, recíprocas e emocionalmente seguras. Essa

reflexão integrada, ancorada em dados científicos atuais, permite compreender como as tecnologias digitais, especialmente a inteligência artificial, impactam dimensões fundamentais da vida relacional, e aponta caminhos para que sejam utilizadas de modo ético e consciente, a favor do fortalecimento dos vínculos humanos — em suas diversas formas, contextos e profundidades.

1º Resumo

PSICOTERAPIA ON-LINE: ACEITABILIDADE TECNOLÓGICA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA

O avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) tem redefinido as formas de interação humana e a maneira como os cuidados em saúde mental são ofertados. As transformações tecnológicas, não apenas ampliaram o acesso aos serviços psicológicos, mas também modificaram o estilo de comunicação e o modo como vínculos interpessoais são estabelecidos e mantidos. No contexto da psicoterapia, a mediação tecnológica trouxe novos desafios e possibilidades para a relação terapêutica. O que antes era um espaço sustentado principalmente pela presença física e pela comunicação não verbal, na modalidade on-line adquire novas formas de expressão e conexão. Aspectos como a empatia, o setting terapêutico e a percepção de presença emocional do terapeuta passam a assumir configurações distintas, exigindo dos profissionais adaptações éticas, técnicas e relacionais para garantir a qualidade e a profundidade do vínculo terapêutico. Nesse cenário, compreender os fatores que influenciam a aceitabilidade e a satisfação com o atendimento mediado por tecnologia tornou-se essencial para o aprimoramento das práticas em saúde mental digital. A Teoria Unificada de Aceitação e Uso da Tecnologia (UTAUT), e sua versão adaptada para o contexto psicológico **UTAUT - Patient Version**, tem se mostrado uma ferramenta relevante para avaliar a **aceitabilidade tecnológica de pacientes**, considerando dimensões como expectativa de desempenho, facilidade de uso, influência social e condições facilitadoras. Esta apresentação reúne evidências da literatura recente (artigos científicos de 2019 a 2025), e de um estudo realizado que investigou a efetividade e a aceitabilidade de intervenções psicológicas on-line, com base em indicadores clínicos e na aplicação da escala **UTAUT - Patient Version**. Estudos recentes têm demonstrado que, embora o formato on-line modifique a dinâmica tradicional do encontro terapêutico, a **qualidade da relação terapêutica** pode ser mantida quando há uma adaptação adequada às demandas do ambiente digital. Dessa forma, torna-se essencial refletir sobre como os fatores tecnológicos e relacionais se entrelaçam no processo terapêutico on-line, promovendo uma compreensão mais ampla dos novos desafios no uso da tecnologia na saúde mental, sendo fundamental buscar estratégias que preservem a qualidade do vínculo.

2º Resumo

A REINVENÇÃO DA ASSERTIVIDADE EM AMBIENTES DIGITAIS: OS DESAFIOS DAS RELAÇÕES HUMANAS FRENTE AO AVANÇO DAS INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS

A assertividade, fortemente estudada nas décadas de 1970 e 1980, tem recebido menos atenção nas pesquisas

recentes, em parte pela priorização de estudos centrados em transtornos mentais ou abordagens psicoterapêuticas. Buscas sistematizadas nas bases Scopus e PsycINFO mostram uma produção limitada sobre treinamentos que investiguem a assertividade como desfecho primário. Ainda assim, as evidências atuais reforçam seu papel como fator transdiagnóstico vinculado ao bem-estar psicológico, autoestima e competência social. A assertividade envolve expressar necessidades, sentimentos e opiniões de forma direta e respeitosa, considerando também o outro. Dados de uma revisão sistemática nacional mostram baixa produção sobre o tema, com concentração em aplicações práticas e lacunas na sistematização teórica, validação de instrumentos, homogeneidade das amostras e avaliação de efetividade das intervenções. Esta apresentação tem como foco divulgar evidências científicas recentes — com estudos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, com amostras adultas — sobre treinamentos de assertividade realizados em formato remoto, por meios síncronos e assíncronos, que utilizaram recursos tecnológicos como parte da intervenção. Também propõe uma reflexão crítica sobre o uso atual e futuro da inteligência artificial (IA) nesse contexto, com base em estudos sobre intervenções digitais na saúde mental. Embora centrada em práticas digitais, a discussão dialoga diretamente com os efeitos da tecnologia nas relações humanas. Aplicativos de mensagem e redes sociais transformaram a comunicação, tornando os contatos digitais mais frequentes do que os presenciais. Ao mesmo tempo, cresce o uso da IA para redigir e responder mensagens, enquanto a prática espontânea da assertividade em interações diretas parece diminuir — o que levanta questões sobre a autonomia comunicativa diante da mediação tecnológica. Nesse cenário, é necessário pensar em como a IA pode apoiar, e não substituir, o desenvolvimento da assertividade — habilidade fundamental para lidar com os desafios das relações digitais. Integrar IA de forma estratégica pode fortalecer a clareza, escuta ativa e autenticidade nas interações humanas. Considerando os temas discutidos pelos demais trabalhos desta mesa — como os impactos da tecnologia nos vínculos afetivos, na relação terapêutica e nos padrões de apego —, este estudo propõe a assertividade como uma via prática, treinável e necessária para fortalecer as relações humanas no ambiente digital.

3º Resumo

O BRILHO DA TELA E O VAZIO DO ENCONTRO: A NOVA FACE DO ESTRESSE RELACIONAL NA ERA DA INTERNET

Vivemos um paradoxo contemporâneo: nunca estivemos tão conectados e, ao mesmo tempo, tão solitários. O avanço tecnológico, ao facilitar interações e reduzir distâncias, produziu efeitos colaterais não calculados sobre a estrutura dos vínculos humanos. As redes sociais e os dispositivos móveis oferecem conforto, previsibilidade e sensação de controle, mas reduzem a tolerância à presença real, ao tempo do outro e à imprevisibilidade inerente às relações presenciais. A comunicação mediada por telas favorece o gerenciamento da autoimagem e a evitação de vulnerabilidades, gerando vínculos mais rápidos, porém mais frágeis e descartáveis. Em uma pesquisa transversal conduzida com 1.787 jovens adultos nos Estados Unidos, observou-se que participantes que relataram uso intensivo

de redes sociais apresentaram maior sensação de isolamento social e menor satisfação relacional quando comparados aos de menor uso. De forma complementar, uma meta-análise envolvendo 19.698 participantes de diferentes faixas etárias indicou que o hábito de ignorar o parceiro para interagir com o celular (*phubbing*) está associado à redução da intimidade, aumento de conflitos e pior percepção de qualidade do relacionamento. No campo da regulação emocional, um estudo de abordagem correlacional com adultos indicou que indivíduos que relatam menor senso de propósito e significado na vida tendem a utilizar pornografia como estratégia de distração e alívio de tensões, sugerindo uso compensatório. Entre adolescentes, pesquisas com questionários psicométricos mostraram associação negativa entre presença de sentido de vida e dependência de jogos digitais, indicando função de preenchimento existencial. Além disso, uma investigação com 5.427 jovens adultos usuários de aplicativos de namoro, baseada em instrumentos de autorrelato, demonstrou que traços como sensibilidade à rejeição e ansiedade social estão associados ao uso compulsivo dessas plataformas, aumento da exposição a micro-rejeições e piora da autoestima. Paradoxalmente, a mesma tecnologia capaz de fragilizar vínculos também pode aprimorá-los quando utilizada com consciência e intencionalidade. Plataformas digitais podem fortalecer redes de apoio, promover empatia, facilitar a manutenção de laços geograficamente distantes e ampliar o acesso a intervenções psicológicas síncronas e assíncronas. Considerando que tais ferramentas configuram formas inéditas de comparação social, sobrecarga cognitiva e estresse relacional, torna-se essencial compreender seus impactos sobre a saúde mental e a qualidade dos vínculos contemporâneos. Nesse cenário, emergem necessidades clínicas, educativas e sociais que favoreçam um uso equilibrado da tecnologia, mitigando riscos e potencializando benefícios.

4º Resumo

TECNOLOGIA, APEGO E AMOR NA ERA DIGITAL

A tecnologia tem se constituído um mediador central nas relações amorosas contemporâneas, influenciando as etapas de formação, manutenção e dissolução dos vínculos. Sua presença amplia possibilidades de conexão, mas também introduz desafios emocionais, éticos e interpessoais. As implicações da cultura digital nas relações afetivas tem sido objeto de estudo, influenciando não apenas a tríade cognitiva individual, mas também os processos de apego nas relações adultas, o nível de satisfação conjugal e a qualidade de vida. No estabelecimento das relações, os aplicativos e redes sociais ampliam o campo de possibilidades de escolha e experimentação afetiva mas, segundo pesquisas etnográficas, também favorecem processos de superficialidade, objetificação e descartabilidade nas interações. Neste sentido, dinâmicas de funcionamento intra e interpessoal são impactadas por ativações do sistema de apego e de esquemas mentais, contribuindo, muitas vezes, para o aumento da insegurança nas relações. Tendo em vista também o impacto da tecnologia (redes sociais, aplicativos de encontro, mensagens instantâneas) na manutenção e término do vínculo amoroso, o presente trabalho enfatiza aspectos relevantes da literatura científica brasileira recente, a partir de pesquisas realizadas com jovens universitários e adultos (artigos e dissertações, de 2018 a 2023), promovendo

reflexões acerca da sua influência na escolha e estabelecimento da relação amorosa e sua convergência crescente com estudos sobre a teoria do apego adulto e pesquisas sobre tecnologia e relacionamentos. A teoria do apego postula que os vínculos afetivos são guiados por sistemas motivacionais de proximidade, segurança e regulação emocional e, com a entrada da tecnologia, vários estudos realizados com adultos, heterossexuais, tem mostrado como estes sistemas são ativados e modulados de novas formas, transformando como o indivíduo busca, constrói e mantém conexões afetivas. Neste sentido, serão destacados também os processos de apego subjacentes aos comportamentos digitais, com base em evidências, bem como suas implicações na prática clínica. O estudo desta interface oferece ao psicoterapeuta uma oportunidade de compreender como o amor se transforma na era digital e de oferecer intervenção qualificada em casais ou indivíduos com demandas emocionais e relacionais.

Palavras-chaves: Comunicação, Intervenções on-line, Relações Humanas, Tecnologia, Vínculos

PAIXÃO, PODER E PERSEGUIÇÃO: O LABIRINTO COGNITIVO E JURÍDICO DO STALKING

Autores FERNANDO PEREIRA MIRANDA ^{3,2,1}, MARCIA CRISTINA DE ALTISENT OLIVEIRA CARDOSO ^{6,7,8}, GEORGIA DE OLIVEIRA MOURA ^{9,10,11}, CARLOS TADEU DA COSTA JUNIOR ^{1,4,5}

Instituição ¹ UDF - UDF Centro Universitário, ² IBNeuro - Instituto Brasileiro de Neuropsicologia e Ciências Cognitivas, ³ TJDF - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, ⁴ WPOS - WPOS Unileya, ⁵ Clínica Neurocognitiva - Clínica Neurocognitiva, ⁶ UNG - Universidade Guarulhos, ⁷ CETCC - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental, ⁸ IIEP - Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, ⁹ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco, ¹⁰ UNIFACISA - UNIFACISA Centro Universitário, ¹¹ Clínica Trama - Clínica Trama Psicologia

Resumo Geral da Mesa Redonda

O fenômeno do stalking, em suas múltiplas expressões contemporâneas, constitui uma interface complexa entre psicopatologia, cognição e fatores sociais, revelando padrões disfuncionais que se manifestam tanto na esfera presencial quanto digital. A partir de uma perspectiva integrativa, esta mesa-redonda tem como objetivo discutir o stalking em seus diversos matizes — das formas clássicas de perseguição associadas a transtornos de personalidade e distorções cognitivas às manifestações específicas vinculadas à bipolaridade com erotomania e ao cyberstalking mediado por traços narcisistas. Busca-se compreender as raízes psicológicas, os mecanismos de manutenção e as implicações jurídicas e clínicas desse comportamento, situando-o entre os campos da psicologia forense, das terapias cognitivas e da sociedade digital. Entre os objetivos específicos, destacam-se a sistematização das interfaces psicopatológicas e cognitivas envolvidas, a caracterização de autores e vítimas, a análise de contextos relacionais e tecnológicos que potencializam o comportamento e a discussão de abordagens terapêuticas eficazes para manejo e prevenção da reincidência. O método utilizado foi a revisão narrativa e não-sistemática da literatura, integrando achados empíricos e clínicos de distintas abordagens psicológicas e psiquiátricas, com ênfase nas terapias cognitivo-comportamentais e de terceira geração, além de referenciais da psicologia jurídica e das neurociências cognitivas. Os resultados apontam para a natureza multifatorial do stalking, frequentemente ancorado em apego desadaptativo, impulsividade, erotomania e necessidade de controle. Em quadros bipolares tipo I, episódios maníacos com erotomania podem deflagrar condutas persecutórias, enquanto em perfis borderline o stalking emerge como tentativa desorganizada de preservar vínculos e evitar o abandono. No cyberstalking, associado a traços narcisistas e dinâmicas da chamada tríade sombria, o comportamento assume forma de vigilância obsessiva e controle digital. As terapias mais promissoras para autores incluem a Terapia Cognitivo-Comportamental, a Terapia Comportamental Dialética e a Terapia do Esquema, que favorecem regulação emocional, reestruturação cognitiva e reconstrução de modos relacionais, promovendo empatia e limites saudáveis. Já o cuidado às vítimas deve priorizar, além da psicoterapia,

segurança e orientação jurídica, favorecendo engajamento e prevenção da revitimização. Conclui-se que o stalking é um fenômeno psicossocial de relevância clínica e jurídica, cuja compreensão demanda respostas interdisciplinares que articulem prevenção, responsabilização e cuidado. Suas múltiplas faces — amor patológico, medo de abandono, delírio erotomaníaco e narcisismo — revelam vínculos humanos fragilizados por impulsividade, idealização e desamparo afetivo. O desafio ético e terapêutico consiste em equilibrar a proteção da vítima com a compreensão dos fatores psicológicos do autor, promovendo estratégias que transcendam o controle da conduta e favoreçam a reconstrução do self relacional e a prevenção da violência reiterada.

1º Resumo

STALKING: ENTRE A PAIXÃO PATOLÓGICA E A PREVENÇÃO — INTERFACES COGNITIVAS, PSICOPATOLÓGICAS E DA PSICOLOGIA FORENSE

O stalking é definido pela presença de comportamentos repetidos, intrusivos e desagradáveis que geram apreensão e medo justificável em uma pessoa comum. A American Psychiatric Association adota a definição legal do Violence Against Women Act, que enfatiza o curso de conduta capaz de causar medo pela segurança ou sofrimento emocional substancial. No Brasil, o stalking foi tipificado pela Lei nº 14.132, de 31 de março de 2021, que criminaliza a perseguição reiterada, ameaçadora à integridade física ou psicológica, restringindo a liberdade ou privacidade da vítima. Os objetivos deste trabalho foram integrar perspectivas cognitivas, psicopatológicas e jurídicas do stalking, analisando questões legais, prevalência e perfis envolvidos, e averiguar as estratégias de prevenção e manejo baseadas na psicologia cognitivo-comportamental e na articulação entre saúde mental e justiça. Para tanto, foi utilizada uma revisão narrativa e não-sistemática da literatura. Os resultados mostraram que existe associação entre stalking e transtornos de personalidade em autores, especialmente o borderline, evidenciando motivações cognitivo-comportamentais ligadas à busca de intimidade ou à rejeição, frequentemente mediadas por traços de personalidade disfuncionais. Há também forte relação entre stalking, ciúme excessivo e amor patológico, sobretudo em contextos de ex-parceiros, em que a motivação pode ser a reaproximação ou o controle, frequentemente associada a transtornos de personalidade do cluster B, como o borderline e o paranoide. Outras manifestações cognitivas e comportamentais dos autores incluem obsessão, impulsividade, distorções de percepção da realidade, comportamentos de intrusão, ameaça, dano à propriedade e, em casos extremos, agressão física ou sexual. As vítimas, por sua vez, apresentam elevados índices de sofrimento psicológico, depressão, ansiedade, prejuízo funcional e risco aumentado de outros tipos de vitimização, especialmente quando há histórico de transtornos psiquiátricos ou abuso infantil. A prevalência mundial de stalking é estimada em cerca de 10-15% para mulheres e 5-6% para homens, com variações regionais; no Brasil, dados epidemiológicos são escassos. Estudos internacionais indicam que a maioria das vítimas são mulheres (80-90%) e os autores, predominantemente homens (80-90%). Entre psiquiatras, a prevalência de vitimização pode chegar a 21%. O perfil social dos autores inclui maior frequência de desemprego, isolamento social e histórico de

relações íntimas fracassadas. As vítimas, além do predomínio feminino, apresentam submissão interpessoal e, frequentemente, histórico de relações abusivas. As abordagens de tratamento e auxílio a autores e vítimas utilizam integração entre medidas legais, avaliação psiquiátrica, psicoterapia e estratégias de proteção à vítima. Conclui-se que o stalking é um fenômeno psicopatológico multifacetado, com raízes psicopatológicas e sociais. Dessa forma, para o tratamento, a literatura enfatiza a necessidade de atuação multidisciplinar precoce, incluindo psicologia forense e autoridades legais, para estratégias preventivas e de manejo contínuo. Intervenções cognitivo-comportamentais e da Terapia Comportamental Dialética são eficazes na redução da reincidência entre autores, enquanto o cuidado às vítimas deve priorizar segurança, regulação emocional e orientação jurídica, favorecendo maior engajamento para evitar revitimização e proteção efetiva.

2º Resumo

NÃO ME DEIXE SÓ! ENTRE O APEGO E O CONTROLE

Na cultura popular, o comportamento de perseguir alguém é frequentemente apresentado como gesto de amor, insistência ou prova de interesse. Entretanto, quando a tentativa de manter contato ultrapassa o limite da vontade do outro, transforma-se em fonte de sofrimento psíquico e desregulação emocional. Esta proposta busca compreender o stalking como expressão de vínculos disfuncionais associados ao transtorno de personalidade borderline, destacando o papel do medo de abandono e da dificuldade em regular afetos e limites nas relações. Segundo o DSM-5-TR, o primeiro critério descreve esse transtorno como um padrão persistente de instabilidade emocional, impulsividade, medo de abandono e esforços desesperados para evitar rejeição real ou imaginada. A partir desse critério, o stalking pode ser interpretado como uma tentativa desorganizada de evitar o vazio e manter o vínculo simbólico, mesmo quando o outro já não consente. O objetivo deste trabalho é discutir como os padrões entre apego e controle pode sustentar comportamentos de vigilância, dependência e persistência afetiva, observados tanto na prática clínica quanto na literatura psicológica contemporânea. O método adotado baseia-se em revisão narrativa e não-sistemática da literatura. A intervenção clínica, fundamentada na Terapia Comportamental Dialética, oferece estratégias eficazes para o manejo desse tipo de comportamento. A abordagem propõe a validação da dor e a psicoeducação sobre o impulso de contato como expressão do medo de ficar só, associando treino de atenção plena para reconhecer pensamentos antes da ação, técnicas de regulação emocional para reduzir a urgência e estratégias de tolerância ao mal-estar para suportar a ausência sem recorrer à perseguição afetiva. A efetividade interpessoal é trabalhada com foco na reconstrução de vínculos saudáveis e na preservação de limites, transformando o pedido de não ser abandonado em capacidade de permanência consigo mesma. Os resultados observados na atuação clínica apontam que o medo de abandono real ou imaginário atua como gatilho central, gerando alternância entre idealização e desvalorização, raiva e desespero. O ciúme e a necessidade de controle funcionam como defesas frente à sensação de perda, levando o indivíduo a confundir amor com presença constante e segurança com domínio. Essa configuração

emocional mantém o ciclo de aproximação e afastamento, reforçando a percepção de instabilidade e solidão. Conclui-se que o stalking, quando compreendido sob a ótica borderline, não representa apenas um comportamento disfuncional, mas um pedido de conexão permeado pelo medo e pela desorganização afetiva. Compreender esse padrão comportamental não é romantizar o comportamento, mas reconhecer nela a face visível de uma dor invisível. O desafio clínico está em acolher a vulnerabilidade sem negligenciar o limite, tratando o medo de abandono como ponto de partida terapêutico. Entre o apego e o controle, o stalker borderline não clama apenas por amor, mas por um outro que o ajude, enfim, a não se perder de si mesmo.

3º Resumo

CIBERSTALKING E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA: CARACTERIZAÇÃO DO FENÔMENO E APLICAÇÕES DA TERAPIA DO ESQUEMA

O cyberstalking caracteriza-se como padrão repetitivo de comportamentos intrusivos e indesejados mediados por tecnologias digitais da informação e comunicação, incluindo monitoramento obsessivo de perfis em redes sociais, envio excessivo de mensagens não solicitadas, vigilância através de aplicativos de rastreamento e criação de perfis falsos, gerando medo e angústia. Sua prevalência é estimada em 6,3% entre usuários de redes sociais, representando problema de saúde pública com impacto no bem-estar mental das vítimas. Traços da Tríade Sombria, particularmente narcisismo, têm sido associados a comportamentos problemáticos online, incluindo cyberstalking, embora a literatura sobre transtorno de personalidade narcisista em contextos digitais permaneça escassa. Este estudo objetivou caracterizar as manifestações do cyberstalking em indivíduos com traços e transtorno de personalidade narcisista, descrever o perfil dos perpetradores e identificar contribuições da terapia do esquema no manejo dessa condição. Foram realizadas buscas nas bases PubMed e LILACS, focando em estudos quantitativos publicados entre 2015 e 2025, em inglês e português, utilizando os descritores cyberstalking, narcissism, narcissistic personality disorder, dark triad e schema therapy. A literatura demonstra que indivíduos narcisistas manifestam cyberstalking através de checagem compulsiva de atividades online de parceiros, monitoramento de interações digitais para detectar ameaças à autoimagem, envio repetido de mensagens demandando atenção, uso de tecnologias para controlar quando sentem rejeição e perpetração de assédio online quando experimentam injúrias narcísicas. O narcisismo vulnerável, caracterizado por autoestima frágil e sensibilidade à rejeição, apresenta correlação positiva com cyberstalking, mediada por instabilidade emocional. O narcisismo grandioso, marcado por senso de superioridade e necessidade de admiração, associa-se a comportamentos de assédio e controle tecnológico. Ambos revelam disfunções nos domínios de apego e autoestima descritos na terapia do esquema. Os achados destacam a terapia do esquema como abordagem promissora para tratamento, trabalhando através de reparentalização limitada onde o terapeuta valida emoções vulneráveis enquanto estabelece limites firmes, confrontação empática que desafia modos esquemáticos como auto-engrandecedor caracterizado por superioridade e protetor desapegado envolvendo distanciamento emocional, técnicas

de imaginação para acessar a criança vulnerável traumatizada encoberta por defesas narcísicas, trabalho com cadeiras para dialogar entre modos esquemáticos incluindo pai punitivo internalizado que alimenta autocrítica perfeccionista e desenvolvimento do modo adulto saudável capaz de regular emoções e estabelecer relacionamentos autênticos. Intervenções baseadas em terapia do esquema são eficazes em aumentar autoestima genuína e reduzir impulsividade, com efeitos mantidos em seguimento e menores taxas de abandono. Conclui-se que narcisismo constitui fator de risco para cyberstalking, mediado por vulnerabilidade afetiva e dificuldades de regulação emocional. A terapia do esquema destaca-se por abordar esquemas e modos subjacentes promovendo integração emocional e empatia genuína. A literatura revela escassez de pesquisas sobre intervenções voltadas ao cyberstalking em populações narcisistas, configurando lacuna importante para investigações futuras.

4º Resumo

DELÍRIO AMOROSO: A EROTOMANIA E O COMPORTAMENTO DE PERSEGUIÇÃO NA BIPOLARIDADE

Recentemente, a temática de *stalking* passou a ser amplamente debatida na sociedade. Retratado em filmes e séries televisivas, o comportamento de perseguição desperta interesse e curiosidade. Um contexto em que o *stalking* pode surgir, refere-se a pacientes bipolares em quadro de mania psicótica com erotomania. A bipolaridade é um transtorno de humor que pode ser dividido, basicamente, em Tipo I e Tipo II. O paciente que apresenta episódios de hipomania e depressão é enquadrado no Tipo II, enquanto o paciente considerado como Tipo I apresenta episódios de mania franca e depressão. A mania e hipomania, em resumo, são episódios com alteração de humor, sendo eufórico, expansivo ou irritado. A hipomania se caracteriza por episódios mais leves. Os objetivos deste trabalho são analisar a relação entre a bipolaridade, a erotomania e o stalking, bem como discutir estratégias terapêuticas eficazes para o tratamento de pacientes bipolares com esses sintomas, além de ressaltar a importância da prevenção e do monitoramento contínuo do humor para evitar a abertura de quadros de mania que levem a comportamentos de perseguição. O método utilizado consiste em uma revisão narrativa e não-sistemática da literatura. Em quadros de mania, os pacientes bipolares podem ter um episódio psicótico delirante. Delírios são alterações no pensamento em que a pessoa adota crenças que não são compartilhadas por outros ao seu redor e estão claramente em desacordo com a realidade. A erotomania é um delírio que pode surgir em um quadro psicótico, especialmente em paciente bipolares do Tipo I. É um tipo de delírio em que o paciente interpreta sinais ambíguos como prova de amor e pode desenvolver comportamentos de perseguição como, por exemplo, ligações telefônicas insistentes. A obsessão apresentada em um quadro maníaco pode ser, tanto um pensamento recorrente com o foco em aprender um novo idioma, quanto um pensamento voltado a uma outra pessoa, podendo evoluir para um padrão erotomaníaco. Em revisão sistemática, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi colocada como sendo a mais eficaz para o tratamento de pacientes bipolares, juntamente com a terapia focada na família e a terapia de ritmo interpessoal e social. O protocolo de

higiene do sono para a regulação do ciclo sono-vigília, a regulação de hábitos e rotinas, bem como o correto ajuste medicamentoso são considerados aspectos fundamentais para o tratamento do paciente. Também pode-se destacar que, dentro da TCC, a psicoeducação, o monitoramento do humor, o gerenciamento do estresse, a aceitação e a utilização de outras técnicas cognitivo-comportamentais podem ser muito úteis no processo terapêutico. A análise da anamnese do paciente é importante, uma vez que, tendo o histórico de erotomania, isso será observado de maneira minuciosa no monitoramento contínuo do humor, pois caso apresente indícios de pensamentos obsessivos em outra pessoa, pode acarretar em *stalking*. Por fim, pode-se concluir que a prevenção é o tratamento mais adequado, uma vez que, especialmente o paciente do Tipo I, ao entrar em um quadro de mania restam as alternativas de intervenção relativas à internação psiquiátrica ou rígido ajuste medicamentoso. **Palavras-chaves:** Stalking, Psicologia Jurídica, Terapias Cognitivas, Transtornos de Personalidade, Psicopatologia

COMUNICAÇÕES ORAIS



[← Voltar ao sumário](#)

COMPAIXÃO PARA SI OU PARA O OUTRO? OS LIMITES ENTRE O AUTOCUIDADO E O NARCISISMO CONTEMPORÂNEO

Autores NAZARE DE OLIVEIRA ALMEIDA ^{1,2}

Instituição ¹ AMeC Brasil - Associação Mente Compassiva Brasil, ² LaPICC-USP - Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental

Resumo

Introdução: O crescente interesse pelas práticas compassivas na psicologia e saúde mental tem gerado debates sobre os limites e equilíbrios entre autocompaixão (compaixão para si) e compaixão dirigida ao outro. A autocompaixão, definida como uma sensibilidade para o sofrimento de si e do outro com uma motivação para tentar aliviá-lo ou preveni-lo, mostrou-se associada a maior bem-estar, menores índices de depressão e ansiedade e melhor autorregulação emocional. Porém, alguns autores alertam para o risco de práticas voltadas exclusivamente ao eu resultarem em hiperfoco individualista e potenciarem traços narcisistas, reduzindo a abertura à alteridade e à preocupação genuína com o outro. **Objetivos:** Este trabalho objetiva revisar criticamente, à luz de revisão narrativa da literatura científica atual, os potenciais benefícios e limites do foco na autocompaixão frente ao desenvolvimento da compaixão pelo outro, questionando se há risco de retroalimentação do narcisismo e apontando diretrizes para a promoção equilibrada de competências compassivas. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases Scielo, PubMed, PsycInfo e repositórios internacionais, utilizando os descritores “autocompaixão”, “compaixão”, “narcisismo”, “altruísmo” e “compaixão pelo outro”. Foram selecionados estudos empíricos, revisões integrativas e ensaios teóricos publicados nos últimos dez anos, além de textos clássicos sobre implicações culturais do narcisismo. **Resultados:** Os estudos revisados mostram que a autocompaixão contribui para o bem-estar subjetivo, redução de autocrítica e promoção de estratégias adaptativas diante de adversidades. A literatura aponta associação positiva entre autocompaixão, qualidade dos vínculos interpessoais e sentido de vida, enquanto o cultivo da compaixão pelo outro atua no engajamento social e na construção de relações de suporte mútuo. No entanto, autores alertam para riscos de distorção: o foco autoreferenciado exclusivo pode, em algumas configurações sociais/terapêuticas, alimentar características narcisistas, especialmente quando desvinculado de um propósito de transcendência e alteridade. Estudos recentes sugerem que, embora a autocompaixão medie positivamente o estresse e a saúde mental, este efeito é maximizado quando associado à compaixão pelo outro. Intervenções integrativas, como programas de compaixão, mindfulness e abordagem existencial, indicam que práticas compassivas eficazes articulam autocuidado com engajamento compaixão e comportamento pró-social. **Discussão / Conclusões:** A autocompaixão é comprovadamente um recurso psicológico valioso e protetor, porém seu cultivo, isolado de uma perspectiva relacional e altruísta, pode trazer efeitos paradoxais, como retraimento social e, no limite, a exacerbação de traços narcisistas. Os dados indicam que a promoção do bem-estar integral requer o desenvolvimento equilibrado de habilidades compassivas para si e para o

outro, incentivando estratégias que transcendam a autorreferência e ampliem a consciência ética, social e comunitária. O debate reforça a importância de abordagens integrativas e dialógicas em saúde mental, valorizando a autocompaixão sem perder de vista o compromisso com o cuidado e o reconhecimento da alteridade. **Palavras-chaves:** compaixão, autocompaixão, autocuidado, altruísmo, narcisismo

RELAÇÃO PREDITIVA ENTRE O DOMÍNIO ESQUEMÁTICO “ORIENTAÇÃO PARA O OUTRO” E O ESTILO DE APEGO ANSIOSO EM ADULTOS DA POPULAÇÃO GERAL

Autores HENRIQUE DIAS ¹, EDUARDA ROSPIDE ¹, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹, NICKOLAS DE NEGRI ¹, GUSTAVO CABERLON ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: A Terapia do Esquema (TE) é uma abordagem integrativa que combina princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental, da Teoria do Apego e da Gestalt-terapia, desenvolvida para o tratamento de transtornos crônicos e persistentes. A TE utiliza o conceito de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), que são descritos como padrões duradouros de cognições, emoções e sensações corporais originados de necessidades emocionais básicas que não foram atendidas na infância ou adolescência. Esses EIDs agrupam-se em cinco Domínios Esquemáticos (DEs), onde o quarto domínio, “Orientação para o Outro”, caracteriza-se pelo foco excessivo nas necessidades e sentimentos de terceiros em detrimento das próprias, visando manter vínculos emocionais. A Teoria do Apego descreve o apego como um sistema motivacional que regula a busca de proximidade e segurança com figuras significativas, constituindo-se das interações precoces e influenciando a forma de se relacionar quando adultos. Experiências inconsistentes ou imprevisíveis de cuidado podem favorecer o desenvolvimento de apego inseguro, manifestando-se nas formas evitativa ou ansiosa. O Estilo de Apego Ansioso envolve a preocupação intensa com o abandono, necessidade acentuada de proximidade e validação, hipervigilância à disponibilidade do outro e instabilidade emocional, refletindo maior insegurança afetiva. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a capacidade preditiva do quarto domínio “Orientação para o Outro” sobre o Estilo de Apego Ansioso em adultos da população geral. **Métodos:** A coleta foi realizada de forma online via Qualtrics com a população geral. Foram aplicados a Ficha de Dados Sociodemográficos, a Revised Adult Attachment Scale (RAAS) e o Questionário de Esquemas de Young – Versão Breve (YSQ-S3). A amostra incluiu 483 participantes, predominantemente mulheres (75,4%), com média de idade de 29,02 anos (DP = 9,04), a maioria era solteira (43,3%), branca (88,4%), possuía ensino superior incompleto (35,6%), enquadrava-se na classificação econômica A (32,5%) e residia na região Sul do Brasil (68,5%). As análises foram conduzidas no SPSS 27.0, com estatísticas descritivas e de regressão linear simples. **Resultados:** A análise de regressão indicou que o DE “Orientação para o Outro” foi preditor significativo do Estilo de Apego Ansioso, explicando 38,2% de sua variância ($R = 0,62$; $R^2 = 0,382$; $p < 0,001$). Observou-se associação moderada a forte entre as variáveis ($B = 0,276$; $\beta = 0,618$; $IC95\% = 0,245-0,308$; $p < 0,001$). **Discussão / Conclusões:** Os achados indicam que EIDs do quarto domínio podem predispor padrões característicos do Estilo de Apego Ansioso. Indivíduos com apego ansioso tendem a buscar confirmação afetiva e temer rejeição, e os EIDs deste Domínio Esquemático podem intensificar as estratégias de hiperativação do sistema de apego, ampliando a busca por validação. Esses resultados reforçam a convergência entre a Teoria do Apego e a Terapia do Esquema, e sugerem caminhos integrativos para

uma melhor compreensão e intervenção clínica. **Palavras-chaves:** Terapia do Esquema, Relacionamento Interpessoal, Terapia Cognitiva Focada em Esquemas, Análise de Regressão

ENTRE ACT E DBT: A CONSTRUÇÃO DE UM E-BOOK COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO CLÍNICA

Autores NATALIA GNOATTO ¹, JULIA SGANZERLA ¹

Instituição ¹ PUC RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: A integração entre as terapias contextuais tem se destacado como estratégia promissora para ampliar a efetividade das intervenções psicológicas, especialmente em contextos de sofrimento emocional persistente. A Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) integram a terceira onda das terapias comportamentais, mas partem de ênfases distintas: enquanto a DBT enfatiza a aquisição e o aprimoramento de habilidades voltadas à regulação emocional, a ACT direciona seu foco à clarificação de valores e ao engajamento em ações congruentes com eles. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever o desenvolvimento e a avaliação qualitativa de um e-book psicoeducativo intitulado “*Por uma vida que vale a pena ser vivida*”, fundamentado na integração entre a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT). Destinado a psicólogos em formação e clínicos iniciantes, o material foi elaborado como ferramenta de apoio à prática psicoeducação de pacientes adultos, traduzindo os conceitos de aceitação, mudança e ação orientada por valores por meio de atividades e exercícios práticos que estimulam a aplicação dos conteúdos à vida cotidiana. **Métodos:** O método envolveu três etapas: (1) revisão da literatura sobre sobreposição e complementaridade entre ACT e DBT; (2) elaboração de módulos psicoeducativos baseados em evidências e exemplos clínicos; e (3) validação formativa com 10 psicoterapeutas, por meio de questionário fechado, avaliando clareza conceitual, coerência, aplicabilidade clínica e potencial psicoeducativo. O e-book foi estruturado em quatro eixos: valores e propósito de vida, regulação emocional, atenção plena e autocompaixão e conexão genuína, que foram distribuídos em oito capítulos. **Resultados:** A análise qualitativa do feedback revelou quatro categorias principais: maior clareza sobre o equilíbrio entre aceitação e mudança; aplicabilidade imediata dos exercícios clínicos; ampliação da compreensão dos valores como eixo integrador da regulação emocional e aprofundamento do conceito de “vida que vale a pena ser vivida”. Observou-se aumento do engajamento dos participantes no processo de mudança e percepção de que ações cotidianas alinhadas aos valores fortalecem a saúde mental e tornando a vivência mais significativa. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que o material contribui para consolidar habilidades de regulação emocional e ampliar o engajamento experiencial de pacientes, representando um avanço em relação a recursos psicoeducativos tradicionais, ao apresentar-se de modo acessível e culturalmente sensível, reinterpretando seus princípios no contexto brasileiro. Apesar das limitações, como o número reduzido de avaliadores e a ausência de dados empíricos de efetividade clínica, o e-book mostra-se uma ferramenta promissora para a disseminação e integração das práticas contextuais na formação e atuação clínica. **Palavras-chaves:** Terapia de Aceitação e Compromisso, Terapia Comportamental Dialética, integração de abordagens, valores, regulação emocional

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS, ESTILOS DE APEGO E VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO: FATORES DE RISCO E MANUTENÇÃO

Autores ELISANGELA CUNHA ¹, ISABELA NUNES ², ANA CLAUDIA PEIXOTO ¹

Instituição ¹ UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, ² PUC - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever os fatores de risco e de manutenção em relacionamentos marcados por violência de gênero provocada por parceiros íntimos, no Centro Especializado de Atendimento à Mulher, localizado em um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Reconhece-se que esses serviços desempenham um papel crucial na orientação das vítimas, pois buscam prevenir e combater situações de violência doméstica. Dentre os fatores que condicionam a permanência de uma mulher em um relacionamento abusivo destaca-se o comportamento dependente na relação. Para compreender essa realidade, foi realizada uma pesquisa exploratória de abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando o método da inserção ecológica, no trabalho de campo, na observação participante e em entrevistas individuais. Os instrumentos utilizados foram: entrevista semiestruturada, Cuestionario de Dependência Emocional- (CDE), Questionário de Esquemas de Young (— YSQ – S3 e Escala Experiences in Close Relationship Scale- Reduzida (ECR-R-Brasil). Participaram 15 mulheres que sofreram violência por seus parceiros íntimos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e análise de conteúdo de Bardin. Após análise dos dados obtidos, os resultados apontaram que os fatores de risco associados a inserção em relacionamentos abusivos, foram: o medo da solidão, o afeto pelo parceiro, a baixa autoestima e os ciúmes, demonstrado pelo parceiro, sendo inicialmente interpretados como cuidado. Entre os fatores que contribuíram para a perpetuação da violência, destacaram-se: o comportamento dependente, a preservação da família e dos filhos, a vergonha, a expectativa de mudança e a dependência financeira. Além disso, foram identificadas consequências psicológicas significativas, como transtornos mentais e a propensão da mulher a se culpabilizar pela violência sofrida. Os resultados indicaram ainda a ativação de Esquemas Iniciais Desadaptativos, principalmente do primeiro domínio com 73,33% (Desconexão e Rejeição) quinto domínio 66,66% (Supervigilância e Inibição) e quarto domínio 60,00% (Direcionamento para o Outro). No que se refere ao comportamento dependente, observou-se a presença marcante das dimensões: a ansiedade de separação, com média de 17,4%, e a de expressão afetiva, com 12,4%. E o estilo de apego ansioso, ($M = 3,96$ $DP = 1,96$), foi reforçado a compreensão de que essas variáveis atuam como fatores de risco e ampliadores da vulnerabilidade e mantenedores no ciclo da violência em relacionamentos amorosos abusivos. Espera-se que os resultados apresentados aqui tragam contribuição para a compreensão da relação entre comportamentos dependentes e a manutenção do ciclo da violência. Ao evidenciar essa conexão espera-se que os achados ajudem na estratégia de prevenção e estimulem a conscientização sobre os sinais de relações abusivas.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo, Comportamento Dependente, Apego, Esquemas iniciais desadaptativos, Relacionamentos Abusivos

Objetivos

1. Estudar o fenômeno da Violência contra mulher por Parceiro Íntimo, a relação da violência com o comportamento dependente, os estilos de apego adulto e os esquemas iniciais desadaptativos (EID'S);
2. Compreender como os fatores de risco e vulnerabilidade influenciam no ciclo da violência;
3. Identificar os aspectos do comportamento dependente, o estilo de apego adulto e esquemas iniciais desadaptativos ativados em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório com uma abordagem quantitativa-qualitativa, sob a perspectiva teórica da Inserção Ecológica por meio de visitas para conhecimento e dinâmica do Equipamento (Centro Especializado de Atendimento à Mulher – CEAM). Através de uma avaliação por triangulação de métodos quantitativos e qualitativos. Silveira et al. (2009) explica que a Inserção Ecológica se refere a teoria da Abordagem Bioecológica de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner e Morris (1998), que propõe a compreensão do desenvolvimento humano sobre uma perspectiva ecológica e sistêmica, ou seja, analisando aspectos da pessoa em desenvolvimento, do contexto em que vive e dos processos interativos que influenciam o próprio desenvolvimento humano, em determinados períodos de tempo. Os instrumentos utilizados foram: Entrevista Semiestruturada, Cuestionario de Dependência Emocional- (CDE), Questionário De Esquemas de Young (— YSQ – S3 e Escala Experiences in Close Relationship Scale- Reduzida (ECR-R-Brasil). **Resultados:** Em relação aos EIDs, enfatizou-se nesta pesquisa os de primeiro domínio (Desconexão e Rejeição), a exemplo de Desconfiança e Abuso, Privação Emocional e Abandono. Esses predominaram na amostra de mulheres, corroborando estudos que associam os esquemas à manutenção de relações violentas. Seguiram-se a eles EIDs de quinto domínio (Supervigilância e Inibição), com esquemas de Negativismo, Inibição Emocional e Padrões Inflexíveis; e de quarto domínio (Direcionamento para outro), como Autossacrifício (o esquema mais pontuado 53,33%) e subjugação. Conclui-se que a vivência de sofrimento desde a família de origem impacta na manifestação desses EIDs na vida adulta, principalmente na manutenção do ciclo da violência. Em relação ao apego, a dimensão ansiedade ($M = 3,64$ $DP = 1,96$) foi significativa na amostra, considerando o apego ansioso prevalente. Corroborando o que a literatura especializada já demonstra, apego inseguro na infância apresenta semelhanças com o comportamento de pacientes com dependência emocional, isto é, medo da perda da figura de apego; posteriormente, pessoas assim, quando adultos preocupados-ansiosos, buscam maior nível de intimidade, aprovação e resposta do parceiro, tornando-se dependentes. Há correlação entre os resultados do apego ansioso e os esquemas de primeiro domínio, endossando a literatura especializada, que afirma que indivíduos com apego inseguro têm chances relativamente maiores de desenvolver esquemas do primeiro domínio (desconexão e rejeição). Em relação às dimensões da DE global ($M = 59,4$ $DP = 26,8$), destaca-se a ansiedade de separação ($M = 17,4$, $DP = 9,44$) e de expressão afetiva ($M = 12,4$, $DP = 5,88$). A ansiedade de separação refere-se a expressões

emocionais de medo frente ao fim do relacionamento, com pensamentos automáticos relacionados a perda e solidão. A expressão afetiva é caracterizada pela constante necessidade de afeto e amor com vistas a amenizar a sensação de insegurança, o que corresponde a dados já existentes da literatura especializada – como fator de permanência em relacionamentos violentos e um padrão de comportamento resistente à extinção, mantido por reforço intermitente no ciclo da violência, associado a EIDs de primeiro, quinto e quarto domínio e ao estilo de apego ansioso. **Discussão / Conclusões:** Dentro da amostra total, 87% das mulheres participantes romperam o ciclo da violência. Tal fato demonstra a importância da intervenção psicossocial no combate à violência contra a mulher. Os serviços atuam para que ocorra o empoderamento, conhecimento de direitos e suporte psicológico e assistencial e resulte na liberdade e dignidade de viver sem violência, com autonomia e ressignificação do sofrimento. Ficou claro que o papel dos pesquisadores em instituições governamentais é fundamental para ampliar a execução e compreensão dos resultados de políticas públicas, detectar problemas e desafios e promover inovações. Essa contribuição é essencial para evidenciar, no âmbito científico, a eficácia dos serviços públicos. **Palavras-chaves:** Violência por parceiro íntimo, Comportamento dependente, Apego, Esquemas iniciais desadaptativos, Relacionamentos abusivos

ASSOCIAÇÃO ENTRE IDEACÃO SUICIDA, ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E TEMPO DE TELA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO TRANSVERSAL COM ADOLESCENTES

Autores SAULO HENRIQUE CAMPELLO DE FREITAS ¹, ROSANA CHRISTINE CAVALCANTI XIMENES ¹, EVERTON BOTELHO SOUGEY ^{1,1}

Instituição ¹ UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

Introdução: A ideação suicida na adolescência é um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por fatores comportamentais, psicológicos e sociais. O uso excessivo de telas e o consumo de substâncias psicoativas têm sido apontados como potenciais fatores de risco, mas as evidências sobre suas associações em populações brasileiras ainda são limitadas. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar a associação de ideação suicida com o uso excessivo de telas e a prevalência de abuso de substâncias psicoativas na população adolescente. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, do tipo transversal, desenvolvido com adolescentes de 10 a 19 anos, matriculados nas escolas públicas estaduais do município de Recife-PE, abarcadas pelas Gerência Regional de Ensino Norte (Recife 01) e Sul (Recife 02), de forma que a coleta de dados ocorreu entre abril e setembro de 2025, utilizando-se a Escala Beck de Ideação Suicida (BSI) para identificar ideação suicida, o Questionário de Atividades Sedentárias em Adolescentes Brasileiros (QASA) para mensuração do tempo dedicado a recursos eletrônicos, e o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) para identificar e mensurar o nível de dependência de substâncias psicoativas. Os instrumentos de avaliação foram respondidos através da plataforma *Google Forms*. O tamanho amostral foi calculado através do software *Epi Info StatCalc for Population Surveys* (Versão 7.2.2.6), sendo estimada uma amostra final de 720 participantes, sendo avaliados 315 adolescentes até o presente momento. A análise estatística foi realizada na plataforma *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS). Visando a determinação da associação entre as variáveis categóricas, foi realizado o teste estatístico qui-quadrado (χ^2) de Pearson, com cálculo do V de Cramer para determinação do tamanho do efeito entre as variáveis. **Resultados:** A prevalência de ideação suicida na amostra foi de 25,3% (n=80). O uso excessivo de telas (acima de 3 horas diárias) foi observado em 59,3% (n=187) durante a semana e 84,1% (n=265) nos finais de semana. Em relação ao uso de álcool, 8,2% (n=26) dos adolescentes apresentam uso que demanda intervenção clínica, ocorrendo o mesmo em 7,3% para derivados do tabaco e 8,2% para cannabis. Observou-se associação entre uso de álcool e ideação suicida (p=0,005; V de Cramer=0,005), com 15% da população com ideação suicida apresentando uso que demanda intervenção breve, contra 5,5% entre os sem ideação suicida. Para derivados do tabaco, 11,3% da população com ideação suicida apresentou uso que demanda intervenção breve, em comparação aos 5,5% sem ideação suicida (p=0,049; V de Cramer=0,049). No caso da cannabis, 12,5% da população com ideação apresentou uso que demanda intervenção breve, enquanto 5,5% da população sem ideação apresentou o mesmo padrão (p=0,027; V de Cramer=0,027). Quanto ao uso de telas, houve associação entre o tempo dedicado durante a semana (p=0,030; V de Cramer=0,030) e nos

finais de semana ($p=0,018$; V de Cramer= $0,018$) com ideação suicida. Observou-se que, entre adolescentes com ideação suicida, 17,5% apresentaram uso diário de telas acima de 7 horas durante a semana e 21,3% nos finais de semana, em comparação respectiva a 8,9% e 9,8% na população sem ideação suicida. **Discussão / Conclusões:** Os resultados indicam que o uso excessivo de telas e o consumo de álcool, derivados do tabaco e cannabis estão associados à presença de ideação suicida em adolescentes. A força das associações, analisadas isoladamente, foi baixa, reforçando que a ideação suicida é um fenômeno multifatorial, envolvendo fatores psicológicos, sociais e biológicos, e sugerindo a importância de estratégias preventivas integradas que considerem múltiplos fatores de risco.

Palavras-chaves: Ideação Suicida, Tempo de Tela, Substâncias Psicoativas, Adolescentes

RELAÇÕES ENTRE REGULAÇÃO EMOCIONAL EM CRIANÇAS E DIMENSÕES DOS ESTILOS PARENTAIS: INSIGHTS PARA A PRÁTICA CLÍNICA E DE PESQUISA

Autores LUIZ ALVES FERREIRA JUNIOR ^{1,2}, CAROLINE DUCH E PRESOTTI ¹, JULIA DE PINHO TEIXEIRA ¹, JULIANA ROCHA BELLI ¹, LUCIENE OLIVEIRA ROCHA LOPES ^{1,2}

Instituição ¹ FCMMG - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, ² UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Introdução: A infância é marcada por processos de aprendizagem, inclusive de habilidades socioemocionais. Para isto, as figuras parentais influenciam nessas capacidades. A regulação emocional é um dos principais exemplos, considerando a sua importância para perceber, expressar e manejar emoções de valência negativa ou positiva. Assim, mostra-se importante compreender a associação entre regulação emocional e comportamentos relacionados às figuras parentais. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é investigar a associação entre a regulação emocional das crianças e as dimensões de estilos parentais, bem como levantar possibilidades de intervenções para a relação tender a maior adaptação. **Métodos:** Este é um estudo quantitativo, transversal e observacional. Participaram 45 responsáveis, sendo 34 mães, 10 pais e 1 prima, com idade média de $37,5 \pm 7,32$ anos. As crianças tinham entre 7 e 9 anos. Foram aplicados os questionários Emotional Regulation Checklist (ERC – avalia regulação emocional, RE, e labilidade emocional, LE), validado para a população brasileira, e o Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP – avalia as dimensões parentais de apoio e afeto – AA; regulação – R; autonomia, A; coerção física, CF; hostilidade verbal, HV; punição, P; e indulgência, I). A coleta ocorreu por meio de formulário online respondido pelos pais. As análises foram realizadas a partir da correlação de Spearman devido a parte das dimensões não apresentarem uma distribuição normal. Foi aplicada a técnica de reamostragens com 1000 bootstraps para aumentar a robustez das análises. **Resultados:** Os resultados das correlações indicaram associações significativas positivas e moderadas entre: RE e apoio e afeto dos pais ($p = 0,351$; $p < 0,05$); RE e regulação dos pais ($p = 0,370$; $p < 0,05$); RE e autonomia ($p = 0,440$; $p < 0,01$); e LE e indulgência – $p = 0,513$; $p < 0,001$). Por outro lado, foram encontradas correlações significativas negativas e moderadas entre: RE e coerção física – ($p = -0,391$; $p < 0,01$); RE e indulgência ($p = 0,405$; $p < 0,01$); LE e apoio e afeto ($p = -0,352$; $p < 0,05$); LE e regulação ($p = -0,382$; $p < 0,01$); LE e autonomia ($p = -0,340$; $p < 0,05$). As demais correlações não foram significativas. **Discussão / Conclusões:** Considerando esses achados, sugere-se que práticas parentais mais positivas e responsivas associam-se a maior capacidade de regulação emocional das crianças. Em outras palavras, quanto mais os pais acolhem e confortam os filhos (AA), explicam regras e comportamentos (R), encorajam a autonomia e a expressão emocional (A), maior tende a ser a competência das crianças em regular suas emoções. Por outro lado, estilos parentais indulgentes ou coercitivos (ex.: ceder a todas as vontades da criança (I), ameaçar punições sem cumpri-las (I) ou utilizar coerção física (CF)) associaram-se a maior labilidade emocional, refletindo dificuldades de controle emocional e impulsividade. Tais achados reforçam a

importância de intervenções parentais baseadas em diálogo, consistência e apoio emocional, que favorecem o desenvolvimento socioemocional mais adaptativo na infância. Estudos futuros com amostras maiores e delineamentos longitudinais podem contribuir para compreender melhor as relações causais entre práticas parentais e regulação emocional infantil. **Palavras-chaves:** Relações Pais-Filho, Crianças, Testes Psicológicos, Psicologia do Desenvolvimento, Psicoterapia

PERCEPÇÕES SOBRE ESCOLA E SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DE ADOLESCENTES DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Autores MARIANA DE OLIVEIRA RISSO ¹, JULIANA MALTONI NOGUEIRA ¹, ISABELA PIZZARRO REBESSI ¹, CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹

Instituição ¹ FFCLRP-USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo

Resumo

Introdução: Mundialmente, existe um grupo de pesquisadores que desenvolveu e aplica um sistema de vigilância dos fatores de risco à saúde dos adolescentes. Esse levantamento chama-se Health Behaviour in School-Aged Children [HBSC], e desde 2015 o Brasil é um projeto interligado. Diversos países têm realizado estudos com o protocolo HBSC abrangendo aspectos como relações entre fatores do ambiente escolar, comportamentos de risco e saúde adolescente, fatores psicossociais, sintomas de depressão e status socioeconômico das escolas. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é descrever as percepções sobre escola e indicadores da saúde mental e bem-estar de estudantes adolescentes de Ribeirão Preto e São José do Rio Preto.

Métodos: O banco de dados utilizado, que corresponde à pesquisa de levantamento HBSC/OMS, totaliza um N = 923, com 439 estudantes ribeirão-pretanos entre 12 e 15 anos de idade, e 484 estudantes de 13 e 15 anos de idade rio-pretenses. Era pré-requisito para a coleta que os pais dos adolescentes assinassem os termos de consentimento e de uso de banco de dados, e que os adolescentes assentissem através da assinatura de um termo. Como critérios de inclusão, os participantes precisavam ter entre 13 e 15 anos de idade e estarem matriculados em escolas da rede estadual de RP ou de SJRP. Os critérios de exclusão foram a compreensão insatisfatória de leitura observada no momento da coleta e instrumentos com mais de 25% de respostas inconsistentes/missings. Foram aplicados os instrumentos Protocolo HBSC – versão brasileira, Children’s Depression Inventory (CDI) e Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS) coletivamente em sala de aula. **Resultados:** Os resultados apontam, de maneira descritiva, que a maioria dos adolescentes parece avaliar sua vida e saúde como boas (58% e 71%, respectivamente, em RP, e 61% e 76% em SJRP), mas tem apresentado sintomas clínicos significativos de ansiedade (68% e 59% de RP e SJRP, respectivamente). Além disso, cerca de 30% dos adolescentes ribeirão-pretanos e rio-pretenses têm sintomas clinicamente significativos de depressão e tiveram um momento de autolesão nos últimos 12 meses. Ainda, parece que a maior parte dos estudantes de Ribeirão e Rio Preto tem uma afeição mediana por suas escolas (cerca de 70% deles). **Discussão / Conclusões:** Com relação a aspectos mais específicos do ambiente escolar, parece que pontos que poderiam ser trabalhados em futuras intervenções para fortalecimento do clima escolar e suposta melhora na saúde mental desses estudantes seriam a diminuição da pressão relacionada aos trabalhos escolares, promoção de suporte entre pares e interesse e confiança dentro da relação professor-aluno. Além disso, aparentemente os adolescentes do interior de São Paulo têm apresentado

um perfil sintomático em termos de saúde mental, mas ainda permeado por níveis de bem-estar, o que denota um fator protetivo que pode ser explorado em intervenções no contexto escolar para promoção de saúde mental nessa faixa etária. **Palavras-chaves:** Adolescência, Avaliação, Bem-estar, Escola, Saúde Mental

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA E SUA RELAÇÃO COM A INTOLERÂNCIA À INCERTEZA, A PREOCUPAÇÃO E A REGULAÇÃO EMOCIONAL

Autores MICHELLE LEITE ¹

Instituição ¹ UFS - Universidade Federal de Sergipe

Resumo

Introdução: O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é descrito pela ansiedade e preocupação excessivas, desproporcionais e persistentes em vários domínios. Embora teorias acerca do TAG tenham sido desenvolvidas, até recentemente ele foi considerado um dos transtornos de ansiedade menos estudados. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo principal testar um modelo explicativo para o TAG, tendo a intolerância à incerteza (II) e preocupação como preditores, e as estratégias de regulação emocional (RE; reavaliação cognitiva e supressão emocional) e a desregulação emocional (DE) como variáveis mediadoras. **Métodos:** Participaram do estudo 944 pessoas da população geral, com idade média de aproximadamente 30 anos. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Intolerância à Incerteza (versão reduzida), o Questionário de Preocupação do Estado da Pensilvânia, o Questionário de Regulação Emocional, a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (versão reduzida), a Escala *Generalized Anxiety Disorder – 7* e um questionário de dados sociodemográficos. **Resultados:** Os resultados demonstraram, por meio da *Path Analysis*, que o modelo explicativo para o TAG foi satisfatório e invariante por gênero. Constatou-se que a DE foi um fator mediador da relação entre o TAG e os antecedentes, sendo a preocupação a variável de maior impacto sobre o desfecho. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que o modelo explicativo para o TAG se ajustou bem aos dados através da análise conjunta da II, preocupação e DE. Supõe-se que esse achado se liga a contribuições para o conhecimento teórico acerca do TAG, além de auxiliar os profissionais da saúde mental na medida em que aponta para possibilidades distintas, porém igualmente propícias, de intervenção sobre o transtorno. **Palavras-chaves:** intolerância à incerteza, preocupação, regulação emocional, transtornos de ansiedade

APLICABILIDADE E BENEFÍCIOS DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA RECENTE

Autores celine da cruz werlang¹, livia garcez¹

Instituição¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), abordagem de terceira onda da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tem se mostrado uma estratégia promissora na promoção de aceitação psicológica e na busca por uma vida com sentido, mesmo diante de experiências dolorosas. No contexto de cuidados paliativos, essa abordagem tem ganhado relevância, especialmente diante do recente avanço na normatização e reconhecimento dessa modalidade de atenção no Brasil, conforme a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que amplia o acesso e a discussão sobre práticas de cuidado centradas na dignidade, conforto e qualidade de vida de pessoas com doenças avançadas. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade e os benefícios da Terapia de Aceitação e Compromisso no contexto de cuidados paliativos, a partir de uma revisão integrativa da literatura, através de estudos publicados entre janeiro de 2020 e outubro de 2025. A questão norteadora foi: qual a aplicabilidade e benefícios da ACT nos cuidados paliativos? **Métodos:** A estratégia de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO, em que P se refere a pessoas e familiares em cuidados paliativos, I à Terapia de Aceitação e Compromisso, C a outras intervenções cognitivo-comportamentais e O à melhora nos sintomas psicológicos e de qualidade de vida. As buscas foram realizadas nas bases ScienceDirect, Scielo, BVS, PubMed e APA PsycNet utilizando os descritores Acceptance and Commitment Therapy AND Palliative Care e Terapia de Aceitação e Compromisso AND Cuidados Paliativos, com critérios de inclusão de textos completos, nos idiomas inglês e português, publicados no período estipulado. **Resultados:** Após aplicação dos filtros e exclusão de duplicatas, cinco artigos atenderam aos critérios. As evidências encontradas apontam que a ACT favorece o manejo de ansiedade, medo, luto antecipatório e sofrimento existencial em pacientes e cuidadores, promovendo aceitação das circunstâncias inevitáveis e engajamento em ações guiadas por valores pessoais. Os estudos destacam que, diferentemente das terapias cognitivas tradicionais, a ACT não busca modificar pensamentos, mas favorecer uma relação mais flexível com eles, promovendo qualidade de vida mesmo em contextos irreversíveis. Outros trabalhos reforçam que a ACT contribui para a regulação emocional, resignificação do sofrimento e fortalecimento do senso de propósito tanto em pacientes quanto em cuidadores, sendo uma intervenção viável e ética diante do sofrimento humano inevitável no processo de terminalidade. **Discussão / Conclusões:** Apesar de ainda incipientes, as evidências sugerem que a ACT representa uma abordagem psicoterapêutica compatível com os princípios dos cuidados paliativos, integrando aceitação, presença e valores como eixos centrais para o enfrentamento do sofrimento e a promoção de uma vida significativa até o fim. Recomenda-se o avanço de estudos clínicos controlados e culturalmente contextualizados no cenário brasileiro para ampliação das

evidências e fortalecimento de sua implementação nos serviços de saúde. **Palavras-chaves:** Terapia de Aceitação e Compromisso, Cuidados Paliativos, Terapia Cognitivo-Comportamental, Flexibilidade Psicológica, Qualidade de Vida

COGNIÇÕES RELACIONADAS AO JOGO PATOLÓGICO: UMA REVISÃO DO ESCOPO

KETYLE LARISSA DIAS DA SILVA ¹, MARIA CECILIA DE ARAUJO VALENCA GENU ¹,
Autores MARIA RITA FERRAZ DA COSTA ¹, PAULO CESAR DOS SANTOS GOMES ¹, BRUNA LARISSA
DA SILVA RODRIGUES ¹

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

Resumo

Introdução: O jogo patológico caracteriza-se por um padrão persistente e recorrente de comportamento de aposta que compromete a saúde mental, o funcionamento social e o bem-estar econômico do indivíduo. Entre os principais mecanismos envolvidos em sua manutenção, destacam-se as cognições distorcidas, como a ilusão de controle, as expectativas irreais de ganho, o viés interpretativo e a percepção de incapacidade de interromper o comportamento. Tais crenças disfuncionais alteram a avaliação de riscos e recompensas, sustentando o engajamento no jogo e dificultando a percepção dos prejuízos. **Objetivos:** Mapear a literatura científica sobre as cognições relacionadas ao jogo patológico, identificando os padrões cognitivos mais recorrentes, sua relação com a gravidade do transtorno e as implicações clínicas para prevenção e tratamento. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão de escopo conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e do PRISMA-ScR, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Web of Science entre janeiro de 2020 e março de 2025. Foram incluídos estudos originais com indivíduos diagnosticados com transtorno do jogo que abordassem cognições e vieses associados ao comportamento patológico, como ilusão de controle, expectativas irreais e percepção de falta de controle. **Resultados:** A análise dos estudos evidenciou que as distorções cognitivas estão consistentemente associadas à maior gravidade dos sintomas, à frequência e duração do jogo, às dificuldades de autocontrole e às recaídas. Fatores como impulsividade, desregulação emocional, idade e experiências adversas na infância mostraram-se moderadores relevantes dessas crenças, potencializando o risco e dificultando a recuperação. Verificou-se ainda que modalidades de jogo com resultados imediatos, especialmente online, intensificam as distorções cognitivas e aumentam a vulnerabilidade ao comportamento compulsivo. Intervenções de reestruturação cognitiva e treinamento metacognitivo demonstraram eficácia na redução desses vieses, favorecendo a melhora clínica e o controle do comportamento de aposta. **Discussão / Conclusões:** As cognições distorcidas constituem mecanismos centrais para compreender a etiologia e a manutenção do jogo patológico, interagindo com fatores emocionais e contextuais que ampliam o risco e a persistência do transtorno. Os achados reforçam a importância de estratégias terapêuticas baseadas na modificação cognitiva, bem como de políticas públicas que considerem o caráter multifatorial do jogo patológico. Conclui-se que a identificação e o manejo dessas crenças devem integrar as práticas clínicas e preventivas, contribuindo para reduzir a gravidade do quadro e favorecer intervenções mais eficazes. **Palavras-chaves:** Cognições, Distorções cognitivas, Ilusão de controle, Impulsividade, Jogo patológico

QUANDO O JOGO DEIXA DE SER DIVERSÃO: CORRELAÇÃO ENTRE O USO PROBLEMÁTICO DE JOGOS DIGITAIS E SINTOMAS DE TDAH EM JOVENS

Autores GEORGIA MENDES ¹, TAILSON MARIANO ¹

Instituição ¹ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

Introdução: O uso excessivo de jogos digitais tem se mostrado um fenômeno crescente entre jovens, os jogos se apresentam atrativos, com novas funções e atividades dinâmicas que prendem o usuário diante destes conteúdos. Este uso excessivo pode estar associado a dificuldades na concentração e na dificuldade de executar algumas atividades do dia a dia, como também na autorregulação emocional e comportamental. Entre essas dificuldades, destacam-se os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que envolvem a impulsividade, desatenção, agitação constante e busca constante por estimulação. **Objetivos:** Diante disso, este estudo investigou a correlação entre o uso problemático de jogos digitais (PT_GD) e os sintomas de TDAH (PT_ADHD) por jovens. **Métodos:** Participaram 674 pessoas (média de idade = 25,7 anos; DP = 10,45; EP = 0,40), sendo 70,5% mulheres cisgênero. A coleta de dados foi realizada de forma online, por meio do Google Forms, e analisada estatisticamente no software SPSS, foram utilizados as escalas de dependência em jogos, regulação emocional, sintomas de TDAH, impulsividade, agressividade e empatia. Todas as escalas validadas. **Resultados:** Identificou-se correlação positiva e significativa entre as variáveis analisadas (PT_GD-PT_ADHD: $r = 0,310$; $p < 0,001$; $d = 0,321$), relacionadas as escalas de dependência em jogos e sintomas característicos do TDAH, indicando que o uso problemático e intenso de jogos digitais estão associados a maiores níveis de sintomas característicos do TDAH. **Discussão / Conclusões:** Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tais achados sugerem que padrões cognitivos e comportamentais característicos do TDAH, como impulsividade, busca por recompensas imediatas e dificuldade de controle inibitório, podem favorecer o envolvimento excessivo com ambientes digitais intensamente estimulantes. Por sua vez, o uso excessivo de jogos digitais tende a retroalimentar esses mesmos padrões, acentuando sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, como indicado pelos resultados obtidos neste estudo. A TCC oferece estratégias eficazes para o manejo dessa dinâmica, ao promover o reconhecimento de gatilhos comportamentais, a reestruturação de pensamentos disfuncionais, a psicoeducação acerca dos impactos do uso excessivo dos jogos digitais e o fortalecimento de habilidades de autorregulação emocional e cognitiva. Tais intervenções favorecem a construção de limites saudáveis no uso das tecnologias, ampliam a capacidade de planejamento e autocontrole e contribuem para o equilíbrio psicológico e funcional de jovens que apresentem os sintomas característicos do TDAH. **Palavras-chaves:** Dependência tecnológica, Jogos digitais, TDAH, Terapia cognitivo comportamental

QUAL O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE ACADÊMICOS QUE FAZEM USO DE CIGARRO ELETRÔNICO?

Autores MARIANA ALMEIDA DE ABREU ¹, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: O uso de cigarro eletrônico começou a ser incentivado como redução de danos para substituir o uso de cigarro industrializado. No entanto, já existem diversas publicações de pesquisas que investigaram os prejuízos clínicos e identificaram o uso como mais prejudicial. Porém, ainda há poucos trabalhos voltados para os prejuízos na saúde mental dos usuários, dessa forma faz-se necessária uma pesquisa sobre essa temática, visto que o uso virou um problema de saúde pública. O presente trabalho trata-se de um estudo de mestrado em andamento, ele está vinculado a um programa de pesquisa em uma projeto guarda-chuva intitulado “Viabilidade e efeitos de uma intervenção online baseada em Terapia da Aceitação e Compromisso para redução de estresse em universitários”. O corte da pesquisa relatada visa levantar dados sobre o uso de cigarro eletrônico em estudantes acadêmicos do Brasil. Já é relatado na literatura que nessa população há um aumento do uso de cigarro eletrônico, principalmente em populações com o nível sócio econômico mais alto, devido ao alto valor do produto. **Objetivos:** Mapear o uso de cigarro eletrônico na população acadêmica brasileira e investigar os níveis de ansiedade, depressão e estresse destes usuários. **Métodos:** Se trata de uma pesquisa observacional transversal. Os dados serão coletados de forma online para atingir um número mais expressivo na amostra, a fim do estudo ter poder estatístico. O estudo será descritivo e correlacional estratificado para as variáveis uso de cigarro eletrônico, ansiedade, depressão e estresse. Os instrumentos utilizados serão a escala Escala de Estresse Percebido (PSS-10), para medir o estresse isoladamente, a Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), que investiga os níveis de depressão, ansiedade e estresse e para mapear o uso de cigarro eletrônico será utilizada a escala State Nicotine Dependence Index (PS-ECDI), também será utilizado um questionário socio demográfico que constará uma pergunta sobre o uso de outros tipos de substâncias utilizadas e se o participante teria interesse em reduzir ou cessar seu consumo. **Resultados:** Serão apresentados os resultados parciais da pesquisa de acordo com a coleta até o momento da apresentação no congresso. **Discussão / Conclusões:** As hipóteses do estudo são que os alunos acadêmicos usuários de cigarro eletrônico apresentam os níveis de ansiedade, depressão e estresse altos. O que corrobora com estudos anteriores descritos na literatura, porém a maioria dos estudos avalia essas variáveis de forma isolada e na presente pesquisa os constructos serão mensurados juntamente e correlacionados. O estudo irá auxiliar as pessoas que fazem uso do cigarro eletrônico a obter conhecimento sobre os prejuízos que esse produto pode causar em sua saúde mental e para que elas possam ter um tratamento adequado. Apoio PUCRS. **Palavras-chaves:** cigarro eletrônico, acadêmicos, ansiedade, depressão, estresse

PROTOCOLO CLÍNICO EM TERAPIA DO ESQUEMA PARA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E JOGOS ELETRÔNICOS PARA ADULTO JOVEM

Autores ALINE OLIVEIRA BORGES DE MEDEIROS ¹, JULIANA VIEIRA ALMEIDA SILVA ¹

Instituição ¹ UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí

Resumo

Introdução: O aumento do acesso à internet e o uso excessivo dessas tecnologias estão associadas a riscos para a saúde como depressão, ansiedade, isolamento social e outros. A dependência de internet e jogos eletrônicos é um fenômeno preocupante na sociedade contemporânea, fomentando questões psicológicas e impactando diversas áreas da vida. Essa pesquisa buscou construir um protocolo clínico baseado na Terapia do Esquema para adultos jovens que apresentam dependência de internet e jogos eletrônicos. O desenvolvimento de um protocolo clínico baseado em evidências científicas, visa auxiliar profissionais de saúde na atuação da dependência de internet e jogos eletrônicos, contribuindo para uma abordagem direcionada diante da dependência de internet e jogos eletrônicos. A elaboração do protocolo ocorreu em duas etapas, divididas nesta dissertação por estudo 1 e estudo 2. O primeiro estudo sucedeu a partir da revisão sistemática da literatura para investigar os instrumentos que existem na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e na Terapia do Esquema. O levantamento dos artigos ocorreu por meio das bases de dados e portais: Scielo, BVS-Psi, CAPES, Scopus, BVSalud e Cochrane. Foram encontrados 21 artigos por meio dos descritores: dependência de internet e jogos eletrônicos; terapia do esquema; intervenção; adulto jovem; terapia cognitivo-comportamental e dependência tecnológica e jogos, em português e inglês. Os resultados obtidos pela estratégia PICO, possibilitou destacar os instrumentos e técnicas utilizadas para o manejo clínico em dependência de internet e jogos eletrônicos e selecioná-los para a elaboração do protocolo. Para o segundo estudo construiu-se um protocolo clínico com base nos instrumentos encontrados na TCC e adaptados para a Terapia do Esquema. O protocolo clínico foi submetido à análise de cinco juízes para avaliação. O delineamento utilizado para avaliação do estudo dois, constituiu-se pela análise de grau de importância através da escala Likert de cinco pontos e pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC = 1,0), evidenciando que todas as avaliadoras consideraram os itens como “importantes” ou “muito importantes”. O coeficiente de concordância Kappa total obteve pontuação $k = 0,83$, representando uma boa concordância entre os itens descritos no protocolo e as avaliações realizadas pelas juízas. O protocolo fez parte da produção técnica e tecnológica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), classificado como item 11. Por fim, o desenvolvimento do protocolo procurou contribuir com o tratamento e bem-estar dos indivíduos afetados pela dependência de internet e jogos eletrônicos, como descrito no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - item 3, das Nações Unidas. Ressalta-se que, embora o protocolo tenha sido validado por especialistas quanto ao conteúdo, ainda não foi testado em contexto clínico, sendo necessários estudos futuros para avaliar sua eficácia e aplicabilidade prática. **Objetivos:** O objetivo geral da presente pesquisa foi construir um protocolo clínico baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Terapia do Esquema para o

atendimento de adultos jovens com o uso problemático de internet e jogos eletrônicos. Os objetivos específicos do estudo foram: Selecionar os instrumentos e técnicas de intervenção encontrados da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizados na Terapia do Esquema, visando o público adulto jovem, que apresentam dependência de internet e jogos eletrônicos a partir de revisão sistemática da literatura nacional e internacional; Validar, as evidências, a partir da avaliação dos juízes, o protocolo clínico proposto. **Métodos:** O delineamento da pesquisa constituiu-se em quanti-qualitativo e teve o intuito criar o produto final desta dissertação com base nas evidências encontradas a partir dos resultados do estudo 1. Para compor este estudo, seguiu-se os dois últimos objetivos propostos da dissertação que eram: b) adaptar os instrumentos e técnicas de intervenção encontrados da Terapia Cognitivo-Comportamental para a Terapia do Esquema, visando o público adulto jovem, que apresentam dependência de internet e jogos eletrônicos a partir de revisão sistemática da literatura nacional e internacional; c) verificar as evidências, a partir da avaliação dos juízes, da análise de validade do protocolo clínico proposto. Portanto, o segundo estudo proposto nesta pesquisa teve enfoque qualitativo, exploratório e transversal, cuja finalidade é descrever fenômenos que podem ser observados e relacionar causalidades e a validade dos fenômenos, possibilitando ao pesquisador explorar novas perspectivas e ampliar as teorias empíricas fundamentadas, e também, quantitativo que mensurou o grau de concordância e o índice de validade de conteúdo (IVC). Para realizar a avaliação do protocolo clínico proposto na pesquisa, foram selecionados cinco juízes da área da Psicologia que atuam com a Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia do Esquema, sendo pesquisadoras de algumas temáticas, incluindo dependência comportamental e de internet. A seleção dos juízes ocorreu por intermédio da rede de contato das pesquisadoras. As juízas selecionadas possuem entre 9 e mais de 30 anos de experiência como Psicólogas e atuam com as abordagens da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da Terapia do Esquema. O protocolo foi encaminhado por e-mail às juízas, juntamente com o TCLE e o link do formulário, para que realizassem a análise do instrumento por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos, possibilitando avaliar a aplicabilidade do protocolo. A Escala de Likert é um método que busca mensurar o nível de concordância ou discordância em relação a determinado tema. No presente estudo, a escala foi utilizada para aferir o grau de importância atribuído a cada item do protocolo, sendo composta pelas categorias: 1) não é importante; 2) pouco importante; 3) moderado; 4) importante; e 5) muito importante. Além da análise quantitativa, também foram considerados os feedbacks fornecidos pelas juízas, permitindo uma apreciação qualitativa da proposta do protocolo para dependência de internet e jogos eletrônicos com base na Terapia do Esquema. As respostas fornecidas pelas juízas foram utilizadas para avaliar a adequação e a importância dos itens descritos no protocolo. O método de avaliação proposto por meio do coeficiente Kappa de Fleiss (k) que mensurou a concordância e um questionário para análise qualitativa do instrumento desenvolvido, compreenderam método quantitativo e qualitativo para análise. **Resultados:** A avaliação da confiabilidade interavaliadores (ou concordância entre avaliadores), é um passo metodológico essencial em pesquisas que utilizam da avaliação de pessoas para a classificação de dados. O índice de concordância de item por item do protocolo clínico ficou entre $k = 0,6$ - concordância moderada e $k = 1$ - concordância muito boa. A partir dos valores individuais de concordância, obteve-se a média total das avaliações, cujo resultado foi aproximadamente $k = 0,83$. A média total representa uma concordância muito boa, índice que corrobora para

consistência das avaliações realizadas e indica muito boa a conformidade entre a percepção das avaliadoras em relação aos itens apresentados no protocolo. Para mensurar a proporção de consenso entre as avaliadoras, calculou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), obtido pela razão entre o número de juízas que atribuíram pontuação ≥ 4 e o número total de juízas ($n=5$). O IVC calculado para todos os itens foi igual a 1,0, que indica que 100% das avaliadoras consideraram os itens como “importantes” ou “muito importantes”. Os resultados obtidos pelo IVC demonstram que os itens do instrumento avaliado apresentam validade de conteúdo satisfatória, visto que, valores acima de 0,70 indicam IVC adequado, validando o conteúdo proposto no protocolo elaborado. Primeiro momento: Neste encontro serão aplicados dois testes: o Internet Addiction Test (IAT) para identificar possíveis sinais de dependência digital e a aplicação do DASS-21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - versão reduzida) para eventuais comorbidades. Após a aplicação dos dois testes, aplica-se uma Tarefa de casa: o Diário Terapêutico. Segundo momento: Aplicação do questionário YSQ-S3 (versão reduzida - 90 itens), esquemas iniciais desadaptativos baseados estão disfuncionais e necessitam de intervenção. Retomar as respostas do Diário terapêutico. Terceiro momento Domínio – Desconexão e rejeição: Proposta de intervenção para este domínio – Reestruturação cognitiva. A proposta de intervenção para esse domínio é trazer perguntas ao paciente que o conduza a identificar os pensamentos automáticos disfuncionais, levando à reestruturação cognitiva e como desfecho da sessão (ou tarefa de casa) Mindfulness. Quarto momento Domínio – Autonomia e Desempenho Prejudicados: A proposta de intervenção para esse domínio é a Resolução de Problemas. A resolução de problemas na TE para a dependência de internet e/ou jogos busca, além de reduzir o tempo online. Quinto momento Domínio – Limites Prejudicados: Proposta de intervenção: Efetividade Interpessoal. Propor ao paciente identificar se ocorre um padrão nos relacionamentos que estabelece por meio dos questionamentos: Você sente que consegue dizer ‘não’ quando necessário? Você já fez algo para alguém que não gostaria de ter feito? Sexto momento Domínio – Direcionamento para o outro: Sugestão de aplicação Questionário de Regulação Emocional (ERQ). A proposta de intervenção para este domínio é o treino de assertividade com foco nas emoções subjugadas, no autossacrifício e na busca de aprovação. Além do treino de assertividade, outra proposta para esse domínio é o Mindfulness. Finalizando o protocolo, o Sétimo momento Domínio – Supervigilância e Inibição: A primeira proposta de regulação emocional em que o paciente aprende a nomear o que sente. A segunda proposta é a Entrevista motivacional. **Discussão / Conclusões:** Elaborou-se o protocolo clínico a partir da interseção das dimensões que propõe a Terapia do Esquema com as dimensões que avaliam e abrangem os instrumentos e/ou técnicas encontradas na Revisão Sistemática da Literatura. A Terapia do Esquema surgiu com intuito de possibilitar o tratamento a pacientes com transtornos de personalidade e dificuldades emocionais persistentes. A TCC utiliza-se de sessões estruturadas e consistentes para atuar com as demandas, um exemplo disso é o encontro dos vinte artigos que falavam de como seriam as estruturas das intervenções para aplicação dos instrumentos e técnicas que foram realizadas. Uma proposta de intervenção realizou-se em três dias e meio, por se referir a um período de 84 horas de abstinência. Já outro artigo sugeriu cinco sessões com duração de 90 minutos para a prevenção do vício na internet. Cerca de oito artigos descreveram que utilizaram o formato de oito sessões ou oito semanas para efetuar as técnicas para a demanda em questão. Os demais artigos, utilizaram estruturas que variaram em 12 semanas, 10 e 15 sessões, duas semanas.

Apesar da Terapia do Esquema seguir uma estrutura geral que orienta as sessões, no que se refere ao tempo de manejo clínico, a condução é flexível e isso possibilita ao psicoterapeuta a atuar de forma ampla, para identificar os esquemas iniciais desadaptativos e enfraquecer esses esquemas num período diferente do que é proposto na TCC. Para a Terapia do Esquema é possível proceder com o esquema inicial desadaptativo que se demonstra mais ativado, sendo aquele que emerge nas situações cotidianas e na relação terapêutica. Após realizar o enfraquecimento deste esquema, segue-se para os outros promovendo formas saudáveis de pensar, sentir e se relacionar. Nesse sentido, o protocolo clínico criado, segue a estrutura de “momentos”, no qual, o psicoterapeuta tem a autonomia para reconhecer em que momento vai realizar a intervenção voltada para o domínio que se apresenta, seguindo para o enfraquecimento do esquema. Assim, as sessões propostas pela Terapia do Esquema, podem ocorrer mais de uma vez para o mesmo domínio, se o mesmo se apresentar de modo ativo, o que levaria mais tempo do que é apontado pela literatura baseada na TCC. O artigo encontrado da Terapia do Esquema que traz a informação dos domínios afetados pela dependência - identificou vício alimentar, vício em jogos e dependência de internet. Ainda, a Terapia do Esquema visa lidar com os esquemas que foram apreendidos desde a infância e se encontram enraizados no paciente, apresentando-se por sofrimentos emocionais profundos e por padrões de repetição nas relações interpessoais. O protocolo clínico propõe-se a ser uma ferramenta estruturada, flexível e com evidência científica, que auxiliará profissionais de Psicologia no manejo clínico da dependência de internet e jogos eletrônicos e as patologias relacionadas ao uso. O intuito do produto elaborado é o enfraquecimento dos esquemas iniciais desadaptativos precoces e na promoção de esquemas mais saudáveis e, ainda, proporcionar a redução do uso da internet e jogos eletrônicos, com as técnicas propostas neste projeto. **Palavras-chaves:** dependência de internet, jogos eletrônicos, terapia do esquema, protocolo, adulto jovem

NOMOFOBIA, ANSIEDADE E ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS: INTERLOCUÇÕES COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

LUANA BRITO NOCCHI CONCEICAO ¹, DANDARA PAIVA SANTOS REBELLO FERREIRA ¹,
Autores MAR?IA SOARES DE MOURA SILVEIRA ¹, LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA ¹,
TH?ITA CAVALCANTI MENEZES DA SILVA ¹

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

Resumo

Introdução: O uso de smartphones tornou-se parte essencial da vida contemporânea, especialmente entre jovens adultos. Embora os dispositivos digitais ofereçam benefícios, seu uso excessivo tem sido associado ao sofrimento psicológico, refletindo um padrão de dependência tecnológica. Nesse contexto, emerge a nomofobia, caracterizada pelo medo de ficar sem acesso ao celular ou à internet. Estudos indicam que universitários, particularmente os da área da saúde, são um grupo de risco para o desenvolvimento desse fenômeno. No Brasil, pesquisas sobre a nomofobia ainda são incipientes. Sob a ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), entende-se que pensamentos automáticos e crenças disfuncionais acerca da necessidade constante de conectividade contribuem para o ciclo de ansiedade e uso compulsivo do celular. Compreender como esse fenômeno se relaciona ao sofrimento psicológico em universitários é essencial para subsidiar estratégias preventivas e intervenções clínicas fundamentadas em evidências.

Objetivos: Assim, o presente estudo transversal teve como objetivo a investigação das influências da nomofobia sobre sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre estudantes universitários da área da saúde em uma instituição de ensino superior privada na Região Metropolitana do Recife (Pernambuco). **Métodos:** Responderam a um formulário digital contendo dados sociodemográficos, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e o Nomophobia Questionnaire – Versão Brasileira (NMP-Q-BR) 323 universitários, com idade média de 22,41 anos. Através do SPSS 21, foi realizada estatística descritiva, correlação de Pearson e regressão linear simples. **Resultados:** Verificou-se prevalência elevada de nomofobia, onde 69,04% dos participantes foram classificados no nível alto. As correlações mostraram associações positivas entre nomofobia, ansiedade ($r = 0,23$; $p < 0,001$), depressão ($r = 0,16$; $p = 0,003$) e estresse ($r = 0,25$; $p < 0,001$). Mulheres apresentaram níveis significativamente mais elevados de estresse ($r = 0,15$; $p = 0,008$), enquanto idade e período acadêmico correlacionaram-se negativamente com nomofobia, ansiedade e depressão, sugerindo maior vulnerabilidade entre estudantes mais jovens. A nomofobia foi preditora significativa do estresse ($\beta = 0,36$; $p < 0,001$), explicando 12,7% de sua variância. **Discussão / Conclusões:** Os achados revelam que a dependência do celular configura um importante fator de risco para o sofrimento psicológico em universitários, especialmente entre mulheres e jovens em início de formação. Esses achados são relevantes pois apontam o quanto intervenções cognitivas e comportamentais, como reestruturação cognitiva, treino de regulação emocional e estratégias de enfrentamento, podem ser eficazes para o favorecimento do uso mais equilibrado da tecnologia. Integrar princípios da TCC a programas institucionais de prevenção e promoção da saúde mental em contextos

universitários deve ser pensado como possibilidade de implementar programas de prevenção e promoção de saúde mental. **Palavras-chaves:** Ansiedade, Estresse psicológico, Estudantes universitários, Terapia Cognitivo-Comportamental, Nomofobia

SINTOMAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E USO DE PSICOTRÓPICOS: UM ESTUDO COM GRADUANDOS DE PSICOLOGIA EM RONDÔNIA

Autores NADIA MANTOANELLI ¹, PAULO MORAIS ¹, CAMILA DE LIMA ¹

Instituição ¹ UNIR - Universidade Federal de Rondônia

Resumo

Introdução: Com o ingresso no ensino superior, os estudantes que se encontram em um período de instabilidade cognitiva e emocional do desenvolvimento podem não estar preparados psicologicamente para as adversidades ao se depararem com eventos estressores no ambiente acadêmico. Como exemplo de tais estressores pode-se citar: cobrança exacerbada de desempenho nos estudos; episódios de privação de sono e tempo de lazer insuficiente; mudanças da cidade de origem para cursar o ensino superior com mudanças no convívio familiar, na cultura e na rede de apoio. Desse modo, o ambiente que traria novas experiências, contribuiria para uma formação qualificada e assim possibilitando um futuro promissor, resulta em um local que causa um desequilíbrio emocional. Associado a esses fatores, é comum a ocorrência de esgotamento físico e emocional dos estudantes, juntamente com o desenvolvimento de estresse, ansiedade e depressão. A presença de sintomas de transtornos psicológicos pode favorecer a utilização de substâncias psicotrópicas como alternativa para amenizar o sofrimento psíquico. Em uma pesquisa com 541 acadêmicos da saúde, afirmam que 63,9% dos alunos passaram a utilizar psicofármacos após o ingresso no ensino superior. Cenário semelhante foi observado entre estudantes de pós-graduação, no qual identificou-se o uso de psicofármacos como uma das estratégias usadas pelos estudantes para lidarem com o sofrimento e adoecimento. Sob essa ótica, é válido frisar que os medicamentos psicotrópicos são drogas prescritas por profissionais qualificados que levam em consideração a avaliação clínica e o diagnóstico adequado de cada paciente. Embora o uso de psicofármacos prescritos para tratar diferentes quadros clínicos apresenta relativa eficácia na redução de sintomas psicopatológicos, o uso crônico pode acarretar impactos negativos sobre a qualidade de vida de pacientes e familiares. Por exemplo, observa-se crescimento indiscriminado no consumo de psicoestimulantes entre estudantes de nível superior, o qual pode causar diversos efeitos colaterais, incluindo a dependência. Dado esse viés, e os muitos efeitos prejudiciais pelo uso exacerbado de substâncias psicoativas na saúde física e mental dos acadêmicos, é necessário examinar as variáveis associadas a esse comportamento. Em relação a estudos com acadêmicos de psicologia no Brasil, nota-se uma escassez de dados empíricos sobre o uso de psicofármacos nesta população. Essa lacuna é particularmente mais evidente na região norte do Brasil. Estudos sobre saúde mental de estudantes universitários brasileiros, de acordo com a região geográfica das amostras, não apresentam qualquer pesquisa realizada na região norte. Não há, até o momento, nenhuma pesquisa referente a utilização de psicofármacos que englobe a população de estudantes de psicologia do Estado de Rondônia. Nessa lógica, o presente estudo buscou investigar a prevalência de uso de substâncias psicotrópicas (‘medicamentos’ ou ‘recreativas’) e verificar a relação com sintomas de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Psicologia no Estado de Rondônia. **Objetivos:** Investigar a prevalência de uso

de substâncias psicotrópicas ('medicamentos' ou 'recreativas') e verificar a relação com sintomas de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Psicologia no Estado de Rondônia. **Métodos:** A presente pesquisa empregou delineamento descritivo, de caráter exploratório, com desenho transversal. Para a composição da amostra foram empregados os seguintes critérios de inclusão: ser estudante universitário de Psicologia (tanto de instituição pública, quanto de instituições privadas localizadas em Rondônia), com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos questionários respondidos que apresentaram duas ou mais inconsistências entre as respostas dos instrumentos. Para a coleta dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e informações de saúde: composto por questões sobre gênero, idade, estado em que reside, estado civil, renda familiar, cor/raça, entre outras. Questionário de levantamento de uso de substâncias: elaborado pelas próprias pesquisadoras com base na validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Depression Anxiety Stress Scale-21/DASS-21: O instrumento possui 21 afirmações, respondíveis em uma escala Likert de quatro pontos, que avaliam 3 fatores, sendo eles: Ansiedade, Depressão e Estresse. A pesquisa foi divulgada no campus de Porto Velho da Universidade Federal de Rondônia por meio de entrega de panfletos convidando os estudantes para responder a pesquisa e em redes sociais por meio virtual (Whatsapp, Instagram, Facebook, etc), a fim de recrutar estudantes de cursos de graduação em psicologia de outras instituições. Os instrumentos foram disponibilizados por formulário online no aplicativo Google Forms. Na divulgação da pesquisa, o link do formulário foi divulgado por meio das redes sociais e as pessoas interessadas poderiam acessar os instrumentos no Google Forms e, ao clicar no botão Ícone "Avançar", seriam direcionadas para a página com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após clicar no campo "Li e Aceito" e clicar no ícone "Avançar", o participante teve acesso a uma página com instruções para o preenchimento do questionário e, ao clicar no ícone "Avançar", o participante deu início ao preenchimento dos instrumentos dispostos em diferentes páginas. Para avançar as páginas do instrumento, era necessário que todos os itens da página estivessem preenchidos antes de clicar no ícone "Avançar" e ir ao próximo instrumento a ser preenchido. Em todas as páginas, os participantes tiveram a opção de ir para a próxima página ou voltar para a página anterior, além de poder desistir do preenchimento da pesquisa a qualquer momento que desejasse, sem que isso lhe gerasse qualquer ônus. Após o período em que o link esteve aberto para preenchimento (entre 19/02/2024 e 22/05/2024), foi extraída a planilha com as respostas e a mesma foi exportada para o programa JAMOVI, que foi empregado para a realização das análises estatísticas. As variáveis numéricas foram descritas com média($\pm$ desvio padrão) e as variáveis categóricas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa (%). As comparações das frequências observadas nas variáveis categóricas foram realizadas com o teste do qui-quadrado. Em todos os casos, o nível de significância adotado foi de 5% ou $p < 0,05$. Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) sob o número CAAE 72997523.2.0000.5300. **Resultados:** Após aplicar os critérios de exclusão obteve-se uma amostra de análise composta por 70 estudantes matriculados em cursos de psicologia em instituições do estado de Rondônia. A amostra foi majoritariamente composta por estudantes de universidade pública (71,4%), do gênero feminino (70%), com

média[$\pm$ DP] de idade de 23,2[$\pm$ 6.2] anos, solteiros (90%), sem filhos (88,6%), que não exercem atividade remunerada (64,3%), brancos (45,7%) e pardos (40,0%), sem religião (37,1%), católicos (22,9%) e protestantes (20,0%). Com relação ao uso de substâncias recreativas, a proporção de participantes que afirmaram nunca ter usado foi superior a 80% para todas as substâncias elencadas, exceto bebidas alcoólicas (4,3%), derivados do tabaco (37,1%) e maconha (48,6%). Com relação às substâncias recreativas mais experimentadas, bebidas alcoólicas (52,9%), derivados do tabaco (47,1%) e maconha, 31,4%) foram as mais prevalentes. O mesmo se observa com relação às substâncias mais usadas nos últimos 12 meses (bebidas alcoólicas, 42,8%; maconha, 20%; derivados do tabaco, 15,7% e chá de ayahuasca 7,2%). Para todos os medicamentos psicotrópicos avaliados, a proporção de participantes que afirmaram nunca ter usado foi significativamente maior do que aqueles que afirmaram já ter experimentado ou ter usado nos últimos 12 meses. Com relação ao uso na vida, as maiores prevalências foram: 31,4% para antidepressivos, 25,7% para tranquilizantes/ansiolíticos, 15,7% para estabilizadores de humor e 14,3% para antipsicóticos. Nos últimos 12 meses os medicamentos mais utilizados foram: tranquilizantes /ansiolíticos (15,7%), antidepressivos (14,3%) e antipsicóticos (8,7%). Ao comparar aqueles que reportaram uso de substâncias recreativas nos últimos doze meses com aqueles que não reportaram uso nesse período, não foram detectadas diferenças significativas para as sintomatologias de depressão e de ansiedade. Com relação aos sintomas de estresse, o grupo que fez uso de substâncias recreativas nos últimos 12 meses apresentou uma proporção menor de sintomas leves e uma proporção maior de sintomas severos/extremamente severos do que o grupo que não fez uso de substâncias recreativas no ano anterior à coleta dos dados. Com relação ao uso de medicamentos nos últimos 12 meses, foram detectadas diferenças significativas nas sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse. Comparados àqueles que não relataram uso de medicamentos nos últimos 12 meses, aqueles que afirmaram ter utilizado algum medicamento psiquiátrico neste período apresentaram menores proporções de normalidade para ansiedade, depressão e estresse. O grupo que fez uso de medicamentos nos últimos 12 meses apresentou maior proporção de pessoas com sintomas leves de estresse, moderados de ansiedade e severos/extremamente severos de depressão e de estresse do que aqueles que não fizeram uso de medicamentos nesse período. **Discussão / Conclusões:** Os resultados apontaram maior uso durante a vida de antidepressivos e de tranquilizantes/ansiolíticos pelos estudantes de psicologia de Rondônia. Esse resultado condiz com outras pesquisas realizadas em âmbito nacional. Para fins de comparação, uma pesquisa com estudantes de psicologia de uma universidade do norte do Rio Grande do Sul, observou que cerca de 15,1% dos alunos fazem o uso de psicofármacos, sendo mais utilizados os antidepressivos. Em uma revisão de literatura sobre o consumo de substâncias recreativas por estudantes universitários no Brasil, foi apontado que o álcool era a substância mais utilizada, seguido pelo derivados do tabaco e, em terceiro, a maconha. Um estudo realizado com universitários da área da saúde da cidade de Ariquemes/RO, observa-se que o álcool (74,3%) e o tabaco (19,5%) são as drogas mais utilizadas entre os universitários. No entanto, os dados da presente pesquisa demonstram o consumo da maconha superior em relação aos derivados de tabaco, tendo em vista que nos últimos 12 meses foi apontado a maconha com 20% de consumo e derivados do tabaco com 15,7%. Esse fato também é

evidenciado por pesquisas mais recentes sobre o consumo de substâncias recreativas. Por exemplo, os dados obtidos condizem com a pesquisa realizada com estudantes de psicologia em uma universidade pública de Minas Gerais que apontou o álcool dentre as substâncias mais utilizadas (81,7%), seguido de maconha (46,1%) e tabaco (45,6%) em uma amostra de 180 participantes. Referente ao uso de substâncias recreativas e a presença de sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse em uma pesquisa realizada com 111 universitários da área da saúde, os sintomas de ansiedade, estresse e de depressão correlacionaram-se positivamente, ainda que de forma fraca, com o nível do uso de álcool, maconha e tabaco. Na presente pesquisa, porém, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas quanto aos sintomas de depressão e ansiedade entre os participantes. No entanto, em relação ao estresse, verificou-se que os estudantes que relataram uso de substâncias recreativas nos últimos 12 meses apresentaram uma menor proporção de sintomas leves e uma maior proporção de sintomas classificados como severos ou extremamente severos, quando comparados ao grupo que não fez uso dessas substâncias nos anos anteriores à coleta dos dados. Em relação à presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse associados ao uso de medicamentos, observa-se que, nos últimos 12 meses, houve alguns achados relevantes. Indivíduos que relataram uso de medicamentos apresentaram uma maior proporção de sintomas leves de estresse, sintomas moderados de ansiedade, além de níveis severos/extremamente severos de depressão e estresse, quando comparados àqueles que não utilizaram medicamentos nesse período. Vale destacar que os medicamentos mais citados foram os tranquilizantes/ansiolíticos (15,7%), os antidepressivos (14,3%) e os antipsicóticos (8,7%). Esses dados sugerem uma possível relação entre o uso desses psicofármacos e a presença de sintomatologias. Vale destacar que os medicamentos mais citados foram os tranquilizantes/ansiolíticos (15,7%), os antidepressivos (14,3%) e os antipsicóticos (8,7%). Esses dados sugerem uma possível relação entre o uso desses psicofármacos e a presença de sintomatologias. **Palavras-chaves:** Estudantes, Psicotrópicos, Psicologia, Rondônia, Saúde mental

AUTOCRITICISMO EM TERAPEUTAS INICIANTES: REFLEXÕES A PARTIR DA SUPERVISÃO CLÍNICA

Autores THAIS CARVALHO DOS SANTOS ¹

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: O presente trabalho aborda o autocrítico em terapeutas iniciantes com base em observações realizadas na supervisão clínica em uma clínica-escola, considerando suas implicações na prática clínica. O autocrítico é entendido como autojulgamento negativo associado a emoções como vergonha, desprezo e repulsa a si mesmo, configurando-se como processo transdiagnóstico que contribui para a suscetibilidade e manutenção de diferentes psicopatologias, incluindo ansiedade, depressão, trauma e transtornos alimentares. **Objetivos:** Refletir sobre as manifestações do autocrítico em estagiários de psicoterapia e discutir estratégias que promovam uma postura mais compassiva e funcional diante das próprias falhas. **Métodos:** Utilizaram-se registros observacionais de comportamentos e falas dos estagiários durante supervisões, destacando a autocobrança acerca dos atendimentos, bem como reações diante de erros, desempenho e exposição diante da supervisora e dos pares. **Resultados:** Foram identificados padrões de evitação de situações percebidas como desafiadoras, medo de desaprovação, dificuldade em expor erros e prejuízo na capacidade de identificar emoções dos pacientes, gerando desconexão e insegurança. Por outro lado, a autocompaixão surge como estratégia central de regulação emocional, englobando autogentileza, percepção da humanidade comum e atenção plena, promovendo abertura para o próprio sofrimento e oferecendo compreensão ao invés de julgamento, sendo preditora de saúde mental, redução do sentimento de exclusão e diminuição do autocrítico e da vergonha. Em síntese, a articulação entre literatura e observações clínicas evidencia que o autocrítico em terapeutas iniciantes impacta negativamente o processo terapêutico, mas pode ser modulado por estratégias de autocompaixão, treinamento em mindfulness e desenvolvimento de atitudes empáticas, sugerindo implicações relevantes para supervisão, formação e saúde mental de futuros psicoterapeutas. **Discussão / Conclusões:** Observa-se que o autocrítico, embora muitas vezes motivado pelo desejo de aprimoramento, acaba por limitar a aprendizagem clínica e comprometer o vínculo terapêutico, transformando supervisão e atendimento em ambientes de ameaça. A adoção de estratégias voltadas à autocompaixão e ao desenvolvimento da atenção plena favorece maior tolerância ao erro, abertura para o próprio sofrimento e fortalecimento da empatia, permitindo que o terapeuta enfrente desafios e rupturas de forma equilibrada e construtiva, aprimorando assim sua prática profissional. **Palavras-chaves:** Autocrítico, autocompaixão, Terapeutas iniciantes, supervisão clínica

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES INTERPESSOAIS NA FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA INICIANTE: RELATO DE UM PROGRAMA PILOTO

Autores PRISCILA SOARES MOURA ¹

Instituição ¹ UNIR - Fundação Universidade Federal de Rondônia

Resumo

Introdução: A formação em psicologia tradicionalmente prioriza o domínio teórico-técnico em detrimento do desenvolvimento de habilidades interpessoais, essenciais para uma prática clínica eficaz. Esta lacuna formativa resulta em psicoterapeutas iniciantes com dificuldades em operacionalizar o conhecimento acadêmico, manifestando insegurança e limitações na condução do processo terapêutico. **Objetivos:** Diante dessa lacuna formativa, o presente estudo avaliou a eficácia de um programa piloto de treinamento em habilidades sociais para psicoterapeutas em início de carreira. **Métodos:** Destinado a três psicoterapeutas em início de carreira (idade média=25,66 anos; experiência média=2 anos), utilizando uma abordagem multimodal que integrou avaliações padronizadas, metodologias ativas e estratégias de generalização. O programa foi conduzido por uma facilitadora com experiência em programas de habilidades sociais e supervisão de psicoterapeutas iniciantes. Consistiu em 13 encontros semanais com duração de duas horas cada, sendo um encontro destinado a avaliação inicial, um encontro para a avaliação final, 10 encontros para promover habilidades sociais e um encontro para desenvolvimento de habilidades de autocuidado. Foram utilizados o Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS-2-Del-Prette) e o Functional Idiographic Assessment Template (FIAT-Q) como instrumentos de avaliação principal. A intervenção empregou metodologias experienciais como exposição dialogada, role-play, modelagem e modelação análise de filmes e o modelo terapeuta-cliente-observador, complementadas por Tarefas Interpessoais de Casa (TIC) e formulários de acompanhamento desenvolvidos especificamente para o estudo. **Resultados:** A avaliação inicial indicou um repertório basal de habilidades sociais, mas com significativas dificuldades práticas, incluindo iniciar, manter e encerrar sessões, fornecer e solicitar *feedback*, parafrasear, expressar e evocar emoções, interromper com precisão, nomear sentimentos, demonstrar empatia e realizar confrontos empáticos. O programa foi estruturado em três fases, progressivas em complexidade: 1) habilidades fundamentais (autoconhecimento, automonitoria, empatia, *feedback* e abertura/fechamento de sessões); 2) habilidades intermediárias (manutenção de conversação, paraphrasing, expressão emocional e obtenção de informações); e 3) habilidades avançadas (autorrevelação e confronto empático). Os resultados apontam que as participantes passaram a identificar suas dificuldades relacionais com os clientes, realizar os enfrentamentos sugeridos nas TICs e relatar interações clínicas com maior clareza e precisão, demonstrando um repertório mais elaborado nas atividades vivenciais. A avaliação multifatorial mostrou-se crucial para identificar déficits, orientar o treinamento personalizado e avaliar o desempenho. Os resultados, analisados no SPSS (versão 22.0) mediante aplicação do teste de Wilcoxon, revelaram melhorias estatisticamente significativas ($p < 0,05$) com tamanhos de efeito grandes ($r \geq 0,5$) em dimensões cruciais das habilidades sociais das participantes. Avanços notáveis

foram observados na expressão de sentimentos positivos ($p=0,018$; $r=1,00$), autocontrole/enfrentamento ($p=0,028$; $r=0,89$) e comunicação assertiva ($p=0,042$; $r=0,90$). A análise correlacional demonstrou uma relação positiva perfeita ($\rho=1$) entre o incremento nas habilidades sociais mensuradas pelo IHS-2 e a melhoria nas relações interpessoais avaliadas pelo FIAT-Q. A análise qualitativa dos relatos das participantes, processada mediante análise de conteúdo, revelou transformações significativas na prática clínica, incluindo maior capacidade de estabelecer limites, fornecer feedback construtivo e manejar situações de conflito. O follow-up de dois meses demonstrou a manutenção das melhorias alcançadas, particularmente nas áreas de regulação emocional e comunicação terapêutica. **Discussão / Conclusões:** O programa demonstrou eficácia significativa no desenvolvimento de habilidades sociais e interpessoais essenciais para a prática clínica. A avaliação multimodal permitiu identificar dificuldades específicas que não seriam detectadas por análises factoriais convencionais, possibilitando intervenções personalizadas que evoluíram conforme as necessidades individuais das participantes. As melhorias mais expressivas ocorreram em três domínios críticos: Conversação Assertiva (F1), com participantes reportando maior capacidade para fornecer *feedback* direto e estabelecer limites de forma respeitosa; Expressão de Sentimentos Positivos (F3), fundamental para criar ambiente terapêutico acolhedor e empático; e Autocontrole/Enfrentamento (F4), essencial para lidar com resistências e conflitos. Relatos como "agora consigo abordar conflitos de forma proativa" e "estou mais aberta afetivamente com os clientes" ilustram transformações significativas na prática clínica. O programa também promoveu avanços nas classes interpessoais do FIAT-Q: Asserção de Necessidades favoreceu o estabelecimento de limites saudáveis e prevenção de *burnout*; Comunicação Bidirecional potencializou a solicitação e fornecimento de *feedback*, com participantes descrevendo esta habilidade como "fundamental para acessar o que funcionava para os clientes"; e Manejo de Conflitos permitiu abordagem mais assertiva de rupturas relacionais. Paralelamente, observou-se desenvolvimento notável do autoconhecimento e autocuidado, com participantes reportando maior consciência emocional e capacidade de identificar limites pessoais. O relato "o programa me ajudou a estabelecer limites saudáveis e evitar sobrecarga emocional" reflete a integração entre competências técnicas e bem-estar profissional. Estes resultados sustentam que o treinamento sistemático de habilidades sociais, combinado com desenvolvimento de autoconhecimento, constitui componente essencial para formação de psicoterapeutas, impactando tanto a eficácia terapêutica quanto a sustentabilidade da prática profissional. Conclui-se que o programa mostrou-se eficaz no desenvolvimento de competências relacionais fundamentais para psicoterapeutas iniciantes, validando a viabilidade da intervenção proposta. Embora limitações metodológicas como a ausência de grupo controle e amostra reduzida restrinjam a generalização dos resultados, o estudo oferece evidências preliminares promissoras para a consolidação desta abordagem formativa, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática clínica mais segura, assertiva e relationalmente eficaz. **Palavras-chaves:** Habilidades Sociais, Formação do Psicoterapeuta, Treinamento de Habilidades, Relação Terapêutica

O PAPEL DO TREINAMENTO DE TERAPEUTAS NO PROCESSO DE DIFUSÃO DE UM GRUPO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores ISABELA PIZZARRO REBESSI ¹, ERICKA MARTA ALVES ², CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹

Instituição ¹ FFCLRP-USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ² UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

Resumo

Introdução: Cada vez mais o uso de programas de prevenção e promoção de saúde vem sendo discutido na área da saúde mental como recurso chave para o desenvolvimento de indivíduos mais saudáveis em diferentes contextos. Conhecendo a importância e relevância social dos programas de promoção e prevenção de saúde na infância, é apontada na literatura a escassez de estudos discutindo sobre sua ampliação e aplicação. Uma possibilidade de propagação de tais conhecimentos é por meio da Teoria da Difusão de Inovações. Quando aplicada à saúde, há uma ordem específica para a difusão de tecnologias no que tange ao planejamento e execução de programas de promoção e prevenção, a saber: disseminação, adoção, implementação e sustentabilidade. **Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivo apresentar o papel do treinamento de terapeutas no processo de difusão de um grupo de promoção de saúde na infância. **Métodos:** Participaram do treinamento 4 alunas do 4º ano de psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Sabe-se que parte indispensável da adoção de um programa é o treinamento adequado dos alunos e profissionais que irão executá-lo a fim de que a qualidade e os constructos corretos do programa sejam respeitados. As alunas foram escolhidas com base no critério de terem conhecimentos básicos sobre a Terapia Cognitivo Comportamental e pelo desejo de trabalhar com a infância. **Resultados:** O treinamento piloto durou 6 semanas, no formato online, com duração de uma hora por encontro. Foram abordados os temas: manejo de grupo, habilidades para a vida, e discutidos os temas das 10 sessões do grupo proposto. Ao final do treinamento piloto, as alunas relataram a importância de momentos como esse e deram sugestões de outros temas a serem colocados no programa de treinamento, a saber: manejo de diferentes tipos de participantes, adaptações culturais, manejo com a instituição escolar na qual o grupo é aplicado e manejo de comportamentos disruptivos. **Discussão / Conclusões:** O processo de treinamento na difusão é fundamental para que a implantação do programa ocorra de forma correta, preservando os princípios teóricos, técnicos e éticos do projeto. Além disso, obtém-se o resultado da formação de terapeutas cognitivo comportamentais para atuarem com esse público alvo específico e com programas dessa natureza, o que possibilita a difusão do conhecimento de forma mais ampla e longitudinal. **Palavras-chaves:** Difusão, Promoção de saúde, Infância, Treinamento

TDAH EM MULHERES ADULTAS: INTEGRAÇÃO ENTRE TERAPIA COGNITIVA E TERAPIA DO ESQUEMA NO MANEJO DA PROCRASTINAÇÃO E DA REGULAÇÃO EMOCIONAL

Autores ANGELA FERNANDA SANTIAGO PINHEIRO ¹

Instituição ¹ FADENORTE - Fadenorte Faculdade de Desenvolvimento do Norte

Resumo

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em mulheres adultas tem se mostrado uma condição clínica frequentemente negligenciada e subdiagnosticada, resultando em trajetórias marcadas por sentimentos de inadequação, autocrítica intensa e sobrecarga emocional. Essas mulheres costumam apresentar um padrão de funcionamento caracterizado por altos níveis de exigência interna, procrastinação recorrente e dificuldade de regulação emocional, frequentemente interpretados de forma moral ou como falta de força de vontade. A compreensão desses padrões à luz dos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da Terapia do Esquema (TE) permite uma abordagem terapêutica mais abrangente, que contempla tanto o manejo das funções executivas quanto a reestruturação de esquemas precoces e crenças desadaptativas. **Objetivos:** Discutir a integração entre a TCC e a TE no tratamento de mulheres adultas com TDAH, especialmente no enfrentamento da procrastinação e das dificuldades emocionais associadas. **Métodos:** Baseia-se na análise teórico-clínica de casos atendidos em contexto psicoterápico individual, com foco na identificação de crenças centrais e modos emocionais ativados diante de situações de exigência e frustração. A intervenção é estruturada em duas frentes complementares: o treino de habilidades cognitivas e comportamentais voltadas para planejamento, monitoramento e execução de tarefas, e o trabalho com esquemas emocionais ligados ao fracasso, à autocrítica e ao perfeccionismo. **Resultados:** Entre os principais resultados observados destaca-se o aumento da consciência metacognitiva, a redução da procrastinação por evitação emocional, a melhora na tolerância à frustração e o fortalecimento da autocompaixão como recurso de autorregulação. As pacientes relataram maior flexibilidade cognitiva e emocional, além de uma percepção mais realista de suas limitações e potencialidades. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a integração entre Terapia Cognitiva e Terapia do Esquema favorece uma mudança profunda na narrativa de mulheres com TDAH, que passam a compreender seus desafios não como falhas pessoais, mas como padrões que podem ser reconhecidos e modificados. Essa abordagem integrativa se mostra eficaz por unir o manejo das funções executivas e a ressignificação emocional dos esquemas subjacentes, promovendo melhora no desempenho cotidiano, no bem-estar e na autoestima dessas mulheres. **Palavras-chaves:** TDAH adulto, Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia do Esquema, procrastinação, mulheres

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) APLICADA NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)

Autores FLAVIO ANDRES MORENO ¹, MARIA AMELIA PENIDO ¹

Instituição ¹ PUC-RIO - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), constitui-se numa abordagem psicoterapêutica que apresenta bons resultados no manejo do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em adultos, utilizando estratégias como psicoeducação, reestruturação cognitiva e o treinamento de habilidades. O TDAH é uma condição do neurodesenvolvimento que causa desafios acadêmicos, profissionais, interpessoais, financeiros e emocionais, frequentemente associados a comorbidades, demandando intervenção adequada. A TCC, como abordagem estruturada e baseada em evidências, é crucial. **Objetivos:** Os objetivos foram: primeiramente, revisar teoricamente o TDAH e os princípios da TCC; em segundo lugar, descrever as estratégias da TCC para TDAH em adultos; e, por fim, discutir os benefícios da abordagem multimodal que combina TCC e tratamento farmacológico, utilizando um caso fictício para exemplificar as principais estratégias apresentadas na literatura. **Métodos:** A metodologia incluiu uma revisão teórica abrangente sobre TDAH, abordando sua definição, prevalência, etiologia, diagnóstico e impactos, assim como da TCC, focando em seus pressupostos, pensamentos automáticos, crenças e técnicas eficazes, incluindo o treinamento de habilidades práticas e a regulação emocional. Para ilustração, desenvolveu-se um caso fictício com base no referencial teórico e nas experiências clínicas. **Resultados:** A formulação do caso criada apresentou crenças centrais disfuncionais e padrões de desorganização e impulsividade. O plano de tratamento multimodal integrou TCC e o uso de metilfenidato de liberação controlada, visando melhorar a organização acadêmica, reduzir a procrastinação, gerenciar o tempo e as finanças, reestruturar crenças e promover a regulação emocional. Como resultado, observou-se melhora na organização, no planejamento com o uso de ferramentas e da técnica Pomodoro, na produtividade acadêmica, na regulação emocional e na qualidade do sono. A abordagem multimodal, que integrou psicoeducação, treinamento de habilidades práticas e reestruturação cognitiva, mostrou-se eficaz na redução dos sintomas e no aumento do funcionamento global, sendo potencializada pelo tratamento farmacológico que melhorou a concentração e reduziu a impulsividade. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a TCC, associada a intervenções farmacológicas, é uma estratégia terapêutica essencial e eficaz para o manejo do TDAH em adultos, atuando sobre déficits neuroquímicos, comportamentais e cognitivos. Elementos como a personalização das intervenções, um forte vínculo terapêutico, a psicoeducação e o desenvolvimento da metacognição são cruciais para garantir a autonomia do paciente e a redução dos sintomas. Este estudo reforça que uma abordagem integrada e bem executada é capaz de promover melhorias significativas e duradouras na qualidade de vida de adultos com TDAH. **Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo-Comportamental, TDAH em Adultos, Qualidade de Vida

ADAPTAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM UM CASO DE ANSIEDADE SOCIAL COM BAIXA ACUIDADE VISUAL

Autores LEONARDO FERREIRA RUSSO ¹, MARIE GRACE ROBERT VAN DEURSEN ¹, MARIA AMELIA PENIDO ¹

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: A ansiedade social é um transtorno altamente prevalente e associado a prejuízos clínicos relevantes, com impacto funcional em contextos sociais, acadêmicos e laborais. Apesar do acúmulo de evidências sobre intervenções efetivas, ainda há lacunas na literatura acerca da adaptação do tratamento para pessoas com comorbidades sensoriais, como baixa acuidade visual. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar a adaptação da Terapia Cognitivo-Comportamental para um jovem adulto com ansiedade social intensa, baixas habilidades sociais, epilepsia com crises de ausência e Doença de Stargardt, condição degenerativa que compromete progressivamente a visão central, atendido no Serviço de Psicologia Aplicada da PUC-Rio. **Métodos:** O paciente chegou com hipótese de autismo, posteriormente descartada após avaliação psicológica, confirmando-se ansiedade social. Obteve 52 pontos no IHS2-Del-Prette, indicando repertório inferior de habilidades sociais, e 125 pontos no CASO, consideravelmente acima do ponto de corte para ansiedade social. O tratamento manteve os princípios usuais da TCC para o transtorno, porém com adaptações centradas na limitação visual e nos déficits de habilidade social. A psicoeducação, os materiais de apoio e o automonitoramento cognitivo foram operacionalizados por meio de áudios, substituindo recursos escritos. Dada a alta ansiedade e a inibição comportamental, o treino de habilidades sociais foi estruturado de forma gradual, com ênfase inicial em iniciar, manter e finalizar conversas simples, utilizando modelação em que o paciente ouvia o terapeuta simular interações. Paralelamente, trabalhou-se a aceitação dos efeitos funcionais da deficiência visual no convívio social e treinou-se a habilidade de comunicar a limitação aos interlocutores, bem como de solicitar ajustes do ambiente comunicacional (por exemplo, pedir mais descrição verbal das pistas não visuais). Pensamentos rígidos relacionados ao desempenho social foram gradualmente flexibilizados por meio de ensaios comportamentais, favorecendo a experimentação de novos repertórios em sessão. **Resultados:** Ao longo do processo, observou-se progresso do paciente no desenvolvimento de novos comportamentos e redução da evitação, apesar da rigidez cognitiva inicial e dos estressores específicos associados à cegueira progressiva. O paciente apresentou melhora nas habilidades de iniciar e manter conversas, bem como reduziu a sua percepção de ansiedade em alguns contextos sociais. **Discussão / Conclusões:** O caso ilustra a importância da ampliação de estudos sobre intervenções adaptadas para populações com deficiência sensorial, uma vez que tais condições introduzem barreiras específicas que demandam ajustes técnicos no formato, nos alvos e no encadeamento das etapas terapêuticas. Num contexto em que busca-se cada vez mais trabalhar a Psicologia Clínica a partir das práticas baseadas em evidências, é alarmante a baixa quantidade de pesquisas para o tema. Como a TCC e abordagens relacionadas trabalham muito com materiais

visuais, uma parcela significativa da população não é contemplada por essas técnicas, deixando todo o trabalho de adaptação para a criatividade individual do terapeuta. **Palavras-chaves:** Baixa acuidade visual, Ansiedade Social, Habilidades Sociais, Terapia Cognitivo-Comportamental

OS DESAFIOS DA INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO BIPOLAR TIPO I COM CARACTERÍSTICAS MISTAS: ESTUDO DE CASO ÚNICO.

Autores MONICA GONÇALVES DE MELO TEIXEIRA ¹, ROSELI LAGE DE OLIVEIRA ¹, ANDREA CRISTINA SILVA ¹

Instituição ¹ FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Resumo

Introdução: O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição grave e altamente incapacitante, que impacta significativamente no funcionamento geral. As terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) têm apresentado bons resultados em seu tratamento, sugerindo a importância de verificar seus efeitos em diferentes contextos. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo aplicar, compreender e descrever uma intervenção de base cognitivo-comportamental em uma paciente adulta com transtorno bipolar tipo I, a fim de observar sua contribuição no tratamento, especificamente na redução dos sintomas e na adesão ao tratamento. **Métodos:** Trata-se de uma investigação qualitativa, exploratória e empírica, delineada como estudo de caso único. A participante foi uma mulher de 59 anos, solteira, sem filhos, diagnosticada com TB tipo I, que atendeu aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os instrumentos utilizados foram: entrevista semiestruturada; Escala de Avaliação de Mania de Young Modificada; Inventário de Depressão de Beck; Inventário de Ansiedade de Beck; Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – Revisado. Após a avaliação inicial e conceitualização cognitiva do caso, foi proposta a intervenção psicoterapêutica pautada na TCC. Os atendimentos foram na modalidade on-line, com 22 sessões iniciais voltadas para anamnese e formulação do caso, seguidas por um protocolo de 20 sessões de tratamento. **Resultados:** A formulação diagnóstica mostrou-se tão importante quanto a formulação do caso para o bom desenvolvimento do tratamento. Houve dificuldade em conduzir o protocolo de intervenção estabelecido e baixa adesão da participante ao tratamento, momento em que houve a reavaliação médica e a identificação de características mistas nos episódios de alteração do humor predominantemente depressivo, acompanhado por recaídas no uso de álcool. Dentre as temáticas previstas no protocolo de tratamento para indivíduos com TB, foi possível abordar: psicoeducação sobre a doença, sintomas, medicação, adesão à medicação, crenças sobre a doença e aspectos comportamentais relacionados à mania e depressão, o que possibilitou à participante uma melhor compreensão de seu quadro clínico e favoreceu o processo de aceitação da doença. A autopercepção sobre alterações de ansiedade e o treino em respiração diafragmática foram importantes para a participante. Diversos estressores presentes podem ter contribuído para maior instabilidade do quadro e recaída do uso abusivo de álcool, como desemprego, falta de renda, desgaste nas relações familiares e ausência de rede de suporte social. Ao final da intervenção manteve sintomas graves de depressão e estresse e ansiedade moderada, sem mudanças significativas no pré e pós-tratamento. **Discussão / Conclusões:** Até o momento, não foram evidenciados na literatura tratamentos psicossociais eficazes para episódios mistos; no entanto, este caso reflete a responsabilidade ética do psicoterapeuta de buscar as melhores evidências, respaldada por

treinamento especializado (formação e supervisão) e psicoterapia pessoal. Sugere-se estudos mais robustos que busquem identificar as melhores evidências que possam contribuir para o tratamento do TB, especialmente na vigência de episódios com características mistas. **Palavras-chaves:** Episódios com características mista, Estudo de Caso Único, Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtorno Bipolar

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM GRUPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM BASE NA ESQUIVA EXPERIENCIAL

Autores ANA LUIZA PINHO RODRIGUES ¹, LUMA SOUSA RAMOS ¹, JUNNIA MARIA MOREIRA ¹,
ERICKA MARTA ALVES DIAS ¹

Instituição ¹ UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

Resumo

Introdução: A esQUIVA experiencial é caracterizada pela tentativa de evitar ou controlar emoções, pensamentos e sensações desagradáveis, o que pode limitar a participação em atividades significativas e prejudicar a qualidade de vida. Tal padrão tem sido reconhecido como fator transdiagnóstico associado a sintomas de ansiedade, depressão e estresse. A Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo (TCCG) representa uma alternativa para promoção da saúde mental, combinando psicoeducação, autorregulação emocional e estratégias de aceitação. **Objetivos:** O objetivo foi descrever, avaliando seus efeitos por meio de medidas aplicadas antes e após sua realização. Buscou-se: analisar mudanças na esQUIVA em nível implícito; verificar variações em sintomas de depressão, ansiedade e estresse; observar alterações na flexibilidade psicológica; refletir sobre aspectos metodológicos da proposta, visando o aprimoramento de práticas futuras. **Métodos:** Participaram quatro adultos com queixas leves a moderadas, recrutados por divulgação e encaminhamento de uma UBS. A intervenção foi realizada em sete encontros semanais de 1h30, conduzidos por estagiárias de Psicologia sob supervisão, no âmbito do Projeto de Intervenção, Pesquisa e Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (PIPE-TCC), no serviço-escola da instituição. As atividades seguiram protocolo inspirado em A Mente Vencendo o Humor, incluindo psicoeducação, autorregistros e reestruturação cognitiva, com adaptações ao contexto sociocultural do sertão pernambucano. Foram aplicadas medidas explícitas (AAQ-II e DASS-21) e uma medida implícita (FAST). As coletas foram concluídas e os dados aguardam parecer final do Comitê de Ética em Pesquisa para análise quantitativa. **Resultados:** A intervenção foi concluída com receptividade ao formato grupal. Embora alguns participantes tenham apresentado ausências pontuais, observou-se manutenção do vínculo, engajamento nas atividades e adesão aos planos de ação, sem prejuízo à coesão grupal. Os relatos qualitativos indicaram aprimoramento da consciência emocional, clareza quanto a valores pessoais e fortalecimento de processos de flexibilidade psicológica. Evidenciou-se o desenvolvimento de uma relação mais observadora com as próprias experiências, o que favoreceu maior aceitação e engajamento em ações orientadas por valores. Entre os participantes com menor mudança, foi ofertada continuidade do cuidado por meio de psicoterapia breve. As evidências qualitativas preliminares apontam para a viabilidade metodológica. **Discussão / Conclusões:** Os achados qualitativos indicam a relevância da TCCG como estratégia de promoção da saúde mental e prevenção de sofrimento leve a moderado, considerando que a intervenção foi adaptada para o contexto do sertão pernambucano e realizada em um serviço público de psicologia, evidenciando sua aplicabilidade em populações e cenários com recursos limitados. **Palavras-chaves:** Psicoterapia de Grupo, EsQUIVA experiencial, Medidas implícitas

PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO GRUPAL BREVE EM TCC PARA UNIVERSITÁRIOS COM TDAH

Autores JULIA REITZ HAMISCH ¹, JESSICA ALVES DA COSTA ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Introdução: A discussão em torno do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem se ampliado nos últimos anos para abranger não somente a infância e adolescência, mas também a vida adulta, visto as altas taxas de prevalência do transtorno e os prejuízos específicos que acarreta nessa fase do desenvolvimento. Especificamente na população universitária, a desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade podem provocar dificuldades acentuadas no planejamento e execução das atividades acadêmicas, na gestão do tempo e cumprimento de prazos, e no manejo de distratores. **Objetivos:** Diante disso, o objetivo desse trabalho é apresentar os resultados qualitativos da aplicação de um protocolo breve de intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) grupal para universitários com TDAH em uma universidade federal. **Métodos:** A intervenção, aplicada em 2024, baseou-se em um protocolo manualizado de TCC para adultos com TDAH, adaptado ao público universitário, e demonstrou redução dos sintomas de TDAH e depressão comórbida. O número de sessões foi reduzido de 12, conforme previsto no programa original, para um total de 4 encontros, que versaram sobre os seguintes conteúdos: psicoeducação sobre o TDAH e o modelo cognitivo; gestão do tempo; ativação, motivação e organização; e reestruturação cognitiva. A avaliação qualitativa consistiu em um formulário entregue ao fim da intervenção. Nele, os participantes foram convidados a avaliar cada um dos encontros no que se refere à utilidade, conteúdo apresentado, estratégias abordadas, a condução do terapeuta e co-terapeuta; bem como a quantidade de encontros e de tarefas. Além disso, poderiam indicar se perceberam melhoras nos seus sintomas e quais foram elas. **Resultados:** Dos 89 estudantes que participaram da intervenção, 73 responderam à avaliação qualitativa. A análise das respostas revelou que o encontro sobre gestão do tempo foi considerado o mais útil, enquanto a sessão sobre ativação, motivação e organização, foi a considerada a menos útil dentre todas – ainda que tenha sido avaliada como “útil” ou “muito útil” por 87,67% dos participantes. Acerca das estratégias apresentadas, o desafio de pensamentos e a subdivisão de tarefas em micropassos foram relatados como as mais úteis, enquanto a autorrecompensa e a visualização de recompensas como tendo menor utilidade. Acerca da quantidade, 63% dos participantes considerou quatro encontros suficientes, e 95,89% percebeu o volume de tarefas como adequado. A grande maioria (93,15%) classificou a condução do terapeuta e coterapeuta como muito boa, e 94% dos universitários referiram perceber melhoras após a participação no grupo. As melhoras mais citadas foram o reconhecimento e enfrentamento de dificuldades, melhora na organização, planejamento e gestão do tempo, menos procrastinação, maior conhecimento sobre TDAH, capacidade de perceber e questionar seus pensamentos, bem como aumento na autoconfiança. Ademais, diversos participantes relataram que se sentiram acolhidos e validados no grupo, e destacaram a sensação de pertencimento ao notarem que outras pessoas também enfrentam as mesmas dificuldades

associadas ao TDAH. **Discussão / Conclusões:** Além de alcançar os desfechos relacionados à diminuição dos sintomas do TDAH e depressão, a intervenção grupal demonstrou ser um espaço acolhedor e de intercâmbio de encorajamento, do ponto de vista dos participantes. Nota-se a importância da intervenção para os universitários, visto que todas as habilidades aprendidas não só foram consideradas úteis, mas são necessárias nas atividades acadêmicas e podem auxiliar na adaptação e desempenho dos estudantes, processo prejudicado na população com TDAH. **Palavras-chaves:** TDAH, Intervenção grupal, Terapia Cognitivo-Comportamental, Avaliação, Universitários

APLICAÇÃO DE TÉCNICA DE TCC EM TRANSTORNO DE DOR GÊNITO-PÉLVICA / VAGINISMO: ESTUDO DE CASO

Autores ELIANE VEIGA DOS SANTOS ^{1,1}, CAMILLA VOLPATO BROERING ^{1,1}

Instituição ¹ Univali - Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Resumo

Introdução: O Transtorno de Dor Gênito-Pélvica/Vaginismo, tem como características diagnósticas, quatro dimensões de sintomas do transtorno, no critério A do DSM, que são: Dor Gênito-pélvica; Dificuldade em ter relações sexuais; Medo ou ansiedade acentuados sobre dor vulvovaginal ou penetração vaginal; Tensão ou contração acentuada dos músculos do assoalho pélvico durante a tentativa de penetração. Um transtorno que provoca dor na mulher ao fazer exames ginecológicos, ou na tentativa de ter relação sexual, causando perda da libido, culpa, baixa autoestima, medo, ansiedade, irritabilidade e insônia. Para as mulheres tem o peso, de serem consideradas frias, ou até mesmo de pensar que é normal sentir dor na penetração, pelos tabus estabelecidos em suas vivências. A disfunção sexual na mulher interfere na sua saúde física e mental, resultando em dificuldades nos relacionamentos interpessoais e ocasionando a diminuição da qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Desta forma buscou-se descrever a intervenção de uma adulta, com o Transtorno de Dor Gênito-Pélvica/Vaginismo, com 36 anos, do sexo feminino, casada, que apresenta tais características. Com o objetivo de aplicar técnicas psicoterápicas baseadas na abordagem TCC, que a auxiliassem a desenvolver mudanças de comportamento de evitação e modificação de crenças e pensamentos desadaptativos, visando restaurar o funcionamento emocional e sexual da paciente. **Métodos:** Para tal, foram realizadas sessões de psicoterapia onde se aplicaram as técnicas: questionamento socrático, treinamento de relaxamento, técnicas de respiração, exposição gradual e psicoeducação individual e com casal. **Resultados:** Como resultado houve uma redução das crises de ansiedade, através da regulação emocional e constante execução das técnicas de respiração e relaxamento, além da inclusão de exercícios físicos na rotina, no decorrer das sessões observou-se maior adesão ao tratamento com fisioterapia e aumento na aceitação da exposição do sexo, posteriormente resultando em uma maior qualidade no convívio conjugal e familiar. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que o manejo do Transtorno Dor Gênito-Pélvica/Vaginismo por meio da TCC se evidenciou ser eficaz. **Palavras-chaves:** Vaginismo, Psicoterapia, Terapia Cognitivo-Comportamental, Questionamento Socrático, Exposição Gradual

A TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA EFICAZ PARA MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.

Autores LIVIA GARCEZ ¹, VANISA FANTE VIAPIANA ¹, MARIA EDUARDA DE PAULA ¹, LUIZA STEFANELLO RE ¹, MARIA FERNANDA CESAROTTO ARRUDA ¹, CAMILE DALLEMOLE ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: A violência doméstica é um fenômeno complexo que afeta profundamente a saúde física e psicológica das mulheres, produzindo marcas emocionais duradouras, como sentimentos de culpa, raiva, autocritica e responsabilização pelos atos de violência sofridos. Essas experiências traumáticas podem comprometer a autoimagem e intensificar crenças disfuncionais, reforçando ciclos de sofrimento e vulnerabilidade. Diante disso, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mostra-se uma abordagem eficaz para o manejo de pensamentos automáticos negativos, reestruturação cognitiva e fortalecimento emocional. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é relatar a experiência de uma intervenção psicológica breve em grupo, fundamentada na TCC, voltada a mulheres vítimas de violência doméstica, desenvolvida no âmbito do projeto de extensão “Indivíduos e Famílias em Transformações – Tecendo Redes de Cuidado (INFAT)” da Universidade de Passo Fundo. **Métodos:** O grupo foi composto por três participantes, com idades entre 35 e 65 anos, encaminhadas ao projeto por serviços especializados de apoio a vítimas, incluindo o Centro Especializado de Atenção às Vítimas da Segunda Vara de Família do Fórum de Passo Fundo (CEAV) e o Projeto Bem-Me-Quer do Ministério Público. As intervenções ocorreram no primeiro semestre de 2025, totalizando onze encontros, com periodicidade semanal, de aproximadamente 1h30min cada, conduzidos por alunas extensionistas do curso de Psicologia sob supervisão de professoras orientadoras. As sessões abordaram temas como acolhimento psicológico, psicoeducação sobre emoções, manejo da raiva, sentimentos de culpa e identificação de valores pessoais. **Resultados:** Os resultados observados indicam que os encontros favoreceram o estabelecimento de vínculos e a criação de um espaço seguro e validante, permitindo que as participantes se sentissem acolhidas e compreendidas. Ao longo do processo, notou-se um movimento de reestruturação cognitiva, evidenciado pelo automonitoramento dos pensamentos e pelo desenvolvimento de respostas emocionais mais adaptativas. O tema da culpa foi especialmente trabalhado, promovendo a ressignificação do sofrimento e uma maior compreensão da responsabilidade pela violência vivida. Além disso, o trabalho com valores pessoais mostrou-se fundamental para o reencontro das participantes com suas motivações internas e metas de vida. **Discussão / Conclusões:** Na discussão dos resultados, observa-se que as intervenções baseadas na TCC contribuíram de maneira significativa para a reconstrução da autoestima, a ampliação da percepção de autocontrole emocional e o fortalecimento dos processos de cura e autonomia. Assim, este relato evidencia que a aplicação da TCC em contextos de extensão universitária é uma estratégia potente de transformação e acolhimento, alinhada às evidências científicas que reforçam sua eficácia em

diferentes territórios e populações. **Palavras-chaves:** Extensão Universitária, Intervenções, Saúde Mental, Terapia Cognitivo- Comportamental, Violência Doméstica

PSICOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COM SERVIDORES FEDERAIS: ADAPTAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL SOBRE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

Autores GEOVANNA FERRARI SOUZA BRUM¹, JESSICA PETRONILHA DA SILVA¹

Instituição¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Introdução: A sensibilidade aos aspectos socioeconômicos e culturais constitui um dos pilares centrais na consideração das características e valores do paciente dentro da Prática Baseada em Evidências (PBE). Adaptar intervenções para melhor atender os diferentes públicos é essencial para sustentar protocolos orientados pela PBE. A psicoeducação, técnica fundamental da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), quando apresentada de forma acessível e adaptada, mostra-se aplicável a diversos contextos, favorecendo a compreensão do processo terapêutico, dos recursos e das estratégias de enfrentamento adequadas à realidade e ao nível de compreensão do público-alvo. Quando realizada em grupo, a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG) reforça o caráter psicoeducativo ao aliar as relações interpessoais como potencializadoras do aprendizado. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi adaptar culturalmente uma intervenção cognitivo-comportamental sobre Depressão, Ansiedade e Estresse para servidores técnico-administrativos em educação de uma universidade federal. **Métodos:** O método consistiu na leitura do Manual de Psicoeducação sobre Depressão, Ansiedade e Estresse, originalmente desenvolvido para universitários, seguida da adaptação de exemplos, explicações, tarefas de casa e estratégias para refletir o contexto e as demandas dos servidores. **Resultados:** A intervenção manteve a estrutura original quanto à frequência e duração (4 sessões semanais de 90 minutos) conduzidos por uma terapeuta, uma co-terapeuta e um observador responsável por acompanhar o manejo grupal. No primeiro encontro, foram introduzidos os conceitos de psicoeducação, modelo cognitivo da TCC, distorções cognitivas e pensamentos alternativos, com exemplos adaptados à realidade dos servidores. No segundo, voltado à psicoeducação sobre depressão, apresentou-se o seu modelo cognitivo, explorando os sintomas e diferenciando tristeza normal da patológica, além do ensino de técnicas como ativação comportamental, torta de responsabilidade, pensamento “tudo ou nada”, resolução de problemas e cartão de enfrentamento. No terceiro encontro, discutiram-se o modelo cognitivo da ansiedade e os principais sintomas, enfatizando a distinção entre medo saudável e disfuncional. Foram ensinadas técnicas de respiração diafragmática, distração, descatastrofização e diferenciação entre preocupações produtivas e improdutivas. No quarto e último encontro, abordou-se o estresse, suas fases, modelo cognitivo e fatores associados, como perfeccionismo e insônia, além de estratégias de enfrentamento e uma avaliação de aprendizagem que consolidou os temas trabalhados. **Discussão / Conclusões:** Na avaliação da intervenção, os servidores revelaram que os exemplos utilizados foram adequados à sua realidade, sentiram-se contemplados em suas necessidades e demonstraram satisfação com os aprendizados sobre os três grupos de sintomas trabalhados. Conclui-se que a intervenção demonstra potencial para ser institucionalizada como uma estratégia permanente de promoção e prevenção em saúde mental. **Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo-Comportamental,

Prática Baseada em Evidências, Terapia Cognitivo-Comportamental em Grup, Adaptação Cultural, Servidores Federais

EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO BASEADA EM MINDFULNESS SOBRE A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E NÍVEIS DE BURNOUT DE PROFESSORES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores NORTHON MENDONCA ^{1,2}, MOHAMMAD FAYAZ ⁶, JOSE MAURICIO HAAS BUENO ^{5,4}, MARCELO DEMARZO ^{2,3}

Instituição ¹ CAMPBE - Centro Alagoano de Mindfulness e Psicoterapias Baseadas em Evidências, ² MA - Mente Aberta - Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção da Saúde, ³ UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, ⁴ UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, ⁵ NEAP - UFPE - Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica - UFPE, ⁶ ATU - Allameh Tabataba'i University - Iran

Resumo

Introdução: A Síndrome de Burnout é uma condição de saúde cada vez mais reconhecida pela sua natureza ocupacional, conforme estabelecido pela CID-11, caracterizando-se por esgotamento físico e emocional, sentimentos de ineficácia profissional e atitudes negativas relacionadas ao trabalho. Esse quadro impacta profundamente indivíduos, ambientes de trabalho e a sociedade de modo amplo, associando-se à redução da produtividade, absenteísmo, afastamentos prolongados e até aposentadoria precoce, acarretando graves consequências econômicas e sociais. A deterioração da saúde mental e física, bem como a queda na qualidade do ensino, absenteísmo e atitudes negativas dos docentes, impactam diretamente a aprendizagem e o desenvolvimento dos alunos, ampliando o desafio para gestores e formuladores de políticas públicas em educação e saúde. Nesse contexto, as Intervenções Baseadas em Mindfulness têm ganhado relevância como ferramentas eficientes para a prevenção e manejo dos efeitos do burnout em professores. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo principal avaliar os efeitos do programa Mindfulness-Based Health Promotion (MBHP) nos níveis de Inteligência Emocional e Burnout em professores de escolas públicas, bem como investigar o papel moderador da aderência ao mindfulness sobre os resultados da intervenção, reconhecendo a importância da prática regular e da qualidade de engajamento com os exercícios propostos. **Métodos:** O estudo foi estruturado como um ensaio clínico randomizado, com duplo cegamento e avaliações em três momentos distintos (pré-teste, pós-teste e follow-up em dois meses), comparando os resultados de um grupo experimental (MBHP) e um grupo controle (lista de espera). Houve randomização dos participantes com o uso de lista de números randômicos e clusters. A intervenção ocorreu no formato online síncrono, em grupos de 8 a 15 participantes, e conduzida por instrutores profissionais formados no protocolo MBHP e independentes. Os dados foram analisados por meio da ANOVA de medidas repetidas e modelagem por equações estruturais em análise de mediação, permitindo avaliação robusta dos efeitos diretos e indiretos. **Resultados:** Houve aumento significativo dos níveis de Inteligência Emocional ($p < 0.01$, $\eta^2p = 0.15$) e uma diminuição significativa dos escores de Burnout ($p < 0.05$, $\eta^2p = 0.07$) no grupo experimental após o MBHP, quando comparado ao grupo controle. Ademais, verificou-se que a aderência ao mindfulness exerceu papel moderador nos resultados, com destaque para a qualidade da prática informal ($\beta = 8,836$, $p < 0.05$), sugerindo que a prática consistente dos participantes potencializou os benefícios das

intervenções no cotidiano. **Discussão/Conclusões:** Os achados reforçam a eficácia do programa de mindfulness MBHP para elevação da inteligência emocional e redução do burnout em professores, indicando impacto positivo sobre bem-estar, saúde ocupacional e, potencialmente, sobre a motivação e permanência na docência. O estudo contribui ao destacar o papel crítico da aderência à prática como fator de maximização dos ganhos terapêuticos, apresentando subsídios para implementação de programas similares em outros contextos escolares e para políticas públicas de prevenção do adoecimento docente. **Palavras-chaves:** Mindfulness, Burnout, Inteligência Emocional, Saúde Mental, Ensaio Clínico Randomizado

MEDIDA SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PRÁTICA EXTENSIONISTA EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E REGULAÇÃO EMOCIONAL EM COLABORADORES INSTITUCIONAIS

Autores GEORGIA DE OLIVEIRA MOURA ¹, ANTONIO MARCOS DOS SANTOS GONCALVES ¹

Instituição ¹ UNIFACISA - Centro Universitário UNIFACISA

Resumo

Introdução: O aumento dos casos de sobrepeso e obesidade consolidou-se como um problema relevante de saúde pública, repercutindo tanto na saúde física quanto no bem-estar psicológico, na autoestima e na qualidade de vida da população. Esses fenômenos estão frequentemente associados ao comer emocional, caracterizado pelo uso da alimentação como meio de lidar com emoções negativas, como ansiedade, estresse ou tristeza. Em contextos de trabalho, tais fatores impactam diretamente a produtividade, o clima organizacional e o equilíbrio emocional dos trabalhadores, evidenciando a necessidade de ações integradas de promoção de saúde e prevenção de agravos. Nesse cenário, a proposta de uma ação de extensão universitária viabiliza a atuação com esse público, de modo a promover saúde dentro de espaço de trabalho. **Objetivos:** O Projeto de Extensão Medida Saudável tem como objetivo promover saúde mental, regulação emocional e hábitos alimentares equilibrados entre colaboradores de uma instituição de ensino, a partir de intervenções psicológicas baseadas em evidências. **Métodos:** O projeto foi estruturado por uma professora supervisora, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental, propondo um programa de intervenção de oito semanas, com sessões individuais semanais de 50 minutos, três encontros grupais de 90 minutos e supervisões clínicas quizenais conduzidas pela docente responsável. As etapas envolveram psicoeducação sobre o ciclo pensamento–emoção–comportamento, diferenciação entre fome física e emocional, treinamento em atenção plena durante a alimentação, identificação de pensamentos sabotadores e aplicação de estratégias de enfrentamento adaptativas. Foram utilizados instrumentos padronizados para avaliação pré e pós-intervenção (EAT-26 e EDE-Q) para uma avaliação qualitativa junto com o colaborador e materiais clínicos de apoio, como o Diário de Alimentação e Emoções e os cartões de enfrentamento. Para seu desenvolvimento o projeto foi submetido ao *Núcleo de Pesquisa e Extensão (NUPEX)*. **Resultados:** Participaram da extensão dez alunos do 8º ao 10º período de Psicologia, cada aluno acompanhou durante 8 semanas no período de abril a maio de 2025 um colaborador da instituição. Os resultados observados ao longo da experiência indicaram maior consciência emocional, redução de episódios de comer emocional, melhora da autoestima e aumento da autoeficácia dos participantes. Notou-se também maior compreensão sobre os gatilhos emocionais relacionados à alimentação e redução de sentimentos de culpa e autocrítica. No campo formativo, os estagiários desenvolveram competências e habilidades clínicas focadas na teoria da TCC e princípios da dialética, além de aspectos éticos, bem como, possibilitou o aprimoramento de habilidades como escuta empática e fortaleceram a capacidade reflexiva por meio das supervisões semanais. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que o Programa Medida Saudável constitui uma prática extensionista inovadora e transformadora, que articula o saber acadêmico à promoção de saúde e qualidade de vida no contexto institucional. A

experiência sugere a importância da extensão universitária como eixo de formação e de transformação social, contribuindo para a consolidação de uma Psicologia comprometida com práticas éticas, humanizadas e socialmente responsáveis. **Palavras-chaves:** Extensão Universitária, Terapia Cognitivo Comportamental, Regulação Emocional, reeducação alimentar, Promoção de saúde

ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E ESTRESSE DE MINORIA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA.

Autores BRENA FRITZEN ¹, J?SICA PETRONILHA DA SILVA ¹, CAIO HENRIQUE FETTBACK MELO ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Introdução: O Código de Ética Profissional do Psicólogo estabelece como dever o respeito à dignidade e a promoção dos direitos fundamentais da pessoa humana. Qualquer prática baseada em crenças pessoais que comprometa a integridade e a dignidade de minorias sexuais e de gênero (MSG) configura violação ética. A promoção da saúde sexual requer uma abordagem sensível e inclusiva, que reconheça diferentes formas de vivência e expressão da sexualidade, assegurando experiências seguras, prazerosas e livres de discriminação. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem buscado desenvolver práticas afirmativas e culturalmente sensíveis voltadas às especificidades dos grupos minorizados. O presente estudo foi desenvolvido em uma clínica-escola de uma universidade federal, no serviço de Acolhimento, etapa inicial do atendimento psicológico voltada à escuta qualificada, à coleta de dados e à construção compartilhada da queixa. **Objetivos:** O objetivo consistiu em analisar qualitativamente as fichas de inscrição autocompiladas pelos usuários do serviço-escola, buscando compreender as demandas relacionadas à sexualidade e ao gênero, bem como os efeitos do preconceito e do estresse de minoria sobre esses sujeitos. **Métodos:** Adotou-se uma abordagem qualitativa baseada na análise temática das fichas de inscrição do Acolhimento Psicológico, com codificação e categorização das informações conforme o conteúdo das demandas. As categorias foram agrupadas em eixos amplos vinculados às experiências de sexualidade e aos impactos emocionais e sociais relatados pelos participantes. **Resultados:** Das 439 demandas analisadas, 40 (9,1%) estavam relacionadas à sexualidade, abrangendo questões de gênero, desejo sexual, relacionamentos e abuso. Apesar do número reduzido, o tabu em abordar o tema sugere subnotificação significativa. **Discussão / Conclusões:** Os relatos evidenciaram a presença de sintomas ansiosos, depressivos e de estresse, corroborando o modelo do estresse de minoria. Foram identificadas crenças disfuncionais, pensamentos automáticos negativos e desregulação emocional associados a sentimentos de culpa, vergonha e dificuldades relacionais. Aspectos sociais, como classe, barreiras econômicas e gênero, também influenciaram essas vivências. Outras demandas incluíram disfunções sexuais, experiências de abuso, processos de revelação da orientação sexual a familiares e desafios parentais diante da sexualidade dos filhos. Os resultados reforçam a importância de práticas terapêuticas críticas, interseccionais e afirmativas desde a formação profissional, a fim de promover uma atuação ética diante das demandas relacionadas à sexualidade. A TCC mostra-se um referencial eficaz nesse contexto, ao favorecer a construção de uma conceitualização cognitiva culturalmente sensível, a reestruturação de crenças disfuncionais associadas às experiências de sexualidade e o desenvolvimento de habilidades sociais que ampliem contextos afirmativos, contribuindo para mudanças comportamentais e melhoria da

qualidade de vida. **Palavras-chaves:** Clínica-Escola, Estresse de minoria, Minorias sexuais e de gênero, Saúde Mental, Terapia Cognitivo-Comportamental

CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PSICÓLOGAS ACERCA DO ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO DE PESSOAS LGBTQ+

Autores MOZER RAMOS ¹, ELDER CERQUEIRA-SANTOS ¹

Instituição ¹ UFS - Universidade Federal de Sergipe

Resumo

Introdução: A Psicologia, historicamente, desempenhou papel decisivo na patologização e tortura de pessoas LGBTQ+, como nas violentas tentativas de modificação da orientação sexual. Essa relação conflituosa com a diversidade sexual e de gênero não é apenas um legado pregresso, hoje a Psicologia no Brasil ainda atende de forma inadequada a população LGBTQ+ e a submete a experiências negativas de pretensa “correção”, microagressões e violências no setting terapêutico. Pesquisas realizadas no Brasil ainda apontam para práticas corretivas da orientação sexual entre os psicólogos. As crenças nutridas por muitos psicólogos estão relacionadas a essas atitudes. É comum que essas práticas estejam ancoradas em informações imprecisas sobre gênero e sexualidade, além de crenças pouco científicas dos terapeutas. Isso expõe a fragilidade dos conhecimentos dos profissionais brasileiros acerca de gênero e sexualidade humana e aponta para suas flagrantes transgressões éticas. **Objetivos:** O objetivo principal foi o de compreender como psicólogos clínicos atuam com o público LGBTQ+. Para tal, objetivou-se levantar atitudes e crenças dos profissionais diante de minorias sexuais e de gênero e da Ciência na Psicologia. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de levantamento de dados por meio de survey online, destinada a psicólogos clínicos atuantes no Brasil. Foram utilizados instrumentos padronizados e questionário desenvolvido para obter informações acerca da formação, crenças e posicionamento acerca da prática clínica e do atendimento de minorias sexuais e de gênero. Entre os instrumentos padronizados aplicados constaram a Escala de Autoritarismo de Direita (RWA), da qual foram extraídos fatores relacionados a Tradicionalismo e Autoritarismo, Escala de Dominância Social (SDO), e a Escala de Atitudes Frente a Homossexualidade (ATHO). Os dados foram tabulados e analisados a partir do SPSS e do JASP. **Resultados:** Foram identificadas atitudes e crenças negativas na atuação dos psicólogos clínicos com relação ao atendimento de minorias sexuais e de gênero. Aproximadamente 22% dos respondentes concordam em algum nível em que deveriam ajudar a mudar a orientação sexual de seus clientes, caso eles solicitassem. Com relação à identidade de gênero, esse número sobe para 31%. Com relação a possuir uma prática afirmativa, 33% declarou não exercer ou não conhecer a perspectiva. Foram identificadas importantes crenças entre as psicólogas, por exemplo: (a) crianças criadas por casais LGBTQ+ tem maiores chances de apresentar problemas no seu desenvolvimento (15%), (b) a homossexualidade, a bissexualidade e a transexualidade são frutos de assédio ou abuso sexual sofrido na infância ou adolescência (21%), e que (c) pessoas bissexuais precisam de ajuda para lidar com essa fase de indecisão e/ou experimentação (35%). Na regressão logística realizada [$X^2(509) = 104.129$, $p < 0,001$; Nagelkerke's $R^2 = 0,276$; Tjur's $R^2 = 0,211$], a disposição em modificar a orientação sexual encontrou como preditores significativos apenas a idade ($\exp(b) = 1.034$), ter feito a graduação em instituição pública ($\exp(b) = 0.368$) e não identificar sua atuação

como afirmativa ($\exp(b) = 1.859$). Com relação à modificação da identidade de gênero [$X^2(509) = 87.995, p < 0,001$; Nagelkerke's $R^2 = 0,217$; Tjur's $R^2 = 0,170$], os preditores foram maior pontuação na escala de homofobia (ATHO) ($\exp(b) = 1.525$) e não identificar sua atuação como afirmativa ($\exp(b) = 1.700$). As outras escalas utilizadas no estudo, o tempo de atuação com psicoterapeuta, gênero e orientação sexual não apareceram como preditores. Terapeutas cognitivo e/ou comportamentais não apresentaram, de modo geral, resultados mais positivos do que os humanistas ou psicodinâmicos. **Discussão / Conclusões:** Os dados obtidos corroboram com diversos achados recentes na literatura nacional que apontam para a presença de preconceito alarmante entre psicólogos e práticas inadequadas perante a população LGBTQ+. O fato de psicólogos identificados como cognitivos e/ou comportamentais não apresentarem resultados mais positivos do que de outra abordagens, acende o alerta para necessidade de aumento das competências culturais específicas afim de atender pressupostos congruentes com o empirismo-colaborativo da TCC e os pilares da Prática Baseada em Evidências. **Palavras-chaves:** Minorias sexuais e de gênero, Psicoterapia, Sexualidade

O “PADRÃO-OURO” É PARA TODOS? UMA ANÁLISE TEMÁTICA DAS CRÍTICAS E ADAPTAÇÕES DA TCC PARA POPULAÇÕES MINORITÁRIAS

Autores MICHELE RAUBER MATTANA ^{1,1,1,1}

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é comumente considerada o tratamento "padrão ouro" para problemas de saúde mental, devido à vasta quantidade de evidências que corroboram sua eficácia. Contudo, sua aplicação em populações minoritárias ou minorizadas, termo que enfatiza o processo social de opressão e marginalização, e não o número reduzido de pessoas, levanta questões sobre a universalidade de seus pressupostos. Este estudo sintetiza a literatura sobre os desafios e adaptações da TCC no atendimento a grupos cujo sofrimento é moldado por opressões estruturais. **Objetivos:** O objetivo foi mapear e analisar criticamente os temas centrais na literatura sobre TCC e minorias, identificando críticas e propostas de adaptação. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão integrativa com análise temática. A busca (2014-2024) nas bases PubMed, PsycINFO e SciELO resultou na análise final de 38 artigos que discutiam TCC, competência cultural e minorias. **Resultados:** A análise identificou quatro temas centrais: 1) Crítica à Neutralidade, mostrando como conceitos da TCC, como a reestruturação cognitiva, podem inadvertidamente patologizar respostas adaptativas a contextos opressivos, interpretando desconfiança ou hipervigilância como distorções cognitivas em vez de estratégias de sobrevivência; 2) Imperativo da Competência Cultural, que vai além do conhecimento superficial sobre culturas, exigindo que o terapeuta entenda estruturas de poder, privilégio e interseccionalidade para co-construir uma aliança terapêutica genuína; 3) Adaptações Práticas, com exemplos de reformulação de técnicas para validar experiências de discriminação, como integrar o racismo ou a homofobia como variáveis centrais na conceptualização do caso, adaptando o registro de pensamentos automáticos para incluir "testes de realidade" sobre ameaças sociais reais; e 4) Evidências e Barreiras, indicando que, quando adaptada, a TCC mostra eficácia na redução de sintomas, mas enfrenta desafios na implementação, como a falta de formação específica dos terapeutas, barreiras linguísticas e a desconfiança histórica de comunidades marginalizadas em relação aos sistemas de saúde. **Discussão / Conclusões:** Os resultados consolidam que a eficácia da TCC com minorias depende intrinsecamente de uma prática contextualizada e culturalmente sintonizada. Conclui-se que a aplicação acrítica do modelo tradicional pode ser iatrogênica e inadequada, sendo essencial uma postura terapêutica ativa, humilde e que incorpore a justiça social como um princípio ético fundamental. Só através desta transformação paradigmática, que questiona a suposta neutralidade da terapia, o "padrão-ouro" poderá ser de fato acessível, válido e equitativo para todos. **Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo-Comportamental, Competência Cultural, Minorias, Saúde Mental, Revisão Integrativa

INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: REVISÃO DE ESCOPO

Autores ELOHA FLORIA LIMA SANTOS ¹, KEILA PRISCILA DOS SANTOS AVELAR ¹, CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹

Instituição ¹ LaPICC (FFCLRP-USP) - Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Resumo

Introdução: Transtornos alimentares (TAs) são diagnósticos graves e prevalentes na adolescência, associados a significativo comprometimento psicossocial e impacto na saúde pública. Dessa forma, a prevenção nesta faixa etária é amplamente recomendada. No entanto, a literatura ainda apresenta lacunas quanto à compreensão abrangente das estratégias preventivas para TAs em adolescentes, especialmente no que tange a diferentes contextos e abordagens metodológicas. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi mapear e descrever intervenções psicossociais voltadas à prevenção de TAs em amostras não clínicas de adolescentes, considerando modalidades, contextos e componentes das intervenções. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo fundamentada nas diretrizes JBI e PRISMA-ScR, com busca nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, LILACS e CINAHL, incluindo estudos primários de intervenções conduzidas entre 2013 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Após triagem e seleção, 21 estudos foram incluídos, majoritariamente de caráter exploratório. A idade média das amostras foi de 14,39 anos (DP = 1,42), envolvendo ambos os gêneros. A maioria das intervenções adotou formato grupal, presencial e baseou-se na teoria da dissonância cognitiva, destacando o programa Body Project e suas adaptações. As intervenções foram, em geral, aplicadas em ambiente escolar, conduzidas por professores, psicólogos ou pares, com duração média de seis encontros semanais de uma hora. As principais estratégias envolveram psicoeducação, reflexões em grupo e atividades práticas, tais como roleplays e exercícios de escrita. Os conteúdos centrais incluíram críticas aos ideais de aparência, promoção de uma imagem corporal saudável, alfabetização midiática, além de orientações sobre atividade física e nutrição equilibrada. **Discussão / Conclusões:** Observa-se uma tendência crescente na expansão dessas intervenções, com adaptação de programas já testados para diferentes países, culturas, faixas etárias e populações específicas, o que reforça a importância da adaptação e contextualização nas estratégias preventivas. Considerando a complexidade e a multifatorialidade dos TAs, estas intervenções psicossociais representam uma contribuição fundamental para reduzir fatores de risco e promover a saúde entre adolescentes, enfatizando a necessidade de ampliar os contextos de aplicação. **Palavras-chaves:** adolescente, prevenção, transtornos alimentares

DEPRESSÃO E AUTOCOMPAIXÃO EM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA À LUZ DE UM ESTUDO TRANSVERSAL

FABIOLA RODRIGUES MATOS ¹, EMANOELLY GOMES SILVA DE SIQUEIRA ¹, ISABEL OLIVEIRA DE AZEVEDO SANTANA ¹, KLARA MAIA XAVIER ¹, MARCELLY ROZA HUNGRIA ¹, MARIA CLARA PADRAO TAVARES ¹, ROBERTA FIGUEIREDO SANTOS ¹

Instituição ¹ UFF - Universidade Federal Fluminense

Resumo

Introdução: A depressão na adolescência é um fenômeno prevalente e preocupante, impactando negativamente o desempenho acadêmico, os relacionamentos interpessoais e aumentando o risco de comportamentos autodestrutivos, incluindo suicídio. O Brasil é o país com maior índice de depressão da América Latina, um dado alarmante e que carece de notabilidade. Nos últimos anos, a atenção à promoção de recursos internos de regulação emocional tem ganhado destaque, sendo a autocompaixão um desses construtos emergentes. Conceituada como a capacidade de tratar a si mesmo com cuidado, compreensão e aceitação diante de falhas ou dificuldades, a autocompaixão tem sido associada a menores níveis de ansiedade e depressão, bem como a maior resiliência psicológica. Adolescentes com maior autocompaixão podem apresentar padrões de enfrentamento mais adaptativos frente à depressão e à autocrítica.

Objetivos: Neste contexto, este estudo investigou os níveis e a associação entre depressão e autocompaixão em adolescentes, adotando um delineamento transversal quantitativo. **Métodos:** Participaram 91 alunos de escola pública do estado do Rio de Janeiro, sendo 50,5% mulheres e média de idade de 16,6 anos (DP=1,0). Foi aplicada a Escala de Autocompaixão, que mensuravam os fatores de autocompaixão, e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes, para mensuração dos sintomas depressivos. Posteriormente, foram realizadas análises descritivas e análise de rede. **Resultados:** Os resultados indicaram que os estudantes apresentavam níveis leves de ansiedade e autocompaixão moderada conforme média geral. A análise de rede evidencia um padrão de inter-relações entre os construtos depressão, isolamento, autocrítica e sobre identificação. A conexão mais intensa da rede ocorre entre depressão e isolamento, sugerindo que níveis mais elevados de isolamento estão fortemente associados a maior sintomatologia depressiva. Essa relação indica um possível ciclo de retroalimentação, no qual o afastamento social pode contribuir para o agravamento do humor deprimido e vice-versa. **Discussão / Conclusões:** Os achados reforçam a relevância da autocompaixão como um fator protetivo frente à depressão na adolescência, corroborando estudos anteriores que apontam a importância de intervenções voltadas ao desenvolvimento de estratégias de autocompaixão no contexto preventivo e clínico. **Palavras-chaves:** Adolescência, Autocompaixão, Depressão, Estudantes, Saúde mental

O TRABALHO DA REGULAÇÃO EMOCIONAL NA CLÍNICA INFANTIL: QUAL O PAPEL DOS PAIS PARA A TCC?

Autores NATALIA WIEMER DESTRI ¹, RENATA BARBOZA VIANNA MEDEIROS ¹

Instituição ¹ PUC-RIO - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: A orientação parental é considerada uma intervenção central no manejo clínico da regulação emocional infantil. O preparo do ambiente, amplo repertório emocional e de habilidades parentais são essenciais no desenvolvimento socioemocional saudável da criança, e se mostram pilares fundamentais no tratamento de sintomas psicopatológicos na população infanto-juvenil. **Objetivos:** O estudo de caso aqui exposto tem como objetivo demonstrar o trabalho da terapia cognitivo-comportamental em uma menina de 4 anos com dificuldades em lidar com emoções intensas. Essa dificuldade se expressa em forma de comportamentos desafiadores, intolerância a frustração, sintomas de ansiedade de separação e luto não elaborado. **Métodos:** O trabalho apresenta os pilares do plano de tratamento, sendo esses: orientação parental, psicoeducação, técnicas cognitivo-comportamentais, treino de habilidades sociais e regulação emocional. Além disso, expõe as principais técnicas e estratégias utilizadas para alcançar a diminuição dos sintomas e prejuízos da desregulação emocional. **Resultados:** A orientação parental foi um recurso muito utilizado no tratamento, proporcionando ferramentas para que a mãe fosse um modelo emocional para a paciente, considerando a dificuldade das duas em lidar com emoções intensas. Primeiramente, foram realizadas 2 sessões de anamnese, seguidas por um período inicial de avaliação da criança. As sessões iniciais avaliaram a teoria da mente, identificação das emoções e elaboração de luto. As sessões de intervenção seguiram um formato mais intenso de orientação parental, intercaladas com sessões individuais com a criança ou em família (mãe e filha juntas). Portanto, diversas habilidades foram treinadas, incluindo: nomeação das emoções, técnicas de regulação emocional, correção, estimulação de comportamentos funcionais, tempo de qualidade, previsibilidade, alternativas a punição, valores, regras, expectativas realistas para cada fase do desenvolvimento, e orientações sobre o processo de luto. **Discussão / Conclusões:** O processo psicoterápico foi seguido de alta, após incorporação das habilidades pela família e diminuição dos sintomas e prejuízos, tendo sido importante levar em consideração “o caminho do meio”. Esse conceito foi apresentado e trabalhado com a mãe, tendo como intuito a síntese entre a expectativa de uma “obediência cega” e a presença de comportamentos desafiadores da filha. Dessa forma, explicitando o papel dos pais como as “margens de um rio”, ajudando os filhos a navegarem entre a “rigidez e o caos”. **Palavras-chaves:** Infância, orientação parental, regulação emocional

REGULAÇÃO EMOCIONAL E PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL EM ADOLESCENTES: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

Autores MARCELLY ROZA HUNGRIA ¹, CÍCILIA VIEIRA LEAL DEFANTI ¹, ELLEN ASAF SOUZA LOUZADA ¹, ISABELLA DE MUROS XAVIER MACHADO ¹, JEAN DA SILVA DE SOUZA ¹, JULIA MANHAES DA CONCEICAO ¹, RAPHAELA LUIZA AGRICOLA ANTUNES ¹, FABIOLA RODRIGUES MATOS ¹

Instituição ¹ UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo

Introdução: A adolescência é marcada por transformações biopsicossociais, as quais envolvem mudanças físicas, cognitivas, comportamentais e emocionais que intensificam as respostas afetivas e aumentam a variabilidade dos estados emocionais. Nesse período, a capacidade de regulação emocional assume relevante papel na atribuição de significado às experiências afetivas e na adaptação frente às demandas ambientais e sociais. Adolescentes que mantêm apoio social, como relações de amizade, apresentam menores níveis de depressão, ansiedade e solidão, além de uma autoestima mais elevada. Tais relações oferecem suporte emocional, permitindo que os adolescentes compartilhem experiências, validem sentimentos e desenvolvam habilidades de enfrentamento diante de desafios emocionais. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi investigar estratégias de regulação emocional e percepção de apoio social em adolescentes durante uma prática de extensão em grupo. **Métodos:** Participaram da intervenção 8 alunos do 3º ano do Ensino Médio de uma escola pública do estado do Rio de Janeiro, sendo que a maioria (n=5) se identificava com o gênero feminino e a média de idade era 17,8 anos (DP = 0,8). A atividade ocorreu durante uma hora e meia, sendo conduzida por duas extensionistas em horário que a escola reservou para a ação. Após a apresentação das extensionistas, realizou-se uma dinâmica de quebra-gelo seguida de roda de conversa, guiada por perguntas sobre saúde mental, regulação emocional e apoio social. A prática de extensão foi finalizada com psicoeducação sobre práticas de bem-estar e técnicas de regulação emocional. Posteriormente, para a realização da análise dos dados, foi executada uma análise de conteúdo, identificando estratégias individuais e coletivas de regulação das emoções. **Resultados:** Quanto às estratégias individuais foram citadas práticas de leitura, escrita, desenho, caminhar ou ouvir música. Tais recursos eram utilizados para lidar com momentos de ansiedade e estresse. Os dados também apontaram estratégias coletivas que salientaram a presença de valorização de vínculos interpessoais próximos, sendo a amizade percebida como suporte emocional importante. A discussão indicou a efetividade da combinação dessas estratégias para o manejo adaptativo do estresse e da ansiedade. **Discussão / Conclusões:** Os achados deste estudo corroboram evidências da literatura sobre regulação emocional na adolescência, que apontam para a importância de estratégias individuais e coletivas de enfrentamento, bem como para o papel suporte social na regulação emocional e funcionamento psicossocial positivo. **Palavras-chaves:** Adolescência, Apoio Social, Estudantes, Regulação Emocional, Saúde Mental

“NINGUÉM ME ENTENDE!”: MANEJO DA RAIVA E PROMOÇÃO DA REGULAÇÃO EMOCIONAL NA INFÂNCIA E FAMÍLIA

Autores JENNIFFER PIRES DA SILVA ¹

Instituição ¹ UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: A raiva, a irritabilidade e a agressão figuram entre os motivos mais frequentes para o encaminhamento de crianças a serviços de saúde mental. Crianças com humor irritado e dificuldades em regulação emocional elevam o risco de conflitos familiares e escolares, comportamentos externalizantes ou disruptivos, comprometendo o desenvolvimento psicossocial. Na abordagem cognitivo-comportamental (TCC), a regulação emocional é entendida como um conjunto de processos que permitem à criança monitorar, avaliar e modificar suas reações emocionais para atingir objetivos adaptativos, com foco principal na promoção de habilidades de regulação emocional, sobretudo da raiva. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente de 7 anos e articular a intervenção realizada às evidências científicas mais recentes, destacando as competências clínicas do terapeuta para manejo de casos de agressividade e desregulação emocional na infância. **Métodos:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Psycnet, Scielo e Google Scholar para indicação dos tratamentos mais eficazes para casos clínicos como o relatado, somado ao relato de experiência da profissional. A paciente vivenciava explosões de raiva, seguidas de sentimento de vergonha e inferia excessivamente que os outros agiam em relação a ela de maneira provocativa e hostil. As intervenções foram realizadas em sessões semanais de 50 minutos e incluíram: (1) estabelecimento de vínculo por meio de brincadeiras estruturadas e explicação inicial da terapia; (2) psicoeducação das emoções, com identificação de sinais precoces de raiva; (3) promoção de habilidades de regulação emocional e habilidades sociais, incluindo técnicas de relaxamento e distração; (4) reestruturação cognitiva de crenças associadas a ciúmes, pertencimento e presunção de dano intencional e (5) treinamento parental focado na análise funcional dos comportamentos, modelagem comportamental, regulação emocional familiar e aumento de atenção positiva. **Resultados:** Foram alcançados os objetivos terapêuticos, a saber: redução de incidentes agressivos em ambiente escolar e familiar, autorregulação prévia ao comportamento explosivo e aquisição de habilidades comunicativas e de regulação emocional. Os pais relataram maior confiança no manejo comportamental da filha e incremento do vínculo afetivo, com diminuição dos ciúmes em relação à irmã. Considerando os avanços, a paciente foi encaminhada à alta terapêutica. **Discussão / Conclusões:** A integração de técnicas de TCC infantil e orientação parental promoveu progresso significativo na regulação emocional da criança, corroborando achados na literatura que destacam a eficácia da TCC em transtornos de humor e raiva na infância. A participação ativa dos pais e o manejo terapêutico foram cruciais para a aquisição e generalização das habilidades no contexto escolar e familiar, apontando para a relevância de programas integrados de intervenção em TCC infantojuvenil. **Palavras-chaves:** Orientação a pais, Terapia cognitivo-comportamental, Terapia infantojuvenil

ENTRE A EXAUSTÃO E O PERTENCIMENTO: SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ESCOLA PÚBLICA

Autores ESTHER ABIGAIL HELENA MACIEL NUNES ¹, IRANI LIMA ARGIMON ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: Professores e demais profissionais de ambientes educacionais atuam cotidianamente desafiados a lidar com demandas emocionais, cognitivas e sociais que refletem a complexidade da sua comunidade escolar. Condições precárias de infraestrutura, ausência de suporte institucional, exposição a situações de violência e instabilidade socioeconômica, indicam índices elevados de sofrimento psíquico e *burnout* entre docentes da rede pública, associados à sobrecarga de trabalho, múltiplas funções e carência de recursos para o cuidado de si. **Objetivos:** A partir de um olhar biopsicossocial e das Terapias Cognitivas, este estudo busca compreender fatores de risco e de proteção da saúde mental de um ambiente educacional público. Além disso, identificar indicadores de sofrimento psíquico, e estratégias cognitivas, sociais, de resiliência, satisfação com a vida e de cuidado de escolas públicas.

Métodos: A pesquisa adota delineamento qualitativo e quantitativo, articulando revisão integrativa de literatura com artigos de 2015 a 2025, com observações e intervenções derivadas de um estudo em andamento em uma escola estadual da Região Metropolitana de Porto Alegre (CAAE: 86030625.4.0000.5336). Foram consideradas produções científicas das bases PubMed, ERIC e Global Index Medicus sobre *burnout* docente, escolas públicas, políticas pedagógicas e intervenções relacionadas a terapias cognitivas em ambientes escolares. A coleta empírica envolveu estudantes, professores e colaboradores escolares. Foram utilizados como instrumentos para medição questionários sociodemográficos, entrevistas semiestruturadas e as Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDAE-A) e a para adultos (DASS-21), Escala do Perdão (HFS) e Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP). **Resultados:** Participaram alunos e profissionais da comunidade escolar escolhida para o estudo. Os achados integrativos revelam elevados níveis de exaustão emocional, despersonalização e sentimentos de ineficácia profissional entre professores, sobretudo em períodos de sobrecarga decorrentes de mudanças em políticas pedagógicas, crises sanitárias e desastres ambientais. Foram observados sinais de sofrimento mental, fadiga persistente, sintomas depressivos e ansiosos, além da percepção de abandono e falta de reconhecimento institucional em toda a comunidade escolar (discentes e docentes). Apesar disso, emergem fatores de proteção relevantes: desenvolvimento de um varal solidário, rodas de conversa, encaminhamento à psicoterapia, práticas de reestruturação cognitiva, apoio entre pares e engajamento comunitário. Educadores que adotaram estratégias alinhadas à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como identificação e manejo de pensamentos/comportamentos automáticos, relataram maior resiliência e senso de propósito no exercício profissional. **Discussão / Conclusões:** Os resultados indicam que o *burnout* docente é um fenômeno multidimensional, resultante da interação entre fatores individuais, sociais e institucionais. O enfrentamento de

problemas em escolas públicas exige ações integradas entre educação, saúde e assistência social. A Psicologia Escolar, aliada às Terapias Cognitivas, pode atuar de modo preventivo e restaurador, articulando espaço de real pertencimento. Cuidar da saúde mental dos educadores é essencial para garantir um ambiente escolar mais humano, acolhedor e sustentável, fortalecendo o elo entre a escola e o viver. **Palavras-chaves:** Burnout Docente, Escolas Públicas, Políticas Educacionais, Psicologia Escolar, Terapias Cognitivas

TRANSTORNO ESPECÍFICO DA APRENDIZAGEM E COMORBIDADES EMOCIONAIS: INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL INFANTOJUVENIL EM GRUPOS

Autores JULIA GRANJA SANTANNA ¹, JESSICA AIRES DA SILVA OLIVEIRA ¹, ALINE FLAVIA DA SILVA OLIVEIRA ¹

Instituição ¹ FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Resumo

Introdução: Introdução: o Transtorno Específico da Aprendizagem caracteriza-se por dificuldades significativas na percepção, processamento e manipulação de informações aprendidas de forma eficaz e precisa. Trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento, que se manifesta, geralmente, nos primeiros anos de escolarização formal, resultando em déficits persistentes nas habilidades de leitura, escrita e/ou matemática. Essas dificuldades podem levar a um desempenho abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo ou a um desempenho que só é alcançado por meio de esforço excessivo, o que, frequentemente, está associado a sintomas de ansiedade e depressão como comorbidades. **Objetivos:** Objetivo: verificar a efetividade de um protocolo de intervenção psicológica em grupos para crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno Específico da Aprendizagem e com comorbidades de ansiedade ou depressão. O protocolo foi estabelecido sob o viés da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG). **Métodos:** Método: estudo quase-experimental, com pré e pós-teste. Participaram 10 crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno Específico da Aprendizagem com prejuízo na leitura, escrita e/ou matemática, com idades entre 9 e 13 anos (M=11 anos; DP=3,5), atendidos em um Centro Educacional Especializado entre abril e agosto de 2024. A amostra foi selecionada por conveniência a partir de dados dos prontuários, que forneceram informações para caracterização dos participantes. Após a obtenção do consentimento dos responsáveis e dos participantes, foram aplicados o Inventário de Depressão Infantil (CDI) e a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC). Os participantes foram divididos em três grupos por faixa etária, e o protocolo de intervenção consistiu em 15 sessões por grupo. Ao final, os instrumentos de avaliação de sintomas foram reaplicados para comparação dos resultados. **Resultados:** Resultados: o sintoma de ansiedade mais frequente na avaliação inicial foi o comportamento evitativo (90%; n=9), presente em 80% (n=8) dos participantes na avaliação final. Observou-se atenuação dos sintomas em 60% (n = 6) da amostra. Além disso, 90% (n = 9) dos participantes apresentaram redução em pelo menos um dos fatores avaliados, e 40% (n = 4) apresentaram diminuição nas pontuações gerais de ansiedade. Não foram identificados sintomas de depressão em ambas as avaliações. **Discussão / Conclusões:** Discussão/conclusão: o protocolo de intervenção psicológica demonstrou efetividade na redução dos sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes com Transtorno Específico da Aprendizagem. Considerando o número limitado de participantes, recomenda-se a replicação do protocolo em novos estudos para validação dos achados e ampliação da aplicação clínica. **Palavras-chaves:** Saúde Mental, Educação, Psicologia

TREINO DE HABILIDADES PARENTAL COMO INTERVENÇÃO PARA CRIANÇAS COM COMPORTAMENTOS EXTERNALIZANTES

Autores SAMANTA LIMA ¹

Instituição ¹ Flow - Flowir

Resumo

Introdução: Este trabalho refere-se a uma intervenção de treino de habilidades realizada em clínica particular com base na Terapia Cognitivo Comportamental, Análise do Comportamento e Terapia Comportamental Dialética.

O caso trata-se de uma paciente uma criança de 8 anos, do sexo feminino, que por apresentação de dificuldades de regulação emocional foi encaminhada para uma avaliação neuropsicológica onde foram apresentados resultados compatíveis com transtorno do espectro autista nível 1 de suporte. Como sugestão de tratamento foram indicados acompanhamento psiquiátrico para auxílio medicamentoso, e terapia com abordagem cognitivo comportamental. No processo terapêutico identificamos que os pais com estilo de parentalidade permissivos demandavam de repertório para comunicação assertiva, estratégias de manejo e regulação emocional da criança.

Este estudo, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e delineamento descritivo do tipo relato de caso, envolveu uma intervenção de oito semanas com atendimentos semanais. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de aplicação de treino de habilidades para pais em clínica particular na cidade de Guarulhos -São Paulo com intervenção parental de paciente com diagnóstico de TEA nível 1 de suporte e demonstrar que o treino de habilidades para pais tende a ter respostas positivas e mais rápidas quando atendem ao mesmo tempo diferentes demandas de desregulação da paciente. **Métodos:** Este estudo, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e delineamento descritivo do tipo relato de caso, envolveu uma intervenção de oito semanas com atendimentos semanais. O objetivo foi aprimorar as habilidades parentais, reduzindo os prejuízos da criança e promovendo melhor qualidade de vida e saúde mental. Foram realizados oito encontros de uma hora com os pais e uma sessão adicional com os avós. A estrutura baseou-se em uma adaptação do programa Promove-Pais, voltado a capacitar responsáveis em estratégias práticas de comunicação, estabelecimento de limites e resolução de conflitos. **Resultados:** Foi observado a redução de dificuldades e aquisição de novos comportamentos elucidados durante as próprias intervenções através dos relatos dos pais, e da própria criança conforme exemplificado: Pais: “Ela consegue cumprir melhor a rotina diária como lavar o cabelo e fazer as tarefas” Criança: “acho mais fácil conseguir quando sei que terei consequências se não fizer”. Em decorrência dessa melhora no comportamento, ou seja, da aquisição de melhoria das habilidades e novos repertórios comportamentais, seguimos com o tratamento para melhoria das habilidades específicas de modelagem das habilidades sociais como empatia e identificação da emoção do outro. **Discussão / Conclusões:** Observa-se que o treino de habilidades parentais favorece, em crianças e adolescentes com TEA, a aquisição de novos comportamentos e o aprimoramento de habilidades. Houve melhora significativa, com generalização dos aprendizados para diferentes contextos, demonstrando que o treino parental é mais efetivo quando integrado ao processo terapêutico da criança.

Além disso, o treino auxilia os pais a desenvolverem não apenas novas estratégias comportamentais, mas também maior capacidade de lidar com emoções e pensamentos associados às dificuldades do diagnóstico, como inflexibilidade e desregulação emocional. **Palavras-chaves:** habilidades , crianças , externalizantes

“ANDAR COM FÉ EU VOU...”: A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TOC RELIGIOSO

Autores VITORIA FERNANDES DE CARVALHO ¹

Instituição ¹ Consultório Particular - Consultório Particular

Resumo

Introdução: O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente adolescente com transtorno obsessivo compulsivo (TOC) religioso, tendo como referenciais teóricos e práticos a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia de aceitação e compromisso. A literatura em pesquisas clínicas aponta que o TOC está associado à redução da qualidade de vida, e ao aumento de comprometimentos social e ocupacional. No caso do TOC religioso, os sintomas podem ser agravados por contextos socioculturais e religiosos que reforçam sentimentos de culpa e punição, exigindo do terapeuta uma escuta ética, acolhedora e, principalmente, culturalmente sensível. O caso escolhido para essa apresentação é o de uma adolescente de 16 anos, evangélica que traz como principais queixas iniciais seus sintomas de TOC, além de questões secundárias relacionadas à autoestima e a dificuldade de relacionamentos interpessoais na escola. A paciente relata a presença de tiques, compulsões ligadas a neutralizar “pensamentos ruins” direcionados a Deus, obsessões religiosas, obsessões de simetria e exatidão, compulsões de ordenação, contagem e repetição. Esse tipo de manifestação do transtorno é marcado por obsessões de conteúdo blasfemo, medos intensos relacionados à condenação espiritual e comportamentos compulsivos voltados à neutralização de pensamentos considerados pecaminosos. **Objetivos:** A partir da apresentação do caso clínico de uma paciente adolescente em atendimento psicológico, busca-se apresentar e refletir sobre os desafios e possibilidades do manejo terapêutico desse tipo específico de diagnóstico. Dessa forma, a apresentação visa contribuir para o entendimento mais aprofundado do TOC religioso, além de oferecer subsídios teóricos e técnicos que favoreçam intervenções eficazes no contexto clínico. **Métodos:** Até o momento, foram realizadas 15 sessões. Nessas sessões, foram empregadas diversas estratégias práticas da TCC para o tratamento de TOC. Especificamente, técnicas como psicoeducação, prevenção de resposta, exposições e reestruturação cognitiva foram utilizadas com o intuito de I) reduzir a ansiedade provocada pelas obsessões, II) reduzir as compulsões e III) melhorar a qualidade de vida da paciente. Em relação à terapia de aceitação e compromisso, técnicas relacionadas a desfusão cognitiva e aceitação experiencial foram utilizadas com o intuito de reduzir associações disfuncionais e trabalhar com a dúvida obsessiva, respectivamente. **Resultados:** Após 15 sessões, observou-se redução gradual da ansiedade associada às obsessões e diminuição da frequência das compulsões. A paciente relatou melhora na capacidade de reconhecer os pensamentos obsessivos como produtos da mente, sem interpretá-los como indicadores de pecado ou ameaça espiritual. Também houve avanço na autoestima e melhor manejo das relações interpessoais no ambiente escolar. **Discussão / Conclusões:** O caso evidencia os desafios do manejo clínico do TOC religioso, especialmente quanto à necessidade de sensibilidade cultural e religiosa por parte do terapeuta, a fim de evitar interpretações reducionistas ou

patologizantes da fé. A integração entre TCC e ACT mostrou-se eficaz na redução dos sintomas, oferecendo à paciente maior flexibilidade psicológica e qualidade de vida. Conclui-se que a prática clínica com casos de TOC religioso exige uma escuta ética, compassiva e culturalmente informada, bem como o uso de estratégias terapêuticas baseadas em evidências que respeitem a singularidade da experiência religiosa do paciente. **Palavras-chaves:** Estudo de caso, Terapia cognitivo-comportamental, Terapia de aceitação e compromisso, Transtorno obsessivo-compulsivo

EFEITOS DAS ALTERAÇÕES MICRONUTRICIONAIS SOBRE COGNIÇÃO E COMPORTAMENTOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

ROBERTA DE LORENZI STEIGER FERRAZ ¹, ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ ²,
Autores LUISA DE SA FERREIRA ARAUJO ¹, MARIANA AUGUSTO DE VASCONCELOS SILVA ¹,
HELENA DE SA FERREIRA ARAUJO ¹, LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA ¹

Instituição ¹ FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, ² UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo

Introdução: A obesidade é uma condição multifatorial com determinantes biopsicossociais. O tratamento cirúrgico, embora eficaz na perda de peso, exige acompanhamento interdisciplinar que contemple aspectos cognitivos, nutricionais e comportamentais. Alterações nos micronutrientes podem impactar o funcionamento cognitivo e o bem-estar psicológico, reforçando a importância da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como abordagem eficaz no manejo da obesidade e prevenção do reganho de peso. **Objetivos:** Analisar descritivamente o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, no pré e pós-operatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo realizado em dois hospitais de Pernambuco, entre dezembro de 2024 e outubro de 2025. **Resultados:** Participaram 99 indivíduos, sendo 85,9% mulheres, com média de 43,3 anos (DP = 10,2). A maioria apresentava obesidade grau III (82,7%) antes da cirurgia e 45,8% possuíam transtornos mentais, principalmente ansiedade (36,5%) e depressão (19,8%). No pré-operatório, o valor médio do IMC era de 47,25 kg/m², reduzindo para 38,62 após três meses. A vitamina D aumentou de 33,08 para 39,43 ng/mL e a vitamina B12 de 702,27 para 737,47 pg/mL. O desempenho cognitivo, avaliado pelo Montreal Cognitive Assessment (MoCA), variou de 22,09 para 23,25 pontos. Os sintomas emocionais apresentaram redução: ansiedade (de 57,5 para 25) e depressão (de 19,8 para 3). A satisfação com o peso aumentou de 2,89 para 8,27, e a autoimagem de 5,44 para 7,96. **Discussão / Conclusões:** Os níveis de vitaminas D e B12 apresentaram melhora após o primeiro trimestre, corroborando evidências de que esses micronutrientes estão relacionados ao funcionamento cerebral, à regulação do humor e ao desempenho cognitivo. As alterações observadas nos escores de cognição, ansiedade, depressão, satisfação com o peso e imagem corporal sugerem impacto positivo da intervenção cirúrgica e dos potenciais benefícios de acompanhamento psicológico estruturado e adaptado a esse contexto. A TCC destaca-se como ferramenta essencial na compreensão e modificação de padrões de pensamento e comportamento. A literatura evidencia que crenças disfuncionais, como medo do reganho de peso ou percepção de fracasso, podem comprometer a adesão ao tratamento, sendo trabalhadas por meio da reestruturação cognitiva, estabelecimento de metas realistas e fortalecimento de habilidades de enfrentamento e autoeficácia, favorecendo uma relação positiva com o corpo e o autocuidado. Pesquisas futuras, com análises inferenciais e seguimento longitudinal, poderão contribuir para o desenvolvimento de protocolos de intervenção psicológica estruturadas e mais eficazes. Embora os resultados não

permitam inferências causais, os dados reforçam a necessidade de acompanhamento interdisciplinar no cuidado ao paciente bariátrico. Além disso, os aspectos cognitivos e comportamentais mapeados contribuem para intervenções psicológicas mais adequadas e direcionadas aos pacientes bariátricos. Conclusão: A cirurgia bariátrica impactou positivamente na cognição, ansiedade, depressão, satisfação com o corpo e imagem corporal no segmento de três meses. **Palavras-chaves:** Cognição, Cirurgia Bariátrica , Terapia Cognitivo-Comportamental, Micronutrientes

INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM GRUPOS PSICOTERAPÊUTICOS E DE PSICOEDUCAÇÃO COM SERVIDORES DO SUAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Autores SABRINA DE BAIROS ZANCANARO ¹, NATALIA MEDEIROS DOS SANTOS ¹, BIANCA MARTINE AUGUSTIN ¹, LEANDRO RUCKL ¹, RUTE NORONHA ¹, CLARRISA JUNKES GOMES BUENO ¹

Instituição ¹ (UNIVILLE) - Universidade da Região de Joinville - Campus São Bento do Sul

Resumo

Introdução: A atuação em clínica estendida possibilita à formação em Psicologia integrar teoria e prática em contextos institucionais e comunitários, fortalecendo o vínculo entre universidade, serviço e população atendida. Este trabalho descreve a experiência do Estágio Curricular Específico em Psicologia – Clínica Estendida, desenvolvido com servidores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de São Bento do Sul – SC. Fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) - Intervenções Grupais, o projeto buscou ofertar espaços de escuta, reflexão e aprendizado coletivo para enfrentar a sobrecarga emocional inerente ao trabalho no SUAS, articulando objetivos formativos (capacitação dos estagiários) e de promoção de saúde ocupacional (redução de estressores, ampliação de estratégias de enfrentamento). **Objetivos:** Objetivo geral: promover intervenções grupais fundamentadas na TCC para fortalecer a saúde mental e as estratégias de enfrentamento dos trabalhadores do SUAS. Objetivos específicos: (1) mapear necessidades, fatores estressores e demandas a partir do levantamento inicial; (2) implementar e sistematizar quatro grupos (dois psicoterapêuticos e dois psicoeducativos) com condução por estagiários supervisionados; (3) favorecer mudanças em autoconsciência emocional, autorregulação e práticas comunicativas e interpessoais no ambiente de trabalho; (4) desenvolver competências clínicas, éticas e reflexivas nos estagiários por meio da prática supervisionada; (5) documentar o processo e gerar subsídios para replicação local. **Métodos:** Delineamento: qualitativo, descritivo e interventivo, organizado em três etapas (levantamento de dados, intervenção e acompanhamento). Amostra e recrutamento: 30 colaboradores das unidades CRAS e CREAS foram convidados pelo serviço e aderiram voluntariamente ao projeto; foram formados quatro grupos (dois psicoterapêuticos e dois psicoeducacionais). Instrumentos de coleta: (a) questionário semiestruturado aplicado na fase inicial para mapear percepção de saúde mental, fatores estressores, estratégias de enfrentamento e demandas institucionais; (b) protocolo de observação sistemática (utilizado na fase de levantamento) com critérios operacionais para registro de engajamento, expressão emocional, interações e sinais de coesão; (c) registros qualitativos produzidos pelos estagiários (diários de campo e atas reflexivas) e relatos verbais dos participantes. Os dados foram submetidos à análise temática: os alunos realizaram codificação inicial independente, confrontaram códigos em encontros de consenso e, com supervisão, agruparam categorias e temas finais, garantindo triangulação entre fontes. Procedimento de intervenção: cada grupo realizou 10 encontros semanais de 90 minutos, com roteiro temático predefinido (abertura, atividade central com técnicas da TCC, fechamento e tarefa para casa). Técnicas: reestruturação cognitiva

(questionamento socrático, exame de evidências), registro de pensamentos, descatastrofização, exercícios de atenção plena (mindfulness), dinâmicas expressivas e tarefas de autorreflexão para generalização. Supervisão e ética: as atividades foram supervisionadas pela professora supervisora do estágio e supervisor psicólogo local (SUAS); foi obtido consentimento informado dos participantes via TCLE; dados tratados de forma confidencial. **Resultados:** A análise dos registros qualitativos e dos relatos indicou melhora na consciência emocional e ampliação do repertório de autorregulação entre os participantes. Especificamente, foram identificadas mudanças atribuíveis às estratégias da TCC: a reestruturação cognitiva favoreceu a identificação e reformulação de pensamentos automáticos disfuncionais, reduzindo interpretações catastróficas em situações de pressão; os registros de pensamentos e as tarefas de casa facilitaram a transferência de aprendizagens para o cotidiano laboral; as práticas de descatastrofização e os experimentos comportamentais promoveram verificações de evidência que diminuíram a ansiedade antecipatória. As práticas de atenção plena (mindfulness) foram relatadas como úteis para redução de níveis agudos de estresse e para aumento da capacidade de retomada atencional frente a demandas intensas. Além disso, o formato grupal potencializou efeitos terapêuticos comuns da TCC: reconhecimento, modelagem e suporte social, que se traduziram em maior abertura para partilha, escuta ativa e estratégias cooperativas de resolução de problemas. Participantes descreveram mudanças concretas na comunicação com usuários e colegas (mais assertividade e limites claros) e adoção de técnicas breves de autorregulação e estratégias de enfrentamento durante turnos de trabalho. Em termos de saúde mental, os relatos e registros indicaram melhora na percepção de bem-estar subjetivo, redução de sintomas relacionados ao estresse ocupacional (incluindo diminuição da inquietação e do cansaço emocional) e relatos esporádicos de melhora no sono e na capacidade de recuperação entre jornadas, sugerindo impacto positivo na saúde mental geral da equipe. Do ponto de vista formativo, os estagiários relacionaram ganho em competência técnica ao aplicarem protocolos de TCC e ao observarem respostas práticas dos participantes, fato que também reforça a validade ecológica da intervenção em contexto institucional. **Discussão / Conclusões:** Os achados indicam que intervenções grupais ancoradas na TCC são viáveis e pertinentes em serviços socioassistenciais e promovem efeitos relevantes para a saúde mental dos trabalhadores, que foi o objetivo central da intervenção. Observou-se melhora percebida na regulação emocional, redução de sintomas relacionados ao estresse ocupacional e aumento do bem-estar subjetivo, bem como ganhos em estratégias de enfrentamento e resiliência. A articulação entre levantamento diagnóstico, planejamento compartilhado com as intervenções supervisionadas, baseadas em TCC, favoreceu a adequação das ações às demandas locais e potencializou respostas práticas na rotina. Além dos benefícios diretos à saúde mental dos participantes, a experiência fortaleceu a formação dos estagiários e evidenciou o potencial da clínica estendida como estratégia de promoção de saúde ocupacional. Recomenda-se, em próximas etapas, a integração de medidas padronizadas pré/pós e follow-up para avaliar magnitude e manutenção de efeitos; contudo, os dados qualitativos suportam a adoção da TCC grupal como estratégia eficaz para “cuidar de quem cuida” na rede socioassistencial. **Palavras-chaves:** Clínica Estendida, Intervenções Grupais, Saúde Mental do Trabalhador, Terapia Cognitivo-Comportamental

CRENÇAS ASSOCIADAS AO USO DE MEDICAMENTOS PARA EMAGRECIMENTO: UMA ANÁLISE QUALITATIVA SOB A PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Autores AMANDA KAORI MATSUDA ¹, PRISCILA GOERGEN BRUST-RENCK ¹

Instituição ¹ USP - Universidade de São Paulo

Resumo

Introdução: A obesidade é uma condição de saúde complexa e multifatorial que tem alcançado proporções epidêmicas, afetando aproximadamente 879 milhões de adultos em todo o mundo em 2022. Tradicionalmente, o tratamento envolve estratégias combinadas de mudanças no estilo de vida, intervenções dietéticas, acompanhamento psicológico e, em alguns casos, procedimentos cirúrgicos ou o uso de medicamentos para emagrecimento. Nos últimos anos, entretanto, medicamentos injetáveis originalmente desenvolvidos para o tratamento do diabetes tipo 2, como a semaglutida (Ozempic, Wegovy), liraglutida (Saxenda) e tirzepatida (Mounjaro), ganharam ampla visibilidade devido à sua eficácia na indução da perda de peso. Tendo um rápido aumento do uso tanto em contextos clínicos, voltados ao manejo da obesidade e suas comorbidades, quanto em contextos estéticos, nos quais indivíduos buscam o medicamento como meio de alcançar um padrão corporal idealizado. Essa ampliação de uso reflete não apenas o reconhecimento médico de sua eficácia farmacológica, mas também um fenômeno sociocultural marcado pela valorização da magreza, pela pressão estética e pela busca por soluções rápidas, frequentemente desvinculadas de acompanhamento multiprofissional ou de mudanças sustentáveis no estilo de vida. **Objetivos:** Considerando o crescente interesse social e midiático em torno desses fármacos, o presente estudo teve como objetivo identificar e compreender as crenças associadas ao uso de medicamentos para emagrecimento, sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, que buscou captar o conteúdo cognitivo implícito nos discursos de pessoas que já utilizaram ou utilizam esses medicamentos. Para tanto, foram analisados relatos publicados em meios de comunicação de grande circulação, como revistas e jornais, que veicularam entrevistas com usuários desses fármacos. A análise do material buscou identificar padrões de pensamento, expectativas, distorções cognitivas e crenças centrais relacionadas à imagem corporal, autocontrole, autoestima e percepção de eficácia do tratamento. **Resultados:** Os resultados preliminares indicam a presença de crenças disfuncionais associadas à idealização da perda de peso rápida, à supervalorização da magreza como sinônimo de sucesso e bem-estar, e à percepção do medicamento como solução definitiva para dificuldades emocionais e comportamentais relacionadas à alimentação. Essas crenças podem atuar como fatores de manutenção de comportamentos alimentares disfuncionais e comprometer a adesão a mudanças sustentáveis de estilo de vida, destacando a importância da atuação psicológica e da psicoeducação durante o tratamento. **Discussão / Conclusões:** Os achados reforçam a necessidade de intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental que promovam a reestruturação de crenças disfuncionais, favoreçam o engajamento terapêutico e auxiliem na construção de uma relação mais equilibrada com o corpo e a alimentação, evidenciando o papel fundamental dos profissionais de saúde

mental na abordagem integrada da obesidade - junto com nutricionistas, endocrinologistas, educadores físicos e outras áreas - e no manejo das expectativas em torno do uso de medicamentos para emagrecimento. **Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo-Comportamental, Crenças disfuncionais, Obesidade, Medicamentos para emagrecimento, Regulação do comportamento alimentar

ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO EM UMA CLÍNICA-ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM DEMANDAS RELACIONADAS À SEXUALIDADE

Autores J?SICA PETRONILHA SILVA ¹, CAIO HENRIQUE FETTBAC MELO ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal e Santa Catarina

Resumo

Introdução: A sexualidade é um aspecto central na vida dos seres humanos contribuindo ativamente no bem-estar físico, mental e social, não se restringindo apenas ao ato sexual, abrangendo também as identidades e papéis de gênero, orientação sexual, relacionamentos, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Entretanto, estudos mostram dificuldade e preconceito dos profissionais da saúde em abordar essa temática, em parte devido a falta de formação e conhecimento, situação que contribui na manutenção de barreiras que dificultam o acesso de grupos minorizados a acompanhamentos adequados e efetivos. Nesse sentido, profissionais e pesquisadores da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) vem se mostrando preocupados em construir uma abordagem terapêutica afirmativa e interseccional capaz de produzir práticas que reconheçam as necessidades e singularidades dos grupos minorizados nos serviços de saúde. **Objetivos:** Objetivamos averiguar a prevalência das demandas relacionadas à sexualidade nos acolhimentos de uma clínica-escola do sul do Brasil. **Métodos:** A metodologia da pesquisa foi qualitativa e seus dados foram analisados a partir da análise temática. A princípio, revisou-se as escritas, após, criaram-se códigos a partir dos dados, que foram agrupados em temas amplos. **Resultados:** Os dados analisados partiram de 439 inscrições (2024), destas, 40 se relacionavam aos temas pretendidos. Houve separação nas categorias: gênero (1), desejo (1), sexual (8), relacionamento (24) e abuso (6). Dentre os usuários, 26 se identificaram como do gênero feminino (65%) e 14 do gênero masculino (35%), a média de idade foi de 31,55 anos, com o intervalo de idades variando dos 12 aos 68 anos. Os dados denotam que 9,1% das demandas recebidas ao longo do ano foram relacionadas com a sexualidade, assim como da procura por serviços e profissionais que estejam capacitados para lidar com os aspectos relacionais, identitários e comportamentais. **Discussão / Conclusões:** Os serviços-escolas de Psicologia, desempenham um espaço fundamental na formação de profissionais capazes de avaliar, manejar e intervir nas mais variadas demandas relacionadas com a sexualidade. Sendo necessário que os cursos de graduação possibilitem, dentro do âmbito dos estágios obrigatórios, oportunidades de formação nessa área. As atividades referentes a TCC nesses contextos, devem possibilitar aos estudantes a familiaridade com o manejo de demandas relacionadas com a sexualidade, assim como no desenvolvimento de competências que visem intervenções culturalmente sensíveis, considerando o impacto do contexto social nos padrões de funcionamento de cada usuário. A TCC possibilita a reestruturação de crenças disfuncionais relacionadas a experiência da sexualidade, facilitando as mudanças comportamentais pretendidas pelos clientes, melhorando a qualidade de vida, bem-estar e os relacionamentos interpessoais. Além disso, torna-se imprescindível refletir sobre os impactos da cisheteronormatividade e do sexismo nas próprias crenças e comportamentos dos profissionais, diminuindo a possibilidade de práticas discriminatórias e preconceituosas dentro

dos espaços de psicoterapia e nos serviços de saúde. **Palavras-chaves:** Acolhimento, clínica-escola, minorias, sexualidade, terapia cognitivo-comportamental

A IMPORTÂNCIA DA TRANSDISCIPLINARIDADE E O PROTAGONISMO DA FAMÍLIA EM MODELOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Autores ROCHELE ANTONIAZZI ¹

Instituição ¹ UCS - Universidade de Caxias do Sul

Resumo

Introdução: A Intervenção Precoce (IP) é considerada uma abordagem essencial nos primeiros anos de vida, sustentada pela alta plasticidade cerebral e o potencial de aprendizagem da criança. Os fundamentos da IP baseiam-se nas Neurociências, no Desenvolvimento dos bebês e na Abordagem ecológica/contextual. A IP visa reduzir riscos, promover autonomia e inclusão, e apoiar os vínculos familiares. Para lidar com a complexidade do desenvolvimento e garantir ações eficazes, a Transdisciplinaridade surge como uma proposta que ultrapassa a interdisciplinaridade, promovendo ações integradas e colaborativas entre a equipe e com a família da criança. **Objetivos:** O resumo expandido que deu origem a este trabalho buscou compreender e destacar a importância da transdisciplinaridade como uma construção conjunta de diferentes áreas do conhecimento, integradas entre si. O foco principal está centrado na criança e na participação ativa de sua família no processo terapêutico. **Métodos:** O trabalho constitui-se em uma pesquisa bibliográfica que analisou cinco artigos científicos publicados entre 2004 e 2018, em periódicos nacionais e internacionais. Os critérios de inclusão envolveram estudos que abordam a prática transdisciplinar em serviços de intervenção precoce voltados a crianças de 0 a 6 anos com atraso no desenvolvimento ou risco de deficiência, contemplando a participação ativa das famílias no processo terapêutico. A equipe considerada nesse modelo é multiprofissional, incluindo áreas como psicologia, fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional, pedagogia e fisioterapia, entre outras. **Resultados:** Os referenciais teóricos estudados reforçam que a transdisciplinaridade oferece um maior retorno às famílias com a equipe integrada. Os elementos-chave do modelo transdisciplinar envolvem a coleta de informações global e não repetitiva, o planejamento conjunto com a família e a responsabilidade coletiva da equipe. O modelo enfatiza o protagonismo da família, que atua como agente ativo na avaliação, planejamento e execução do tratamento. Isso resulta em benefícios claros, como a redução de repetições nas avaliações e intervenções dos profissionais, o aumento da resolutividade dos atendimentos e o fortalecimento de vínculos entre profissionais e famílias. Além disso, garante comunicação fluida e corresponsabilidade. **Discussão / Conclusões:** Apesar de ser uma abordagem potente e eficaz, a consolidação da transdisciplinaridade enfrenta desafios persistentes, como a necessidade de tempo institucional para o trabalho coletivo, a resistência a práticas integradas e a falta de formação específica e contínua. A capacitação das equipes e a ruptura do modelo disciplinar tradicional ainda são barreiras. Para que o modelo se consolide, é essencial investir em formação continuada das equipes e obter o apoio das políticas públicas que reconheçam e valorizem a atuação integrada dos vários profissionais como eixo estruturante dos serviços de IP. **Palavras-chaves:** intervenção precoce, protagonismo, família, Relação Terapêutica, psicologia

TERAPIA DE PROCESSAMENTO COGNITIVO NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM HOMEM VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Autores CAMILA NAOMI YAMAMOTO ¹, DANIELA MARIA XAVIER DE SOUZA ¹

Instituição ¹ UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

Resumo

Introdução: A vivência de eventos traumáticos, como violência sexual, pode desencadear respostas emocionais que ultrapassam a capacidade de enfrentamento do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Entre as intervenções baseadas em evidências, a Terapia de Processamento Cognitivo (TPC) tem se mostrado eficaz para esses quadros, sendo uma terapia estruturada focada no processo de modificação de crenças disfuncionais relacionadas ao trauma vivido. **Objetivos:** O objetivo desse relato é compartilhar a experiência do atendimento psicológico de um jovem do gênero masculino com hipótese diagnóstica de TEPT em decorrência da violência sexual sofrida durante o período de privação de liberdade. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência baseado em oito atendimentos psicológicos presenciais, de frequência semanal e duração aproximada de 50 minutos. O acompanhamento ocorreu no contexto da Residência Multiprofissional, em uma Unidade de Saúde da Família (USF). A TPC foi utilizada como referência teórica, sendo aplicadas estratégias como psicoeducação, exploração das evitações, elaboração de declarações de impacto, exploração de pontos de bloqueio e questionamento socrático. Ainda, instrumentos padronizados foram utilizados de forma complementar para avaliar níveis de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e estresse pós-traumático. **Resultados:** Durante todo o processo, observou-se diminuição progressiva dos sintomas, com destaque para a melhora significativa após o trabalho com a primeira declaração de impacto. **Discussão / Conclusões:** Apesar dos avanços, o tempo limitado de atuação da residente na USF exigiu adaptações e manejo cuidadoso para garantir qualidade e eficiência ao processo, o que evidenciou tanto as potencialidades quanto os desafios de aplicar protocolos estruturados no âmbito do SUS. Além disso, aspectos relacionados à vulnerabilidade do paciente, como a vivência no sistema prisional e o acesso restrito a recursos em saúde, foram determinantes no agravamento de seu quadro clínico. Esse relato aponta a importância da TPC como recurso clínico viável no SUS, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de ampliar estratégias de cuidado para populações em contextos de vulnerabilidades, favorecendo práticas éticas e fundamentadas em evidências. Ainda, fica evidente a necessidade de mais estudos relacionados ao tema da violência contra pessoas do gênero masculino, uma vez que ainda são escassas as pesquisas com esse público. **Palavras-chaves:** Atenção Primária à Saúde, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Violência Sexual

GRUPOS REFLEXIVOS SOBRE VIOLÊNCIAS PERPETRADAS E AS PERCEPÇÕES DE MULHERES ASSISTIDAS EM UM EQUIPAMENTO PÚBLICO

Autores ELISANGELA CUNHA ¹, ISABELA NUNES ², ANA CLAUDIA PEIXOTO ¹

Instituição ¹ UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, ² PUC - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever as percepções de mulheres que vivenciaram a violência provocada por parceiros íntimos, assistidas no Centro Especializado de Atendimento à Mulher, localizado em um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, que têm como missão oferecer acolhimento, orientação e apoio integral às mulheres em situação de violência. Para compreender essa realidade, foi realizada uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, utilizando o método da inserção ecológica, no trabalho de campo e na observação participante. Participaram 20 mulheres assistidas e as técnicas da equipe, em encontros mensais realizados no equipamento. Compreendeu-se que vivenciar a violência é uma experiência profundamente angustiante e complexa, frequentemente marcada pela perpetuação de um ciclo destrutivo. Esse ciclo oferece risco de um comportamento dependente nas parceiras, tornando-as reféns de relacionamentos abusivos. A esperança de que a violência cesse e a manutenção de estratégias para garantir a segurança própria e dos filhos podem levar as mulheres a suportarem um ambiente caracterizado por abusos, maus-tratos e ameaças. Dentre os motivos de permanência nesses relacionamentos estão: medo do parceiro, a vergonha e a falta de recursos financeiros. O constante aumento de tensão, na fase de explosão com atos de violências e breves momentos de reconciliação ilusória, na fase da lua de mel aprofundam ainda mais a complexa rede de experiências que caracteriza a vivência da violência. Essas vivências afetam a autoestima, a dignidade e o bem-estar das mulheres, deixando marcas emocionais profundas e duradouras. Diante desse desafio multifacetado, é imprescindível que as mulheres recebam apoio adequado, compreensão e recursos para possibilitar a interrupção desse ciclo de violência. No contexto histórico-familiar, a violência transgeracional foi enfática, as participantes relataram que sofreram violências de figuras representativas e presenciaram violência doméstica na família de origem. Como resultantes destas vivências, sobressaem a dificuldade no estabelecimento de relações conjugais saudáveis e o aumento no risco de escolher parceiros violentos na vida adulta e permanecer em relações violentas. As representações de modelos conjugais disfuncionais corroboram com a repetição da violência e a negligência das necessidades emocionais básicas dos filhos, reproduzindo as formas de violências aprendidas com gerações subsequentes 41% das mulheres, neste estudo, retrataram que as mães e avós também vivenciaram violência por parceiros íntimos. Desse ponto, se conclui que tais mulheres não tiveram referências de relacionamentos afetivos isentos de violência, o que resulta em um ciclo geracional de VPI, com o agravante da naturalização da violência conjugal. As contribuições deste estudo corroboram para apoiar serviços de intervenção nos equipamentos e reforçar as políticas públicas. Destaca-se que o papel dos pesquisadores em

instituições governamentais é fundamental para ampliar a execução e compreensão dos resultados de políticas públicas, detectar problemas e desafios e promover inovações. **Palavras-Chave:** Intervenção, Saúde Mental, Mulheres, Violência por parceiro íntimo. **Objetivos:** Identificar e descrever as percepções de mulheres que vivenciaram a violência provocada por parceiros íntimos, assistidas no Centro Especializado de Atendimento à Mulher. Compreender os impactos da violência nas trajetórias pessoais, familiares e socioemocionais das mulheres atendidas pelo CEAM. Analisar as estratégias de enfrentamento e os mecanismos de proteção acionados pelas mulheres após o ingresso no serviço. Avaliar a contribuição do CEAM no fortalecimento da autonomia, no acesso à rede de direitos e na reconstrução de projetos de vida das assistidas. **Métodos:** A observação e interação no equipamento, foi realizada sob a perspectiva teórica da metodologia denominada Inserção Ecológica (IE) por meio de visitas para conhecimento e dinâmica. A IE possibilita visão de construção do trabalho, envolvendo o contato entre pesquisador e participante, com vínculos sistêmicos. **Resultados:** Em seus relatos, as participantes apontaram os sentimentos que a atravessaram ao vivenciar a violência em si, as ameaças e perseguições. Há impactos físicos e emocionais, os danos consequentes da violência extraídos deste estudo, retratam: a autoculpabilização, desesperança e danos psicológicos, com ênfase na depressão. **Discussão / Conclusões:** No contexto histórico-familiar, a violência transgeracional foi enfática, as participantes sofreram violências de figuras representativas e presenciaram violência doméstica na família de origem. Como resultantes destas vivências, sobressai a dificuldade no estabelecimento de relações conjugais saudáveis e o aumento no risco de permanecer e escolher parceiros violentos na vida adulta. As representações de modelos conjugais disfuncionais corroboram a repetição da violência e a negligência das necessidades emocionais básicas dos filhos, reproduzindo as formas de violências aprendidas com gerações subsequentes 41% das mulheres, neste estudo, retrataram que as mães e avós também vivenciaram violência por parceiros íntimos. Desse ponto, se conclui que tais mulheres não tiveram referências de relacionamentos afetivos isentos de violência, o que resulta em um ciclo geracional de VPI, com o agravante da naturalização da violência conjugal. Quanto às limitações do estudo, sobressai a escassez no Brasil de bibliografia sobre DE nas relações violentas, o que prejudica a análise comparativa dos dados com pesquisas prévias utilizando instrumentos similares nos estudos. As contribuições deste estudo corroboram para apoiar e reforçar as políticas públicas. Para combater a violência contra a mulher, é importante promover a conscientização sobre o problema, investir em políticas públicas de prevenção, proteção e garantir o acesso a serviços de apoio e assistência. **Palavras-chaves:** Intervenção, Saúde mental, Mulheres, Violência por Parceiro Íntimo , Equipamento Público

BARALHO PARA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Autores VANESSA GOMES BERTELI ¹, ROBERTA BORGHETTI ALVES ^{1,1}

Instituição ¹ UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí

Resumo

Introdução: O Baralho para Avaliação e Intervenção do Comportamento Suicida foi desenvolvido com o propósito de auxiliar psicólogos na identificação do risco suicida e na seleção de intervenções adequadas à gravidade identificada. A utilização deste recurso mostra-se especialmente relevante diante do fato de que muitos psicólogos relatam sentir-se sobrecarregados e inseguros ao atender pacientes com comportamento suicida. Essa insegurança pode comprometer a condução clínica e o manejo adequado do risco. **Objetivos:** O instrumento busca orientar o profissional na escolha de estratégias e técnicas coerentes com o nível de risco apresentado pelo paciente, favorecendo uma atuação clínica mais estruturada e segura. Assim, o baralho propõe-se a contribuir para a avaliação e a intervenção eficaz em casos de risco suicida, oferecendo suporte técnico ao profissional durante o processo terapêutico. **Métodos:** O material foi elaborado com base em estratégias e técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da Terapia Comportamental Dialética (DBT), reconhecidas por sua eficácia no manejo do comportamento suicida. O baralho é dividido em dois conjuntos principais:

- **Cartas de avaliação:** 41 cartas destinadas à identificação de fatores de risco e de proteção, à análise da ideação suicida, de tentativas prévias e às providências pós-morte, quando aplicável.
- **Cartas de intervenção:** 27 cartas que orientam o manejo clínico conforme o nível de risco identificado (baixo, moderado ou alto), além de abordar o desenvolvimento do plano de segurança e orientações para internação domiciliar, quando necessário.

Resultados: O Baralho para Avaliação e Intervenção do Comportamento Suicida é indicado para o uso com adolescentes a partir de 15 anos e adultos de 18 a 70 anos, abrangendo uma ampla faixa etária e possibilitando sua aplicação em diferentes contextos clínicos. **Discussão / Conclusões:** Dessa forma, o instrumento configura-se como um recurso prático, acessível e teoricamente fundamentado, destinado a aprimorar o processo de avaliação e intervenção em situações de risco suicida, promovendo maior segurança, confiança e eficácia na prática clínica dos psicólogos. **Palavras-chaves:** Avaliação, Baralho, Crise, Intervenção, Suicídio

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E VALORIZAÇÃO DA VIDA: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA EM MANEJO DE CRISES PSICOLÓGICAS

Autores GEORGIA DE OLIVEIRA MOURA ^{1,2}, ANTONIO MARCOS DOS SANTOS GONCALVES ¹, ANA AMELIA FREIRE BEZERRA ¹, JOAO ERMANO PINTO NEVES BARREIRO ¹

Instituição ¹ UNIFACISA - Centro Universitário UNIFACISA, ² UNICAP - Universidade Catolica de Pernambuco

Resumo

Introdução: O suicídio constitui um grave problema de saúde pública e requer intervenções psicológicas fundamentadas em evidências científicas. Este trabalho apresenta o relato de experiência do projeto de extensão “Cuidado Psicológico e Resiliência: Aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental na Valorização da Vida”, desenvolvido pelo curso de Psicologia da UNIFACISA em parceria com o Espaço de Acolhimento Humanitário Thayná Tavares (EAHTT), em Campina Grande – PB. O projeto teve início no mês de abril de 2025, e em agosto de 2025 tornou-se elegível para bolsa de iniciação científica. Baseado em evidências da literatura que demonstram a eficácia da TCC na prevenção da ideação suicida e na reestruturação de crenças disfuncionais, o projeto integra teoria, prática e extensão universitária, visando o fortalecimento da resiliência emocional e da saúde mental. **Objetivos:** Tem como objetivos oferecer escuta psicológica e suporte emocional a pessoas em sofrimento psíquico, promover a valorização da vida e capacitar estudantes na aplicação prática da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo de crise. **Métodos:** O método de intervenção envolve atendimentos psicoterapêuticos breves, de cinco a dez sessões, realizados por quatro alunos concluintes do curso sob supervisão clínica semanal, pautada no modelo de desenvolvimento de competências. As estratégias técnicas empregadas incluem Técnicas cognitivas, comportamentais e experienciais, como o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), o questionamento socrático, a psicoeducação sobre processos cognitivos e o treino de habilidades emocionais e comportamentais, o que favoreceu a identificação e modificação de padrões de pensamento ligados à desesperança, à autodepreciação e à intolerância ao sofrimento. **Resultados:** Os resultados foram obtidos por relatos clínicos nas supervisões semanais. O acompanhamento de aproximadamente doze pacientes, desde a triagem até a alta, demonstrou melhora significativa na autopercepção, ampliação da autoestima e fortalecimento do senso de competência pessoal. Observou-se também mudança na relação com o trabalho e nas respostas às pressões sociais por desempenho temáticas comuns em uma parcela significativa dos pacientes, destacando a importância de abordar fatores psicossociais que afetam a saúde mental. Além do impacto individual, a atuação extensionista proporcionou ganhos formativos aos estudantes, aprimorando habilidades clínicas e éticas na condução de casos complexos. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a aplicação da TCC em um contexto extensionista, associada à supervisão sistemática e à escuta empática, mostrou-se eficaz na redução de pensamentos autodestrutivos e na promoção da resiliência, configurando-se

como uma prática relevante de prevenção e valorização da vida, bem como de fortalecimento da formação acadêmica em Psicologia. **Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo Comportamental, Manejo de Crise, Extensão Universitária, Saúde Mental, Resiliência

ISOLAMENTO SOCIAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL: EVIDÊNCIAS TRANSLACIONAIS ENTRE MODELOS ANIMAIS E HUMANOS SOBRE MECANISMOS DE ESQUIVA NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Autores AMANDA FELIX LIMA ARAUJO PE?NHA ¹

Instituição ¹ PUC-RIO - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: O isolamento social é tradicionalmente compreendido como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas associados aos transtornos de ansiedade e transtornos depressivos. Contudo, também pode representar um comportamento de esquiva que oferece alívio temporário diante da sobrecarga emocional. Em indivíduos com alta reatividade ao estresse, o afastamento pode reduzir momentaneamente a exposição a estímulos ansiogênicos, ainda que, quando prolongado, amplifique disfunções emocionais e cognitivas. Evidências neurobiológicas indicam que alterações nas redes corticolímbicas, no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e nos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e oxitocinérgico estão associadas tanto à vulnerabilidade quanto à manutenção desses transtornos.

Objetivos: Integrar evidências experimentais e teóricas sobre os mecanismos neurobiológicos e comportamentais que sustentam o papel ambíguo do isolamento social, relacionando-os à regulação emocional e à prática clínica em terapias cognitivo-comportamentais. **Métodos:** O estudo experimental utilizou 72 ratos Wistar das linhagens Carioca High-Freezing (CHF), Low-Freezing (CLF) e controle (CTL), selecionadas por diferentes traços de ansiedade. Os animais foram mantidos em grupos ou isolados por quatorze dias e, posteriormente, submetidos ao teste do nado forçado, utilizado como indicador de comportamento tipo-depressivo. Em paralelo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica sobre a relação bidirecional entre isolamento social e transtornos mentais em humanos, com ênfase em estudos que investigaram circuitos neurais e processos de evitação interpessoal. **Resultados:** A análise comportamental revelou uma interação significativa entre linhagem e condição de alojamento. O isolamento reduziu a latência para imobilidade em CLF e CTL, indicando efeito depressogênico, mas aumentou essa latência nos CHF, sugerindo efeito protetor ou antidepressivo. Em condições de agrupamento, os CHF apresentaram menor latência e maior imobilidade, compatíveis com a alta comorbidade entre transtornos de ansiedade e transtornos depressivos. Esses achados sugerem que, em organismos com elevada vulnerabilidade ansiosa, o afastamento social pode reduzir o “contágio social por estresse”, proporcionando um alívio comportamental transitório. **Discussão / Conclusões:** A revisão teórica indicou que o isolamento social afeta circuitos relacionados à emoção e à cognição, promovendo hiperatividade da amígdala, disfunção do córtex pré-frontal e desequilíbrio da rede do modo padrão, o que amplia a hipervigilância, a ruminação e a sensibilidade à rejeição. Embora o afastamento possa gerar alívio imediato em indivíduos com alta sensibilidade emocional, sua manutenção prolongada reforça padrões de esquiva e perpetua o sofrimento psicológico. A integração entre dados experimentais e humanos sustenta que o impacto do isolamento depende da vulnerabilidade individual: pode atenuar temporariamente a sobrecarga emocional, mas cronifica

disfunções afetivas quando se torna estratégia predominante. Compreender essa ambivalência favorece o desenvolvimento de intervenções cognitivo-comportamentais voltadas ao manejo da esquiva, promoção da flexibilidade cognitiva e restauração de vínculos sociais, ajustando o tratamento às necessidades emocionais de pacientes com transtornos de ansiedade e depressivos. **Palavras-chaves:** Isolamento social, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Depressivo, Contágio Social por estresse, Desregulação emocional

ESTRESSADOS E ESGOTADOS: A ACELERAÇÃO DA VIDA E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E NA QUALIDADE DE VIDA DOS UNIVERSITÁRIOS

Autores RODOLFO NASCIMENTO DA CUNHA ^{1,1,1,1}, TAILSON EVANGELISTA MARIANO ^{1,1,1,1}

Instituição ¹ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

Introdução: O ingresso e a conclusão de um curso universitário configuram um período de intensas transformações na vida do estudante, marcando o início de uma estruturação mais sólida da carreira e trazendo repercussões importantes para o desenvolvimento pessoal e profissional. Nesse percurso, múltiplos fatores — acadêmicos, econômicos, sociais e relacionais — interagem de modo complexo, podendo tornar a graduação um ambiente potencialmente prejudicial à saúde mental. Inseridos em uma sociedade marcada pela aceleração, alta competitividade e pela busca incessante por desempenho, os universitários enfrentam níveis crescentes de pressão e exaustão emocional. **Objetivos:** Tendo isso como base, o objetivo deste estudo foi investigar e compreender os impactos do estresse e do esgotamento mental (Burnout) na saúde mental e na qualidade de vida dos estudantes universitários, descrevendo-os no contexto acadêmico e explorando possíveis correlações entre essas variáveis. **Métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo, de caráter descritivo e correlacional, utilizando a Escala de Burnout de Maslach – Student Survey (MBI-SS), a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF, instrumentos amplamente validados na literatura científica. A amostra foi composta por 409 participantes, distribuídos em 43 cursos de diferentes estados do país. Os dados foram coletados por meio de questionário online e analisados nos softwares SPSS e JASP, mediante correlação de Pearson. **Resultados:** Os resultados evidenciaram correlação negativa entre o estresse e o esgotamento mental com os domínios da qualidade de vida, indicando que maiores níveis de adoecimento mental se associam a piores índices de bem-estar. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que o Burnout e sintomas como estresse, depressão e ansiedade impactam negativamente a qualidade de vida dos universitários, reforçando a urgência de políticas institucionais e práticas clínicas voltadas à prevenção e promoção da saúde mental no ensino superior. Na comunicação oral, propomos discutir não apenas os resultados obtidos, mas também suas implicações clínicas e contribuições para o aprimoramento das práticas em saúde mental no contexto universitário. **Palavras-chaves:** estresse, esgotamento mental, burnout, universitários, qualidade de vida

DIFERENÇA DE PROPORÇÃO ENTRE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E OUTRAS ABORDAGENS: UM MAPEAMENTO DAS MATRIZES CURRICULARES DE PSICOLOGIA NO BRASIL

MARIE GRACE ROBERT VAN DEURSEN ¹, MARIA LUIZA MEZAVILLA ¹, JOSE GUILHERME
Autores DE ALMEIDA CASTRO ¹, LEONARDO FERREIRA RUSSO ¹, CAMILA M. S. FORTUNA
RODRIGUES ¹, PATRICIA PINHEIRO BADO ¹

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: Desde sua regulamentação como profissão, a formação brasileira em Psicologia passou por reformas curriculares de acordo com novas demandas e avanços. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), criadas em 1962 e atualizadas em 2023, ressaltam uma formação generalista, pluralista e engajada em questões socioculturais. Entretanto, não impediram uma heterogeneidade no modo como as diretrizes são interpretadas e aplicadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES), questões quanto à coerência, equidade e qualidade desses cursos, principalmente sobre a diversidade de abordagens teóricas apresentadas aos alunos. Apesar de haver evidências da sub-representação da TCC nas grades, a falta de análises em larga escala limita a compreensão da estrutura do ensino, dos desequilíbrios regionais e alinhamento com necessidades contemporâneas. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi investigar as diferenças entre proporções de abordagem teórica entre as grades de Psicologia ao redor do Brasil - com enfoque na TCC. **Métodos:** Primeiramente, foi obtida uma lista bruta de 1201 IES a partir do site do MEC, em outubro de 2023. Ela passou por um processo de filtragem, com a remoção de instituições inativas, duplicatas e cursos que não eram de bacharelado em Psicologia, resultando em 925 cursos ativos. Um crowdsourcing construiu o banco de dados, em que havia disciplinas de cada IES com acesso público, após o qual foi feita a limpeza dos dados. Depois, houve a categorização das disciplinas em quatro grandes abordagens teóricas, por meio de análise textual baseada em dicionário de palavras-chave pré-definidas, e então uma análise quantitativa da distribuição dessas orientações a nível institucional, estadual e nacional. **Resultados:** Foram coletadas 661 IES, totalizando 45797 disciplinas. A distribuição das abordagens teóricas mostrou-se marcadamente desigual. Há uma predominância expressiva da Psicanálise, presente em 94% dos currículos analisados, seguida pela abordagem Humanista, Existencial e Fenomenológica, encontrada em 85% das instituições. Em contraste, a TCC está presente em apenas 57% dos cursos, enquanto a Análise do Comportamento figura em somente 49%. Foram observados disparidades entre a distribuição das abordagens nos diferentes estados, o Mato Grosso do Sul obteve menos de 25% de suas IES ofertando disciplinas de TCC, enquanto Roraima 100%. **Discussão / Conclusões:** A formação em psicologia no país carece de diversidade teórica e aderência aos princípios de uma educação generalista. A escassez importante de representação da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Análise do Comportamento, ambas com robusta sustentação empírica para seus pressupostos teóricos e práticos, configura um dos achados mais alarmantes. Dessa forma, esse viés curricular, com predominância da Psicanálise e de abordagens humanistas, proporciona uma falta de conhecimento por parte dos

profissionais sobre com a TCC, por exemplo, pode limitar a capacidade dos futuros psicólogos de oferecerem tratamentos empiricamente sustentados. Nesse sentido, as disparidades regionais perpetuam a desigualdade na formação e enfraquecem a profissão como um todo. **Palavras-chaves:** Abordagens Terapêuticas , Currículos de Graduação, Formação em Psicologia, Mapeamento Nacional, Terapia Cognitivo-Comportamental

EFICÁCIA DE UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO EM GRUPOS BASEADO EM PROCESSOS NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE NEUROTICISMO EM UNIVERSITÁRIOS

Autores SILVIA DE FREITAS ASSIS ROCHA ¹, ALCYIA VITORIA DOS SANTOS ¹, RENATA SALDANHA SILVA ^{1,2}

Instituição ¹ FCM-MG - Faculdade Ciências Médicas do Estado de Minas Gerais, ² UFMG - Universidade Federal do Estado de Minas Gerais

Resumo

Introdução: Neuroticismo é um traço de personalidade de natureza transdiagnóstica caracterizado por alta sensibilidade emocional, reatividade ao estresse e tendência à ruminação e preocupação. Níveis elevados associam-se a maior vulnerabilidade a transtornos afetivos e menor capacidade de regulação emocional, ampliando o sofrimento psicológico e reduzindo o bem-estar. Intervenções baseadas em processos psicológicos têm se mostrado promissoras por atuarem sobre mecanismos centrais relacionados ao neuroticismo. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do protocolo PROTEGE, um protocolo de intervenção em grupo baseado em processos psicológicos na redução do neuroticismo em universitários, comparando seus resultados a um protocolo voltado ao desenvolvimento da criatividade e flexibilidade cognitiva (PRODESC) e a um grupo controle passivo (lista de espera). **Métodos:** Participaram 31 universitários distribuídos em três grupos: PROTEGE (n=19; média de idade=25,78+-7,26 anos), PRODESC (n=7; média de idade=23,71 +-3,25 anos) e fila de espera (n=5; média de idade=29,6 +-11,90 anos). A maioria dos participantes era do gênero feminino (57,9% no PROTEGE, 71,4% no PRODESC e 100% na lista de espera). O PROTEGE foi submetido a 10 sessões ao longo de 12 semanas, realizadas em formato grupal, que incluíram psicoeducação, estratégias de mindfulness e práticas baseadas em processos psicológicos. O PRODESC participou de encontros com a mesma duração e frequência, focados em resolução criativa de problemas e flexibilidade cognitiva, enquanto o grupo de lista de espera não recebeu intervenção durante o período de coleta. As medidas de desfecho foram neuroticismo (BFI-2), depressão, ansiedade e estresse (DASS-21), intolerância à incerteza (IUS-12), fusão cognitiva (AAQ-II) e atenção plena (MAAS). A normalidade das distribuições foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, com violações em algumas variáveis ($p < 0,05$), optando-se por testes não paramétricos. As análises foram realizadas em duas etapas: (1) o teste de Wilcoxon comparou escores pré e pós dentro de cada grupo e (2) o teste de Kruskal-Wallis, seguido pelo pós-teste de Dunn-Bonferroni, comparou se a magnitude da melhora diferiu entre os três grupos. **Resultados:** Na análise intra-grupo, observou-se redução significativa nos escores de neuroticismo no grupo PROTEGE ($Z = -2,82$, $p = 0,005$) e intolerância à incerteza ($Z = -2,51$, $p = 0,012$), indicando melhora após a intervenção. Nos grupos PRODESC e fila de espera, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os momentos pré e pós-teste ($p > 0,05$). Na comparação entre grupos, o teste de Kruskal-Wallis revelou que a redução do neuroticismo foi significativamente maior no PROTEGE em relação aos demais ($H(2) = 6,22$; $p = 0,045$). **Discussão / Conclusões:** Os achados indicaram que o PROTEGE foi eficaz na redução de indicadores de

neuroticismo e intolerância à incerteza em universitários. A diferença entre grupos observada para o neuroticismo sugere que intervenções baseadas em processos psicológicos podem produzir efeitos específicos sobre mecanismos transdiagnósticos relacionados a esse traço de personalidade. **Palavras-chaves:** Estudante Universitário, Neuroticismo, Processos Psicológicos, Psicoterapia de Grupo, Regulação Emocional

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO LUTO: EVIDÊNCIAS E DIRETRIZES CLÍNICAS

Autores DANIELA DE MOURA FRANCA ¹, MARIA GABRIELA COSTA ², NATHALIA CRISTINA MOREIRA SOUSA ³, FABIOLA RODRIGUES MATOS ⁴

Instituição ¹ UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais, ² UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais, ³ UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais, ⁴ UFF - Universidade Federal Fluminense

Resumo

Introdução: O luto é um processo natural diante de uma perda simbólica ou de um ente querido, entretanto em alguns casos pode se tornar um luto prolongado, implicando na saúde mental e no funcionamento social do indivíduo. A inclusão do Transtorno do Luto Prolongado (TLP) no DSM-5-TR reforçou sua relevância clínica e a necessidade de intervenções fundamentadas em evidências. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado por promover reestruturações de pensamentos e crenças disfuncionais que prolongam o sofrimento e dificultam a adaptação à nova realidade. **Objetivos:** Explorar através de revisão bibliográfica narrativa, as diretrizes, evidências e modelos da TCC no manejo do luto. **Métodos:** A revisão foi conduzida nas bases de dados PubMed, PsycINFO e SciELO, entre os anos de 2019 e 2025, utilizando descritores relacionados a “luto”, “transtorno do luto prolongado” e “terapia cognitivo-comportamental”. Foram incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas e relatos clínicos que abordassem intervenções cognitivas e comportamentais no processo de perda. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a Terapia Cognitivo-Comportamental tem papel fundamental na redução de sintomas de tristeza intensa, culpa, evitação e isolamento, facilitando o enfrentamento adaptativo do luto. Modelos como o do Processo Dual e a TCC Focada no Luto (TCC-FL) apresentaram eficácia na promoção da flexibilidade emocional, possibilitando o indivíduo transitar entre a dor da perda e a reconstrução da vida. A TCC-FL integra técnicas de exposição gradual às lembranças, reestruturação cognitiva e ativação comportamental, auxiliando o enlutado na retomada de atividades significativas. Evidências recentes destacaram ainda a eficiência da TCC em diferentes formatos de aplicação. As intervenções online, por meio de exercícios de escrita terapêutica e acompanhamento remoto, mostraram-se eficazes na redução de sintomas de luto, ansiedade e depressão, além de ampliarem o acesso a cuidados psicológicos. Pesquisas com idosos e crianças confirmaram que a abordagem pode ser adaptada conforme idade, vínculo e contexto sociocultural. **Discussão / Conclusões:** A utilização da TCC no manejo do luto mostrou-se promissora, demonstrando benefícios na redução dos sintomas do Transtorno do Luto Prolongado (TLP), na melhora da adaptação emocional e na reconstrução de sentido. Apesar dos avanços, ainda são necessárias novas investigações sobre a aplicação dos protocolos em diferentes contextos culturais, especialmente no Brasil. **Palavras-chaves:** luto, terapia cognitivo-comportamental,, transtorno do luto prolongado, perda, saúde mental

INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS PARA MULHERES NAS FASES MENOPAUSA- RELACIONADAS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E RECOMENDAÇÕES CLÍNICAS PRELIMINARES

AMANDA OLIVEIRA DE CARVALHO ¹, RAFAELA DELGADO DOS SANTOS ², JULIANA DA
Autores COSTA VIEIRA ², JULIA FONTOURA SAAD ², LIZANKA PAOLA FIGUEIREDO MARINHEIRO ¹,
SAINT CLAIR GOMES JUNIOR ¹, ERICA DE LANA MEIRELLES ^{3,4}

Instituição ¹ FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz , ² UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, ³ UFF -
Universidade Federal Fluminense, ⁴ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: A transição menopausal é um período de mudanças biopsicossociais marcado por maior vulnerabilidade a sintomas depressivos. Nesse contexto, cresce o interesse por estratégias psicoterápicas que promovam redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida. Entre as intervenções não farmacológicas, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), reconhecida por sua eficácia no manejo da depressão. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivos 1) analisar intervenções baseadas em TCC para manejo de sintomas depressivos em mulheres nas fases relacionadas à menopausa e 2) sintetizar evidências científicas para elaboração de recomendações clínicas. **Métodos:** Trata-se de revisão sistemática realizada nas bases PubMed/Medline, Embase, Web of Science, PsycINFO e SCOPUS. A seleção dos artigos foi conduzida por dois juízes independentes e um terceiro para desempate, com coeficiente kappa indicando concordância muito boa ($k > 0,8$). Foram incluídos 26 estudos: 16 ensaios clínicos randomizados, 9 quase-experimentais e 1 não randomizado. As intervenções foram avaliadas por entrevistas, autorrelatos e escalas padronizadas, com follow-up em 76,9% dos estudos. Entre os instrumentos mais utilizados destacaram-se a Greene Climacteric Scale (GCS) e o Beck Depression Inventory-II (BDI-II). As análises estatísticas variaram em complexidade, com predominância do teste t pareado e ANOVA, e tamanhos de efeito de pequeno a grande. A maioria das participantes estava na perimenopausa, com média de idade entre 41,7 e 55,5 anos. Em 53,8% dos estudos, as participantes eram casadas ou com parceiro e, em 46,1%, tinham ocupação laboral. Houve uso de reposição hormonal em 34,6% e de medicamentos psiquiátricos em 19,2%. A maior parte das intervenções baseou-se na TCC clássica (53,8%), com modalidade presencial (65,4%) e formato grupal (65,4%). Em média, duraram 9,36 semanas (DP = 6,83), com 8,58 sessões (DP = 5,15), geralmente semanais e conduzidas por psicólogos ou terapeutas certificados. **Resultados:** Os resultados indicam efeitos positivos consistentes da TCC sobre sintomas depressivos, ansiedade, estresse, insônia e qualidade de vida, com manutenção dos ganhos em acompanhamentos de curto prazo. A partir da síntese das evidências, propõem-se recomendações teórico-práticas que incluem: intervenções de 8 a 12 semanas, presenciais ou online, em formato grupal ou individual; aplicação de técnicas centrais da TCC (psicoeducação, reestruturação cognitiva, ativação comportamental e manejo do estresse); adaptações culturais e temáticas voltadas à autoimagem, sexualidade e papéis sociais; uso de instrumentos validados para avaliação clínica; incorporação de componentes complementares (mindfulness, higiene do sono e TCC-I); condução por profissionais

qualificados em TCC e saúde da mulher; e estratégias de continuidade terapêutica, como follow-up e autogerenciamento. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que as intervenções cognitivo-comportamentais podem configurar alternativas eficazes e adaptáveis às demandas emocionais e psicossociais das mulheres na menopausa. O próximo passo da pesquisa envolve a validação dessas recomendações por especialistas na área, com vistas à construção de um guia clínico culturalmente e tecnicamente adequado à prática profissional com mulheres brasileiras.

Palavras-chaves: Depressão, Menopausa, Prática Clínica Baseada em Evidências, Saúde da Mulher, Terapia Cognitivo-Comportamental

PSICOEDUCAÇÃO BASEADA EM TCC PARA O MANEJO DA ANSIEDADE ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROGRAMA DE APOIO ESTUDANTIL

Autores LUANA THEREZA NESI DE MELLO ¹, CRISTIANE MARIA BARRA DA MATTA ¹, ANA CRISTINA CALDEIRA ¹

Instituição ¹ CEUN-IMT - Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia

Resumo

Introdução: A ansiedade acadêmica é uma das queixas mais recorrentes entre universitários e está associada a sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais que comprometem o desempenho, a concentração e o bem-estar emocional. A sobrecarga de tarefas, a autocrítica elevada e o medo de falhar são fatores que frequentemente intensificam esse quadro, especialmente em contextos de alta performance e exigência quanto a assiduidade, prazos e qualidade nas entregas. Hábitos de autocuidado pouco desenvolvidos (e.g., sono irregular, alimentação de baixa qualidade, falta de atividades físicas) também contribuem para uma rotina desajustada. **Objetivos:** Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre o uso da psicoeducação baseada em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo da ansiedade acadêmica, desenvolvido no contexto de um programa institucional de apoio psicológico voltado a estudantes de graduação das áreas de exatas. **Métodos:** Os atendimentos foram individuais e presenciais, oferecendo um espaço seguro e confidencial para o reconhecimento de pensamentos automáticos, identificação de crenças disfuncionais e reestruturação cognitiva. Foram abordadas estratégias de manejo da autocrítica, técnicas de relaxamento, treino de autoeficácia e intervenções voltadas ao equilíbrio entre exigência e autocuidado. A condução das sessões também envolveu discussões sobre procrastinação, perfeccionismo, estratégias práticas de organização e enfrentamento diante de provas, apresentações orais e trabalhos em equipe. **Resultados:** Ao longo dos atendimentos, observou-se uma redução gradual da evitação ao se expor e da ansiedade antecipatória, bem como um aumento na percepção de autoeficácia e controle sobre o próprio desempenho acadêmico, consideradas nesse contexto como a capacidade de organização do tempo, estabelecimento de prioridades, regularidade nos estudos, definição de estratégias de estudo mais adequadas para assimilação de conteúdos de acordo com a especificidade da matéria e o perfil do aluno. Os estudantes relataram maior clareza sobre seus padrões de pensamento e uma relação mais equilibrada com os erros e resultados acadêmicos. **Discussão / Conclusões:** Os achados qualitativos dessa experiência indicam que intervenções breves, estruturadas e fundamentadas nos princípios da TCC podem contribuir de forma significativa para o fortalecimento emocional e o engajamento acadêmico de estudantes universitários. Essa prática reforça o papel da psicoeducação como estratégia de prevenção e promoção de saúde mental no ensino superior, ampliando o alcance da TCC para contextos institucionais e educacionais. **Palavras-chaves:** Ansiedade, Autoeficácia, Psicoeducação, Regulação Emocional, Universitários

A IMPORTÂNCIA DA FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E DO SIGNIFICADO DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DO PSICÓLOGO: UM ESTUDO COMPARATIVO

Autores ISADORA ROSSA ¹, MARINA GREGHI STICCA ¹, CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹

Instituição ¹ USP - Universidade de São Paulo

Resumo

Introdução: A atenção à saúde mental dos psicólogos é de suma importância, visto que o adoecimento desses trabalhadores, além dos prejuízos pessoais, tem potencial de impactar a qualidade do serviço prestado. **Objetivos:** O objetivo desta apresentação é discutir fatores protetivos e de risco para a saúde mental desses profissionais. **Métodos:** Serão apresentados dados de um estudo quantitativo, de corte transversal e caráter comparativo. Participaram 223 psicólogos brasileiros, com idade média de 33,4 (dp=9,54) anos e predominância do gênero feminino (79,8%; N=178). Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Dados Sociodemográficos; Índice Personalizado de Flexibilidade Psicológica (PPFI); Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21); Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho (UWES) e itens do Questionário Copenhagen de Riscos Psicossociais. Este estudo faz parte de um projeto de mestrado, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da FFCLRP-USP. Os dados foram coletados de forma online, através de mídias sociais. As análises de dados foram realizadas através do software Jamovi (versão 2.6), com análises descritivas e Teste U de Mann-Whitney. Os participantes que pontuaram níveis moderados, graves ou muito graves em pelo menos dois dos sintomas da DASS-21 (26,9%; N=60) constituíram o Grupo 1; enquanto os participantes com pontuações normais ou mínimas (73,1%; N=163) compuseram o Grupo 2. **Resultados:** O Grupo 2 apresentou maiores níveis de Flexibilidade Psicológica (FP) ($p<0,01$), maior escore na dimensão de Dedicção da UWES ($p<0,05$) e menor pontuação nas demandas emocionais ($p<0,05$). **Discussão / Conclusões:** A diferença nas demandas emocionais sugere que a exigência emocional e a exposição às situações que desencadeiam emoções difíceis no local de trabalho podem ser um risco à saúde mental, evidenciando a importância de habilidades que auxiliem na regulação emocional, como a FP. A contribuição da FP justifica-se pela postura de abertura e tomada de perspectiva diante de eventos privados, além do engajamento em ações que aproximem os indivíduos de seus valores. A dimensão de Dedicção, definida enquanto um senso de significado, desafio e entusiasmo relacionado ao trabalho, também demonstrou-se superior no Grupo 2. Dessa forma, os resultados sinalizam a importância do significado atribuído ao trabalho e a relevância do desenvolvimento de habilidades de regulação emocional em psicólogos, que possam favorecer o manejo das demandas emocionais. **Palavras-chaves:** Psicólogos, Saúde Mental, Significado no Trabalho, Flexibilidade Psicológica, Demandas Emocionais

REGULAÇÃO EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Autores KAROL AUGUSTO DOS SANTOS ¹, NEIDE APARECIDA MICELLI DOMINGOS ¹

Instituição ¹ FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Bolsa FAPESP

Resumo

Introdução: Desenvolver uma compreensão das experiências emocionais, identificar e classificar as emoções confere ao indivíduo um papel ativo e autônomo perante sua vida. **Objetivos:** Avaliar e correlacionar estratégias de regulação emocional e qualidade de vida de universitários. **Métodos:** Descritivo, transversal; participaram 139 universitários, de ambos os sexos, sendo 63 do curso de Psicologia e 76 do curso de Enfermagem. A amostra foi selecionada de forma aleatória, respeitando critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, Escala de Regulação Emocional e WHOQOL-bref. **Resultados:** Foram empregados testes não paramétricos, especificamente correlação de Spearman e o teste U de Mann–Whitney, considerando nível de significância de 0,05. A amostra apresentou média de idade de 21,07 anos, sendo composta majoritariamente por mulheres (82%; n = 144). Do total, 16,5% (n = 23) ingressaram na instituição por meio de cotas, 18% (n = 25) recebiam algum tipo de auxílio financeiro institucional; quanto à renda per capita, 12,9% (n = 18) possuíam até dois salários mínimos, 43,2% (n = 60) de cinco a dez salários e 8,6% (n = 12) de onze a vinte salários mínimos; realizavam acompanhamento psicológico 53,2% (n = 65) dos participantes. Em relação às estratégias de regulação emocional, a média geral em Reavaliação Cognitiva foi de 28,22 e em Supressão Emocional, de 14,22. A comparação entre os cursos indicou ausência de diferença estatisticamente significativa tanto para a Reavaliação Cognitiva (U = 2197,50; Z = -0,833; p = 0,405) quanto para a Supressão Emocional (U = 2122,00; Z = -1,154; p = 0,248). Estudantes de Psicologia apresentaram médias de 28,65 em Reavaliação Cognitiva e 13,63 em Supressão Emocional, enquanto os de Enfermagem pontuaram, respectivamente, 27,87 e 14,71. Na correlação geral entre qualidade de vida e regulação emocional, observou-se correlação negativa fraca e significativa apenas entre o Domínio Meio Ambiente e a estratégia de Supressão Emocional (r=-0,208, p=0,014), não sendo identificadas correlações significantes entre os demais domínios de qualidade de vida e as estratégias de regulação emocional. Quando analisados separadamente, os grupos apresentaram padrões distintos: no curso de Psicologia, verificou-se correlação negativa fraca significativa entre Supressão Emocional e os domínios Físico (r = -0,275; p=0,029) e Psicológico (r = -0,262; p=0,038); no curso de Enfermagem, observou-se correlação negativa fraca significativa entre Supressão Emocional e o Domínio Social (r = -0,272; p=0,018), e correlação negativa moderada significativa entre Supressão Emocional e o Domínio Meio Ambiente (r = -0,336; p=0,003). **Discussão / Conclusões:** Os alunos do curso de psicologia utilizam mais a estratégia de reavaliação cognitiva do que os alunos do curso de enfermagem; os resultados indicaram boa qualidade de vida em todos os domínios, no entanto, a estratégia de supressão emocional correlaciona-se negativamente com todos os domínios de qualidade de vida e apenas os domínios psicológicos e relações sociais correlacionam-se negativamente com a estratégia reavaliação cognitiva. **Palavras-chaves:** qualidade de vida, regulação emocional, universitários

O ESPELHO DA MÃE E A TCC COMO INSTRUMENTO DE REGULAÇÃO EMOCIONAL: RECONSTRUINDO O FEMININO E ROMPENDO AS HERANÇAS DA ANSIEDADE

Autores ANDREA LINDENBAUM ¹

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: A comunicação oral apresenta o processo psicoterápico de uma mulher de 28 anos em tratamento para transtorno de ansiedade generalizada, cujo percurso clínico revelou o entrelaçamento entre regulação emocional e padrões familiares internalizados. A paciente apresentava sintomas de preocupação excessiva, insônia, autocrítica e intensa necessidade de validação, especialmente nas relações com figuras femininas significativas, como a mãe e a avó, que exerceram papéis de controle e proteção simultâneos. Desde a infância, aprendeu que ser aceita dependia da obediência e da adequação às expectativas maternas, construindo um modo de funcionamento baseado na submissão e na busca por aprovação. A ansiedade, nesse contexto, funcionava como manifestação da dificuldade de ruptura com a herança emocional feminina e com as lealdades invisíveis da linhagem materna. **Objetivos:** Promover o manejo da ansiedade por meio do fortalecimento da regulação emocional e da reconstrução do modo Adulto Saudável, possibilitando à paciente desenvolver autonomia, flexibilidade cognitiva e um senso de identidade desvinculado da aprovação materna. **Métodos:** O método clínico fundamentou-se na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Terapia do Esquema, com uso de psicoeducação sobre emoções, treino de habilidades de regulação emocional, identificação e mapeamento de crenças nucleares e esquemas desadaptativos de desamparo, autocrítica e subjugação. Foram utilizadas metáforas terapêuticas, como a do “burrinho e a cenoura”, e recursos simbólicos, como a análise de fotografias da infância para reparentalização limitada. As intervenções buscaram ampliar a consciência emocional, promover autorregulação e flexibilizar padrões cognitivos enraizados na relação com a mãe e repetidos nos vínculos amorosos. **Resultados:** Observou-se redução significativa dos sintomas ansiosos, maior tolerância emocional e fortalecimento da assertividade em escolhas pessoais e profissionais. A paciente passou a reconhecer a raiva como emoção legítima, a desenvolver autocompaixão e a exercer um papel mais ativo em suas relações interpessoais. O processo terapêutico possibilitou a diferenciação simbólica da figura materna e a reconstrução de uma identidade mais autêntica e autônoma, pautada em autocuidado, autoestima e empoderamento. **Discussão / Conclusões:** O caso evidencia que, em muitos quadros de ansiedade feminina, a dificuldade em romper padrões familiares está diretamente ligada à ausência de regulação emocional e à manutenção de vínculos de culpa e lealdade invisível. A regulação emocional, nesse sentido, atua como eixo transformador, permitindo que a mulher reconheça suas emoções e se liberte das expectativas internalizadas. A Terapia Cognitivo-Comportamental, aliada à compreensão dos esquemas e à escuta sensível, mostrou-se eficaz na desconstrução de padrões herdados, promovendo autonomia psíquica e reconstrução simbólica da identidade. Conclui-se que a terapia vai além do manejo dos sintomas, tornando-se um espaço de cura e reescrita da história emocional, onde o feminino pode emergir livre da submissão e fortalecido

pela consciência de si. **Palavras-chaves:** Ansiedade, Empoderamento, Feminino, Regulação Emocional, Terapia Cognitivo-Comportamental

ENTRE A MENTE E O CORPO: O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES BARIÁTRICOS

Autores DOMINIQUE PARANGABA ¹

Instituição ¹ UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: A obesidade é uma condição crônica e multifatorial que ultrapassa os aspectos biológicos, envolvendo dimensões emocionais, cognitivas e sociais. A cirurgia bariátrica, embora seja uma intervenção eficaz na redução de peso e melhora da qualidade de vida, não elimina os desafios psicológicos associados ao processo de emagrecimento. A rápida transformação corporal e a necessidade de mudanças comportamentais podem desencadear dificuldades de adaptação, distorções da imagem corporal e recaídas em comportamentos alimentares disfuncionais. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como uma abordagem essencial, pois possibilita o manejo dos pensamentos, emoções e comportamentos que interferem na adesão e na manutenção dos resultados pós-cirúrgicos.

Objetivos: Analisar o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental no acompanhamento psicológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, destacando sua relevância na prevenção de recaídas, na reestruturação cognitiva e na promoção da aceitação corporal. **Métodos:** Trata-se de um estudo teórico-clínico, composto por análise da literatura científica e descrição de casos clínicos de pacientes bariátricos acompanhados pela própria autora, sob o referencial da Terapia Cognitivo-Comportamental. Foram revisados artigos nas bases SciELO, PubMed e PsycINFO, publicados entre 2010 e 2025, que abordassem a aplicação da TCC em contextos pré e pós-operatórios. Paralelamente, foram analisadas intervenções psicológicas conduzidas em consultório particular, com ênfase no manejo de crenças disfuncionais, comportamento alimentar e aceitação da nova imagem corporal. **Resultados:** A análise integrativa evidenciou que a TCC favorece a adesão ao processo pós-cirúrgico e o desenvolvimento de habilidades de autorregulação emocional. Nos casos clínicos acompanhados, observou-se melhora significativa na percepção corporal, redução de pensamentos automáticos negativos e maior engajamento em estratégias de enfrentamento saudáveis. Além disso, os pacientes relataram maior consciência sobre o comer emocional e maior autonomia na manutenção de hábitos funcionais, reforçando a efetividade da TCC como suporte contínuo após a cirurgia. **Discussão / Conclusões:** Os achados indicam que a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma ferramenta indispensável no cuidado integral ao paciente bariátrico, atuando como elo entre a transformação física e o equilíbrio psicológico. O acompanhamento clínico estruturado, baseado em evidências e ajustado às necessidades individuais, contribui não apenas para a manutenção da perda de peso, mas para a construção de uma relação mais saudável com o corpo e a alimentação. O estudo reforça a importância do psicólogo como agente ativo no processo de reabilitação e adaptação pós-cirúrgica. **Palavras-chaves:** cirurgia bariátrica, terapia cognitivo-comportamental, saúde mental

O PAPEL DAS INTERVENÇÕES ON-LINE NO ACESSO À SAÚDE MENTAL: SUPERANDO BARREIRAS EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Autores CAROLINA MACHMANN DA COSTA ¹, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: O acesso à saúde mental ainda enfrenta diversos obstáculos, sobretudo para populações em situação de vulnerabilidade social. Entre as barreiras estão a escassez de serviços especializados, dificuldades geográficas, fatores socioeconômicos e estigmas culturais. Nesse cenário, as intervenções on-line se destacam como alternativas promissoras para ampliar o acesso ao cuidado, especialmente em países de baixa e média renda. Diante da crescente conectividade digital no Brasil, as intervenções on-line surgem como alternativas promissoras para superar tais obstáculos, oferecendo flexibilidade, anonimidade e baixo custo. **Objetivos:** O objetivo geral foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre intervenções digitais em saúde mental voltadas a populações vulneráveis. Os objetivos específicos incluíram identificar artigos relevantes, descrever barreiras ao acesso, mapear intervenções on-line e analisar como essas abordagens enfrentam os desafios existentes. **Métodos:** O método envolveu busca nas bases PubMed, PsycNet, Lilacs e BVS, utilizando descritores validados pelo MeSH. Foram considerados artigos publicados a partir de 2020, em português, inglês e espanhol, com foco em revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, meta-análises e intervenções on-line voltadas ao acesso à saúde mental. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 20 artigos foram selecionados para análise. **Resultados:** Os resultados indicam que intervenções digitais são eficazes na redução de sintomas de ansiedade e depressão, com evidências comparáveis às terapias presenciais. Modalidades como mHealth, telessaúde e aplicativos de mindfulness demonstraram benefícios significativos em diversos contextos, incluindo áreas rurais, gestação, pós-parto, violência por parceiro íntimo, atenção primária e transtornos do espectro autista. A acessibilidade, conveniência e anonimidade foram destacadas como vantagens centrais, especialmente para populações com mobilidade limitada ou em regiões remotas. No entanto, desafios persistem, como exclusão digital, baixa alfabetização tecnológica, falta de dispositivos adequados, preferência por atendimentos presenciais e altas taxas de abandono em terapias autoguiadas. A conclusão reforça que intervenções digitais representam uma estratégia eficaz e inclusiva para ampliar o acesso à saúde mental, desde que integradas a políticas públicas e acompanhadas de suporte humano e personalização. **Discussão / Conclusões:** O cuidado híbrido, que combina tecnologia com acompanhamento profissional, mostrou-se essencial para aumentar a adesão e a eficácia, especialmente em comunidades com poucos recursos. Assim, essas ferramentas têm potencial para transformar o sistema de saúde em direção a um modelo mais equitativo, acessível e responsivo às diferentes realidades sociais. **Palavras-chaves:** Intervenção on-line, Saúde Mental, Vulnerabilidade Social, Saúde Pública Digital

INTERVENÇÃO ON-LINE EM FORMATO INDIVIDUAL E GRUPAL BASEADO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO DE FOLLOW UP

Autores CAMILA SARTORI DA SILVA ¹, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹, CARMEM BEATRIZ NEULFELD ²

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² USP-RP - Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto

Resumo

Introdução: O contexto histórico de intervenções conduzidas pela internet na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental teve seu início há mais de 20 anos. Entende-se por intervenções baseadas na internet qualquer tipo de intervenção psicológica, na qual os profissionais de saúde usem a internet para fornecer seus serviços, podendo ocorrer em formato de grupo ou individualmente, bem como na modalidade síncrona (simultânea) ou assíncrona (não simultânea). No Brasil, a possibilidade do atendimento psicológico on-line ainda está em crescimento, pois foi regulamentado apenas em 2018 e há poucas pesquisas nacionais sobre o tema, principalmente estudos longitudinais.

Objetivos: Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo investigar os efeitos de uma intervenção on-line breve síncrona, no formato individual e grupal, baseado na terapia cognitivo-comportamental focada para ansiedade, depressão e estresse e realizadas nos anos de 2020 a 2024. **Métodos:** O programa de intervenção foi realizado através de uma plataforma de videoconferência on-line e as sessões trabalhavam temas como: psicoeducação sobre ansiedade e estresse, distorções cognitivas, regulação emocional, resolução de problemas e *mindfulness*. A amostra inicial foi composta por 506 participantes divididos em dois grupos independentes, intervenção individual composta por 18,0% (n=91) e intervenção em grupo composta por 82,0% (n=415). Sobre essa base de dados para definir o tamanho amostral considerou os resultados válidos para o seguimento de *follow-up*, definido sobre um total de 133 participantes, sendo 39 (29,3%) pertencentes a intervenção individual e 94 (70,7%) referentes a intervenção em grupo. Quando analisadas as características sociodemográficas, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas em cada um dos grupos, o sexo feminino predominou tanto na intervenção individual (n=28), quanto na intervenção em grupo (n=68), a média de idade nos dois grupos foi de 32,2 anos. No estudo de *follow up* foram aplicados os seguintes instrumentos: breve questionário sociodemográfico, a escala *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* e Escala de bem-estar mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS). **Resultados:** Dados preliminares da escala DASS-21 apontaram diferença estatisticamente significativa na análise intragrupo referente a Depressão, tanto na intervenção individual ($p=0,008$), quanto na intervenção em grupo ($p=0,001$), indicando melhora ao longo do tempo em ambos os grupos. Na comparação entre grupos, foram encontradas diferenças significativas nas avaliações Pré-intervenção (Intervenção Individual: $20,53 \pm 10,54$ vs. Intervenção em Grupo: $14,83 \pm 8,96$; $p = 0,003$) e *Follow-up* (Intervenção Individual: $13,70 \pm 10,31$ vs. Intervenção em Grupo: $9,18 \pm 9,01$; $p = 0,012$). As análises intragrupo também indicaram reduções estatisticamente significativas nos níveis de estresse ao longo do tempo, tanto para o

Intervenção Individual ($p = 0,021$) quanto para Intervenção em Grupo ($p < 0,001$). Em relação à ansiedade, as análises intragrupo apontaram diferenças significativas em ambos os grupos (Intervenção Individual: $p = 0,018$; Intervenção em Grupo: $p = 0,007$). **Discussão / Conclusões:** Este estudo pretendeu compreender os efeitos a longo prazo de uma intervenção on-line síncrona e assim poder subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais efetivas e ajustáveis às demandas das intervenções baseadas na internet. Apoio financeiro e/ou bolsas de estudo: O presente trabalho foi realizado com apoio CAPES/TAXAS. **Palavras-chaves:** Intervenção On-line, Follow Up, Psicoterapia On-line, Terapia Cognitivo-Comportamental

PRESENÇA IMERSIVA: EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO BREVE DE MINDFULNESS EM REALIDADE VIRTUAL COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Autores BRUNA FERNANDES DA ROCHA ¹, MARCELO DEMARZO ², WAGNER DE LARA MACHADO ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

Resumo

Introdução: A crescente preocupação com a saúde mental de estudantes universitários evidencia a necessidade de desenvolver estratégias preventivas e intervenções voltadas à promoção do bem-estar e ao manejo do estresse acadêmico. Nesse contexto, as Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBM) têm se mostrado eficazes na promoção da saúde mental, do bem-estar psicológico e da qualidade de vida de universitários. Nos últimos anos, observa-se um interesse crescente na utilização de tecnologias digitais para apoiar práticas de mindfulness, com resultados promissores em diferentes contextos e populações. Entre essas tecnologias, a Realidade Virtual (RV) tem se destacado como uma ferramenta inovadora e potencialmente eficaz para o suporte a intervenções em saúde, por favorecer o engajamento, a imersão e a experiência de presença dos participantes. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de uma breve IBM conduzida em ambiente de RV com estudantes universitários, investigando o impacto sobre o estado de mindfulness e sobre indicadores emocionais e afetivos. **Métodos:** Estudo exploratório, quantitativo, com medidas de pré e pós-teste. A amostra foi composta por 53 estudantes universitários, recrutados por conveniência. A intervenção teve duração aproximada de 20 minutos, os primeiros cinco minutos destinados à familiarização com o ambiente virtual e os quinze seguintes à prática de mindfulness. A prática contemplou três exercícios: Ver com Atenção Plena, Atenção Plena aos Sons e Prática do Espaço Respiratório de Três Passos. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, a Escala Toronto de Mindfulness, a Escala de Afetos Positivos e Negativos e uma medida de Avaliação do Estado Emocional. As análises foram realizadas no software JASP, com estatísticas descritivas e teste t de Student para amostras pareadas. **Resultados:** No pós-teste, observou-se aumento significativo do estado de mindfulness, tanto na dimensão de curiosidade ($p = 0,003$; $d = 0,44$) quanto na dimensão de desidentificação ($p < 0,001$; $d = 0,54$). Verificou-se também aumento modesto dos afetos positivos ($p = 0,008$; $d = 0,39$), redução dos afetos negativos ($p < 0,001$; $d = 0,68$) e melhora expressiva na avaliação emocional ($p < 0,001$; $d = 1,21$). Os resultados sugerem que uma IBM em RV pode promover benefícios imediatos para o bem-estar de universitários. **Discussão / Conclusões:** Os achados corroboram estudos prévios que evidenciam o potencial terapêutico dessas intervenções e o papel da RV como suporte inicial à prática de mindfulness. Intervenções breves e acessíveis mostram-se promissoras para o manejo do estresse e a melhora do estado emocional de estudantes universitários, reforçando a relevância de tecnologias imersivas como estratégias inovadoras de promoção da saúde mental no ensino superior. No entanto, por tratar-se de um estudo exploratório, sem grupo controle, os resultados devem ser interpretados com cautela. Recomenda-se, para pesquisas futuras, a realização

de ensaios clínicos randomizados, a inclusão de medidas como biomarcadores e a ampliação para diferentes faixas etárias e contextos clínicos. **Palavras-chaves:** Estudantes Universitários, Intervenção , Mindfulness , Realidade Virtual , Tecnologia

REALIDADE VIRTUAL E TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO: EXPERIÊNCIAS IMERSIVAS NO CULTIVO DA AUTOCOMPAIXÃO

Autores FLAVIA SALOMONI MANSANO ^{1,2}, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹,
MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² UCV - Universidad Católica de Valencia

Resumo

Introdução: O avanço das tecnologias imersivas tem impactado profundamente as práticas psicoterapêuticas contemporâneas, oferecendo novas possibilidades para o desenvolvimento de competências emocionais. Entre essas inovações, a Terapia Focada na Compaixão (TFC), desenvolvida por Paul Gilbert, propõe um modelo voltado à regulação emocional e ao fortalecimento da segurança interna, ao trabalhar o equilíbrio entre os sistemas de ameaça, impulso e tranquilização. A TFC define compaixão como a sensibilidade ao sofrimento próprio e alheio, acompanhada do comprometimento em aliviá-lo e preveni-lo, articulando dimensões motivacionais, cognitivas e afetivas. Essa abordagem se alinha aos componentes da autocompaixão descritos por Neff e Germer como autobondade, senso de humanidade comum e mindfulness que visam transformar a relação do indivíduo consigo mesmo, especialmente diante de situações de fracasso ou dor. A prática da autocompaixão, portanto, envolve uma postura calorosa e não julgadora frente às dificuldades pessoais, substituindo padrões autocríticos por atitudes de acolhimento e incentivo, o que favorece maior resiliência emocional e bem-estar psicológico. **Objetivos:** Com o objetivo de compreender como a realidade virtual (RV) tem sido utilizada no treino da compaixão e da autocompaixão, foi realizada uma revisão sistemática de estudos que exploram a combinação entre esses dois campos. Buscou-se identificar de que forma as experiências imersivas podem promover mudanças em níveis de autocompaixão e contribuir para a redução de sintomas emocionais negativos. **Métodos:** O método consistiu em uma busca sistemática nas bases de dados Scielo, Pepsic, Lilacs e Pubmed, utilizando os descritores e , associados por operadores booleanos. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, considerando publicações da última década e estudos empíricos relacionados ao tema. No total, foram encontrados 22 artigos, dos quais 21 atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos na análise. **Resultados:** Os resultados indicaram que intervenções baseadas em realidade virtual, como a criação de um “coach compassivo” virtual e o uso de meditações de bondade amorosa em contextos imersivos, promoveram mudanças significativas em crenças negativas sobre o self e o outro. Tais intervenções mostraram-se eficazes na redução de sintomas depressivos, ansiosos e paranoides, além de aumentarem a autocompaixão e reduzirem a autocrítica. Ainda, verificou-se que sistemas personalizados de RV, ajustados às preferências do usuário, apresentaram alta usabilidade, boa aceitação e resultados promissores em termos de engajamento e eficácia emocional. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a integração entre a Terapia Focada na Compaixão e as tecnologias imersivas representa uma via inovadora e promissora para o treino experiencial da

compaixão. Essa combinação amplia o alcance e a personalização das intervenções psicológicas, tornando-as mais acessíveis, envolventes e potencialmente transformadoras. A realidade virtual, ao possibilitar vivências seguras e controladas de cuidado consigo e com os outros, consolida-se como um recurso valioso para a promoção da saúde mental e para o fortalecimento de práticas terapêuticas baseadas na compaixão. **Palavras-chaves:** Autocompaixão, Realidade Virtual, Revisão Sistemática

FERRAMENTAS DIGITAIS NA TERAPIA COM ADULTOS NEURODIVERGENTES: AJUDA OU ARMADILHA?

Autores SILVIA FERREIRA ¹

Instituição ¹ PUC Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: Com a crescente evolução e disponibilidade das ferramentas digitais, desenha-se um contexto promissor amplamente compreendido como facilitador do acesso a estratégias funcionais para o dia a dia. No *setting* terapêutico, seu impacto ainda vem sendo estudado e a pouca clareza de suas contribuições pode tornar desafiador distinguir as oportunidades dos prejuízos em sua utilização no curso terapêutico. **Objetivos:** Este trabalho visa explorar desfechos positivos e negativos no emprego da inteligência artificial, dispositivos “smart” e outras tecnologias digitais no ambiente clínico, particularmente no tratamento de adultos neurodivergentes, para os quais recursos que ampliam a autogestão, organização e autonomia costumam fazer parte do plano de tratamento. Busca-se discutir acerca dos critérios de escolha e boas práticas para uso complementar e adequado à TCC. **Métodos:** Será realizada a apresentação de casos clínicos reais, extraídos da experiência prática da autora no contexto da terapia individual, referenciando a utilização de recursos como smartwatches, plataformas conversacionais por IA, aplicativos gamificados e de organização. **Resultados:** Observou-se que tais ferramentas podem contribuir com o processo de psicoeducação acerca dos transtornos e seus sintomas, melhorar a abordagem individualizada do tratamento, compensar de maneira saudável obstáculos de gerenciamento de tempo e rotina e estimular treino de habilidades sociais. Por outro lado, a quantidade de ferramentas e notificações geradas podem provocar a sensação de sobrecarga cognitiva, contribuindo para o reforço de crenças de fracasso e outras. A eficácia das estratégias digitais está relacionada à análise do perfil neurocognitivo do paciente, atravessando a clínica com usos pontuais e personalizados deste novo ferramental. **Discussão / Conclusões:** A integração das tecnologias digitais na TCC para adultos neurodivergentes pode auxiliar o manejo de déficits de funções executivas, obstáculos nas relações interpessoais e favorecer a autonomia. No entanto, a quantidade de recursos nem sempre estará associada à melhor condução dos casos, uma vez que é possível contribuir com o sistema de falhas e sobrecarga tão recorrente neste grupo. O olhar crítico do terapeuta, somado à colaboração do paciente, reforçam o que já existe de ferramentas bem-sucedidas no passado e buscam novas estratégias que sejam individualizadas, bem encaixadas nas queixas, com boas repercussões emocionais e sobretudo que tenham caráter complementar a um plano terapêutico amplo. **Palavras-chaves:** Neurodivergência, Inteligência artificial, Autogestão

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SUPERVISÃO CLÍNICA

Autores PEDRO SALUSTIANO ¹, JORGE VICTOR NASCIMENTO DA SILVA ², MARIA AMELIA PENIDO SAMPAIO ¹

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, ² CEFET/RJ - Centro Federal de Educação Tecnológica

Resumo

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) tem se consolidado como uma ferramenta de uso crescente e multifacetado na área da saúde mental. Inicialmente, observa-se a aplicação de modelos de linguagem de grande escala (LLMs) no tratamento de diversas queixas e transtornos, seja sob a inspeção de profissionais ou de forma autônoma. Em paralelo, a IA tem se tornado um suporte valioso para o trabalho de psicólogos e estudantes, auxiliando em tarefas como a avaliação de sintomas, pensamentos e comportamentos, o que contribui para um diagnóstico mais preciso e para a análise da gravidade e do prognóstico do quadro clínico. Dentro do processo de formação e atuação em Psicologia, um aspecto fundamental é a supervisão clínica, elemento essencial para o desenvolvimento e a manutenção de competências clínicas e para a aderência do terapeuta ao seu modelo de intervenção. Nesse contexto, a IA, particularmente os LLMs, oferece diversas funcionalidades: simulação de pacientes para treinamento, avaliação de competências clínicas e geração de feedback a partir de relatórios de sessão. Tais ferramentas se mostram promissoras para otimizar o tempo e o processo de ensino-aprendizagem, especialmente no contexto de graduação, onde os treinamentos em grupo frequentemente são realizados em um tempo semanal limitado. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é mapear as atuais utilizações da Inteligência Artificial no contexto de treinamento e supervisão clínica de estudantes de Psicologia e psicólogos no Brasil. Além disso, busca-se identificar lacunas na literatura nacional para fundamentar futuros estudos com maior rigor metodológico sobre o tema. **Métodos:** Considerando a natureza relativamente recente da aplicação da IA na Psicologia, a provável quantidade limitada de artigos brasileiros que abordam o tema e os objetivos de pesquisa propostos, a revisão narrativa foi escolhida como a metodologia mais adequada. Entre os meses de outubro e novembro, será realizada uma pesquisa em bases de dados utilizando palavras-chave que combinem termos associados a "inteligência artificial" e "aprendizagem de máquina" com "psicoterapia" e "psicologia clínica", e "supervisão clínica" e "treinamento de psicólogos". Adicionalmente, será consultado um especialista da área para a definição de um artigo norteador para a discussão. **Resultados:** Como resultado provisório, uma pesquisa inicial na base de dados PubMed resultou em 83 artigos. A maioria desses trabalhos foi julgada relevante para a área e para a discussão proposta no presente estudo. **Discussão / Conclusões:** Este estudo permitirá obter uma compreensão mais clara da literatura científica contemporânea sobre a aplicação da IA na supervisão clínica e no treinamento de terapeutas. Os achados serão particularmente relevantes para programas

de formação de longo prazo em instituições acadêmicas, públicas e privadas, que exigem encontros constantes e o desenvolvimento rigoroso das competências clínicas, oferecendo caminhos para a otimização desse processo.

Palavras-chaves: Aprendizado de Máquina, Inteligência Artificial (IA), Psicoterapia, Supervisão Clínica, Tomada de Decisão

CASOS CLÍNICOS



[← Voltar ao sumário](#)

INTERVENÇÃO PELA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O MANEJO DA RAIVA: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Autores EDUARDA DINIZ MAGALHÃES¹, SANTHAGO BONFIM DE SOUZA¹

Instituição¹ PUC - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo

Introdução: O presente trabalho descreve o processo de avaliação diagnóstica e o planejamento terapêutico de uma paciente de 43 anos atendida em clínica-escola sob supervisão pela abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental. A paciente procurou atendimento relatando grande dificuldade em lidar com suas emoções e episódios de intensa reatividade, expressando o desejo de encontrar maior estabilidade emocional após um quadro depressivo. **Relato do Caso / Experiência:** Ao longo da anamnese, foi possível identificar um padrão persistente de instabilidade afetiva, conflitos interpessoais recorrentes, mudanças frequentes de emprego e comportamentos autolesivos em resposta a situações de perda e rejeição. Inicialmente levantou-se a hipótese de Transtorno Depressivo Maior, posteriormente revista em razão da cronicidade e da natureza reativa dos sintomas. A hipótese de Transtorno Bipolar também foi considerada e descartada com base na análise de uma linha do tempo retrospectiva, que não evidenciou episódios maníacos ou hipomaniacos distintos. A instabilidade afetiva se mostrou mais compatível com o padrão de desregulação emocional característico do Transtorno de Personalidade Borderline. A avaliação baseada nos critérios do DSM indicou a presença de traços como medo intenso de abandono, perturbação de identidade, impulsividade, raiva intensa e ideias de perseguição associadas a uma percepção constante de injustiça. A análise funcional dos comportamentos autolesivos indicou função regulatória emocional, sem intenção de autoextermínio. A conceitualização cognitiva evidenciou que situações interpretadas como abandono ou injustiça ativavam pensamentos automáticos negativos, desencadeando emoções intensas e respostas impulsivas. O histórico de negligência afetiva e abuso contribuiu para a formação de crenças centrais de desamparo e desvalorização. **Conclusão:** O plano terapêutico foi desenvolvido a partir da integração da Terapia Cognitivo-Comportamental com a Terapia Comportamental Dialética, por sua ênfase na regulação emocional e no treino de habilidades. As etapas iniciais do tratamento concentraram-se na psicoeducação, fortalecimento da aliança terapêutica, estabilização emocional e encaminhamento psiquiátrico. Em seguida, foram aplicadas estratégias de tolerância ao mal-estar e regulação da raiva, com foco em substituir comportamentos impulsivos por respostas mais adaptativas. À medida que a paciente passou a reconhecer e manejar melhor suas emoções, as intervenções cognitivas voltaram-se à flexibilização de crenças disfuncionais e à construção de uma visão mais realista e compassiva de si e dos outros. O caso encontra-se em andamento, com acompanhamento semanal e previsão de continuidade do plano terapêutico voltado à estabilização e ao fortalecimento de recursos pessoais para manutenção dos ganhos alcançados. **Palavras-chaves:** Terapia Comportamental Dialética, Regulação emocional, Transtorno de Personalidade Borderline, Raiva, Crenças disfuncionais

AValiação Neuropsicológica de Jovem Adulto com Hipótese Diagnóstica de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno do Espectro Autista: Contribuições para o Diagnóstico Diferencial

Autores JANICE CARVALHO ¹, ALANA HELENA DOS SANTOS QUEIROZ ^{1,1}

Instituição ¹ PUC Minas - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo

Introdução: A avaliação neuropsicológica é um procedimento clínico que busca investigar o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental do indivíduo por meio de testes psicológicos, entrevistas e observações clínicas. O objetivo da avaliação é contribuir para o diagnóstico diferencial e orientar intervenções clínicas e educacionais adequadas ao paciente. Este trabalho apresenta um estudo de caso em andamento de um jovem adulto de 19 anos, encaminhado por psiquiatra para a clínica escola da PUC Minas, com o intuito de investigação diagnóstica diante de queixas relacionadas à atenção, impulsividade e dificuldades de interação social, tendo como hipóteses diagnósticas o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O caso vem sendo desenvolvido no contexto de estágio supervisionado em avaliação neuropsicológica, com o objetivo de compreender as particularidades cognitivas e afetivas do paciente e contribuir para o diagnóstico diferencial entre as condições do neurodesenvolvimento. **Relato do Caso / Experiência:** A avaliação neuropsicológica foi iniciada a partir do encaminhamento psiquiátrico de um jovem de 19 anos, com queixas de desatenção, desorganização, impulsividade e dificuldades significativas nas interações sociais. As hipóteses diagnósticas iniciais envolvem Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). O processo ocorre no contexto de estágio supervisionado em avaliação psicológica, sob supervisão docente, em formato individual. As etapas já realizadas incluem entrevista inicial, anamnese clínica, coleta de informações com a mãe e aplicação da Escala Baptista de Depressão (EBADEP-A) e do Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prette). Na EBADEP-A, o participante obteve escore bruto de 66, indicativo de sintomatologia depressiva leve, com respostas que exigem atenção clínica pela presença de indicadores de risco à vida. No IHS2-Del-Prette, verificou-se escore geral de 45, com prejuízos em fatores relacionados à autoexposição e enfrentamento de situações sociais, sugerindo comprometimento em habilidades de comunicação e assertividade.

O histórico escolar aponta repetência em dois períodos e evasão no segundo ano do ensino médio. A escola relatou isolamento social e dificuldades na realização de atividades avaliativas. A mãe descreve comportamentos de irritabilidade, resistência à interação com pessoas desconhecidas e uso excessivo de jogos eletrônicos, com reações intensas diante de frustrações. Consta ainda episódio anterior de comportamento autolesivo com intencionalidade suicida, que reforça a importância de acompanhamento psicológico contínuo. Tais achados indicam prejuízos nas funções executivas, na autorregulação emocional e nas habilidades socioafetivas, sendo fundamentais para subsidiar o diagnóstico diferencial entre TDAH e TEA, bem como orientar futuras intervenções terapêuticas e educacionais.

Conclusão: A avaliação neuropsicológica em andamento evidencia a complexidade de casos que envolvem múltiplos indicadores de comprometimento cognitivo, social e emocional em jovens adultos. Os achados preliminares sugerem dificuldades marcantes em autorregulação emocional, habilidades sociais, atenção e funções executivas, coerentes com as hipóteses diagnósticas de TDAH e Transtorno do Espectro Autista. Além disso, a presença de sinais de risco à vida ressalta a necessidade de acompanhamento clínico contínuo e intervenções preventivas imediatas. Espera-se que a conclusão da avaliação permita um diagnóstico diferencial mais preciso, fornecendo subsídios para intervenções individualizadas que considerem as características cognitivas, emocionais e sociais do paciente. A experiência reforça a relevância da avaliação neuropsicológica detalhada no planejamento terapêutico e educacional, evidenciando a importância da supervisão na formação de psicólogos e o impacto de práticas baseadas em evidências no cuidado com populações vulneráveis. **Palavras-chaves:** Avaliação Neuropsicológica, TDAH, Transtorno do Espectro Autista, Diagnóstico diferencial, Funções executivas

ENTRE A RIGIDEZ E O AFETO: INTEGRAÇÃO DA TCC E DA TERAPIA DO ESQUEMA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE SOCIAL EM UM JOVEM ADULTO COM DUPLA EXCEPCIONALIDADE.

Autores GABRIELA OLTRAMARI ¹

Instituição ¹ ATC/SC - Associação de Terapias Cognitivas de Santa Catarina

Resumo

Introdução: O transtorno de ansiedade social caracteriza-se por medo persistente de avaliação negativa e esquiva de situações de exposição, comprometendo o funcionamento social e acadêmico. Em jovens com dupla excepcionalidade — coexistência de altas habilidades e traços do espectro autista —, a rigidez cognitiva e o perfeccionismo tendem a intensificar o sofrimento psíquico e a limitação nas interações. Este trabalho apresenta um caso clínico que ilustra a integração entre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia do Esquema (TE) no manejo da ansiedade social, com foco na flexibilização cognitiva e reconexão emocional. **Relato do Caso / Experiência:** João, 19 anos, universitário, foi encaminhado para atendimento psicológico devido a sintomas de ansiedade social e dificuldades de interação intensificadas após a pandemia e o retorno ao cursinho pré-vestibular. Relatava retraimento desde os 13 anos, após rejeição afetiva e mudança de grupo social, evoluindo para esquiva, autocrítica acentuada, rigidez cognitiva e isolamento social extremos. O contexto familiar era estável e de suporte, sem histórico de transtornos mentais. A avaliação indicou características compatíveis com transtorno de ansiedade social, possíveis traços do espectro autista e altas habilidades, configurando dupla excepcionalidade. O tratamento baseou-se na TCC e na TE, com psicoeducação, flexibilização cognitiva, exposição, habituação e reparação parental limitada. O vínculo terapêutico foi determinante para ampliar a expressão emocional e resgatar aspectos funcionais da identidade. A compreensão das diferentes partes do self favoreceu o reconhecimento de recursos pessoais e a realização de experimentos comportamentais, como retomar atividades prazerosas e exposições graduais em contextos sociais. O processo indicou redução da autocrítica e maior tolerância emocional diante de situações de desempenho e interação. **Conclusão:** Observou-se que a integração entre estratégias cognitivas e afetivas contribuiu para a flexibilização de esquemas rígidos e para o reengajamento social do paciente. Conclui-se que o uso articulado das abordagens TCC e TE, associado ao fortalecimento do vínculo terapêutico, potencializou a reorganização da narrativa interna e promoveu avanços consistentes na autorregulação emocional e na vitalidade subjetiva. O caso evidencia a relevância da integração de abordagens cognitivas e experienciais para o tratamento da ansiedade social em jovens com dupla excepcionalidade, destacando a importância da aliança terapêutica como eixo transformador do processo clínico. **Palavras-chaves:** Ansiedade social, Dupla excepcionalidade, Flexibilização cognitiva, Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia do Esquema

ENTRE O CAOS E O CONTROLE: O USO DE RECURSOS LÚDICOS NA REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA DE UM ADULTO COM TDAH

Autores JULLYANNA DE LIMA CARDOSO ¹

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

Resumo

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica caracterizada por dificuldades de atenção, impulsividade e desregulação emocional, frequentemente associadas a prejuízos funcionais e crenças centrais de incapacidade. Em adultos, manifesta-se por desorganização, procrastinação, baixa tolerância à frustração e autocritica acentuada. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das abordagens mais eficazes para o manejo do transtorno, e o uso de recursos lúdicos tem se mostrado uma estratégia inovadora para ampliar o engajamento e favorecer a reestruturação cognitiva. Este trabalho apresenta o caso clínico de um adulto com TDAH que utilizou os jogos terapêuticos O Desafio das Crenças - TDAH em Adultos e Procrastinação: Reestruturação Cognitiva e Modificação de Hábitos como instrumentos complementares à psicoterapia, potencializando o processo de autoconhecimento e autorregulação. **Relato do Caso / Experiência:** Homem de 34 anos, profissional autônomo, procurou atendimento psicológico relatando dificuldade persistente de foco, gestão do tempo e controle da impulsividade, além de sensação de desorganização constante e autopercepção negativa de incompetência. O diagnóstico de TDAH subtipo combinado foi confirmado em avaliação neuropsicológica. O tratamento foi conduzido com base na TCC, integrando psicoeducação sobre o transtorno, monitoramento comportamental e uso de recursos lúdicos em sessões estruturadas. Na fase inicial, utilizou-se o jogo O Desafio das Crenças - TDAH em Adultos para identificação de crenças centrais relacionadas à autocritica e ao perfeccionismo, permitindo a externalização de pensamentos automáticos e a elaboração de respostas mais funcionais. O paciente demonstrou forte envolvimento emocional com as cartas de crença e desafio, relatando aumento da consciência sobre os gatilhos cognitivos que alimentavam a procrastinação e o sentimento de fracasso. Em etapas posteriores, o jogo Procrastinação: Reestruturação Cognitiva e Modificação de Hábitos foi empregado para trabalhar o ciclo de adiamento e reforço negativo. Através de tarefas práticas, o paciente aprendeu a dividir metas em etapas menores, a aplicar estratégias de reforço positivo e a desenvolver maior tolerância à frustração. O processo foi acompanhado de registros semanais e devolutivas, promovendo generalização das habilidades para o cotidiano. **Conclusão:** A intervenção demonstrou que o uso de jogos terapêuticos fundamentados na TCC pode facilitar a reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de estratégias autorregulatórias em adultos com TDAH. O caráter lúdico favoreceu o insight, o engajamento e a adesão ao tratamento, transformando conceitos abstratos em experiências concretas e vivenciais. O paciente apresentou melhora expressiva na organização, redução da procrastinação e maior autoconfiança. O caso reforça a relevância de recursos inovadores e psicoeducativos na prática clínica, especialmente em perfis que demandam abordagens dinâmicas e motivacionais. **Palavras-chaves:** TDAH, Adulto, Terapia Cognitivo-Comportamental, Reestruturação cognitiva, Jogos terapêuticos

INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ASSOCIADA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTE COM EPISÓDIOS DEPRESSIVO E CORMOBIDADE: UM RELATO DE CASO

Autores GABRIELE CUNHA^{1,2,3}

Instituição¹ Consultório particular. - Profissional autônomo em Consultório particular.,² UNITAU - Universidade de Taubaté, ³ PUC/RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: Este estudo de caso descreve a aplicação, procedimentos e resultados de uma intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental aliada a mudança de estilo de vida como estratégia terapêutica complementar. A paciente AC, 35 anos, professora, apresentou quadro de episódio depressivo (CID F32.1) com comorbidade de transtorno de pânico (CID F41.0) e baixa autoestima, motivando afastamento laboral e busca por tratamento psicológico e psiquiátrico. O histórico familiar apontava um contexto verbalmente crítico e invalidante em relação aos pais e um bom relacionamento com o marido, sendo esta sua rede de apoio. **Relato do Caso / Experiência:** No início do tratamento foi priorizada a construção de uma relação terapêutica sólida, pois a paciente realizou acompanhamento psicológico anterior no qual não relata não ter conseguido falar abertamente. A avaliação inicial foi realizada por meio de entrevistas semiestruturada, e aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI) e da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSSI), confirmando os sintomas autorreferidos. Na formulação cognitiva identificou crenças centrais de inadequação, desvalorização e desamor, tais como “não sou boa o suficiente”, “não sou digna de amor” e “algo ruim vai acontecer”, associadas a pensamentos automáticos como “vou desmaiar aqui”, “sou um fracasso” e “ninguém se importa comigo”. A psicoterapia foi conduzida com base na Terapia Cognitivo-Comportamental e as intervenções incluíram psicoeducação; reestruturação cognitiva; ativação comportamental; dessensibilização a barulhos associados a atividade laboral (choro de bebê); introdução gradual de hábitos saudáveis, como higiene do sono, retorno à atividade física (corrida); e um plano de exposição gradual foi desenvolvido para que a paciente retomasse a circulação em espaços públicos anteriormente evitados. A adesão à prática regular de exercícios físicos contribuiu para a melhora do humor, aumento da disposição e fortalecimento do senso de autoeficácia e autoestima. **Conclusão:** Ao longo do processo terapêutico, observou-se melhora significativa do quadro clínico, com redução dos sintomas depressivos, retomada das atividades laborais e reengajamento social. A introdução da atividade física de corrida foi fator diferencial para a evolução da paciente, que relatava ter vencido uma barreira emocional e com melhor desempenho físico para realizar atividades do dia a dia. Houve melhora dos escores no BDI e significativa redução das crises de pânico. Ao final do processo, a paciente demonstrava maior capacidade de enfrentamento, retomou a vida social e estava engajada em novos projetos de vida, como a especialização em neuropsicopedagogia. As considerações finais indicam que a combinação entre estratégias clássicas da TCC e a modificação do estilo de vida, especialmente com a inclusão da atividade física, contribuiu significativamente para o desfecho positivo, favorece a recuperação funcional e emocional, promovendo não apenas remissão sintomática, mas também a construção de um novo repertório de enfrentamento e qualidade de vida. **Palavras-chaves:** Atividade física, Cognitivo-Comportamental, Depressão, Intervenção

USO PROBLEMÁTICO DA PORNOGRAFIA: RELATO DE CASO CLÍNICO COM INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Autores GRAZIELE ZWIELEWSKI ¹, ANDREIA APARECIDA FIAMONCINI ^{1,1}

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Introdução: O uso de estímulos sexualmente explícitos, como filmes e áudios pornográficos pode fazer parte de uma vida sexual saudável, mas quando se torna excessivo e sem controle, pode gerar prejuízos significativos nos âmbitos emocionais, relacionais e funcionais. A definição do uso problemático de pornografia (PPU) ainda é debatida: enquanto alguns autores rejeitam sua patologização por falta de base científica, outros afirmam ser apenas um hábito e outros o comparam a dependências comportamentais, como o transtorno por uso de internet, dado o envolvimento dos mesmos mecanismos cerebrais de recompensa. A CID-11 o enquadra como Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo, enfatizando a perda de controle como principal critério diagnóstico. O consumo desregulado pode provocar dificuldades no sono, queda de produtividade, isolamento, insatisfação sexual, disfunções sexuais e danos nos relacionamentos devido à criação de expectativas irreais sobre o sexo, redução da sensibilidade sensorial, da conexão e da intimidade. Fatores como solidão, baixa autoestima, estresse, ansiedade, problemas de regulação emocional, tédio e traços de personalidade como o neuroticismo aumentam a vulnerabilidade ao PPU. A motivação também influencia: enquanto alguns buscam prazer ou curiosidade, outros recorrem à pornografia como fuga de emoções negativas. Jovens inseguros e socialmente frustrados formam o grupo mais exposto, e o impacto social cresce à medida que o conteúdo pornográfico molda comportamentos e percepções distorcidas sobre o sexo e os relacionamentos. A redução dos sintomas de PPU melhora a saúde mental, o desempenho tanto no contexto pessoal como profissional e as relações, mas ainda há carência de protocolos terapêuticos validados. Nesse caso, o tratamento do uso problemático de pornografia seguiu o Método PornoFree, um protocolo de psicoterapia cognitivo-comportamental, aplicado ao longo de 18 semanas, no intuito de buscar pela remissão dos sintomas, maior autocontrole e maior satisfação sexual e relacional com a parceria. **Relato do Caso / Experiência:** Rafael, 34 anos, engenheiro civil, procurou terapia por sentir perda de controle sobre o consumo de pornografia, apesar de reconhecer os prejuízos. Usava pornografia diariamente, por longos períodos, especialmente após conflitos conjugais, estresse e solidão. Relatou culpa, queda do desejo sexual com a esposa e isolamento. Criado em um ambiente familiar rígido e emocionalmente frio, aprendeu a reprimir sentimentos e buscar alívio em atividades solitárias. Na vida adulta, manteve o perfeccionismo e a dificuldade de lidar com falhas, usando o sexo como forma de validação e alívio. Após o nascimento do filho, o distanciamento sexual da esposa foi interpretado como rejeição, intensificando o uso diário de pornografia, inclusive durante o expediente, por até três horas seguidas. O diário do uso de pornografia revelou gatilhos recorrentes: conflitos conjugais, estresse profissional e solidão noturna. As crenças centrais de “sou indesejável” e “sou incapaz” sustentavam o comportamento, cuja função era aliviar emoções negativas como tédio, rejeição e frustração. O tratamento, com 18 sessões de terapia cognitivo-comportamental (TCC), iniciou com

psicoeducação sobre impulso e dopamina, análise funcional do comportamento, identificação de gatilhos emocionais e cognitivos e o entendimento sobre a relação entre emoções e o comportamento automático. Em seguida, trabalhou-se o reconhecimento dos prejuízos e a motivação para mudança, por meio de balanço decisional e cartões de enfrentamento centrados em valores familiares, especialmente no desejo de ser um pai presente. Foram definidas metas realistas, reestruturação de pensamentos e técnicas de regulação emocional, como respiração, mindfulness, e o protocolo V.O.L.T.A.R., além de estratégias de tolerância ao desconforto, como banhos frios e a estratégia TIP. A recaída pontual foi usada terapeuticamente para fortalecer o autoconhecimento e ajustar o plano de enfrentamento. As sessões avançaram com treinos de exposição controlada e a estratégia “Chama o Bombeiro”, com uso de estímulos aversivos e leitura de prejuízos para quebrar o ciclo do impulso. Ao final, Rafael apresentou melhora significativa: reduziu o consumo, recuperou o desejo sexual, restabeleceu a intimidade conjugal e aumentou o tempo em família. Demonstrou maior domínio emocional, foco em valores pessoais e autoconfiança. Manteve um plano de prevenção de recaídas com leitura de cartões de enfrentamento, lista de prejuízos e comportamentos que lhe aproximam dos seus valores. O caso reforça a eficácia da TCC no tratamento do uso problemático de pornografia, mostrando que o desenvolvimento da consciência, tolerância, regulação emocional e o alinhamento com valores pessoais são fundamentais para resultados duradouros. **Conclusão:** O tratamento do Rafael possibilitou a compreensão do comportamento problemático, da desregulação emocional, crenças centrais disfuncionais, e os prejuízos que esse funcionamento estava trazendo para sua vida. Essa compreensão, juntamente com técnicas e estratégias, permitiu o desenvolvimento de habilidades para um manejo e para comportamentos mais funcionais a respeito das situações problemáticas. Durante o tratamento, Rafael apresentou redução progressiva na frequência de busca por pornografia, obteve mais autonomia e confiança, maior regulação emocional e obteve um aumento da percepção de controle sobre os impulsos sexuais. Embora não tenham sido utilizados instrumentos validados para mensurar índices quantitativos, a melhora foi observada comportamentalmente e relatada subjetivamente pelo paciente, indicando que o controle do impulso foi substituído por estratégias de regulação emocional, reestruturação cognitiva, comportamentos mais funcionais, promovendo redução do sofrimento e melhora do bem-estar. O caso evidencia que o PPU gera sofrimento emocional, relacional e prejuízo funcional significativo. Mesmo na ausência de consenso sobre se o uso da pornografia constitui hábito, padrão persistente ou se encaixa em um quadro de dependência, é perceptível que não se sustenta apenas pelo prazer imediato, mas também como um mecanismo de fuga das emoções negativas advindas de várias situações e contextos. A intervenção por meio do método PornoFree mostrou ser eficaz na redução do comportamento de busca por pornografia, no desenvolvimento da tolerância do desconforto e regulação emocional, levando a uma redução do comportamento compulsivo, além da reconexão com os próprios valores, fortalecendo o vínculo familiar e conjugal. O fácil acesso à pornografia na era digital, inclusive por crianças e adolescentes, reforça a importância de intervenções e estudos que abordem o tema de forma científica e sem estigmas, promovendo prevenção, educação sexual consciente e estratégias clínicas baseadas em evidências. **Palavras-chaves:** pornografia, uso problemático da pornografia, terapia cognitivo-comportamental, regulação emocional, caso clínico

ENTRE O MEDO E O PERTENCIMENTO: INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM UM CASO DE PÂNICO E ESTRESSE DE MINORIA

Autores GLEYDE RAIANE DE ARAUJO ¹

Instituição ¹ UNINTA - Faculdade UNINTA Tianguá

Resumo

Introdução: O sofrimento humano é atravessado por diferentes aspectos, em saúde mental as intervenções devem ser pensadas de uma forma interseccional. O objetivo do trabalho é apresentar o caso de um homem gay através de um olhar das terapias cognitivo-comportamentais e terapia afirmativa. **Relato do Caso / Experiência:** J., 40 anos, homem negro e gay, de uma cidade do interior do Ceará buscou psicoterapia relatando ansiedade intensa e recorrente presente desde os 25 anos. Buscou terapia após indicação de seu psiquiatra. Os sintomas são marcados por medo de passar mal e não ter ajuda além de evitação frequente (quando possível). Na avaliação, chegou-se ao diagnóstico de Transtorno de Pânico com agorafobia (TP) e a um histórico de vida marcado por estresse de minoria e consequências como a homofobia internalizada. Identificou-se um contexto familiar religioso e rígido bem como experiências precoces de preconceito que levaram a ocultação da identidade desde a infância até os dias atuais (principalmente no contexto familiar). Vale ressaltar que o paciente tem vivências e compartilha valores com grupos de luta por direitos LGBTQIA+. Essas experiências influenciaram a formação de crenças como "devo resolver meus problemas sozinho", "ninguém vai me ajudar", "se souberem minha orientação irão me rejeitar", "sou errado" que parecem estar na base do TP. Adicionalmente, através de seta descendente e avaliação esquemática chegamos a crenças de desamor, desamparo e desvalor e a esquemas de defectividade, abandono e vulnerabilidade a dano que surgem com intensidade durante os ataques de pânico. Vivências de preconceito racial não foram relatadas. A conceitualização do caso foi construída com base na terapia cognitivo-comportamental de Beck e na terapia afirmativa integrando técnicas de outras abordagens como a terapia do esquema e terapia de aceitação e compromisso. O paciente mostrou-se colaborativo desde os primeiros atendimentos, a conceitualização foi feita em conjunto e a decisão de por onde começar foi tomada pela dupla terapêutica. Inicialmente, decidiu-se focar nas marcas da LGBTfobia através da validação e fortalecimento da orientação sexual por meio de técnicas como reparentalização limitada e confrontação empática fortalecendo assim a aceitação de si por meio de ações comprometidas com valores. Com o avanço das sessões percebeu-se uma melhora significativa no sofrimento, tanto nas questões LGBT como nos sintomas de pânico. Entretanto, a morte inesperada de uma pessoa significativa desencadeou um processo de luto e influenciou a exacerbação do pânico. Diante disso, a dupla terapêutica decidiu redirecionar o foco do tratamento. Atualmente, o tratamento está em andamento e vem obtendo bons resultados na remissão de sintomas de pânico, o processo tem se ancorado em um protocolo de transtorno do pânico adaptado a realidade do paciente. Assim, estratégias padrão como reestruturação e desfusão cognitiva, exposição, regulação emocional são empregados levando em consideração o estresse de minoria. **Conclusão:** O caso evidencia a relevância de uma abordagem cognitivo-comportamental sensível às experiências de preconceito e o impacto delas nas crenças centrais e manutenção do sofrimento. A partir

desse olhar é possível ir além do tratamento puramente protocolar chegando a aspectos que podem estar na base das psicopatologias que levam a mudanças mais profundas e duradouras. **Palavras-chaves:** Terapia cognitivo-comportamental, Terapia do esquema, Terapia afirmativa, Estresse de minoria, Transtorno do pânico

A EMOÇÃO DESCONHECIDA: UMA INTERVENÇÃO EM TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA COMPORTAMENTAL EM CASO DE TIQUES MOTORES

Autores CLAUDIA REGINA VITALE DA COSTA ¹

Instituição ¹ Existe - Centro Clínico Integrado Existe Um Lugar, ² Mil Guarda-Chuvas - Centro Clinico Social Mil Guarda-Chuvas

Resumo

Introdução: Este estudo de caso apresenta a aplicação da Terapia Racional-Emotiva Comportamental (TREC) no tratamento de uma paciente infantojuvenil encaminhada com diagnóstico de Síndrome de Tourette, cuja principal manifestação era a presença de tiques motores e dores articulares recorrentes. Maria Olívia chegou ao atendimento acompanhada de seus pais, que demonstravam intenso sofrimento e angústia diante do quadro. Na primeira sessão, a paciente relatou movimentos repetitivos nos quadris, braços e pernas, descrevendo dor física associada, embora afirmasse que poucas pessoas percebiam esses movimentos. A relação clínica foi estabelecida por meio de atividades lúdicas, incluindo a escolha de três objetos significativos, três bichos de pelúcia, o que permitiu iniciar a exploração simbólica do vínculo e das emoções. Chamou atenção o fato de Maria Olívia relatar nunca ter nomeado os brinquedos, revelando um possível empobrecimento da expressão afetiva. **Relato do Caso / Experiência:** As primeiras intervenções centraram-se na psicoeducação emocional, com ênfase nas emoções básicas alegria, raiva, medo, nojo e tristeza. Durante esse processo, verificou-se que a paciente apresentava dificuldade acentuada em reconhecer ou expressar emoções negativas, demonstrando desconforto e rigidez corporal quando convidada a nomeá-las ou imitá-las. Com base no modelo ABC de Albert Ellis, iniciou-se o trabalho de identificação de eventos ativadores (A) e consequências emocionais e comportamentais (C). Maria Olívia relatava não se lembrar de ter sentido tristeza ou raiva, mas reconhecia sensações corporais desconfortáveis em situações sociais, seguidas de intensificação dos movimentos motores. Com a formulação clínica, compreendeu-se que os tiques funcionavam como uma via de expressão somática de emoções não reconhecidas, resultado da evitação emocional reforçada pelo contexto familiar. Em sessão com os pais, verificou-se a presença de crenças disfuncionais parentais como a ideia de que falar sobre emoções negativas “as faria surgir”. A intervenção estendeu-se à família, com psicoeducação sobre o modelo TREC, distinguindo emoções negativas saudáveis de emoções negativas não saudáveis. **Conclusão:** À medida que Maria Olívia passou a reconhecer, nomear e validar suas emoções, observou-se redução progressiva dos movimentos motores até sua completa remissão. A paciente também desenvolveu habilidades de autorregulação emocional e consciência das consequências cognitivas, fisiológicas e comportamentais. Os pais, por sua vez, relataram melhora significativa na comunicação familiar e maior compreensão sobre a função adaptativa das emoções. O tratamento ilustra a relevância da TREC na clínica infantojuvenil como abordagem eficaz para manifestações psicossomáticas decorrentes da repressão emocional. O processo reforça a importância da psicoeducação parental, da validação das emoções como parte do desenvolvimento saudável e da integração corpórea como via de expressão emocional. **Palavras-chaves:** crenças irracionais, psicoeducação emocional, síndrome de Tourette, terapia racional emotiva comportamental

MÁSCARAS DA DESREGULAÇÃO: ANÁLISE E INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM UM CASO DE TDAH E COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA

Autores SORAYA CARVALHO ¹

Instituição ¹ RJ - Consultório Particular - Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: O presente trabalho apresenta a discussão de um caso clínico atendido em terapia cognitivo-comportamental (TCC), no qual o paciente, adolescente de 16 anos, foi encaminhado devido à recorrência de episódios de desobediência e confronto com figuras de autoridade, furtos, condutas de risco, atitudes impulsivas, desregulação emocional, dificuldade de manter atenção em tarefas acadêmicas e cumprir prazos, atrasos frequentes e esquecimento de compromissos escolares e profissionais. **Relato do Caso / Experiência:** O adolescente reside fora do Brasil desde os seis anos de idade, sua adaptação no novo país foi permeada por bullying e busca por aceitação social. Seu histórico familiar é marcado pela separação precoce dos pais, ausência paterna e por uma dinâmica caracterizada por instabilidade afetiva e baixo suporte emocional. Além disso, há registro de transtornos do neurodesenvolvimento e de uso e abuso de substâncias em familiares próximos, compondo um contexto de vulnerabilidade biopsicossocial relevante para a compreensão do caso. Apesar das condutas inadequadas, não manifestava frieza emocional, nem prazer em transgredir, e relatava sentimento de culpa, medo de julgamento e crenças de desvalor e desmerecimento. Estavam preservados o senso de empatia e de justiça. Referia desatenção frequente, dificuldade em tarefas mentais longas, esquivas diante de novas experiências. O raciocínio clínico buscou desenvolver diagnóstico diferencial entre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Conduta, objetivando compreender se as ações inadequadas refletiam padrões persistentes de conduta ou se configuravam estratégias compensatórias de regulação emocional em um quadro de TDAH associado a experiências de exclusão e baixa autoestima. A intervenção foi conduzida por meio de técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, incluindo psicoeducação sobre impulsividade e funções executivas, reestruturação cognitiva de crenças centrais negativas, treino comportamental para controle de impulsos, confrontação empática para promover insight e responsabilidade. O acompanhamento familiar foi integrado ao processo terapêutico, favorecendo reorganização das relações e ampliação da comunicação entre os membros. **Conclusão:** Observou-se melhora significativa na autorregulação, no comprometimento com o trabalho e na capacidade reflexiva do paciente, que passou a reconhecer consequências de suas ações e reduzir comportamentos impulsivos. A análise do caso permite refletir sobre a importância do diagnóstico diferencial entre TDAH e Transtorno de Conduta, evidenciando que comportamentos transgressores em adolescentes nem sempre decorrem de traços antissociais, mas podem emergir como respostas desadaptativas a experiências de rejeição, desvalorização e fracasso percebido, somados à dificuldade em controle inibitório e outras funções executivas. A TCC mostrou-se eficaz na ressignificação de crenças, na redução de padrões de esquiva e disruptivos e na construção de um senso mais realista de responsabilidade e pertencimento, reafirmando o valor do olhar clínico contextualizado e empático no manejo de casos complexos na

adolescência. **Palavras-chaves:** Adolescência, TDAH, Transtorno da Conduta, Diagnóstico diferencial, Terapia Cognitivo Comportamental

TOC INFANTIL E O PAPEL DO AMBIENTE: A INTEGRAÇÃO ENTRE TCC E PSICOEDUCAÇÃO PARENTAL COMO FATOR DE MUDANÇA NOS ADULTOS E TRANSFORMAÇÃO NA CRIANÇA

Autores ANDREA LINDENBAUM¹

Instituição¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) infantil caracteriza-se pela presença de pensamentos intrusivos e comportamentos compulsivos que buscam reduzir a ansiedade gerada por esses pensamentos. Em crianças, os sintomas frequentemente se manifestam por rigidez, perfeccionismo e medo de errar, impactando diretamente o funcionamento escolar, familiar e social. No entanto, a efetividade do tratamento não depende apenas da intervenção individual com a criança, mas da capacidade de o ambiente ajustar-se a ela. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), associada à psicoeducação parental e à parceria com a escola, oferece um modelo de cuidado em rede, no qual a mudança dos adultos e das estruturas que cercam a criança se torna o alicerce para a transformação clínica. **Relato do Caso / Experiência:** Paciente do sexo masculino, cinco anos, encaminhado por apresentar rigidez cognitivo-emocional, autocoerência intensa e necessidade de controle. Relatava pensamentos repetitivos e comportamentos de simetria, descritos metaforicamente como ordens de um “chefe mandão”. O contexto familiar era permeado por tensão conjugal e alto nível de exigência emocional, com repercussões na escola, onde o perfeccionismo e a ansiedade se acentuavam. As intervenções foram fundamentadas na TCC, com uso de recursos lúdicos e simbólicos — como o “spray anti-monstro”, o “saquinho de afirmações”, cartas Pokémon e dinossauros — para favorecer a externalização de pensamentos obsessivos e o desenvolvimento da flexibilidade cognitiva. O plano terapêutico incluiu orientação parental quinzenal e contato contínuo com a escola, promovendo coerência entre as estratégias utilizadas em casa, no consultório e no ambiente escolar. A psicoeducação parental teve papel fundamental na redução dos reforços involuntários aos rituais, ajudando os cuidadores a substituir respostas controladoras por acolhimento e validação emocional. A escola, por sua vez, foi sensibilizada sobre o transtorno, ajustando demandas e incorporando estratégias de regulação emocional. Com o passar das sessões, observou-se redução significativa dos rituais, maior tolerância a erros, aumento da espontaneidade e melhora global na autorregulação emocional da criança. **Conclusão:** O caso evidencia que o tratamento do TOC infantil requer mais do que o trabalho direto com a criança. A mudança ambiental — especialmente nas atitudes dos adultos — é determinante para a consolidação dos ganhos terapêuticos. A TCC, quando combinada à psicoeducação parental e ao envolvimento da escola, cria um tripé de sustentação que transforma o entorno em ferramenta terapêutica. A integração entre família, escola e terapeuta permite que a criança desenvolva flexibilidade cognitiva, reduza o sofrimento diante das imperfeições e fortaleça a autoconfiança. Assim, o sucesso do tratamento não está apenas na aplicação técnica das intervenções, mas na capacidade de promover um ambiente de segurança, previsibilidade e afeto que apoie o crescimento emocional e a autonomia da criança. **Palavras-chaves:** Ambiente, Criança, Psicoeducação parental, Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtorno Obsessivo-Compulsivo Infantil

ESTRATÉGIAS DIALÉTICAS NO MANEJO DE PACIENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E RISCO SUICIDA RECORRENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores JHENIFFER MOREIRA RODRIGUES AVANZI ¹

Instituição ¹ UTP - Universidade Tuiuti do Paraná

Resumo

Introdução: O manejo clínico de pacientes com transtorno de personalidade borderline (TPB) e comportamento suicida recorrente constitui um dos maiores desafios terapêuticos atuais. A Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Marsha Linehan, é reconhecida como o tratamento mais eficaz para o TPB, especialmente por equilibrar estratégias de aceitação e mudança e priorizar comportamentos de risco à vida. O presente trabalho apresenta o caso de uma paciente com diagnóstico de TPB e Transtorno Bipolar, em situação de vulnerabilidade emocional e social, acompanhada em terapia individual pelo modelo DBT padrão, com foco na redução do risco suicida e no desenvolvimento de metas de vida significativas. **Relato do Caso / Experiência:** Trata-se de uma mulher de 23 anos, desempregada, sem rede de apoio, com histórico de tentativa de suicídio, impulsividade acentuada e uso de maconha. No início do tratamento, informou ter planejado o suicídio para o mês de julho, data de seu aniversário, e buscou atendimento em abril, com risco iminente. Considerando o contexto de vulnerabilidade e ausência de suporte, optou-se pela oferta do tratamento de forma gratuita, a fim de garantir acesso e continuidade do cuidado especializado. O processo terapêutico, conduzido ao longo de dois anos, seguiu o protocolo padrão da DBT, incluindo contrato terapêutico, hierarquia de alvos, análise em cadeia, treino de habilidades (mindfulness, regulação emocional, eficácia interpessoal e tolerância ao mal-estar), coaching telefônico e validação dialética. O primeiro objetivo foi estabelecer comprometimento com a vida e engajamento no processo terapêutico, utilizando estratégias de negociação e validação para promover o adiamento da decisão suicida. O coaching telefônico mostrou-se essencial para o manejo de crises agudas, permitindo intervenções imediatas e prevenindo hospitalizações. Com o avanço do tratamento, observou-se melhora progressiva na capacidade de reconhecer e nomear emoções, redução da impulsividade, cessação do uso de substâncias e conquista de maior estabilidade interpessoal e ocupacional. A paciente passou a manter emprego fixo, relacionamentos mais estáveis e metas pessoais consistentes, demonstrando crescente senso de agência e responsabilidade sobre a própria vida. **Conclusão:** O caso demonstra a eficácia da DBT na redução de comportamentos suicidas e impulsivos, reforçando a importância da estrutura terapêutica, do vínculo validante e do equilíbrio entre aceitação e mudança. A decisão ética de oferecer o tratamento sem custo mostrou-se fundamental diante da vulnerabilidade social e da ausência de rede de apoio, possibilitando acesso a um cuidado intensivo e salvaguardando a vida da paciente. A trajetória clínica evidencia que o uso sistemático das estratégias dialéticas favorece estabilização emocional, fortalecimento do compromisso com a vida e construção de uma existência mais significativa, uma vida que vale a pena ser vivida. **Palavras-chaves:** Comportamento suicida, Impulsividade, Terapia Comportamental Dialética, Transtorno de Personalidade Borderline, Vulnerabilidade social

VOU TER MINHA LIBERDADE DE VOLTA? UMA HISTÓRIA DA ANSIEDADE

Autores TIAGO MAROT ^{1,2}

Instituição ¹ FGV - Rio - Fundação Getulio Vargas - Rio, ² UT - Austin - University of Texas - Austin

Resumo

Introdução: O paciente A. chegou ao consultório apresentando sintomas ansiosos e uma crença central de incapacidade consolidada após anos evitando dirigir em autoestradas, restringindo sua mobilidade e autonomia, principalmente por residir em uma cidade do interior cuja locomoção para grandes centros urbanos necessariamente envolvia rodovias. **Relato do Caso / Experiência:** Este estudo de caso investigou como crenças de incapacidade impactavam negativamente a vida e o senso de autoeficácia de A., resultando em sintomas ansiosos generalizados manifestados em diversas situações além das rodovias, como fazer esforço físico intenso, atravessar passarelas, engasgar-se e perder o ônibus para a faculdade, porém sua principal fonte de sofrimento centrava-se no medo de dirigir pela sensação de liberdade limitada. Nas primeiras sessões, o foco direcionou-se ao acolhimento, validação e elaboração da conceitualização cognitiva, aplicando-se a Escala de Avaliação de Medo e o Questionário de Preocupações para mensuração do sofrimento. Recorreu-se à psicoeducação do modelo cognitivo da ansiedade, explicando as duas principais distorções cognitivas de subvalorização das próprias capacidades e supervalorização do perigo. O Registro de Pensamentos Disfuncionais foi empregado para avaliação de pensamentos automáticos mediante situações relatadas, permitindo compreensão de padrões interpretativos catastróficos. Após avanço significativo na compreensão de seu funcionamento cognitivo e emocional, elaborou-se uma hierarquia de situações temidas para iniciar exposição gradual. Apesar do medo, A. compreendia sua capacidade para lidar com as situações e, a cada sessão de exposição, desenvolvia e fortalecia crenças adaptativas sobre si e suas capacidades, reestruturando crenças disfuncionais relativas às situações temerosas antes vistas como insuportáveis devido ao perigo iminente. Indicador particularmente relevante da generalização terapêutica ocorreu quando A., espontaneamente e sem orientação direta, retomou atividades físicas evitadas há anos, como vôlei e corrida, demonstrando sentir-se capaz para enfrentar essas situações e consolidando sua compreensão sobre ataques de pânico e seu manejo, mesmo sem discussão explícita dessas atividades em sessão. Posteriormente, os mesmos instrumentos foram reaplicados, constatando-se redução significativa dos sintomas ansiosos e ilustrando a reestruturação cognitiva que permitiu compreender o funcionamento da ansiedade e reconhecer sua capacidade de enfrentamento. **Conclusão:** Ao final do processo terapêutico, A. apresentava-se confiante e capacitado para lidar com situações previamente ansiogênicas, demonstrando ganhos substanciais em autonomia, autoeficácia e qualidade de vida. **Palavras-chaves:** Ansiedade, Reestruturação Cognitiva, Preocupação, Manejo clínico, Exposição Gradual

TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E HABILIDADES SOCIAIS: UM ESTUDO DE CASO

Autores BARBARA FRANCA ALCARAZ FERREIRA ¹

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar e um sofrimento psíquico clinicamente significativo associado aos mesmos. Comportamentos de restrição alimentar ou uma dieta alimentar disfuncional, além de outros fatores, podem ocasionar tais episódios. Além disso, é frequente a associação na literatura de pacientes com TCA e uma deficiência de habilidades sociais funcionais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é o tratamento padrão ouro e escolha principal para o TCA tendo uma boa base de evidências científicas estabelecida e um nível de remissão significativo nos episódios de compulsão. Dessa forma, atentando-se a esses dados o objetivo deste trabalho é fazer uma descrição de um tratamento pela TCC de uma paciente com baixo repertório social e TCA. **Relato do Caso / Experiência:** R. é uma mulher cis, negra de 30 anos de idade com um histórico de sobrepeso, tentativas recorrentes de emagrecimento e sentimentos de culpa e vergonha em relação a si mesma. Ela apresenta crenças nucleares de fracasso e incapacidade que estão intimamente ligadas à sua falta de repertório social, sua baixa autoeficácia e o isolamento como estratégia central de enfrentamento. Procurou inicialmente o tratamento psicoterapêutico por indicação de uma colega de trabalho que afirmou que ela poderia se beneficiar do mesmo. Os objetivos iniciais da paciente estavam ligados a perda de peso, a construção de um relacionamento saudável consigo mesma e a melhoria das suas relações no âmbito laboral. Durante as sessões de avaliação foi realizado o diagnóstico do TCA. Assim, foram utilizadas uma seleção de recursos para a condução do caso e elaboração de um plano de tratamento eficaz, evidenciando-se no primeiro momento a psicoeducação da assertividade, do TCA e a aplicação de estratégias de regulação emocional. Além disso, estratégias como o automonitoramento (registro de pensamentos disfuncionais e diário de comportamento alimentar), balança decisória, reestruturação cognitiva, ensaios comportamentais, treino de habilidades sociais e prevenção de recaídas também foram empregadas. **Conclusão:** Destacam-se como resultados iniciais do tratamento a mudança na postura da paciente frente às suas relações sociais, a identificação e flexibilização de pensamentos distorcidos sobre o seu corpo, a criação de novos comportamentos alimentares e mudança na autoeficácia, que favoreceram e auxiliaram no processo de perda de peso da paciente. No caso de R., foram observadas transformações no seu padrão cognitivo, uma diminuição significativa dos episódios de compulsão e na construção de um repertório de habilidades sociais mais efetivas que foram essenciais para a condução de todo o tratamento. **Palavras-chaves:** Transtorno de Compulsão Alimentar, Habilidades Sociais, Caso Clínico, Terapia Cognitiva Comportamental, Intervenção Online

E-POSTER



[← Voltar ao sumário](#)

INTEGRAÇÃO ENTRE TERAPIA BASEADA EM PROCESSOS (PBT) E TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC): AVANÇOS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

LUANA BRITO NOCCHI CONCEICAO ¹, KETYLE LARISSA DIAS DA SILVA ¹, LETICIA LIRA

Autores TRAVASSOS ¹, MARIA CECILIA DE ARAÚJO VALENTE GENU ¹, PAULO CARLOS DOS SANTOS GOMES

¹

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

Resumo

Introdução: A Terapia Baseada em Processos (Process-Based Therapy – PBT) constitui um desdobramento do paradigma cognitivo-comportamental, propondo uma compreensão funcional e transdiagnóstica dos processos responsáveis pela transformação do comportamento humano. A integração entre PBT e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) emerge como um movimento de inovação teórica e clínica, que busca aperfeiçoar a prática psicológica por meio da identificação de processos centrais de mudança e da personalização das intervenções.

Objetivos: Mapear e analisar as evidências disponíveis sobre a integração entre PBT e TCC em intervenções voltadas à promoção, prevenção e tratamento em saúde mental, identificando como essa articulação tem sido operacionalizada e quais processos psicológicos têm sido priorizados. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo com o objetivo de mapear e sintetizar o conhecimento disponível sobre a integração entre PBT e TCC em intervenções voltadas à saúde mental. As buscas envolveram as bases PubMed, CAPES, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “Process-Based Therapy”, “Cognitive Behavioral Therapy” e “interventions”. Foram incluídos estudos empíricos, observacionais ou de revisão, publicados entre 2020 e 2025, de acesso aberto, nos idiomas inglês, português ou espanhol. **Resultados:** 11 estudos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a análise final. Dentre esses, foram identificados 5 estudos de natureza teórica, 2 ensaios clínicos randomizados, 1 ensaio teórico, 1 estudo transversal, 1 estudo longitudinal e 1 revisão com análise de conteúdo empírica. Observou-se predominância de produções entre 2021 e 2025, com maior concentração em países de língua inglesa e em contextos clínicos e educacionais. Os estudos apontam a flexibilidade psicológica, a regulação emocional, a cognição contextual e a motivação como processos centrais na integração PBT-TCC. Intervenções híbridas, presenciais e digitais, mostraram resultados positivos em adaptação comportamental, responsividade terapêutica e engajamento. **Discussão / Conclusões:** Os achados indicam um movimento consistente de deslocamento de modelos clínicos centrados no diagnóstico para formulações baseadas na análise funcional de processos psicológicos. O Modelo Metaevolutivo Estendido (EEMM) tem sido a principal estrutura a orientar essa integração, ao considerar dimensões biopsicossociais interdependentes na compreensão do sofrimento e da mudança. A articulação entre PBT e TCC favorece intervenções mais sensíveis à singularidade do paciente, permitindo que o terapeuta selecione procedimentos com base na função psicológica envolvida, e não apenas no protocolo correspondente ao diagnóstico. Além disso, a integração fomenta maior precisão clínica ao incorporar monitoramento

contínuo de processos, metodologias idiográficas e formatos de intervenção flexíveis, incluindo modalidades digitais e híbridas. Apesar disso, ainda há escassez de ensaios clínicos robustos em diferentes contextos culturais, especialmente na América Latina. Conclui-se que a PBT, ao organizar e refinar princípios já presentes na TCC, contribui para a consolidação de um paradigma clínico dinâmico, contextual e empiricamente fundamentado, alinhado às complexidades da psicoterapia contemporânea. **Palavras-chaves:** Intervenção em saúde mental, processos psicológicos, psicoterapia, terapia baseada em processos, terapia cognitivo-comportamental

CUIDAR DA DOR, SUSTENTAR A VIDA: ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA SOBRE O MANEJO DO LUTO EM CONTEXTO HOSPITALAR COM BASE NA ACT E NO MODELO DO PROCESSO DUAL

Autores KETYLE LARISSA DIAS DA SILVA ^{1,2}, LUANA BRITO NOCCHI CONCEIC? ^{1,2}, MARIA CECILIA DE ARAUJO VALEN? GENU ^{1,2}, PAULO CESAR DOS SANTOS GOMES ^{1,2}

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde, ² IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Resumo

Introdução: O luto é uma vivência subjetiva e multifacetada desencadeada por perdas significativas, reais ou simbólicas, que em contexto hospitalar se intensifica devido à imprevisibilidade clínica, ao sofrimento contínuo e à proximidade da finitude. Além da morte, são comuns perdas simbólicas, como a de papéis sociais, autonomia e projetos de vida, frequentemente invisibilizadas no cotidiano hospitalar. A escassez de materiais que orientem o manejo clínico do luto nesse cenário evidencia a necessidade de recursos acessíveis e fundamentados para apoiar profissionais da psicologia e da saúde mental. **Objetivos:** Desenvolver e disponibilizar gratuitamente uma cartilha psicoeducativa digital que ofereça fundamentos teóricos e práticos para o manejo do luto real e simbólico em ambiente hospitalar, integrando a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e o Modelo do Processo Dual do Luto, de modo a favorecer intervenções sensíveis, éticas e baseadas em evidências. **Métodos:** Foi realizado levantamento qualitativo de produções científicas nas bases PubMed, PsycINFO e SciELO, com foco em publicações dos últimos dez anos, utilizando descritores relacionados a luto, perdas simbólicas, psicologia hospitalar, Terapia de Aceitação e Compromisso e modelo do processo dual. Os conteúdos foram organizados em oito seções, abordando conceituação, fundamentos teóricos, integração dos modelos e orientações clínicas e éticas. O texto foi redigido em linguagem acessível, priorizando clareza e aplicabilidade. **Resultados:** A cartilha intitulada “Cuidar da Dor, Sustentar a Vida” apresenta conteúdo integrativo e estruturado, unindo os princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso e do Modelo do Processo Dual. O modelo compreende o luto como processo oscilante entre enfrentamento da dor e reconstrução da vida, enquanto a ACT contribui com estratégias que promovem aceitação, desfusão cognitiva, mindfulness e ação orientada por valores. Essa integração proporciona aos profissionais maior flexibilidade psicológica e capacidade de acolhimento frente ao sofrimento. O material inclui orientações práticas, como psicoeducação sobre o luto, escuta empática, definição de pequenas metas e fortalecimento da rede de apoio, facilitando a aplicação clínica no cotidiano hospitalar. **Discussão / Conclusões:** A integração entre a Terapia de Aceitação e Compromisso e o Modelo do Processo Dual oferece um referencial que reconhece o luto como fenômeno natural e dinâmico, evitando sua patologização e sustentando práticas éticas e humanizadas. A elaboração da cartilha demonstrou-se uma experiência relevante para a psicologia hospitalar, reunindo conhecimento científico, escuta clínica e compromisso com o cuidado. O material produzido visa democratizar o acesso ao conhecimento e apoiar profissionais e instituições de saúde na condução de intervenções sensíveis diante das perdas reais e simbólicas

vivenciadas em ambiente hospitalar. **Palavras-chaves:** Cartilha Psicoeducativa, Luto Hospitalar, Modelo do Processo dual do luto, Psicologia da saúde, Terapia de Aceitação e Compromisso

O BEBER DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS SOB O OLHAR DA TERAPIA DO ESQUEMA

Autores FLAVIA SALOMONI MANSANO ¹, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: A Terapia do Esquema, desenvolvida por Jeffrey Young, busca compreender os padrões cognitivos e emocionais formados na infância que influenciam o comportamento adulto. Esses padrões, chamados Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), são estruturas cognitivas e emocionais profundas que moldam a percepção de si, dos outros e do mundo. Em universitários, o consumo de álcool tem sido objeto de estudo pela sua relação com comportamentos disfuncionais, dificuldades emocionais e enfrentamento inadequado de situações estressantes. A literatura indica a prevalência do álcool entre jovens como comportamento de pertencimento social, que pode funcionar como forma de evitação emocional. Assim, compreender as relações entre EIDs e o consumo de álcool pode ampliar as estratégias de prevenção e intervenção psicológica voltadas a esse público. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi compreender a relação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool em universitários, identificando e classificando os níveis de consumo, os esquemas predominantes e as possíveis correlações entre ambos. **Métodos:** O estudo teve delineamento transversal e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 194 estudantes de diferentes cursos e áreas de conhecimento de uma universidade pública, selecionados por conveniência. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico; Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3), que avalia 18 esquemas em escala Likert; e o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), que classifica o consumo em quatro níveis de risco. A análise estatística foi conduzida no SPSS 25.0, com nível de significância de 5%, empregando testes de Pearson, *t* de Student, Mann-Whitney e Qui-quadrado. A coleta de dados foi realizada antes da pandemia de COVID-19, o que assegura que os resultados refletem o contexto emocional e social anterior às mudanças comportamentais e acadêmicas decorrentes do período de pandemia no Brasil. **Resultados:** Os resultados mostraram que 77,3% da amostra consome álcool e 25,7% apresenta padrões de risco, uso nocivo ou provável dependência. Entre os universitários, predominam os esquemas Padrões Inflexíveis, Autossacrifício e Negatividade/Pessimismo, sendo Privação Emocional e Defectividade/Vergonha os menos frequentes. Foram observadas diferenças significativas entre o consumo e o esquema de Vulnerabilidade ao Dano e Doença ($p = 0,025$), e correlações positivas entre o score AUDIT e os esquemas Dependência/Incompetência ($p = 0,024$) e Arrogo/Grandiosidade ($p = 0,029$). Entre as mulheres, houve maior associação entre o consumo de álcool e os esquemas Desconfiança/Abuso e Vulnerabilidade ao Dano e Doença. **Discussão / Conclusões:** Os achados indicam que o consumo de álcool entre universitários está relacionado a esquemas cognitivos que envolvem crenças de insegurança, vulnerabilidade e necessidade de controle, bem como padrões de compensação emocional ligados à autossuficiência e grandiosidade. Esses resultados sugerem que o uso de álcool pode funcionar como estratégia de evitação emocional ou de hipercompensação de sentimentos de incompetência e desconfiança. Assim, a identificação

dos EIDs nessa população é relevante para o desenvolvimento de intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes, que promovam consciência emocional e estratégias de enfrentamento saudáveis, reduzindo comportamentos de risco associados ao consumo de álcool. Recomenda-se a realização de estudos atuais que avaliem as possíveis modificações nos padrões de consumo de álcool e nos Esquemas Iniciais Desadaptativos em universitários após a pandemia de COVID-19, permitindo comparações longitudinais e identificação de novos fatores emocionais e sociais que possam estar influenciando tais comportamentos atualmente. **Palavras-chaves:** Esquemas Iniciais Desadaptativos, Consumo de álcool, Universitários, Terapia do Esquema

SUICIDOLOGIA: CONSIDERAÇÕES ATUAIS PARA O MANEJO CLÍNICO

Autores G?ICA BORGES BERGAMINI ², CAIO RODRIGO LEMOS SET?AL ^{1,2}

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana De Saúde, ² DBT Para Todos - Instituto de Psicologia DBT Para Todos

Resumo

Introdução: A suicidologia é um campo de estudo que investiga de forma científica e aplicada os fatores associados ao comportamento suicida, incluindo ideação, tentativas e suicídio consumado. A prevenção do suicídio exige uma abordagem multidimensional que considere populações vulneráveis, determinantes biopsicossociais e o contexto dos sistemas de saúde. Dito isso, depreender o que a literatura científica aborda sobre essa temática é fundamental para nortear práticas clínicas contextualizadas e integrativas no cuidado em saúde mental. **Objetivos:** Por isso, objetiva-se apresentar os desafios apontado na literatura científica em suicidologia na prática clínica do profissional de psicologia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, que adotou critérios sistemáticos para integrar a análise do material coletado. Adotou-se o portal de periódicos da Capes, com a seguinte estratégia de busca ("Suicídio" OR "Tentativa de Suicídio" OR "Prevenção do Suicídio") AND ("Psicologia Clínica" OR "Psicoterapia" OR "Avaliação Psicológica" OR "Intervenção em Crise" OR "Aconselhamento Psicológico") AND ("Saúde Mental"), no intervalo temporal de 2012 a 2025. A partir disso, 11 artigos apareceram para triagem dos quais oito foram incorporados. **Resultados:** Os achados identificam desafios multifacetados na prevenção do suicídio, limitações no sistema suplementar de saúde (como poucas sessões de psicoterapia e falta de regulamentação, sendo 12/ano), altas taxas de depressão em idosos institucionalizados (até 35%), desesperança entre profissionais de enfermagem oncológica e a disbiose intestinal como fator biológico relevante na depressão e risco aumentado para o suicídio. A fragmentação das políticas (ANS versus SUS) agrava essas vulnerabilidades, indicando que as tentativas de suicídio em diversos contextos clínicos e sociais sejam mascarados pela intersecção de diversos fatores associados, exigindo cuidado integrado entre poder público, farmácia, nutrição, psiquiatria e psicologia, além de estratégias de itinerância (levar o cuidado ao território do usuário) para alcançar populações de risco. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a prevenção do suicídio deve ser uma prioridade transversal nas políticas de saúde, exigindo a superação de lacunas regulatórias no setor suplementar, a implementação de vigilância ativa para grupos de alto risco – como idosos institucionalizados e profissionais de saúde sob estresse crônico – e a integração de intervenções inovadoras, como a modulação da microbiota intestinal, ao tratamento convencional. A articulação entre evidências científicas, práticas clínicas e políticas públicas eficazes é fundamental para suplantar os desafios atuais que circundam a suicidologia e os seus respectivos agravantes. **Palavras-chaves:** suicidologia, psicologia, prática clínica

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESQUEMA INICIAL DESADAPTATIVO DE ISOLAMENTO SOCIAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS

Autores NICKOLAS DE NEGRI ¹, HENRIQUE SOEIRO DE SOUZA DIAS ¹, GUSTAVO CARBELON ¹,
EDUARDA BALDISSERA ROSPIDE ¹, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: A Terapia do Esquema (TE) amplia a TCC ao integrar aportes do apego, da Gestalt, das relações objetais, do construtivismo e de vertentes psicodinâmicas. Esses aportes se traduzem, respectivamente, em vínculo seguro e necessidades básicas, padrões internalizados com figuras significativas, construção ativa de significados e consideração de processos inconscientes, defesas e história do desenvolvimento. Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), conceito fundamental da TE, emergem quando necessidades emocionais básicas não são atendidas na infância e adolescência pelos cuidadores, perpetuando respostas desadaptativas a gatilhos interpessoais e emocionais. Nesse quadro, o EID de Isolamento Social ou Alienação, do domínio Desconexão e Rejeição, caracteriza a experiência estável de não pertencimento e afastamento de vínculos significativos. Os sintomas depressivos, que podem estar associados a esses padrões disfuncionais, são caracterizados por disforia, desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse ou envolvimento, anedonia e inércia. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi examinar a associação entre a ativação do EID de Isolamento Social/Alienação e sintomas depressivos. **Métodos:** Esse é um estudo quantitativo de delineamento transversal e descritivo. Os instrumentos utilizados foram: Ficha de Dados Sociodemográficos; O Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3); E a Depression, Anxiety and Stress Scales – 21 items (DASS-21) e as análises foram conduzidas no SPSS-27 por correlação de Spearman. **Resultados:** Participaram desse estudo 483 indivíduos, sendo 365 mulheres (75,6%) e 118 homens (24,4%). Para caracterização da amostra: média de idade de 34 anos, desvio-padrão de (12,48); Identidade de gênero mulher cis (76,0%); Orientação sexual heterossexual (79,5%); Raça ou cor branco (88,4%); estado civil solteiro (43,3%); Região de residência Sul (68,5%); Escolaridade: superior incompleto (35,6%); Classificação econômica ABEP A (32,5%). Verificou-se correlação forte entre Isolamento Social e sintomas depressivos, ($p=0,504$; $p<0,001$), indicando que maior ativação do EID se associa a maior gravidade de sintomas depressivos na amostra. **Discussão / Conclusões:** Esse padrão é compatível com a formulação do modelo: crenças de não pertencimento favorecem esquiva e retraimento, reduzem oportunidades de reforço social positivo e intensificam ruminação, solidão e autocritica, mantendo modos vulneráveis e estratégias de evitação que contribuem para humor deprimido. Em termos clínicos, os achados orientam a priorização de psicoeducação do EID e mapeamento de gatilhos, trabalho por modos, técnicas vivenciais e reparação parental limitada dirigidas às necessidades de vínculo e pertencimento, além de testes comportamentais de reconexão graduada, reestruturação de regras e atribuições que sustentam o isolamento e treinamento de habilidades interpessoais. **Palavras-chaves:** Adultos, Anedonia, Depressão, Isolamento Social, Terapia do Esquema

USO DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) NO MANEJO DO ESTRESSE PARENTAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

KETYLE LARISSA DIAS DA SILVA ¹, EMILY SCHULER ², MARIA CLARA DA CRUZ BRAND? ³,

Autores MARINA PEREIRA DA COSTA LISBOA ¹, LUANA BRITO NOCCHI CONCEIC? ¹, LETICIA LIRA TRAVASSOS ¹

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde, ² FAFIRE - Centro Universitário Frassinetti do Recife, ³ UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

Introdução: O estresse parental é um fenômeno recorrente em contextos de cuidado infantil, especialmente entre pais e cuidadores de crianças com condições crônicas ou transtornos do neurodesenvolvimento. Esse quadro está associado a prejuízos na saúde mental e no funcionamento familiar, demandando abordagens terapêuticas eficazes. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) destaca-se como uma intervenção de terceira onda que visa promover a flexibilidade psicológica, definida como a capacidade de aceitar experiências internas e agir de acordo com valores pessoais. **Objetivos:** Mapear e sintetizar a literatura científica sobre o uso da ACT no manejo do estresse parental, identificando seus efeitos sobre o bem-estar psicológico, a regulação emocional e as relações familiares. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão de escopo conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e a extensão PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, BVS e CAPES. Foram incluídos dez estudos empíricos que aplicaram intervenções baseadas na ACT em pais e cuidadores de crianças e adolescentes, analisando seus efeitos sobre o estresse, sintomas depressivos e flexibilidade psicológica. **Resultados:** As evidências indicam que a ACT é uma intervenção eficaz e viável para reduzir o estresse parental e melhorar o bem-estar psicológico. O aumento da flexibilidade psicológica mostrou-se o principal mediador desses resultados, favorecendo maior aceitação emocional, uso de estratégias de enfrentamento adaptativas e fortalecimento das relações familiares. Além disso, as intervenções realizadas em formato online ou híbrido apresentaram eficácia semelhante às presenciais, demonstrando boa aceitação e ampla aplicabilidade. Estudos com diferentes populações relataram reduções significativas de sintomas depressivos e melhorias nas práticas parentais, no funcionamento conjugal e na adaptação emocional ao cuidado. **Discussão / Conclusões:** Os achados sustentam que a ACT constitui uma abordagem terapêutica promissora, eficaz e flexível, capaz de promover a saúde mental de pais e cuidadores. Sua ênfase na aceitação e na ação orientada por valores contribui para o manejo do estresse e para o fortalecimento das relações familiares. Recomenda-se a ampliação de pesquisas com amostras mais diversas e o desenvolvimento de ensaios clínicos que consolidam a evidência sobre sua eficácia e aplicabilidade em contextos culturais variados. **Palavras-chaves:** Estresse Parental, Flexibilidade Psicológica, Parentalidade

ADAPTAÇÃO DO EATING DISORDER-15: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO

Autores BEATRIZ PIVA NUNES ¹, AMANDA LONDERO-SANTOS ¹

Instituição ¹ UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: Tradicionalmente, decisões clínicas têm se baseado na intuição profissional, embora essa abordagem seja reconhecidamente falível e, muitas vezes, menos precisa do que métodos orientados por dados. Nesse contexto, o *routine outcome monitoring* destaca-se como uma estratégia eficaz, fundamentada na aplicação regular de instrumentos padronizados para acompanhar a evolução terapêutica e orientar ajustes no tratamento, quando necessário. No Brasil, entretanto, não existem instrumentos adaptados com essa finalidade para transtornos alimentares, condições de elevada complexidade e gravidade. Nesse sentido, o *Eating Disorder-15* (ED-15) é composto por 15 itens e visa o monitoramento semanal de comportamentos e atitudes relacionados aos transtornos alimentares. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo buscar evidências de validade de conteúdo do *Eating Disorder-15* (ED-15) no contexto brasileiro. **Métodos:** Após a autorização dos autores, realizou-se a tradução dos itens para o português brasileiro, contemplando as seguintes etapas: (1) tradução por dois tradutores independentes; (2) elaboração de uma versão síntese por um terceiro tradutor; (3) retrotradução, às cegas, por um quarto tradutor; e (4) comparação da retrotradução com a versão original. Em seguida, conduziu-se um estudo piloto com nove participantes da população geral, recrutados on-line, que participaram de entrevistas por videoconferência para verificar a compreensão dos itens. A amostra incluiu três homens e seis mulheres, com idades entre 22 e 65 anos, e níveis de escolaridade variando do ensino fundamental ao superior completo. Para a análise teórica dos itens, participaram cinco especialistas com experiência em transtornos alimentares e domínio do idioma original do instrumento. Os juízes foram recrutados de forma on-line e os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico. Cada especialista avaliou os itens com base em dois critérios: clareza, referente ao grau de compreensibilidade do item; e pertinência, relacionada à relevância e representatividade do item em relação ao construto avaliado. As avaliações foram realizadas em escala Likert de quatro pontos, sendo 1 (*nada claro/incompreensível ou não relevante*) e 4 (*muito claro/compreensível e relevante*). Além disso, cada item contou com um campo para comentários qualitativos, permitindo aos juízes apresentar observações ou propor ajustes. Os dados foram analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** Todos os itens mostraram-se compreensíveis, tanto para os participantes do estudo piloto quanto para os juízes, que sugeriram apenas pequenas modificações de redação. Na busca por evidências de validade de conteúdo, todos os itens apresentaram $IVC \geq 0,80$ [0,80–1,00] e uma taxa de concordância de 86,7%, indicando adequada pertinência. **Discussão / Conclusões:** Os resultados fornecem evidências iniciais de validade de conteúdo para o ED-15 no contexto brasileiro. Novas investigações, com análises psicométricas complementares, serão conduzidas em estudos futuros. **Palavras-chaves:** adaptação, avaliação psicológica, comportamento alimentar, psicomетria, transtornos alimentares

ANÁLISE FATORIAL CONFIRMATÓRIA DA ESCALA DE INTOLERÂNCIA À INCERTEZA (IUS-12) NO BRASIL

Autores MICHELLE LEITE ¹

Instituição ¹ UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Resumo

Introdução: A intolerância à incerteza (II) é caracterizada pela incapacidade de suportar a resposta aversiva provocada pela ausência percebida de informação suficiente. Diante da sua relevância enquanto construto clínico, instrumentos de rastreamento válidos são necessários na pesquisa e avaliação da II. A Escala de Intolerância à Incerteza (Intolerance of Uncertainty Scale [IUS-12]) é uma das escalas mais utilizadas para este fim, mas que carece de validade na amostra brasileira e em diferentes grupos de pessoas. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi estabelecer evidências de validade com base na estrutura interna da escala Intolerance of Uncertainty Scale, Short Form (IUS-12) em uma amostra não-clínica brasileira. **Métodos:** Para tanto, realizou-se a análise de sua estrutura fatorial e da viabilidade de comparação entre grupos segundo as variáveis gênero, escolaridade e renda, bem como foram analisadas as evidências de fidedignidade e de validade convergente para esta escala. Participaram 944 indivíduos, de ambos os sexos e com aproximadamente 30 anos de idade, em média. Aplicou-se a IUS-12, a Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7) e o questionário sociodemográfico. **Resultados:** Os resultados da Análise Fatorial Confirmatória e de invariância de medida atestaram a estrutura bidimensional da escala e sua equivalência entre indivíduos de diferentes gêneros, níveis de escolaridade e renda média familiar. A consistência interna foi satisfatória e as evidências de validade convergente demonstraram correlações estatisticamente significativas e positivas entre a IUS-12 e a GAD-7. **Discussão / Conclusões:** Os achados sugerem que a IUS-12 é um instrumento robusto para rastreio dos níveis de intolerância à incerteza da população, o que se faz pertinente, especialmente, no contexto da pandemia da Covid-19. **Palavras-chaves:** Análise Fatorial Confirmatória, Análise Fatorial Confirmatória Multigrup, Avaliação psicológica, Invariância de medida

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA: REALIDADE AMAZÔNICA

Autores BRENDA AIKO TAKANASHI DE COUTO ¹, RYAN LUIZ TORRES PONTES ¹, NIZIANNE ANDRADE PICAN? ¹, THAYANNE BRANCHES PEREIRA ¹

Instituição ¹ IESPES - Instituto Esperança de Ensino Superior

Resumo

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Brasil apresenta a maior prevalência de depressão na América Latina e ocupa a segunda posição em todo o continente americano. Estudos evidenciam os impactos da saúde mental no cenário pós-pandemia dos acadêmicos brasileiros. Nesse contexto, é essencial promover investigações que abordem a realidade dos universitários da região amazônica. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo geral investigar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos de curso de psicologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada na região do Baixo Amazonas. Tendo como objetivos específicos: identificar aspectos sociodemográficos presentes no contexto educacional; e sua relação com os sintomas ansiosos e depressivos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa campo, de caráter descritivo e exploratório, aprovada por um comitê de ética em pesquisa (CAAE 73129523.0.0000.5168). A amostra contou com 42 acadêmicos de psicologia de uma IES privada de Santarém-Pará. Na análise de dados, a pesquisa possuiu uma abordagem quantitativa, com utilização dos instrumentos padronizados *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)* e *Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)* para identificação, respectivamente, do grau de sintomas ansiosos e depressivos, e um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores. **Resultados:** A pesquisa revela um perfil predominantemente feminino (81%) e jovem, com mais da metade dos participantes na faixa etária de 18-24 anos (57,1%). Quanto aos hábitos de saúde e cuidado, observa-se que a maioria não pratica exercício físico (64,3%) e não faz psicoterapia atualmente (59,5%). Sobre a escala HAM-D, 35 participantes apresentaram algum nível de depressão, representando 83,3% da amostra total. Esta prevalência indica que a grande maioria dos participantes, mais de 8 em cada 10, apresenta sintomas depressivos em diferentes graus de severidade. Em relação à escala HAM-A, 29 participantes (69%) apresentaram algum índice de ansiedade, dos quais 31% dos participantes apresentaram ansiedade moderada. **Discussão / Conclusões:** Uma pesquisa realizada com 2.324 participantes identificou a prevalência de sintomas ansiosos (50%) e depressivos (45,8%) entre acadêmicos de psicologia, dado mais de duas vezes superior aos observados em psicólogos profissionais (20% depressão, 12,7% ansiedade), evidenciando a vulnerabilidade da população acadêmica. O alto índice de acadêmicos não praticantes de atividades físicas na amostra é preocupante, uma vez que estudos destacam a prática como mecanismo eficaz na redução de sintomas ansiosos e depressivos e na prevenção e manutenção da saúde mental. Ademais, revisão sistemática atual revela a eficácia de intervenções de saúde mental voltadas para universitários, sendo a maioria das intervenções analisadas fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A pesquisa identificou índices significantes de sintomas ansiosos e depressivos entre os acadêmicos de psicologia, além de sugerir possíveis correlações de tais estatísticas com a academia e com hábitos de autocuidado. **Palavras-chaves:** saúde mental, ensino superior, psicologia, ansiedade, depressão

SINTOMAS DEPRESSIVOS, ANSIOSOS E PERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR: EVIDÊNCIAS PRELIMINARES DA COMPARAÇÃO ENTRE IDOSOS VIVENDO EM COMUNIDADE E IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Autores LUIZ ALVES FERREIRA JUNIOR ^{1,2}, ANA BEATRIZ PEREIRA DOS REIS ¹, ANA MARIA EMILIANO PIRES ¹

Instituição ¹ FCMMG - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, ² UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional constitui-se como um fenômeno social crescente no Brasil e no mundo, impondo desafios na compreensão de aspectos biopsicossociais acerca dessa fase do desenvolvimento. Viver em comunidade parece ser um aspecto de proteção para evitar o desenvolvimento de transtornos mentais, enquanto residir em Instituições de Longa Permanência (ILPI), um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas e sofrimento mentais. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi investigar a relação entre sintomas depressivos, ansiosos e percepção de bem-estar em idosos e verificar se há diferença entre idosos vivendo em comunidade (IVCom) e residentes de ILPI (ILPI). **Métodos:** Este é um estudo quantitativo, transversal e observacional. Participaram 36 idosos, sendo 24 mulheres, com idade média de $68,78 \pm 7,10$ anos, divididos em dois grupos em algumas análises: IVCom (n=20) e ILPI (n=16). Foram utilizadas as escalas Patient Health Questionnaire (PHQ-9, avalia sintomas depressivos), o Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7 – sintomas ansiosos) e o Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde-5 (WHO-5 – percepção de bem-estar). As análises foram realizadas utilizando a correlação de Spearman devido aos dados da amostra apresentarem uma distribuição não-paramétrica. Também foi aplicada a técnica de reamostragens com 1000 bootstraps para aumentar a robustez das análises. Para a comparação entre grupos (IVCom e ILPI), utilizou-se o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Os resultados sobre a associação entre sintomas depressivos, ansiosos e percepção de bem-estar evidencia correlação significativa positiva forte entre os escores totais da PHQ e GAD ($p = 0,731$; $p < 0,001$); significativa negativa moderada tanto entre a PHQ e a WHO-5 ($p = -0,438$; $p < 0,01$) quanto entre a GAD e a WHO-5 ($p = -0,541$; $p < 0,001$). As análises descritivas indicaram que os idosos ILPI pontuaram, na média, maiores escores brutos nas escalas PHQ ($7,44 \pm 5,3$ no grupo ILPI e $6,65 \pm 5,07$ no IVCom) e GAD ($8,53 \pm 7,25$ no grupo ILPI e $7,35 \pm 5,72$ no IVCom), indicando a possibilidade de maior intensidade e/ou frequência de sintomas depressivos e ansiosos nesta população. Por sua vez, a percepção de bem-estar parece, na média, maior no grupo de idosos vivendo em comunidade ($17,85 \pm 6,46$ no grupo IVCom e $15,06 \pm 5,73$ no ILPI). Contudo, ao verificar a comparação de grupos, o teste de Mann-Whitney não identificou diferenças significativas para sintomas depressivos, ansiosos e percepção de bem-estar. Contudo, percebe-se que a percepção de bem-estar alcançou um tamanho de efeito de pequeno a médio, mas sem significância estatística ($U = 206,50$, $z = 1,746$, $p = 0,142$, $r = 0,291$), sendo um pouco maior para o grupo IVCom. **Discussão / Conclusões:** Os resultados convergem com a literatura, indicando forte associação entre sintomas depressivos e ansiosos, bem como

relação inversa entre esses sintomas e a percepção de bem-estar. Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre IVCom e ILPI, a análise descritiva e o tamanho de efeito não significativo parece acompanhar a tendência dos estudos da área em reforçar a importância do idoso viver em comunidade. Em estudos futuros, seria interessante aumentar a amostra para verificar tamanhos de efeitos mais coerentes e robustos. **Palavras-chaves:** Idoso, Suporte Social, ILPI, Envelhecimento em Casa, Gerontologia

INVESTIGAÇÃO PSICOMÉTRICA DA VERSÃO ADAPTADA PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DA SEXTING BEHAVIORS SCALE (SBS)

Autores LEONARDO FERREIRA RUSSO ¹, VICTOR HUGO MAIA DE SOUZA ¹, RAQUEL MAGALHAES DE
MELLO ¹, BRENO SANVICENTE-VIEIRA ¹

Instituição ¹ PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: O sexting - envio ou recebimento de conteúdos de natureza sexual por meio de aplicativos, celulares e redes sociais -, vem ganhando relevância no dia a dia de profissionais da psicologia na contemporaneidade. Ainda mais relevante é a dialética do comportamento: ao mesmo tempo em que pode compor práticas consensuais de expressão da sexualidade e intimidade, também pode surgir como comportamento impulsivo, repetitivo ou associado as dificuldades na regulação emocional e nas relações interpessoais. Não é surpreendente então que o sexting seja documentado de forma associada a sintomas de ansiedade, depressão, dificuldades interpessoais e padrões de funcionamento emocional desorganizado. Nesse sentido, a avaliação desse comportamento é fundamental tanto para fins de pesquisa, como para a prática clínica, facilitando o monitoramento, planejamento terapêutico e educação psicoafetiva. **Objetivos:** Diante dessa necessidade, o presente estudo teve como objetivo traduzir, adaptar e examinar as propriedades psicométricas da Sexting Behaviors Scale (SBS) para o português brasileiro. **Métodos:** A escala foi traduzida e adaptada pro português seguindo os padrões internacionais. Após esse intenso processo, que inclui duas traduções independentes e uma retro-tradução para avaliação das autoras da escala original, a escala, composta por nove itens em formato tipo-Likert de cinco pontos foi respondida por 1.724 adultos entre 18 e 41 anos, recrutados online. A partir disso, foram analisados as suas propriedades psicométricas a partir de uma análise fatorial exploratória e uma análise fatorial confirmatória, bem o cálculo da consistência interna. **Resultados:** Os resultados indicaram adequação psicométrica robusta, com estrutura unifatorial que explicou 54,5% da variância e apresentou índices de ajuste satisfatórios (KMO = 0,90; CFI = 0,990; RMSEA = 0,055) e alta consistência interna ($\alpha = 0,90$). **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a versão brasileira da SBS é um instrumento válido e confiável para avaliar comportamentos de sexting, oferecendo uma métrica objetiva para apoiar decisões terapêuticas e orientar intervenções voltadas à promoção de um uso sexualizado das tecnologias que seja informado, consensual e alinhado a objetivos terapêuticos individualizados. Além disso, por ser breve, de fácil aplicação e interpretação, a SBS pode ser utilizada em diversos espaços nos quais pode ser considerado útil o rastreio do comportamento de sexting. **Palavras-chaves:** psicometria, psicopatologia, avaliação clínica, internet, sexualidade

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E CONSTRUÇÃO DA AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES: IMPACTOS DAS REDES SOCIAIS NA FORMAÇÃO DA AUTOIMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Autores VITORIA FIOR VENTURINI ^{1,1,1,1}, MICHELE RAUBER MATTANA ^{1,1,1,1}

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: A adolescência é um período essencial para o desenvolvimento da identidade e da autoestima, caracterizado por intensas transformações cognitivas, emocionais e sociais. O uso frequente das redes sociais tem influenciado significativamente esses processos, ampliando comparações sociais e distorções de autoimagem, que podem intensificar crenças disfuncionais, insatisfação corporal e prejuízos emocionais. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se apresenta como uma abordagem eficaz para compreender e intervir nos padrões de pensamento e comportamento que sustentam tais dificuldades, oferecendo estratégias para a promoção de uma autoestima mais equilibrada. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as contribuições da TCC para o fortalecimento da autoestima em adolescentes, considerando o impacto das redes sociais. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida por meio de levantamento bibliográfico em bases como SciELO, PsycINFO e Google Scholar, incluindo artigos publicados entre 2018 e 2025. **Resultados:** Os estudos analisados apontam que o uso intensivo das redes sociais está associado a comparações negativas, crenças de inferioridade e maior incidência de sintomas ansiosos e depressivos. As intervenções cognitivo-comportamentais, por sua vez, mostraram-se eficazes na reestruturação de crenças disfuncionais, no aumento da autocompaixão e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a TCC, ao promover o reconhecimento e a modificação de padrões cognitivos inadequados, contribui para uma percepção mais equilibrada de si e para a redução dos impactos negativos das redes sociais sobre a autoestima. A integração entre práticas terapêuticas e educação digital surge como estratégia relevante para a promoção da saúde mental de adolescentes na atualidade. Há lacunas a preencher: estudos experimentais recentes avaliando intervenções TCC especificamente no contexto de redes sociais e em amostras brasileiras. **Palavras-chaves:** Adolescente;, Autoestima;, Redes Sociais;, Terapia Cognitivo Comportamental;, Saúde Mental;

A INFLUÊNCIA DO TEMPO DE USO DE TELAS NAS HABILIDADES SOCIAIS DE ADULTOS: UMA ANÁLISE UTILIZANDO O INVENTÁRIO IHS2-DEL-PRETTE

Autores MARTHA TUDREJ SATTTLER RIBEIRO ¹, ANDREA GOLDANI ¹, MARIA GABRIELA CARVALHO ¹

Instituição ¹ IDOR - Faculdade IDOR de Ciências Médicas

Resumo

Introdução: A crescente integração das tecnologias digitais na sociedade contemporânea, impulsionada pelo uso de dispositivos móveis, alterou significativamente os hábitos e comportamentos. Estudos indicam que o Brasil está entre os países com maior tempo de uso diário da internet, um fenômeno que, apesar de trazer benefícios como o acesso à informação e a comunicação global, também apresenta riscos significativos à saúde mental e às relações interpessoais. A literatura aponta para a atrofia de habilidades sociais e o aumento do isolamento social em decorrência do uso excessivo de telas. **Objetivos:** Esta pesquisa buscou correlacionar o tempo de uso de dispositivos digitais com os escores obtidos no inventário de habilidades sociais IHS2-Del-Prette e identificar as dimensões das habilidades sociais mais afetadas pelo uso excessivo de telas. **Métodos:** Este trabalho, trata-se de um estudo piloto, uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, realizada em uma instituição de ensino superior privada, com foco na área da saúde, entre agosto e setembro de 2024. A amostra foi composta por 19 estudantes dos cursos de Enfermagem e Psicologia. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado em duas partes: a primeira, sobre dados sociodemográficos e tempo de uso de telas na semana anterior, e a segunda, o Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prette), que avalia as habilidades sociais em cinco dimensões. A análise estatística foi realizada com o software Jamovi, utilizando-se análise descritiva e correlacional para verificar a associação entre as variáveis. **Resultados:** A análise correlacional confirmou a hipótese: um maior tempo de exposição às telas está associado a escores mais baixos no IHS2-Del-Prette. Os resultados indicaram uma correlação negativa significativa entre o tempo de uso de dispositivos digitais e o desempenho em diversas dimensões das habilidades sociais, como assertividade, empatia e desenvoltura social. **Discussão / Conclusões:** A análise dos dados sugere que a imersão constante em ambientes virtuais pode levar à atrofia das habilidades de comunicação interpessoal, dificultando a expressão de emoções, a compreensão das perspectivas alheias e a resolução de conflitos em contextos sociais. Esses achados corroboram estudos anteriores que apontam para os riscos do isolamento social e da deterioração das relações interpessoais associados ao uso excessivo de tecnologia. **Palavras-chaves:** Habilidades Sociais, Multimídia, Saúde Mental

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RECAÍDAS PARA DEPENDENTES QUÍMICOS: ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO APOIO À RECUPERAÇÃO

Autores PAULO RENATO VITORIA CALHEIROS ¹, BEATRIZ SILVINO SIQUEIRA ¹, FLAVIA ESTER DE SOUZA SILVA ¹, LUIZA MARIA STELO DE MATTOS ¹

Instituição ¹ UNIR - Fundação Universidade Federal de Rondônia

Resumo

Introdução: A dependência química é definida como um transtorno mental caracterizado pela busca compulsiva e uso contínuo de substâncias, mesmo diante de consequências negativas, os tratamentos são inúmeros, mas infelizmente no Brasil, carecem de embasamento científico. A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem amplamente aplicada no tratamento da dependência química no mundo, com fortes evidências de sua eficácia e baseia-se na premissa de que os pensamentos influenciam emoções e comportamentos, sendo o uso de substâncias uma estratégia para lidar com o sofrimento emocional. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi desenvolver e aplicar um programa, baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental, à pessoas com dependência química em uma comunidade terapêutica com o intuito de aumentar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, prevenir recaídas.

Métodos: O trabalho é decorrente de um projeto de extensão. Foram conduzidos grupos terapêuticos, utilizando a Terapia Cognitivo-Comportamental, os participantes variaram de 10 a 12, devido a alta rotatividade. A intervenção consistiu em 8 encontros divididos em temáticas: Psicoeducação, Identificação dos sinais de alerta e locais de risco, Identificação de Crenças e pensamentos associados às substâncias psicoativas, Relações familiares e rede de apoio na dependência química, Prevenção de recaídas: Construção de pensamento alternativo e substituição de comportamento e Instaurando a esperança: Definição de metas e divisão da responsabilidade. **Resultados:** Os encontros revelaram que os participantes apresentaram pouco conhecimento a respeito da dependência química e dificuldade em identificar suas emoções e pensamentos. Além disso, apontaram como principais fatores de risco para recaídas: condição financeira para comprar a droga, conflitos familiares e ficar muito tempo sozinho. Estas situações são eventos ativadores que acabam despertando pensamentos negativos, contribuindo para a perpetuação do ciclo da dependência. **Discussão / Conclusões:** Observa-se que o entendimento dos participantes sobre dependência química era limitado, sendo um comportamento visto como falha moral, inclusive pela própria comunidade. Portanto, a psicoeducação possibilitou a compreensão sobre a dependência bem como o reconhecimento do papel das crenças no ciclo de manutenção e no processo de recaída. Além disso, a história de vida dos acolhidos contribuiu para a utilização de estratégias compensatórias prejudiciais, sendo a substância utilizada como válvula de escape ou automedicação e após a atividade para prevenção de recaídas, observou-se maior automonitoramento e fortalecimento de recursos pessoais para lidar com situações de risco e manter a mudança de comportamento. Ocorreu ao longo dos encontros, maior engajamento dos participantes nas atividades, melhora na expressão emocional, fortalecimento da rede de apoio e aumento da adesão ao tratamento. O uso de estratégias como

psicoeducação e reestruturação cognitiva mostrou-se eficaz para estimular a alteração de estratégias compensatórias. Portanto, é preciso que mais atividades sejam desenvolvidas no contexto das comunidades terapêuticas, de modo a implementar um programa de tratamento eficaz aos acolhidos. **Palavras-chaves:** TCC, Dependência química, Tratamento, Intervenção

NOMOFOBIA E INTERVENÇÕES PELA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Autores BEATRIZ PEDROSA MEDEIROS LEAL ¹, ANTONIO GABRIEL ARAUJO PIMENTEL DE MEDEIROS ¹,
TAILSON EVANGELISTA MARIANO ¹

Instituição ¹ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

Introdução: A nomofobia, caracterizada por medo ou desconforto intenso pela ausência do telefone celular, tem se consolidado como um fenômeno contemporâneo associado ao uso problemático de smartphones e à intensificação de sintomas ansiosos. Embora ainda não seja reconhecida nos principais manuais diagnósticos, a literatura aponta impactos sociais, acadêmicos e na saúde mental significativos. Estudos recentes indicam que a nomofobia afeta de maneira expressiva adolescentes e estudantes universitários, grupos que apresentam maior vulnerabilidade devido à intensa utilização de dispositivos móveis em atividades acadêmicas, sociais e de lazer. No que se refere aos sintomas, evidenciam-se manifestações de ansiedade, irritabilidade e agitação, frequentemente acompanhadas por comportamentos compulsivos de verificação do dispositivo móvel. Além disso, observam-se prejuízos nas interações sociais, diminuição da autoestima e sinais de abstinência semelhantes aos observados em quadros de dependência química, o que reforça a complexidade e a natureza multifacetada do fenômeno. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo compreender a partir de uma análise da literatura científica sobre a nomofobia e as intervenções propostas pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). **Métodos:** Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol, disponíveis nas bases de dados online PubMed, PsycINFO, SciELO, LILACS e BVS. Como estratégia de busca, foram utilizados os descritores “Nomofobia” e “Terapia Cognitivo-Comportamental” e correlatos em inglês e espanhol. A análise qualitativa permitiu identificar definições do constructo, implicações clínicas e sociais, além de práticas terapêuticas fundamentadas na TCC sem intenção de quantificar dados ou esgotar o tema. **Resultados:** Os resultados indicam que técnicas como psicoeducação, reestruturação cognitiva, treino de habilidades de enfrentamento e exposição gradual à desconexão têm se mostrado eficazes no manejo da nomofobia. **Discussão / Conclusões:** A psicoeducação favorece a compreensão do impacto do uso excessivo do celular, enquanto a reestruturação cognitiva auxilia na identificação e modificação de pensamentos catastróficos relacionados à ausência do aparelho. Além disso, o treino de habilidades de enfrentamento contribui para reduzir a ansiedade e os comportamentos de evitação, e a exposição gradual possibilita o desenvolvimento de maior tolerância à desconexão. Evidências recentes também apontam para o uso de recursos digitais aliados à TCC como estratégia inovadora que favorece adesão e autonomia terapêutica. Apesar de a TCC se apresentar como intervenção promissora, observou-se escassez de pesquisas empíricas voltadas especificamente à nomofobia, sendo frequente a adaptação de estudos sobre dependência digital e uso problemático de internet. Conclui-se que a TCC representa uma abordagem relevante diante dos desafios impostos pela

hiperconectividade, mas que a consolidação de evidências nesse campo exige maior aprofundamento teórico e metodológico, além do desenvolvimento de protocolos específicos para o manejo clínico da nomofobia. **Palavras-chaves:** Ansiedade, Intervenção Psicológica, Nomofobia, Terapia Cognitivo-comportamental, Vício em Celulares

QUANDO A VIOLÊNCIA ENTRETE: EFEITOS DO CONSUMO DE SÉRIES VIOLENTAS NA AGRESSIVIDADE E EMPATIA EM JOVENS

Autores GEORGIA MENDES ¹, TAILSON MARIANO ¹

Instituição ¹ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

Introdução: O consumo recorrente de conteúdos violentos em séries tem sido relacionado a alterações em habilidades socioemocionais, como o aumento da agressividade e a redução da empatia, impactando negativamente a convivência social, especialmente entre jovens. **Objetivos:** Diante disso, este estudo investigou a correlação entre o consumo de séries violentas (CSV), agressividade (AG) e empatia (EMP). **Métodos:** Participaram 674 pessoas (média de idade = 25,7 anos; DP = 10,45; EP = 0,40), sendo 70,5% mulheres cisgênero. A coleta de dados foi realizada de forma online, por meio do Google Forms, e analisada estatisticamente no software SPSS. **Resultados:** Identificaram-se correlações significativas entre as variáveis analisadas (CSV-AG: $r = 0,104$; $p = 0,009$; $d = 0,104$; CSV-EMP: $r = -0,108$; $p = 0,006$; $d = -0,108$), indicando que a exposição frequente a conteúdos violentos em séries está positivamente associada a traços agressivos e negativamente associada à empatia. **Discussão / Conclusões:** Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tais resultados reforçam a importância de compreender como padrões cognitivos e crenças disfuncionais podem ser reforçados pela exposição contínua à violência assistida em séries, influenciando a percepção sobre o mundo social e o comportamento do outro. A TCC oferece subsídios teóricos e práticos para o desenvolvimento de intervenções psicoeducativas voltadas à regulação emocional, reestruturação de crenças disfuncionais e promoção da empatia, contribuindo para a redução de comportamentos agressivos e o fortalecimento de habilidades socioemocionais. Esses achados apontam para a necessidade de ações preventivas e educativas que considerem não apenas o volume, mas também a natureza do conteúdo consumido, sobretudo em contextos nos quais a violência é normalizada. Observar os dados evidenciados através desta pesquisa permite a população um olhar mais crítico sobre o consumo consciente de séries e conteúdos violentos. Proporciona também a identificação de padrões que possam estar sendo executados e carecem de atenção e intervenção. A atenção ao tema e aos seus sinais comportamentais envolve não somente o espaço da prática clínica na psicologia, como também envolve outros espaços compostos por profissionais e familiares. Olhar para as possíveis intervenções no tema e o nosso compromisso em buscar uma melhor conscientização sobre os impactos do consumo de séries violentas envolve não somente uma ação individual naquele que consome o conteúdo, como também no coletivo. **Palavras-chaves:** Agressividade, Empatia, mídias violentas, Terapia cognitiva comportamental

QUANDO A IMPULSIVIDADE COMANDA: CORRELAÇÃO ENTRE DEPENDÊNCIA EM JOGOS E TRAÇOS IMPULSIVOS EM JOVENS

Autores GEORGIA MENDES ¹, TAILSON MARIANO ¹

Instituição ¹ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

Introdução: A constante busca dos Jovens por jogos eletrônicos, tem despertado preocupações quanto ao desenvolvimento de padrões de dependência e à relação desses comportamentos com traços de impulsividade. A literatura sugere que indivíduos impulsivos tendem a apresentar maior vulnerabilidade a comportamentos aditivos, inclusive no contexto digital. **Objetivos:** Diante disso, este estudo teve como objetivo investigar a correlação entre traços impulsivos (IMP) e dependência em jogos (GD) em jovens. **Métodos:** Participaram 674 jovens (média de idade = 25,7 anos; DP = 10,45; EP = 0,40), sendo 70,5% mulheres cisgênero. A coleta de dados foi realizada de forma online, por meio do Google Forms, e analisada estatisticamente no software SPSS. Identificaram-se correlações significativas entre as variáveis analisadas nas escalas de impulsividade e de dependência em jogos. Os dados foram analisados por meio de correlação de Pearson. **Resultados:** Identificaram-se correlações positivas e significativas entre as variáveis analisadas (PT_GD-PT_Imp: $r = 0,222$; $p < 0,001$; $d = 0,226$), indicando que níveis mais elevados de impulsividade associam-se a maior propensão à dependência em jogos. **Discussão / Conclusões:** Esses achados reforçam as evidências da literatura que indicam a impulsividade como um fator de risco significativo para comportamentos disfuncionais associados ao uso de tecnologias. Sob o olhar da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), compreende-se que a impulsividade pode comprometer o controle inibitório e a autorregulação emocional, levando o indivíduo a agir de forma automática diante de estímulos digitais altamente reforçadores. Nesse contexto, o uso de jogos ou redes sociais passa a representar não apenas uma busca por prazer, mas também uma estratégia imediata de regulação emocional frente a tensões, frustrações ou sentimentos de vazio. Mais do que um dado clínico, esse fenômeno revela um aspecto humano relevante: a dificuldade de lidar com o desconforto emocional em uma era de gratificação instantânea. Assim, pensar em prevenção e cuidado requer ir além da mera restrição do uso tecnológico implica compreender as funções que esse comportamento cumpre na vida do jovem e como olhar para isso com empatia. Conclui-se que intervenções preventivas ou em situações de crise, bem como programas de psicoeducação nos diferentes contextos em que o jovem está inserido (escola, família, clínica ou ambiente digital), devem incorporar o manejo da impulsividade como um eixo central. Essa abordagem pode favorecer não apenas o desenvolvimento de hábitos digitais mais equilibrados, mas também o fortalecimento de competências emocionais e cognitivas que promovam autonomia, autocontrole e bem-estar psicológico. **Palavras-chaves:** comportamento digital, Dependência em jogos, Impulsividade, Jovens, TCC

O USO DO SMARTPHONE COMO MECANISMO DE COPING

Autores BEATRIZ PIVA NUNES ², JEAN CARLOS NATIVIDADE ¹

Instituição ¹ PUC-Campinas - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, ² UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: O uso excessivo de smartphones associa-se a sintomas de sofrimento psicológico e a prejuízos no funcionamento psicossocial. Esse padrão, caracterizado por checagens repetitivas e tempo prolongado de utilização, levanta preocupações quanto à transição de um uso funcional para padrões de adição, apontando para mecanismos psicológicos ainda pouco esclarecidos. **Objetivos:** Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi investigar as relações entre adição ao smartphone, desregulação emocional, estratégias de coping e saúde psicológica. **Métodos:** Participaram 321 respondentes, com idade média de 27,4 anos ($DP = 9,84$), em sua maioria mulheres cisgênero (71,7%), residentes do Rio de Janeiro (86,5%), brancos (86,5%), heterossexuais (69,9%) e com ensino superior incompleto (38,2%) ou completo (24,0%). Os dados foram coletados via questionário on-line contendo as seguintes escalas: Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Dificuldades de Regulação Emocional (DERS), Adição ao Smartphone – Versão Curta (SAS-SV) e Inventário de Estratégias de Coping (IEC), além de perguntas sociodemográficas e dados sobre o tempo e o tipo de uso do smartphone. **Resultados:** Os resultados mostraram que a adição ao smartphone correlacionou-se com dificuldades de regulação emocional ($r = 0,40; p < 0,001$) e com as estratégias de coping fuga ($r = 0,18; p < 0,01$), confronto ($r = 0,21; p < 0,01$) e suporte ($r = 0,17; p < 0,01$), além dos sintomas de ansiedade ($r = 0,36; p < 0,001$), depressão ($r = 0,28; p < 0,001$) e estresse ($r = 0,38; p < 0,001$). Adicionalmente, uma regressão linear múltipla, incluindo variáveis referentes a dificuldades de regulação emocional e às estratégias de coping como preditoras, explicou 19,6% da variância da adição ao smartphone. Apenas a dimensão Objetivos do Inventário de Estratégias de Coping (IEC) mostrou-se estatisticamente significativa ($\beta = 0,44; t = 2,59; p = 0,01$). Uma análise de mediação considerou como variável independente o escore total de dificuldades de regulação emocional, como variável dependente a adição ao smartphone e, como mediadores simultâneos, as dimensões de coping. O efeito total de dificuldades de regulação emocional (DERS) sobre os escores de adição ao smartphone (SAS) foi significativo ($\beta = 0,187; p < 0,001$), e apenas a dimensão Objetivos do Inventário de Estratégias de Coping (IEC) apresentou efeito indireto estatisticamente significativo ($\beta = 0,078; p = 0,038$). **Discussão / Conclusões:** Os resultados sugerem que a dificuldade em manter comportamentos orientados a objetivos desempenha papel central na tendência ao uso aditivo do smartphone. Esses achados estão de acordo com a literatura e contribuem para a proposição do smartphone como uma possível estratégia de coping e, portanto, de regulação emocional. Além disso, o estudo reforça a importância de compreender os mecanismos psicológicos envolvidos na adição ao smartphone, fornecendo subsídios teóricos e empíricos para o desenvolvimento de intervenções voltadas à promoção de um uso mais equilibrado e saudável das tecnologias digitais. **Palavras-chaves:** smartphone, coping, adição, dependência, internet

A PRÁTICA CLÍNICA DA PSICOTERAPIA ASSISTIDA POR PSICODÉLICOS NO BRASIL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Autores G?ICA BORGES BERGAMINI ^{3,2}, CAIO RODRIGO LEMOS SET?AL ^{4,2}, THAMIRES SILVA GOMES ³

Instituição ² DBT para Todos - Instituto de Psicologia DBT para Todos, ³ Alma Viva - Instituto Alma Viva, ⁴ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

Resumo

Introdução: Hodiernamente nota-se o interesse científico e clínico pelos psicodélicos no tratamento de transtornos mentais. Pesquisas realizadas em centros internacionais têm evidenciado o potencial terapêutico de substâncias como psilocibina, MDMA e cetamina quando associadas à psicoterapia, configurando a chamada psicoterapia assistida por psicodélicos (PAP). Essa abordagem propõe integrar os efeitos neurobiológicos e subjetivos da experiência psicodélica com intervenções psicoterapêuticas estruturadas, oferecendo novas perspectivas para quadros resistentes e de difícil manejo. No Brasil, entretanto, a prática ainda demanda debates e enfrenta barreiras regulatórias, éticas e sociais que limitam sua consolidação clínica. **Objetivos:** Dessa forma, objetiva-se analisar as possibilidades e os desafios da prática clínica da psicoterapia assistida por psicodélicos no Brasil, considerando evidências científicas, contexto regulatório e implicações éticas. **Métodos:** Revisão narrativa realizada entre ago-out/2025 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, com descritores relacionados à psicoterapia assistida por psicodélicos no Brasil. Dos 187 documentos encontrados, 39 foram incluídos após triagem e critérios de seleção (2020–2025; português, inglês, espanhol; foco clínico ou regulatório). Excluíram-se duplicatas, estudos com animais e textos sem base científica. **Resultados:** A literatura indica que a PAP tem se mostrado eficaz em transtornos depressivos resistentes, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade associada a doenças terminais e transtornos por uso de substâncias. Ensaio clínicos apontam reduções significativas de sintomas e ganhos em qualidade de vida, especialmente quando as sessões psicodélicas são acompanhadas de psicoterapia de apoio, preparação e integração. No Brasil, a cetamina é a substância que mais se aproxima de uma prática clínica consolidada, com clínicas privadas oferecendo protocolos para depressão resistente. Já substâncias como psilocibina e MDMA ainda permanecem restritas a protocolos de pesquisa ou a usos tradicionais de caráter ritualístico e religioso, reconhecidos pela legislação brasileira no caso da ayahuasca. Entre os desafios apontados, destacam-se a ausência de regulamentação específica, o risco de banalização e comercialização indiscriminada, a necessidade de protocolos éticos padronizados e a carência de formação profissional qualificada para conduzir a PAP. Logo, psicoterapia assistida por psicodélicos (PAP) no Brasil ainda é incipiente, enfrentando tensões entre avanços científicos e barreiras regulatórias. Apesar disso, oferece novas possibilidades terapêuticas para casos resistentes e estimula debates sobre saúde mental, direitos dos pacientes e políticas públicas. Seu futuro depende de uma regulamentação ética, capacitação profissional e integração entre ciência e tradições culturais, além de estudos clínicos e longitudinais com metodologias transparentes. **Discussão / Conclusões:** A psicoterapia assistida por psicodélicos apresenta-se como uma fronteira

promissora para a saúde mental no Brasil, mas seu desenvolvimento exige cautela, pesquisa continuada e políticas públicas que assegurem a prática clínica responsável, segura e humanizada. **Palavras-chaves:** Psicodélicos, Psicoterapia assistida, Cetamina, Psilocibina, Saúde mental

O AVANÇO DOS PSICODÉLICOS NA SAÚDE MENTAL: A CETAMINA COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Autores G?ICA BORGES BERGAMINI ^{4,2}, CAIO RODRIGO LEMOS SET?AL ^{3,2}, THAMIRES SILVA GOMES ⁴

Instituição ² DBT Para Todos - Instituto de Psicologia DBT Para Todos, ³ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde, ⁴ Alma Viva - Instituto Alma Viva

Resumo

Introdução: Nas últimas décadas, a psiquiatria e a psicologia clínica têm enfrentado o desafio de oferecer alternativas eficazes para pacientes com transtornos mentais resistentes ao tratamento. Apesar dos avanços das terapias farmacológicas tradicionais, uma parcela significativa de pacientes permanece sem resposta satisfatória. Nesse contexto, observa-se o ressurgimento do interesse científico pelos psicodélicos, substâncias estudadas desde meados do século XX, que retornam como potenciais agentes terapêuticos.

Entre esses compostos, a cetamina se destaca por apresentar um mecanismo de ação inovador e resultados clínicos rápidos, especialmente em quadros de depressão resistente e ideação suicida. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo analisar o avanço dos psicodélicos na saúde mental, com ênfase na cetamina como proposta de intervenção terapêutica. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão narrativa (julho-outubro/2025) em bases como PubMed, Scopus, PsycINFO e SciELO, além de livros e relatórios técnicos. Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2025, em inglês, espanhol e português. A análise foi organizada em quatro eixos: panorama histórico; mecanismos de ação; evidências clínicas; desafios e perspectivas. **Resultados:** A literatura revisada demonstra que a cetamina atua predominantemente sobre o sistema glutamatérgico, promovendo plasticidade sináptica e reorganização de circuitos neurais relacionados ao humor e à motivação, o que representa uma ruptura com o modelo monoaminérgico tradicional. Os resultados apontam eficácia clínica significativa, com redução rápida de sintomas depressivos e ideação suicida, inclusive em pacientes que não responderam a múltiplos protocolos anteriores. Entretanto, os efeitos dissociativos, o risco de uso inadequado e a ausência de protocolos unificados reforçam a necessidade de monitoramento clínico rigoroso e supervisão multiprofissional. Estudos brasileiros recentes destacam a relevância de integrar a administração da cetamina com acompanhamento psicoterapêutico, favorecendo a ressignificação cognitiva e emocional das experiências subjetivas. **Discussão / Conclusões:** A cetamina configura um marco na psicofarmacologia ao oferecer resposta rápida em TRD e ideação suicida. Entretanto, seu uso deve estar condicionado a protocolos clínicos rigorosos, suporte psicoterapêutico e regulamentação ética. O futuro da substância e dos psicodélicos em geral dependerá da capacidade de integrar ciência, clínica e ética em modelos assistenciais seguros e humanizados, capazes de atender pacientes negligenciados pelos tratamentos convencionais. **Palavras-chaves:** Cetamina, Psicodélicos, Depressão resistente, Psicoterapia, Saúde mental

FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SUPERVISÃO CLÍNICA

Autores SAULO HENRIQUE CAMPELLO DE FREITAS ¹, ANTONIO GABRIEL ARAUJO PIMENTEL DE MEDEIROS ²

Instituição ¹ UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, ² UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

Introdução: O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que causam ansiedade significativa e comportamentos ou atos mentais repetitivos que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão. Está associado a altos níveis de incapacitação funcional, o que evidencia os desafios no tratamento do transtorno. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com ênfase na Exposição e Prevenção de Respostas (EPR), constitui o tratamento psicológico com maior nível de validação empírica para o TOC, gerando desafios que requerem treinamento. A supervisão clínica constitui um componente essencial da formação profissional, sendo um espaço de aprendizagem colaborativa que visa aprimorar o raciocínio clínico, o domínio técnico e a postura ética do terapeuta. **Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivo descrever o processo de supervisão focado no desenvolvimento de competências para o tratamento do TOC. **Métodos:** O método escolhido foi o relato de experiência. A supervisão ocorreu no formato individual, com duração de 1 hora e 15 minutos, quinzenalmente, ao longo de três meses. Foram treinadas competências necessárias para o manejo do TOC, que envolveram habilidades de psicoeducação, identificação de crenças associadas ao TOC, hierarquia e planejamento das exposições, manejo de compulsões, evitação e automonitoramento de sintomas. Dentre as atividades desenvolvidas, destacam-se discussões teóricas e técnicas, envolvendo desde a conceitualização à tomada de decisão em sessão, montagem do plano de exposição, avaliação de progresso, role-playing e feedback técnico. **Resultados:** A experiência possibilitou ao supervisionando o aprimoramento do raciocínio clínico, segurança na aplicação das técnicas e ampliação da compreensão dos componentes cognitivos mantenedores da sintomatologia do caso. Observou-se maior domínio das estratégias da EPR, principalmente no planejamento das exposições e manejo da ansiedade. Destacam-se o desenvolvimento de habilidades de psicoeducação e comunicação empática, sendo enfatizado o reforço da autoeficácia do paciente. Visando o enriquecimento da prática profissional, foram integrados componentes da Terapia de Reversão de Hábitos para o manejo dos comportamentos ritualísticos. Quanto ao automonitoramento, foram integradas técnicas envolvendo o registro de pensamentos disfuncionais (RPD), diário de sintomas e diário das exposições, com ênfase na mensuração da duração, frequência/intensidade e emoções. Também foi dada ênfase aos aspectos emocionais experienciados pelo terapeuta, trabalhados frente aos desafios de lidar com o sofrimento vivenciado pelo paciente durante as sessões e o manejo dos limites éticos no planejamento das exposições. **Discussão / Conclusões:** A experiência evidenciou que, ao promover o diálogo

contínuo entre a teoria e a prática, a supervisão clínica favorece a aprendizagem de habilidades essenciais à atuação em TCC. A ênfase nas técnicas de EPR mostrou-se fundamental para aprimorar a execução de intervenções baseadas em evidências, permitindo maior precisão no manejo da evitação e no reforço da adesão do paciente ao tratamento. Em síntese, a experiência reforça o papel da supervisão clínica como eixo formativo na prática da TCC. **Palavras-chaves:** Supervisão , Competências terapêuticas, Transtorno Obsessivo-Compulsivo

FORMULAÇÃO DE CASO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE UMA SUPERVISÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS

Autores MELISSA SOBRAL ¹, FRANCIELLE FONSECA ²

Instituição ¹ UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, ² UNIFAFIBE - Centro Universitário UNIFAFIBE

Resumo

Introdução: A formulação de caso clínico na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) constitui um dos principais pilares da prática psicoterapêutica, pois envolve um processo ativo de integração entre teoria, pesquisa e intervenção. Por meio dela, o terapeuta compreende o funcionamento psicológico, comportamental e social do paciente, identifica fatores predisponentes, precipitantes e de manutenção, e orienta o planejamento do tratamento e a avaliação dos resultados. Nesse sentido, o desenvolvimento dessa competência requer espaços de aprendizagem que promovam análise crítica, como a supervisão baseada em competências, que vem se destacando como um modelo formativo voltado ao aprimoramento de habilidades técnicas e metacompetências, como autorreflexão e pensamento crítico. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma psicóloga em processo de supervisão clínica baseada em competências, com ênfase na elaboração e aprimoramento da formulação de caso em TCC. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência profissional desenvolvido a partir de um processo de supervisão clínica individual, fundamentado no modelo de supervisão por competências. A experiência ocorreu por cinco meses, com encontros quinzenais on-line, com duração média de uma hora. Foram discutidas e treinadas habilidades essenciais ao processo terapêutico, como formulação de caso, definição de objetivos, identificação de pensamentos automáticos, crenças, compreensão funcional de comportamentos e emoções. Também foram trabalhadas competências metacognitivas, como autorreflexão, avaliação do processo terapêutico e reconhecimento de limitações técnicas. Os registros foram sistematizados em diários reflexivos, como base para análise. **Resultados:** A experiência de supervisão proporcionou avanços significativos na capacidade de construir formulações de caso mais integradas e funcionais, articulando aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e contextuais do paciente. O processo favoreceu maior clareza na identificação de crenças centrais, padrões de pensamento e fatores de manutenção, tornando as intervenções mais específicas à realidade clínica. Além do aprimoramento técnico, houve impacto no desenvolvimento pessoal e profissional da terapeuta supervisionada. O espaço de supervisão possibilitou o reconhecimento de vieses cognitivos e emocionais que interferiam no raciocínio clínico, estimulando a autorreflexão e a reformulação de estratégias terapêuticas. Outro resultado relevante foi a consolidação de uma prática mais autônoma e autorregulada, em que o uso da formulação de caso serviu como guia constante de tomada de decisão e avaliação do progresso terapêutico. **Discussão / Conclusões:** A experiência evidenciou o papel da supervisão baseada em competências como instrumento formativo essencial, promovendo integração entre teoria e prática e fortalecimento da identidade profissional. A ênfase na formulação de caso contribuiu para o desenvolvimento de uma prática mais consciente e contextualizada, reforçando a importância da autorreflexão e do pensamento crítico na

atuação clínica. Conclui-se que esse modelo de supervisão representa um recurso indispensável à formação contínua do psicoterapeuta cognitivo-comportamental. **Palavras-chaves:** Competências, Formulação de caso, Habilidades, Supervisão clínica, Terapia Cognitivo-Comportamental

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (PBE): UMA ANÁLISE CURRICULAR DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

Autores PABLO HENRIQUE SOUZA CASTILHO ¹, DIRLAN C?AR DE SOUZA ¹, NATHALIA TORRES FARIA ¹,
RAFAEL RIBEIRO PESSOA ², MARCELO AUGUSTO DE ARA?O ⁴, GABRIEL GON?LVES DA COSTA ³

Instituição ¹ UFU - Universidade Federal de Uberlândia, ² FAMETRO - Faculdade Metropolitana de Manaus, ³ IBqM/UFRJ - Instituto de Bioquímica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, ⁴ UNA - Centro Universitário UNA de Bom Despacho

Resumo

Introdução: Os programas de pós-graduação *stricto sensu* (PPGs) em Psicologia no Brasil constituem uma das principais fontes de produção de conhecimento científico e desenvolvimento de habilidades clínicas, possuindo disciplinas com tópicos voltados para a formação de competências clínicas e raciocínio científico. Assim, os PPGs possibilitam desenvolvimento de uma Prática Baseada em Evidências (PBE), um modelo de decisão clínica que integra as melhores evidências disponíveis, expertise clínica e preferências do paciente. A PBE possibilita um tratamento individualizado eficiente, sendo um conhecimento necessário nos PPGs. **Objetivos:** O estudo buscou analisar tópicos de formação geral de pesquisadores e aqueles voltados para uma formação clínica na perspectiva da PBE em disciplinas dos PPGs em Psicologia no Brasil. **Métodos:** Foram analisados 52 PPGs registrados na área de Psicologia da CAPES em 2023 por meio da Plataforma Sucupira, coletados em dois momentos: (1) amostra piloto (n = 15), selecionada por conveniência a fim de caracterização e padronização das definições dos tópicos; (2) amostra principal (n = 37), coletada aleatoriamente por amostragem aleatória estratificada através do Software R. Na amostra principal, foi selecionado aleatoriamente um programa por conceito CAPES presente em cada Estado (n = 37). Foram coletadas 2121 disciplinas e foram analisadas de acordo com o título, a ementa e a bibliografia. Cada disciplina foi, então, analisada frente a oferta dos seguintes tópicos: Análise Crítica de Artigos, Avaliação Psicológica, Comunicação Científica, Desenhos de Estudo, Divulgação Científica, Escrita Científica, Estatística/Métodos Quantitativos, Ética, Filosofia da Ciência, Metodologia Científica, Métodos Qualitativos, Organização de Eventos Científicos, Psicometria, Psicologia Experimental, Psicologia Baseada em Evidências, Revisão de Literatura, Psicanálise e Psicologia Existencial-Humanista. Um conjunto de programas foi atribuído a cada pesquisador. Quatro pesquisadores realizaram a coleta de dados e seis a revisaram. Potenciais discordâncias foram sanadas em duplicata. **Resultados:** Os cinco tópicos mais frequentes foram: Escrita Científica (n = 238), Psicanálise (n = 203), Comunicação Científica (n = 200), Ética (n = 191), e Estatística/Métodos Quantitativos (n = 160). **Discussão / Conclusões:** Os tópicos mais encontrados nos PPGs estão em linha com a formação de um raciocínio científico e para uma prática clínica fundamentada na PBE, principalmente no que diz respeito ao pilar de melhores evidências disponíveis. Evidenciou-se também uma elevada frequência de tópicos relacionados à outras

vertentes teóricas, como a Psicanálise, que ainda se faz presente no Brasil, também em produção docente e discente e que utiliza dos tópicos acima supracitados para realizar suas produções e publicações em periódicos. Neste sentido, apesar dos PPGs apresentarem tópicos alinhados com pilares da PBE, eles não indicam a prática da PBE. Assim, pode ser interessante divulgar a PBE com o objetivo de contribuir para o enriquecimento dos currículos de pós-graduação. **Palavras-chaves:** Pós-graduação, Psicologia Baseada em Evidência, Comunicação Científica

CONTRIBUIÇÕES DA LIGA ACADÊMICA DE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SAMARA PORTELA PATRICIO FURTADO ROSENKRANZ ¹, DANIELLE BALESTRIN BERETTI ¹,
Autores GENESIS GOMES DO AMARAL ¹, BEATRIZ ROCHA PEDROSA ², SUELY DE MELO SANTANA ²,
ANTONIO GABRIEL ARAUJO PIMENTEL DE MEDEIROS ²

Instituição ¹ UniFAFIRE - Centro Universitário Frassinetti do Recife, ² UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

Introdução: Diante do contexto das graduações em Psicologia, cujas grades curriculares apresentam caráter generalista, observa-se a presença de lacunas no aprendizado relacionado às Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs). Sendo assim, as Ligas Acadêmicas, organizações formadas por estudantes, orientadas por docentes e voltadas para ampliação de conhecimentos, apresentam-se como uma possibilidade para preencher a demanda por aprofundamento teórico e prático na TCCs. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar a Liga Acadêmica de Terapia Cognitivo-Comportamental da Universidade Católica de Pernambuco (Liga TCC UNICAP) e descrever suas ações externas e internas. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que envolve a descrição das ações desenvolvidas pelos membros da Liga TCC UNICAP ao longo do ano letivo de 2025, articulando o tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão. Nesse período, foram realizadas ações como grupo de estudos, palestras com profissionais convidados, produções acadêmicas, atividades psicoeducativas em evento institucional e externos, organização de evento científico próprio da liga, aulas abertas e participação em projetos de extensão. **Resultados:** Os resultados preliminares são baseados na experiência de quatro ligantes, em um total de 23 membros. A estrutura organizacional interna da Liga conta com presidência, vice-presidência, coordenações de pesquisa, projetos e marketing. São realizados encontros semanais às quartas-feiras, com duração de 1 hora e 30 minutos, na Universidade Católica de Pernambuco. As ações internas de ensino incluíram grupos de estudos sobre as três gerações das TCCs e encontros mensais com profissionais convidados, que ministram aulas teóricas e atividades práticas sobre temas como conceitualização de casos. Relacionado à área de pesquisa, foram produzidos relatos de experiência e revisões de escopo, a partir da orientação quinzenal do docente coordenador da liga. Entre as ações externas, destacam-se a parceria com o projeto de extensão Serviço Integrado Cognitivo-Comportamental (SICC), que desenvolve subprojetos voltados à comunidade e diferentes públicos, como pessoas idosas, atletas, pais e responsáveis de crianças, no qual os ligantes participam e desenvolvem competências clínicas e se implicam em uma prática socialmente responsável. Também destaca-se a realização da III Jornada TCC UNICAP, um evento científico sobre “A clínica além do diagnóstico: TCCs e as demandas contemporâneas”, um evento reunindo as ligas acadêmicas de TCCs de Pernambuco e uma prática psicoeducativa sobre os impactos do uso do celular na saúde

mental, durante a Semana de Integração Universidade, Comunidade e Sociedade (SIUCS). **Discussão / Conclusões:** A experiência possibilitou aos membros da Liga TCC UNICAP o desenvolvimento de competências acadêmicas, profissionais e pessoais, por meio do acesso à bibliografia atualizada, interação com o público, produção científica e trocas interpessoais. Evidencia-se, assim, a importância das Ligas Acadêmicas como práticas complementares essenciais para suprir lacunas na formação nas TCCs. **Palavras-chaves:** Atividades extensionistas, Ligas acadêmicas, Terapia Cognitivo-Comportamental

A IMPORTÂNCIA DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA NOVA ÁREA NA LIGA DE TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS DA USP DE RIBEIRÃO PRETO

Autores JULIA SGANZERLA ^{1,2}, FERNANDA TOLEDO GOIS VIEIRA ^{1,6}, GILDA MARIA APARECIDA LIMA ^{1,5}, JULIANA PINTO DE SENA ^{1,4}, MARIA FERNANDA MARTINS DE OLIVEIRA ^{1,3}, MAYARA NUNES BAPTISTA DA COSTA ^{1,7}, NATÁLIA FERNANDA GNOATTO ^{1,2}

Instituição ¹ USP- RP - Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto, ² PUC RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ³ CUBM - Centro Universitário Barão de Mauá, ⁴ Unichristus - Unichristus, ⁵ IFMG - Instituto Federal de Minas Gerais, ⁶ Comportalmente - Unypublica, ⁷ UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: As Ligas Acadêmicas configuram-se como espaços de formação complementar, voltadas à integração entre ensino, pesquisa e extensão. Fundada em maio de 2020 por estudantes de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), a Liga de Terapias Cognitivo-Comportamentais (LiTCC) tem como missão disseminar conhecimentos baseados em evidências sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Observou-se, contudo, que a área de ensino e pesquisa restringia-se à divulgação científica, sem realizar produção acadêmica, o que motivou a criação de uma nova área voltada à pesquisa.

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implementação dessa área na LiTCC, com foco na capacitação de estudantes em práticas científicas e na consolidação da dimensão investigativa como pilar institucional. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e qualitativo, desenvolvido no âmbito da Liga Acadêmica de Terapias Cognitivo-Comportamentais da FFCLRP-USP. A proposta contou com o apoio de mestrandas e doutorandas do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC-USP) e envolveu treinamentos voltados ao desenvolvimento de habilidades em metodologia, escrita científica e planejamento de projetos. **Resultados:** Entre as ações implementadas, destacam-se grupos de estudo, clube do livro, elaboração de materiais educativos e cursos internos e externos. A experiência demonstrou o potencial das ligas acadêmicas como espaços de iniciação científica, articulando graduação e pós-graduação e promovendo o desenvolvimento de competências técnicas e interpessoais. Como resultados, observou-se o fortalecimento do engajamento estudantil, a estruturação de um programa de capacitação em pesquisa e a submissão de um projeto à Plataforma Brasil. Ao longo da implementação da área foram percebidos desafios como a necessidade de desenvolvimento de autonomia, a rotatividade dos membros, a escrita colaborativa e os diferentes níveis de formação das integrantes. Para mitigar esses desafios, algumas estratégias foram utilizadas, como a formação através do programa mencionado anteriormente e aulas extras com professores convidados e reuniões semanais para

alinhamento dos projetos. O processo evidenciou o papel das ligas na formação crítica e autônoma, articulando teoria e prática em TCC e apresentando um modelo inovador e replicável de implementação de área de pesquisa no contexto acadêmico. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a iniciativa apresenta um modelo eficaz e replicável de implementação de área de pesquisa em ligas acadêmicas, fortalecendo a produção científica estudantil. **Palavras-chaves:** Capacitação estudantil, Liga acadêmica, Pesquisa, Produção científica, Relato de experiência

SUPERVISÃO PSICOLÓGICA SENSÍVEL AO GÊNERO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA INTERNACIONAL

Autores ISADORA GONCALVES TONO DE MOURA ¹

Instituição ¹ PUC-GO - Isadora Gonçalves Tonô de Moura

Resumo

Introdução: Desde o início dos anos 2000, estudos como o de Wells (2001) demonstram que atitudes relacionadas a gênero e raça influenciam as avaliações que supervisionandos fazem de seus supervisores, associando frequentemente padrões de masculinidade à competência técnica. Essa percepção é aprofundada por Ladany e Friedlander (2014), ao evidenciarem que a formação em psicologia tende a reproduzir modelos pedagógicos hierárquicos e racionais, historicamente alinhados a ideais masculinos. Em contextos multiculturais e interseccionais, tais desigualdades tornam-se mais complexas. Pesquisas recentes, como a de Diaz et al. (2024), revelam que mulheres multiétnicas enfrentam microagressões e resistências institucionais sutis, especialmente quando desafiam normas implícitas de obediência e neutralidade. No contexto sul-africano, Hendricks e Cartwright (2018) identificaram episódios de silenciamento e invalidação emocional durante a supervisão, com impacto direto sobre a aprendizagem e a saúde mental dos supervisionandos. Elementos como escuta ativa e compromisso com a inclusão são destacados por Adams et al. (2023) como essenciais para uma supervisão efetiva em contextos multiculturais, embora a literatura aponte desconexões entre a intenção dos supervisores e a experiência real dos supervisionandos. Nessa direção, Bager-Charleson et al. (2023) defendem que o vínculo supervisivo deve ser intencionalmente sensível às diversidades individuais, evitando generalizações e imposições culturais implícitas. O’Sullivan et al. (2023) alertam para os riscos da alegada “neutralidade” na supervisão, sobretudo em contextos humanitários, nos quais a ausência de um olhar crítico sobre gênero reforça desigualdades estruturais. Radina (2024) amplia essa discussão ao demonstrar que a invisibilidade do debate de gênero em certas tradições acadêmicas dificulta o reconhecimento das estruturas de opressão. Por fim, Rani e Sharma (2023) apontam que a exposição contínua a contextos de desigualdade de gênero pode gerar efeitos psicológicos duradouros, como insegurança profissional, baixa autoestima e menor engajamento na carreira, fatores que repercutem diretamente na formação de terapeutas iniciantes. Diante desse panorama, evidencia-se que a preparação de supervisores para lidar criticamente com questões de gênero, diversidade e poder ainda é incipiente. Embora componentes éticos e relacionais sejam reconhecidos como fundamentais, sua abordagem interseccional e crítica aparece mais como reação a conflitos do que como eixo estruturante da prática. Este estudo tem como objetivo revisar sistematicamente a literatura acadêmica sobre a relação entre supervisão clínica e gênero, identificando lacunas teóricas e metodológicas que orientem práticas formativas mais inclusivas e reflexivas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo revisar sistematicamente a literatura acadêmica sobre a relação entre supervisão clínica e gênero. **Métodos:** Foi realizado uma busca sistemática nas bases ResearchGate, SciELO e Portal de Periódicos CAPES, considerando publicações no período de 2001 a 2024. Para a identificação dos

materiais, foram utilizados descritores relacionados à supervisão clínica e gênero. A busca foi realizada em bases de dados internacionais e nacionais (PsycINFO, Scopus, SciELO e CAPES), utilizando descritores como 'gender and supervision', 'clinical supervision and gender bias', 'intersectionality and supervision' e 'supervisory alliance and gender'. Como critérios de inclusão, selecionaram-se estudos empíricos e revisões teóricas que abordassem explicitamente o gênero como variável de análise nas práticas de supervisão clínica. O processo de seleção envolveu a leitura dos títulos, resumos e textos completos, resultando na inclusão de 10 trabalhos relevantes, entre eles artigos científicos, capítulos de livros e uma tese de doutorado (Wells, 2001). A análise dos dados adotou uma abordagem qualitativa, fundamentada na codificação temática. Esse procedimento consistiu na identificação, categorização e interpretação dos principais temas emergentes nos estudos selecionados, permitindo uma compreensão aprofundada das relações entre gênero e experiências supervisivas. A estratégia metodológica visou garantir a diversidade de fontes e a robustez analítica, respeitando a heterogeneidade dos contextos investigados e assegurando a coerência com os objetivos do presente trabalho. **Resultados:** A literatura analisada evidencia gênero e interseccionalidade como variáveis críticas que moldam as experiências de supervisão clínica em psicologia. Essas dimensões aparecem não apenas na dinâmica interpessoal, mas também nos modelos pedagógicos, práticas avaliativas e estruturas institucionais que sustentam o campo. **Microagressões e silenciamento institucional:** Em contextos multiculturais, como mostram Diaz et al. (2024) e Hendricks e Cartwright (2018), supervisionandos, especialmente mulheres e pessoas racializadas, enfrentam microagressões sutis e formas de silenciamento institucional. Tais experiências comprometem a relação supervisiva e o bem estar psicológico, produzindo retraimento emocional e desengajamento. **Estereótipos de gênero e avaliações de competência:** Wells (2001) e Ladany e Friedlander (2014) apontam que a noção de competência clínica permanece atrelada a traços historicamente vinculados à masculinidade, como racionalidade e autoridade. Isso gera vieses nas avaliações, criando barreiras invisíveis para mulheres e minorias étnicas, cujos estilos mais colaborativos e afetivos são vistos como menos técnicos ou profissionais. **O mito da neutralidade e o reforço das hierarquias:** O'Sullivan et al. (2023) alertam para os riscos da alegada “neutralidade” na supervisão, sobretudo em contextos humanitários e multiculturais. Longe de eliminar desigualdades, ela tende a reproduzir hierarquias pré-existentes, ao evitar discussões explícitas sobre gênero, raça e poder. **Invisibilização epistemológica da desigualdade:** Radina (2024) mostra que a ausência de linguagem crítica sobre gênero nas ciências sociais, como em certos contextos acadêmicos, impede o reconhecimento e a transformação das estruturas de opressão. **Desconexão entre intenção e experiência vivida:** Adams et al. (2023) e Bager-Charleson et al. (2023) identificam uma desconexão entre a intenção dos supervisores, frequentemente marcada pela busca de neutralidade, e a experiência dos supervisionandos, que enfrentam dinâmicas de exclusão. A boa intenção, sem ação crítica, mostra-se insuficiente para gerar ambientes inclusivos. **Agravos psicológicos da supervisão inadequada:** Rani e Sharma (2023) evidenciam que a exposição contínua à desigualdade de gênero produz efeitos duradouros, como insegurança profissional e baixa autoestima, impactando a trajetória de terapeutas em formação. Em síntese, a literatura revela que as relações de gênero e poder atravessam tanto o espaço relacional quanto as bases epistemológicas da supervisão clínica. A ausência de uma abordagem crítica interseccional contribui para a manutenção de

desigualdades estruturais e reforça a necessidade de práticas formativas mais reflexivas e inclusivas. **Discussão / Conclusões:** A revisão da literatura revelou que o gênero influencia diretamente a percepção de competência, a qualidade da aliança supervisiva e o manejo das dinâmicas de poder. Estudos como os de Wells (2001), Ladany e Friedlander (2014), Diaz et al. (2024) e Hendricks e Cartwright (2018) demonstram que concepções tradicionais de gênero continuam a moldar práticas supervisivas, afetando tanto as avaliações de desempenho quanto as relações interpessoais estabelecidas nesse contexto. Esses achados reforçam a necessidade de compreender o impacto das construções sociais de gênero na formação e no desenvolvimento profissional de psicólogos em formação. A análise evidencia que a ausência de um olhar crítico e interseccional sobre gênero, raça e poder contribui para a reprodução de desigualdades estruturais nos contextos de supervisão. A negligência em abordar esses fatores de maneira explícita limita o potencial transformador da prática supervisiva e dificulta a criação de ambientes formativos verdadeiramente inclusivos. Assim, os resultados apontam para a urgência de integrar, de forma sistemática, reflexões sobre diversidade e justiça social na formação de supervisores clínicos. A literatura contemporânea mostra que o gênero atua como eixo estruturante das experiências de supervisão clínica, impactando desde a percepção de competência até a qualidade da relação supervisiva, permeando dimensões técnicas, relacionais e institucionais do processo formativo. Diante desse cenário, recomenda-se a integração sistemática de conteúdos sobre gênero, interseccionalidade e justiça social nos programas de formação, a fim de promover práticas mais críticas e sensíveis às dinâmicas de poder que atravessam o campo profissional da psicologia. Além disso, é necessário que tais conteúdos não sejam abordados apenas de forma pontual ou reativa, mas incorporados como elementos estruturantes da supervisão clínica. Uma formação que contemple essas dimensões desde o início favorece a redução de desigualdades e contribui para práticas terapêuticas mais éticas, responsáveis e alinhadas à diversidade contemporânea. Entre as limitações, destaca-se a escassez de pesquisas que abordem a supervisão clínica sob uma perspectiva interseccional e crítica de gênero, especialmente em contextos latino-americanos. A predominância de estudos qualitativos estrangeiros e centrados na visão dos supervisionandos revela uma lacuna relevante. Ainda assim, o conjunto de evidências indica que o tema permanece subexplorado e merece maior atenção pela sua relevância direta para a qualidade, eficácia e dimensão ética da supervisão clínica. **Palavras-chaves:** aliança supervisiva, gênero, interseccionalidade, relações de poder, supervisão clínica

FATORES QUE PODEM FAVORECER O USO DA OBSERVAÇÃO DIRETA EM SUPERVISÃO: FEEDBACK DAS TERAPEUTAS

Autores MARIANA CREPALDI DE OLIVEIRA ^{1,2}, LARISSA ANDRESA BRAGA DE SENA ^{1,2}, TALITA DA SILVA GOMES ^{1,2}, JANA?A BIANCA BARLETTA ^{2,3}

Instituição ¹ CP - Clínica Particular, ² AESBE - Associação de Ensino e Supervisão Baseados em Evidências, ³ TM - Treinamento Metassupervisão

Resumo

Introdução: A supervisão clínica é um momento de desenvolvimento intencional de competências do psicoterapeuta, com refinamento de habilidades, mas também com a possibilidade de descoberta e reflexão aprofundados. Por ter uma característica de mensuração e monitoramento do desenvolvimento, quando mal executada ou com uma relação interpessoal que não permita a exposição e avaliação, é possível que a supervisão assuma um tom mais punitivo e aversivo, levando o terapeuta a adotar uma postura defensiva, que por sua vez, empobrece o aprendizado. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre fatores que favoreceram a aceitação da observação direta em uma supervisão clínica em TCC, por meio da gravação de sessões. **Métodos:** Em um processo supervisionado com uma dupla de terapeutas, em que a gravação sessão era uma das estratégias pedagógicas adotadas, as supervisionandas, responderam um questionário semiestruturado no Google Forms com intuito fornecer um feedback sobre a atividade, incluindo as emoções predominantes, fatores facilitadores, aprendizado e sugestões de mudanças processo. **Resultados:** Por ser uma atividade pedagógica que exige exposição do terapeuta, é fundamental que o ambiente supervisionado seja acolhedor e permita que o supervisionando se envolva, de forma emocionalmente segura, na proposta. Nos momentos iniciais, a atividade pedagógica gerou ansiedade e vergonha, especialmente pelo medo de exposição das supervisionandas. Entre as percepções das terapeutas sobre o que pode facilitar a inclusão e manutenção deste recurso (gravação de sessão), foi apontada a importância da relação supervisora–supervisionanda, que contribuiu para reduzir o desconforto e ampliar o aprendizado das terapeutas, uma vez que proporcionou segurança e a percepção de não estarem sendo julgadas. Como destaque foram indicadas o comportamento empático e acolhedor da supervisora, a colaboração entre as supervisionandas, a clareza dos objetivos e o reconhecimento de padrões pessoais e “pontos cegos” também contribuíram para a aceitação do uso da observação direta. Outro ponto destacado foi que a repetição do uso das gravações pode reduzir a ansiedade, tornando a situação expositiva e avaliativa mais natural e menos aversiva. A mudança da percepção sobre esta atividade também se modificou ao longo das supervisões, sendo que a sensação de desconforto diminuiu e o benefício percebido aumentou. **Discussão / Conclusões:** Como **conclusão**, entende-se que, entre os fatores que podem favorecer o uso de atividades ativas, experienciais e que demandam exposição do terapeuta em supervisão, estão: a qualidade da relação interpessoal, que sustenta um ambiente seguro e promotor de desenvolvimento; a importância da clareza sobre a atividade e; o uso contínuo e frequente da atividade pedagógica. **Palavras-chaves:** Supervisão clínica, Observação direta, Gravação de sessão, Facilitadores, Feedback

ASSERTIVIDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: RELAÇÕES ENTRE DESCONFORTO SOCIAL E COMPULSÃO ALIMENTAR EM ADULTOS

Autores ADRYELLY DE SOUSA DUARTE ¹, KAROLINE GIELE MARTINS DE AGUIAR SOARES ¹, GIOVANA SOUSA MAIA ¹

Instituição ¹ UNICEUMA - Universidade Ceuma

Resumo

Introdução: O processo saúde/doença contemporâneo reflete um cenário de transição nutricional marcado pelo aumento do sobrepeso e da obesidade, condições fortemente influenciadas por fatores emocionais e socioculturais. Entre esses fatores, destaca-se a pressão estética e a dificuldade em lidar com emoções negativas, que podem favorecer o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais, como a compulsão alimentar. A assertividade, entendida como a capacidade de expressar sentimentos e defender direitos de forma equilibrada, pode atuar como um fator protetor frente a tais disfunções. **Objetivos:** analisar a relação entre assertividade e comportamentos alimentares em adultos, buscando compreender de que modo o desconforto social e a regulação emocional influenciam a compulsão alimentar. **Métodos:** estudo transversal, quantitativo e correlacional, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 88694225.2.0000.5084). Participaram 63 indivíduos, com idade média de 28,9 anos, predominantemente mulheres (90,5%). Os instrumentos aplicados foram: questionário sociodemográfico, Inventário de Assertividade de Gambrill e Richey ($\alpha = 0,90$) e Escala de Compulsão Alimentar Periódica – ECAP ($\alpha = 0,86$). A coleta foi online via Google Forms, e os dados analisados pelo SPSS 2020, com estatísticas descritivas e correlação de Pearson ($p < 0,01$). **Resultados:** observou-se que 50,8% dos participantes não apresentaram compulsão alimentar, 25,4% apresentaram nível moderado e 23,8% nível grave. Quanto à assertividade, 44,4% foram classificados como ansiosos, 31,7% assertivos, 14,3% indiferentes e 9,5% não assertivos. Identificou-se correlação positiva e significativa, porém fraca, entre compulsão alimentar e os escores de desconforto ($r=0,407$) e probabilidade de resposta ($r=0,357$). **Discussão / Conclusões:** os resultados indicam que níveis elevados de desconforto social e ansiedade podem estar associados a maior propensão à compulsão alimentar, sugerindo que dificuldades em expressar emoções e necessidades favorecem o uso da comida como estratégia de regulação emocional. **Considerações finais:** embora as correlações tenham sido de baixa magnitude, os achados reforçam a importância da assertividade como recurso psicológico na prevenção de comportamentos alimentares disfuncionais. Sugere-se a ampliação da amostra e a inclusão de métodos mistos em estudos futuros, a fim de aprofundar a compreensão sobre os mecanismos emocionais e sociais que permeiam essa relação. **Palavras-chaves:** Assertividade, comportamento alimentar, Terapia Cognitivo comportamental

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores NICOLE AKEMI YAMADA ¹, ROSELI LAGE DE OLIVEIRA ²

Instituição ¹ HCX Fmusp - Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ² FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Resumo

Introdução: Estudantes universitários com Transtorno de Ansiedade Social (TAS) apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de depressão, uso abusivo de álcool, baixo desempenho acadêmico, entre outras dificuldades que comprometem seu funcionamento. Embora a literatura reconheça a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) enquanto proposta de tratamento do TAS, sua aplicação e especificidades para a população universitária ainda não estão claramente definidas. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi identificar e sintetizar as contribuições da TCC no tratamento do TAS nesta população, além de descrever as modalidades de intervenção e as estratégias terapêuticas da TCC mais frequentemente empregadas. **Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que utilizou como estratégia de busca descritores selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chaves relevantes da literatura para ampliar os resultados. A combinação empregada foi (“Terapia Cognitivo-Comportamental” OR “TCC” OR “Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos”) AND (“fobia social” OR “ansiedade social”) AND (“estudantes” OR “universitários”), assim como seus equivalentes em inglês e espanhol. A busca foi realizada nas bases BVS, Periódicos CAPES, PubMed, PsycInfo e Scopus, e os registros foram triados no software Rayyan QCRI. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, em português, inglês ou espanhol, abrangendo estudos clínicos, de caso, longitudinais, caso-controle ou séries de casos. Excluíram-se duplicados, textos sem acesso completo, sem revisão por pares ou que não abordavam a população, tratamento ou sintomatologia de interesse. **Resultados:** Inicialmente, identificaram-se 352 publicações, das quais 11 foram incluídas na revisão para a análise qualitativa. Dentre os diferentes delineamentos metodológicos considerados, os ensaios clínicos randomizados foram mais prevalentes. Observou-se uma heterogeneidade em relação às modalidades de intervenção e suas características, como o número de sessões e sua duração. Os resultados indicaram que diferentes modalidades de intervenção baseadas na TCC apresentaram efeitos significativamente positivos na redução dos sintomas do TAS em estudantes universitários, sejam elas presenciais, baseadas na internet ou em outros formatos. As principais técnicas utilizadas foram: psicoeducação, exposição, reestruturação cognitiva e tarefas de casa. Em termos de adesão, as intervenções presenciais em grupo demonstraram maior número de concluintes aos módulos quando comparadas às intervenções não presenciais e autoguiadas. **Discussão / Conclusões:** A revisão destaca a relevância da TCC no tratamento do TAS entre estudantes universitários, evidenciando sua contribuição na redução dos sintomas. Indica-se a necessidade de investigações futuras sobre os preditores de adesão a intervenções

não presenciais e a realização de estudos em diferentes contextos culturais. **Palavras-chaves:** Estudantes universitários, Revisão integrativa, Saúde do estudante, Terapia cognitivo-comportamental, Transtorno de ansiedade social

COGNIÇÕES MATERNAS E PSICOSE PUERPERAL: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Autores MARIA LUISA DE QUEIROZ ROCHA ¹, EMILY SCHULER ¹, DAVI ITALO SOUZA BARBOSA DA SILVA ¹

Instituição ¹ UNIFAFIRE - Centro Universitário Frassinetti do Recife

Resumo

Introdução: A psicose puerperal constitui uma condição psiquiátrica rara, porém grave, que emerge tipicamente nas primeiras semanas após o parto e se manifesta por sintomas como delírios, alucinações, confusão mental e comportamento desorganizado, podendo comprometer de forma severa o vínculo mãe-bebê e o cuidado materno. A literatura evidencia que a ausência de um vínculo afetivo seguro durante os estágios iniciais do desenvolvimento infantil pode repercutir em dificuldades emocionais e interpessoais ao longo da vida. Cognições maternas — Pensamentos automáticos e crenças sobre si, o bebê e a maternidade — exercem papel importante nas respostas emocionais e comportamentais. **Objetivos:** Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar, a partir de uma revisão narrativa de literatura, as cognições maternas associadas à psicose puerperal e suas consequências no estabelecimento do vínculo afetivo, destacando as possíveis contribuições das Terapias Cognitivo-Comportamentais para o manejo clínico desse fenômeno. **Métodos:** A revisão seguiu os critérios de inclusão de artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na base de dados SciELO e PubMed, redigidos em português, ou inglês, que abordassem aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais da psicose puerperal. Além disso, foram considerados livros que abordassem a psicopatologia perinatal e as terapias cognitivo-comportamentais. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos de caso isolados e trabalhos sem enfoque cognitivo-comportamental. **Resultados:** Os resultados apontam que cognições disfuncionais, como crenças autodepreciativas (“sou uma mãe incapaz”, “meu bebê corre perigo por minha culpa”), interpretações delirantes sobre o bebê e distorções de processamento da realidade, contribuem para o agravamento do sofrimento psíquico e para a ruptura da interação afetiva mãe-bebê. Além disso, observou-se que a reestruturação cognitiva e o reconhecimento de crenças disfuncionais favorecem a reorganização da experiência materna e a reconstrução simbólica do vínculo afetivo. A literatura revisada indica que intervenções cognitivo-comportamentais, aliadas ao suporte psiquiátrico e familiar, podem promover uma recuperação mais estável e reduzir o risco de reincidência. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a compreensão das cognições maternas em contextos de psicose puerperal é fundamental para intervenções terapêuticas precoces e integradas, capazes de restaurar o senso de competência materna e favorecer um vínculo afetivo saudável entre mãe e bebê, contribuindo assim para a preservação da saúde mental de ambos. **Palavras-chaves:** Cognições maternas , Psicose puerperal , Terapia Cognitivo-Comportamental

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autores MARIA EDUARDA BIANCHI ¹, LIVIA GARCEZ ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como uma das abordagens mais eficazes no manejo dos Transtornos Alimentares (TAs). Os mesmos caracterizam-se por condições psiquiátricas que apresentam alterações significativas no comportamento alimentar, acarretando prejuízos substanciais à saúde física, psicológica e social dos indivíduos. **Objetivos:** O objetivo deste estudo consiste em elucidar a atuação da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento dos Transtornos Alimentares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada a partir de levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, entre os anos de 2019 e 2025. **Resultados:** Os resultados evidenciam que os TAs possuem etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos, psicológicos e socioculturais, e que a insatisfação corporal, a baixa autoestima, o perfeccionismo e os padrões socioculturais de beleza constituem importantes fatores de risco. A TCC, enquanto intervenção estruturada e orientada para objetivos, fundamenta-se na premissa de que pensamentos, emoções e comportamentos estão inter-relacionados, de modo que a modificação de crenças e cognições disfuncionais é essencial para a reestruturação comportamental e emocional. A abordagem enfatiza a identificação de distorções cognitivas típicas nos TAs, como pensamento dicotômico, supergeneralização, personalização e abstração seletiva, que sustentam padrões desadaptativos de avaliação corporal e práticas alimentares inadequadas. A partir da conceitualização cognitiva, o terapeuta e o paciente constroem, de forma colaborativa, estratégias voltadas à modificação de pensamentos automáticos, à regulação emocional e ao desenvolvimento de comportamentos mais funcionais. Além disso, a TCC utiliza técnicas específicas, como o registro de pensamentos disfuncionais, a exposição com prevenção de resposta, o treino de habilidades sociais e o estabelecimento de planos de ação voltados para a prevenção de recaídas. Evidências empíricas apontam que o tratamento baseado na TCC promove redução significativa de episódios de compulsão alimentar, de comportamentos purgativos e de restrição alimentar, além de melhora no humor, no funcionamento interpessoal e na autopercepção corporal. Assim, a TCC configura-se como uma psicoterapia de primeira escolha para o tratamento dos Transtornos Alimentares, ao promover reestruturação cognitiva e fortalecimento de recursos adaptativos, possibilitando ao paciente uma relação mais equilibrada com a alimentação, com o corpo e com as próprias emoções. **Discussão / Conclusões:** Dessa forma, constata-se que a TCC representa uma abordagem científica, estruturada e empiricamente validada, capaz de produzir mudanças significativas e duradouras na qualidade de vida de indivíduos acometidos por essas condições. **Palavras-chaves:** Intervenção, Psicoterapia, Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtornos Alimentares, Tratamento

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE SOB A PERSPECTIVA DE TRATAMENTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

Autores BRUNA ARRUDA LAPROVITERA ¹, FERNANDA DE AZEVEDO LIMA ¹

Instituição ¹ UNICAP - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Resumo

Introdução: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição marcada pela desregulação emocional generalizada. Sua etiologia resulta da interação entre uma vulnerabilidade emocional inata e um ambiente invalidante, que comprometem a aquisição de estratégias adaptativas de regulação e a qualidade de vida. As altas taxas de internação e de comportamentos suicidas, somadas à formação profissional deficitária, reforçam a necessidade de intervenções baseadas em evidências. Nesse contexto, a Terapia Comportamental Dialética (DBT), abordagem de terceira onda cuja prática equilibra aceitação e mudança, consolidou-se como a intervenção de primeira linha para o TPB. **Objetivos:** Assim, o referido estudo objetivou compreender a perspectiva da DBT para o tratamento do TPB, incluindo os critérios diagnósticos e o manejo clínico, com ênfase na terapia individual e no treinamento de habilidades. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, baseada em artigos científicos e em livros. Utilizou-se das bases de dados BVS e SciELO, e os descritores de busca foram: “Transtorno de Personalidade-Borderline” OR “TPB” AND “Terapia Comportamental Dialética” OR “DBT” AND “eficácia” OR “tratamento” OR “psicoterapia”. Foram selecionados oito artigos, publicados nos últimos cinco anos nas línguas português e inglês e 10 livros para a análise e síntese teórica. **Resultados:** Os achados indicam a sistematização diagnóstica em cinco eixos de desregulação: emocional (oscilações de humor intensas); comportamental (impulsividade e autodestruição); interpessoal (instabilidade relacional e medo de abandono); cognitivo (dissociação e delírios); e do *self* (vazio crônico e instabilidade identitária). Verificaram-se alterações neurobiológicas e, em paralelo, a correlação entre experiências traumáticas precoces e a gravidade dos sintomas. A psicoterapia individual constitui o eixo central, pois atua na aplicação e generalização das ferramentas do Treinamento de Habilidades e do *coaching* telefônico aos contextos cotidianos. O manejo segue uma hierarquia de estágios sistematizada pela gravidade sintomática, na qual se prioriza a segurança do paciente. As intervenções equilibram aceitação e mudança, uma vez que valida-se a experiência interna e promove-se modificação de padrões disfuncionais via análise em cadeia. O Treinamento de Habilidades visa ampliar o repertório hábil, e é dividido em quatro módulos, cada um com funções específicas, a saber: *Mindfulness* (aumento da consciência e redução da impulsividade); Tolerância ao Mal-Estar (suporte a crises sem recorrer a comportamentos autodestrutivos); Regulação Emocional (identificação e modulação emocional) e Efetividade Interpessoal (construção e manutenção de relacionamentos saudáveis). **Discussão / Conclusões:** O estudo confirma o impacto clínico da DBT para o TPB, evidenciando seu manejo e princípios. Sua estrutura rigorosa possibilita a redução de padrões disfuncionais e atua no déficit de habilidades, atingindo as raízes da desregulação emocional. Consolidada como intervenção de primeira linha, a DBT se destaca

diante da ausência de farmacoterapia específica. Recomenda-se mais pesquisas que estimulem o diagnóstico precoce, para mitigar o estigma e favorecer a remissão desta psicopatologia. **Palavras-chaves:** Regulação emocional, Terapia Comportamental Dialética, Transtorno de Personalidade Borderline, Treinamento de Habilidades

INTERVENÇÃO INTEGRANDO TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TERAPIAS CONTEXTUAIS EM TRANSTORNO BIPOLAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores NAYARA ARAUJO BARRETO ^{1,1}, ROSE GUEDES MARTINS DOS SANTOS ^{1,1}

Instituição ¹ IFI - Instituto Flow Ir

Resumo

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e as Terapias Contextuais, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e as práticas de Mindfulness, são abordagens psicoterapêuticas baseadas em evidências que têm se mostrado eficazes na redução do sofrimento psíquico e na promoção de qualidade de vida. O Transtorno Bipolar Tipo II é caracterizado pela alternância entre episódios depressivos maiores e episódios hipomaniacos, sendo estes mais breves e leves, mas com impacto significativo sobre o funcionamento global do indivíduo. Trata-se de um transtorno multifatorial, no qual fatores genéticos, biológicos e ambientais interagem, e os eventos de vida estressores estão frequentemente associados à recorrência dos episódios depressivos. Nesse contexto, a psicoterapia assume papel central na estabilização do humor e na prevenção de recaídas, por meio de estratégias como psicoeducação, reestruturação cognitiva, regulação emocional e fortalecimento de habilidades de enfrentamento. **Objetivos:** Este trabalho apresenta um relato de caso clínico com plano terapêutico estruturado na integração entre a TCC e as Terapias Contextuais. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, cujo objetivo foi compreender os efeitos da intervenção integrativa sobre os sintomas e o funcionamento global da paciente. **Resultados:** O caso refere-se a uma mulher de 41 anos, que buscou atendimento psicológico inicialmente para triagem pré-cirurgia bariátrica, encaminhada por ortopedista devido a dores corporais. Durante a avaliação psicológica foram aplicadas escalas de monitoramento diário do humor e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), utilizados para mensuração da gravidade dos sintomas depressivos e acompanhamento da evolução clínica. A formulação de caso foi construída com base no diagrama de conceitualização cognitiva, integrando psicoeducação, registros disfuncionais, diário terapêutico, práticas de mindfulness e uso de metáforas clínicas. Após as sessões de avaliação, foi identificado um quadro compatível com Transtorno Bipolar Tipo II, sendo a paciente encaminhada ao psiquiatra e iniciando o tratamento medicamentoso. Durante o acompanhamento, houve um episódio depressivo que demandou aumento da frequência das sessões e elaboração de um plano de segurança. Até o momento foram realizados 28 atendimentos, inicialmente semanais e posteriormente duas vezes por semana. **Discussão / Conclusões:** Observa-se melhora expressiva na adesão ao tratamento, redução de recaídas e estabilização do humor. Os resultados apontam que a integração entre TCC, ACT, DBT e Mindfulness tem se mostrado efetiva, contribuindo para o fortalecimento da autoestima, aprimoramento das relações interpessoais e construção de uma relação mais saudável da paciente consigo mesma. Conclui-se que a integração entre abordagens cognitivo-comportamentais e contextuais favorece o manejo de sintomas, amplia a flexibilidade psicológica e promove qualidade de vida, configurando-se como uma intervenção promissora para casos complexos de Transtorno Bipolar. **Palavras-chaves:** Transtorno Bipolar, Cognitivo-Comportamental, Terapias Contextuais, Intervenção, Plano de tratamento

INTERVENÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores TAYNAN SOARES GIL RODRIGUES ¹, PAULA OLIVEIRA SILVA ¹

Instituição ¹ FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Resumo

Introdução: A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), reconhecida pela eficácia do modelo cognitivo e reestruturação de padrões disfuncionais, consolidou-se como uma abordagem de destaque no tratamento de transtornos e problemas variados, incluído o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Atualmente existe um vasto referencial teórico pautado na TCC, além de evidências sobre o uso de técnicas cognitivas e comportamentais como ferramentas auxiliares para o tratamento clínico do TAG. Evidências científicas demonstram que técnicas cognitivas e comportamentais aplicadas de forma estruturada favorecem a remissão sintomática e a modificação das crenças disfuncionais relacionadas à ansiedade, preocupações excessivas e estratégias compensatórias. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo identificar quais são as técnicas presentes na TCC, capazes de auxiliar no tratamento de pacientes brasileiros acometidos pelo TAG. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, na qual utilizou-se a estratégia PICO com a pergunta de pesquisa “Quais seriam as técnicas interventivas presentes na TCC mais utilizadas para promover remissão e/ou extinção de padrões disfuncionais no TAG?”, por meio deste objetivo foi realizada busca em 5 bases de dados, sendo elas, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Repositório Universitário da Ânima, Repositório da UNIFAEMA e Anais do Inter Faces ULBRA, os achados incluem artigos, teses e dissertações publicados entre Janeiro de 2018 a Março de 2023. **Resultados:** Esta revisão foi composta por 6 estudos, e diante das fontes selecionadas, foi identificado a existência de múltiplas técnicas cognitivas como psicoeducação, atenção plena/mindfulness, identificação de pensamentos automáticos, automonitoramento, análise de custo-benefício/vantagens e desvantagens, teste de realidade, exposição e preocupação, designar tempo específico, parada de pensamentos, distração, aceitação, regulação emocional, guiada e questionamento socrático, treino de habilidades e descatastrofização, e também técnicas comportamentais como relaxamentos musculares, respiração diafragmática, dessensibilização, exposição comportamental, observação e experimentação, tranquilize-se e habilidade STOP. **Discussão / Conclusões:** Os achados indicam que as técnicas da TCC, ao promoverem a conscientização sobre sintomas, crenças e prejuízos funcionais, oferecem um contexto terapêutico propício à reestruturação cognitiva e à redução dos sintomas ansiosos, favorecendo a remissão do quadro clínico. **Palavras-chaves:** Técnicas Psicológicas , Terapia Cognitivo-Comportamental , Transtorno de Ansiedade Generalizada

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA TERCEIRA IDADE: O PAPEL DA FÉ NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Autores MARIA EDUARDA BIANCHI ¹, SURAIA ESTACIA AMBROS ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: Com o progressivo aumento da expectativa de vida e, por conseguinte, da população idosa, emerge uma preocupação cada vez mais evidente acerca da qualidade de vida, e consequentemente, da saúde mental. Nesse contexto, torna-se relevante destacar o papel da espiritualidade e da religiosidade neste período da vida, considerando que a fé se configura como um recurso no enfrentamento dos lutos e das perdas que permeiam a terceira idade.

Objetivos: O objetivo do estudo é apresentar a espiritualidade e a religiosidade como fatores de bem-estar e saúde mental na terceira idade. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir de um estágio de Psicologia realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), através da observação, da interação dialógica e da aplicação de dinâmicas com os residentes, além da análise de literatura científica, observou-se que a espiritualidade e a religiosidade despontam como elementos presentes e inerentes ao cotidiano desses indivíduos. **Resultados:** O envelhecimento populacional está ocorrendo rapidamente, esse processo verifica-se em função das mudanças do perfil populacional, além do aumento da expectativa de vida da população. O envelhecimento é um processo que inicia desde o nascimento e segue até o final da vida, englobando mudanças biopsicossociais, que podem gerar interferências na saúde mental. Ao analisar essas mudanças, o constructo de espiritualidade e religiosidade deve ser compreendido como um fator de influência na adaptabilidade frente às no vas demandas requeridas nessa fase da vida. Nesse sentido, a partir do estágio na ILPI, foi possível perceber práticas habituais entre os idosos da instituição, como o costume de rezar antes das refeições, cantar músicas religiosas, assistir a missas na televisão diariamente, a presença mensal de um padre, visitas de grupos religiosos para rezar e cantar, entre outros. Além disso, com a realização de dinâmicas sobre a vivência da espiritualidade e religiosidade, observou-se a importância da fé para a qualidade de vida mental desses indivíduos. Verificou-se ainda que a religiosidade é, em muitos casos, utilizada como estratégia para que se possa lidar com as perdas, tanto a perda de autonomia, como as perdas de papel social, familiar e profissional. Ademais, constatou-se que muitos idosos utilizam a dimensão espiritual como apoio, pois acreditam que sua crença religiosa fornece suporte nos momentos de adversidades, sendo uma estratégia de enfrentamento diante dos problemas, e torna-se ainda mais significativa, visto que, muitos idosos, durante toda vida, tiveram uma proximidade direta com os aspectos religiosos e espirituais. **Discussão / Conclusões:** Então, constatou-se que a espiritualidade e a religiosidade são importantes fatores de saúde mental e fortalecimento emocional, proporcionando bem-estar e qualidade de vida no envelhecimento. Assim, estabelece-se uma forte ligação entre espiritualidade, crenças religiosas e saúde mental. **Palavras-chaves:** Espiritualidade, Estágio de Psicologia, Idosos, Religiosidade, Saúde Mental

INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS PARA IDOSOS EM CONTEXTOS HOSPITALARES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Autores SAULO HENRIQUE CAMPELLO DE FREITAS ², LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA ¹

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde, ² UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

Introdução: A hospitalização representa, de forma multifacetada, um cenário de vulnerabilidade diante dos eventos estressores associados, como procedimentos invasivos, sintomas físicos, quebra da rotina e distanciamento de vínculos sociais. Tratando-se de pessoas idosas, somam-se aos fatores em questão à fragilidade física, o declínio cognitivo e os medos acerca da proximidade do fim da vida, o que acarreta uma série de danos à saúde mental.

Objetivos: O estudo teve como objetivo analisar o nível de evidências atuais acerca das intervenções cognitivo-comportamentais direcionadas para a população idosa no contexto hospitalar. **Métodos:** Em junho de 2025, foi realizada uma revisão de escopo acerca das publicações mais relevantes no que tange às intervenções cognitivo-comportamentais para idosos em contextos hospitalares. Foram utilizadas quatro bases de dados para busca dos artigos, sendo estas PubMed, Embase, LILACS e Scopus, utilizando-se dos descritores “Cognitive Behavioral Therapy”, “aged”/“older adults” e “hospital care”/“health care”, selecionados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), mediante operadores booleanos “AND” e “OR”. Como critérios de elegibilidade, foram selecionados estudos de intervenção ou revisões sistemáticas que investigassem intervenções em TCC para idosos no contexto hospitalar, sendo realizados nos últimos dez anos e disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Após processo de triagem diante da aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados um total de quatro artigos para a vigente revisão. **Resultados:** Entre os estudos selecionados, constaram-se ensaios clínicos randomizados (n=2), revisão sistemática com metanálise (n=1) e relato de casos clínicos (n=1). Entre as intervenções, foram analisadas: TCC grupal, intervenções cognitivas grupais aliada a psicoeducação online e atividade física, TCC breve por telefone e terapia de reminiscência. A publicação dos artigos ocorreu entre os anos de 2017 e 2024. Os estudos analisados apontam que intervenções cognitivas aplicadas a idosos em contextos hospitalares e de cuidado à saúde apresentam efeitos favoráveis sobre indicadores de saúde mental, especialmente na redução de sintomas depressivos, ansiosos e comportamentais. Intervenções estruturadas baseadas em princípios cognitivo-comportamentais destacaram-se pela eficácia e viabilidade, tanto em formato individual quanto grupal, abrangendo modalidades presenciais e remotas. Abordagens grupais mostraram-se particularmente benéficas por aliar o manejo de sintomas emocionais ao fortalecimento das conexões sociais, aspecto relevante para o enfrentamento da solidão no contexto hospitalar. Intervenções que integram componentes afetivos e mnemônicos, como programas de reminiscência musical, demonstraram boa adesão e impacto positivo na diminuição de sintomas depressivos, embora com efeitos limitados sobre as funções cognitivas globais. Adicionalmente, as evidências sugerem que o uso de formatos alternativos de oferta de cuidado, como a terapia cognitivo-comportamental por telefone, pode ampliar o acesso ao

tratamento psicológico entre idosos com restrições de mobilidade, mantendo boa aceitação e resultados clínicos favoráveis. **Discussão / Conclusões:** Os achados reforçam que intervenções cognitivas em contextos hospitalares e de cuidado ao idoso constituem estratégias eficazes e adaptáveis, com potencial para promover o bem-estar psicológico, reduzir sintomas emocionais e fortalecer a saúde mental na senescência. Apesar da diversidade metodológica e das diferenças nos contextos de aplicação, evidenciou-se significativa relevância clínica e potencial de estratégias cognitivo-comportamentais para integrar práticas de cuidado mais abrangentes e centradas na pessoa idosa em contextos de hospitalização. **Palavras-chaves:** Idosos, Hospital, Terapia Cognitivo-Comportamental

HABILIDADES SOCIAIS, RESILIÊNCIA E SUPORTE SOCIAL COMO FATORES DE RISCO À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DA REDE PÚBLICA: UM ESTUDO CORRELACIONAL

Autores WEMILLY GABRIELLI DA SILVA SOUSA ¹, KAROLINE AGUIAR ¹, GIOVANA SOUSA MAIA ¹

Instituição ¹ Universidade Ceuma - Universidade Ceuma

Resumo

Introdução: A carreira de professor é uma das mais suscetíveis a distúrbios emocionais, estando entre as profissões com maior risco ocupacional, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho. No Brasil, onde mais de 2,3 milhões de docentes trabalham principalmente em escolas públicas, é crucial entender os aspectos psicossociais ligados ao bem-estar desses profissionais para promover a saúde mental. **Objetivos:** A finalidade deste estudo foi analisar a relação entre o conjunto de Habilidades Sociais (HS), Resiliência, Suporte Social (SS) e os sintomas da Síndrome de Burnout em docentes da educação básica da rede pública. **Métodos:** O estudo transversal, quantitativo e correlacional foi conduzido com 75 docentes de uma cidade do interior do Maranhão (M=34,38 anos; 85,3% eram mulheres). O Inventário de Habilidades Sociais (IHS2–Del Prette), a Escala de Resiliência (ER), a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) foram utilizados. O SPSS (2020) foi usado para analisar os dados, empregando estatísticas descritivas e correlações de Pearson. **Resultados:** Os achados mostraram indica prejuízos nas HS, especialmente em Conversação Assertiva (94,7%) e Autocontrole/Enfrentamento (Médio Inferior). A Resiliência exibiu uma pontuação moderada (M=136,1; DP=13,75), destacando-se os índices reduzidos no fator Independência e Determinação (M=27,1; DP=5,27) O Suporte Social mostrou-se elevado em todos os aspectos (M=50,6; DP=11,3), particularmente na satisfação com amigos e parentes. No que se refere à Síndrome de Burnout, constatou-se um alto grau de Realização Profissional (M=37,5; DP=8,65), uma exaustão emocional moderada (M=23,65; DP=9,79) e uma baixa despersonalização (M=8,65; DP=5,71). **Discussão / Conclusões:** Os estudos de correlação revelaram que a Realização Profissional apresentou uma correlação positiva com a Expressão de Sentimentos Positivos ($r=0,47$; $p<0,01$), a Desenvoltura Social ($r=0,44$; $p<0,01$), a Resolução de Ações e Valores ($r=0,39$; $p<0,05$), e a Intimidade ($r=0,39$; $p<0,05$). Por outro lado, a Exaustão Emocional apresentou uma correlação negativa com o es Os achados sugerem que docentes com um amplo conjunto de competências socioemocionais, maior resiliência e uma percepção mais forte de apoio social exibem níveis reduzidos de esgotamento emocional e maior satisfação no trabalho, caracterizando tais variáveis como elementos de proteção contra a síndrome de burnout. O estudo revela a necessidade de intervenções psicossociais baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, voltadas ao treinamento de habilidades sociais, fortalecimento da resiliência e ampliação das redes de apoio entre professores, com vistas à prevenção de sofrimento psíquico e promoção de saúde ocupacional. Como limitação, destaca-se o delineamento transversal, que não permite inferir causalidade, e o recorte geográfico restrito. Sugere-se a ampliação amostral e a inclusão de variáveis mediadoras, como estratégias de enfrentamento e regulação emocional, em estudos futuros. **Palavras-chaves:** Burnout, Habilidades Sociais, Suporte Social, Resiliência, Professores

PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS PARA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REVISÃO DE ESCOPO

Autores JHENIFFER MOREIRA RODRIGUES AVANZI ¹

Instituição ¹ UTP - Universidade Tuiuti do Paraná

Resumo

Introdução: Os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) consistem em intervenções breves, imediatas e baseadas em evidências destinadas a reduzir o sofrimento e prevenir desfechos psicológicos negativos após experiências potencialmente traumáticas. Embora amplamente utilizados em desastres e emergências humanitárias, observa-se escassez de sistematização de protocolos específicos voltados ao acolhimento de vítimas de violência sexual, especialmente em contextos institucionais e forenses. Considerando a alta prevalência de sofrimento psicológico e o impacto das respostas institucionais sobre a recuperação das vítimas, torna-se essencial mapear diretrizes e estratégias recomendadas para essa população, a fim de subsidiar a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de atendimento humanizado e eficaz. **Objetivos:** Tem como objetivo mapear e sintetizar diretrizes e estratégias de PSP aplicáveis ao acolhimento inicial de vítimas de violência sexual em contextos institucionais/forenses. Objetivos específicos: (1) descrever princípios, componentes e passos operacionais recomendados; (2) identificar lacunas e necessidades de contextualização para ambientes forenses e hospitalares; (3) derivar implicações práticas para a elaboração de protocolos de atendimento inicial. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo em andamento conduzida segundo as diretrizes do PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). O protocolo segue registro na plataforma Open Science Framework (OSF). A busca bibliográfica foi realizada nas bases Guidelines International Network (GIN), PubMed, APA PsycInfo e Web of Science, na primeira quinzena de setembro de 2025, utilizando os descritores “psychological first aid”, “crisis intervention”, “sexual assault”, “rape” e “sexual violence”. Foram incluídos estudos empíricos, diretrizes oficiais, protocolos técnicos, manuais institucionais e revisões de literatura publicados entre 2015 e 2025, em inglês, português ou espanhol, que descrevessem recomendações práticas de PSP em casos de violência sexual. Foram excluídos materiais duplicados, sem acesso ao texto completo ou não relacionados ao tema. A análise dos dados está sendo conduzida de forma manual e interpretativa, com categorização das intervenções segundo os princípios de Hobfoll e colaboradores. **Resultados:** Até o momento, foram identificados 428 registros, dos quais 39 atenderam aos critérios de inclusão e estão em fase de extração e síntese. Os achados preliminares indicam escassez de protocolos estruturados para o contexto forense e predominância de recomendações gerais adaptadas de desastres naturais e conflitos armados. A maioria das publicações enfatiza os princípios de segurança, escuta ativa e apoio prático, mas poucas abordam aspectos específicos de violência sexual, como manejo do estigma, validação emocional, comunicação sobre procedimentos legais e integração entre rede de saúde e justiça. Os resultados parciais sugerem que a ausência de orientações contextualizadas pode comprometer a efetividade e a ética do acolhimento inicial, especialmente em ambientes judiciais e hospitalares. **Discussão / Conclusões:** A revisão de escopo em andamento

evidencia lacunas significativas na literatura sobre PSP aplicados a vítimas de violência sexual, apontando a necessidade de desenvolvimento de diretrizes específicas e baseadas em evidências. A integração entre psicologia, saúde pública e sistema de justiça é fundamental para garantir acolhimento seguro, validante e não revitimizante. Espera-se que os resultados finais contribuam para a formulação de protocolos que orientem a atuação de profissionais em contextos institucionais e forenses, fortalecendo o cuidado emergencial e o direito das vítimas a um atendimento psicológico humanizado. **Palavras-chaves:** Intervenção em crise, Primeiros Socorros Psicológicos, Psicologia Forense, Violência sexual

A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores NICOLE AHLERT KOHEN ^{1,1,1}, BIANCA DE ALMEIDA RODRIGUES ^{1,1,1,1}, MICHELE RAUBER MATTANA ^{1,1,1,1}

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: O ambiente de trabalho saudável é direito essencial do trabalhador, tendo em vista que este meio pode refletir na sua saúde mental, física e qualidade de vida. Advindo desta afirmação, é fundamental o acesso às estratégias que promovam o bem-estar no ambiente organizacional frente aos crescentes diagnósticos de ansiedade, depressão e burnout. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) se demonstra eficaz e efetiva em diferentes situações, promovendo o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e reestruturação cognitiva, por exemplo. **Objetivos:** Assim, o objetivo do estudo foi uma revisão de literatura da eficácia da TCC na promoção da saúde mental no ambiente de trabalho considerando diferentes cenários que permeiam a realidade corporativa.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura sobre a eficácia da TCC na promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, considerando publicações nacionais e internacionais entre os anos de 2019 e 2024. **Resultados:** O mercado de trabalho atualmente é ditado pela intensa demanda e concorrência, prazos apertados, falta de reconhecimento e fatores estressantes que resultam em jornadas exaustivas e desencadeiam sintomas de diferentes transtornos, como os citados anteriormente, sem programas estratégicos direcionados para a saúde mental. Ao serem analisados diferentes estudos, demonstrou-se um alto nível de materiais que abordassem a TCC como principal método de tratamento da ansiedade, depressão, estresse e burnout - temáticas que também aparecem na clínica frequentemente associadas ao local de trabalho. Por meio de técnicas como a psicoeducação, registro de pensamentos automáticos e mindfulness, busca-se conscientizar os indivíduos, além de modificar pensamentos, sentimentos e comportamentos disfuncionais, contribuindo para um melhor desempenho, desenvolvimento de novas habilidades e maior flexibilidade em situações cotidianas. **Discussão / Conclusões:** Por fim, a revisão de literatura apresentada reforça a importância e o impacto da TCC para a saúde mental dos trabalhadores, sendo um pilar na qualidade de vida dos mesmos, atuando através de técnicas estruturadas, colaborando para o aprimoramento de competências de enfrentamento e recursos oriundos do mindfulness, tais como a atenção plena e métodos de relaxamento. A reestruturação de pensamentos e comportamentos disfuncionais também surgiu como uma parceira para auxiliar nas questões resultantes das pressões no ambiente laboral. **Palavras-chaves:** Ambiente de trabalho, Bem-estar, Técnicas, Terapia Cognitivo Comportamental, Transtornos

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) PARA A POPULAÇÃO LGBT: REVISÃO INTEGRATIVA (2019–2023)

Autores GIOVANA LOUREIRO ¹, SILVIA PUCCI ¹

Instituição ¹ FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Resumo

Introdução: A população LGBT é considerada uma minoria social em situação de vulnerabilidade, frequentemente exposta a diversas formas de violência e discriminação, o que acarreta prejuízos significativos à saúde mental. A TCC apresenta um arcabouço teórico baseado em evidências, com propostas de tratamento voltadas para transtornos mentais, alívio do sofrimento psíquico, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e promoção da saúde.

Objetivos: Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar as contribuições da TCC para o cuidado e tratamento da população LGBT. **Métodos:** Como metodologia, foi realizada uma revisão integrativa, utilizando a estratégia PICO para formular a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a população LGBT?”. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, BVS (MEDLINE, LILACS) e Periódicos CAPES, utilizando descritores dos vocabulários DeCS/MESH, abrangendo o período de 2019 a 2023. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos para análise e discussão. **Resultados:** Como principais resultados destes artigos identificados pela presente pesquisa, evidenciaram-se alguns protocolos adaptados que promoveram redução de sintomas de depressão, ansiedade, ansiedade social, estresse pós-traumático e abuso de álcool. Também foram observadas diminuição de comportamentos sexuais de risco, aumento da esperança e da percepção de apoio social, além do desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, resolução de problemas e outras estratégias de enfrentamento, com manutenção dos ganhos terapêuticos em follow-ups. Além do mais, as evidências destes artigos de resultados, indicaram que as intervenções baseadas em TCC demonstraram resultados positivos tanto em formatos individuais quanto grupais e online. Protocolos desenvolvidos com sensibilidade às interseccionalidades da população LGBT mostraram impacto positivo na vivência identitária dos(as) participantes, alinhando as percepções das intervenções com experiências compartilhadas por grupos minoritários, o que potencializou o engajamento e a efetividade do tratamento. **Discussão / Conclusões:** De acordo com os resultados encontrados, foi possível afirmar que houve contribuições da TCC para a comunidade LGBT, evidenciando que sua característica estruturada, replicável e adaptável oportuniza que alcance diferentes contextos, populações e necessidades. Destaca-se a escassez de pesquisas no contexto brasileiro, apesar das evidências de que os protocolos existentes podem ser adaptados a diferentes etnias e nacionalidades. Concluiu-se, portanto, que é essencial o desenvolvimento de estudos que ampliem a compreensão sobre a utilização e eficácia da TCC na realidade brasileira para a população LGBT. **Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo-Comportamental, Minorias sexuais e de gênero, Pessoas LGBT, Vulnerabilidade

INTERVENÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA A REDUÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ADULTOS MIGRANTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores TATIANE FELICIO KATH ¹, JESSICA FERNANDA DA SILVA GOMES ¹

Instituição ¹ CATÓLICA-SC - Centro Universitário Católica de Santa Catarina

Resumo

Introdução: O processo migratório é um evento complexo, existente há anos em todo o mundo. A migração é definida como um movimento feito por pessoas que saem de seu lugar atual de residência, seja atravessando a fronteira de um país para outro ou em uma mudança de estado. Os fatores que motivam o deslocamento dos migrantes são variados, sendo a maioria vinculada a questões de estudos e trabalho. Esse processo pode ser vivenciado de diferentes formas, sendo que algumas rotas podem ser mais desafiadoras, ou até fatais. A condição do migrante durante o processo impacta diretamente a experiência migratória individual e pode exacerbar sintomas de tristeza, ansiedade, estresse, além da vulnerabilidade encontrada. **Objetivos:** Diante dessa demanda, este estudo buscou analisar intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental para a redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em adultos migrantes. **Métodos:** Este estudo caracteriza-se por uma revisão integrativa da literatura, um método amplo que permite a análise de pesquisas relevantes e a sintetização dos resultados. Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed, Scopus, Scielo, Web of Science e Psycinfo. Foram utilizadas as seguintes combinações entre palavras-chave: ("terapia cognitivo-comportamental" OR "terapia cognitiva" OR "terapia comportamental" OR "TCC") AND ("imigrantes" OR "migrantes" OR "refugiados") AND ("ansiedade" OR "depressão" OR "estresse" OR "saúde mental") e seus respectivos termos em inglês. Para a seleção dos artigos, foram adotados os seguintes critérios: a) tratar-se de intervenções psicológicas baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, realizadas para adultos migrantes (por adultos entende-se a faixa etária de 18 a 59 anos); b) caracterizar-se como pesquisa científica empírica; c) estar publicado entre 2020 e 2024; d) estar redigido em inglês ou português; e) ter livre acesso ao artigo completo. **Resultados:** As buscas nas bases de dados totalizaram 182 artigos. Após excluídos os duplicados, 93 foram excluídos por não se tratarem de intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental ou não corresponderem aos demais critérios de inclusão. Quatro artigos atenderam aos critérios da pesquisa. Das pesquisas localizadas, identificou-se que as intervenções para a redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse basearam-se na utilização da psicoeducação, estratégias de relaxamento, mindfulness, regulação emocional e resolução de problemas. Os quatro estudos apresentaram redução significativa nos sintomas estudados. A intervenção proposta no artigo 1 (Jeon et al., 2020) utilizou de estratégias de relaxamento e demonstrou diminuição significativa nos sintomas depressivos. No artigo 2 (Kananian et al., 2020), que utilizou técnicas de psicoeducação, resolução de problemas e regulação emocional, foi identificada a validação e normalização das reações dos migrantes perante o estresse aculturativo. O artigo 3 (Nagy, 2024) utilizou a psicoeducação e obteve como resposta clinicamente significativa a melhora dos sintomas depressivos e dos sintomas de estresse pós-traumático. No último

artigo (Trombka et al., 2021) a intervenção se deu através da psicoeducação e de técnicas de mindfulness e obteve diminuição dos sintomas de depressão e ansiedade e melhora na regulação emocional. **Discussão / Conclusões:** A partir desses resultados, percebe-se a escassez de estudos voltados para migrantes. Sugere-se que mais estudos sejam realizados para a identificação de estratégias eficazes e elaboração de diretrizes para o cuidado dessa população.

Palavras-chaves: Migrantes, Terapia Cognitivo-Comportamental, Intervenção, Ansiedade, Depressão

MINDFULNESS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: FUNDAMENTOS TEÓRICOS E EVIDÊNCIAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DE TERCEIRA ONDA

Autores LUISA VITORIA DORI ¹, VITORIA VENTURINI ¹, LIVIA TUBINO TRZIMAJEWSKI ¹, MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA ¹, DRA. LIVIA GARCEZ ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: O mindfulness, componente central da terceira onda das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs), refere-se à prática da atenção plena ao momento presente com aceitação e intencionalidade, favorecendo a flexibilidade psicológica e a regulação emocional. Essa abordagem tem recebido crescente destaque devido à sua influência positiva sobre o funcionamento cerebral e sobre competências cognitivas e emocionais fundamentais ao desenvolvimento saudável, como atenção, memória, empatia e autorregulação. Diante do aumento de quadros ansiosos e dificuldades de concentração entre crianças e adolescentes, o mindfulness tem se consolidado como uma estratégia promissora de promoção da saúde mental infantojuvenil. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo apresentar bases teóricas e empíricas do mindfulness aplicadas ao público infantil e adolescente, descrevendo seus benefícios, limitações e possibilidades de adaptação às especificidades do desenvolvimento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e interpretativo, realizada a partir da análise de produções científicas nas bases PsycINFO, EBSCOhost, ResearchGate, ScienceDirect, SciELO, PubMed e Google Scholar, no período de 1990 a 2023. **Resultados:** Os estudos revisados demonstram que o mindfulness apresenta eficácia na redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de promover melhora de funções executivas, atenção e regulação emocional. Em abordagens da TCC de terceira onda, como a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness, a Terapia Comportamental Dialética e a Terapia de Aceitação e Compromisso, o treino da atenção plena permite reconhecer e aceitar pensamentos automáticos sem reatividade excessiva. Na infância e adolescência, sua aplicação requer adaptações metodológicas e lúdicas, com uso de técnicas sensoriais e imaginativas, como o “potinho de pensamentos”, a “meditação do bichinho de pelúcia” e a “atenção plena dos sentidos”, que facilitam a vivência corporal e emocional da experiência presente. Tais recursos fortalecem habilidades de concentração, autorregulação, empatia e equilíbrio emocional, refletindo em melhor desempenho escolar e nas relações interpessoais. Contudo, a literatura alerta que o mindfulness não deve ser aplicado de forma indiscriminada, sendo contraindicado em casos de psicopatologias graves, histórico de trauma não elaborado ou déficits cognitivos importantes, pois a introspecção pode gerar desconforto ou desorganização emocional. Assim, sua eficácia depende da competência técnica e vivencial do profissional, da adequação metodológica e da criação de um ambiente seguro. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que o mindfulness, integrado às TCCs de terceira onda, constitui um recurso eficaz e promissor na promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, ampliando a flexibilidade psicológica, a atenção plena e o bem-estar global. **Palavras-chaves:** Mindfulness, Terapia Cognitivo-Comportamental, Terceira Onda, Infância, Adolescência

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Autores LETÍCIA ROBALO DA ROSA ¹, LÍCIA GARCEZ ¹, LETÍCIA BRANDALISE ¹, NATHALIA VERÍCA STURM BARBOSA GONÇALVES ¹, GABRIELLE GUIMARÃES DE SOUZA ¹, EDUARDA TOPÊ DOS SANTOS ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno psiquiátrico caracterizado pela presença de obsessões, definidas como pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes e indesejados, e compulsões, entendidas como comportamentos ou atos mentais repetitivos que visam reduzir a ansiedade associada às obsessões, perpetuando um ciclo disfuncional de alívio e reforço. Apesar dos conteúdos das obsessões e compulsões variarem de pessoa para pessoa, algumas das dimensões sintomáticas são frequentemente observadas nessa psicopatologia. Dentre elas estão: preocupação com limpeza e contaminação, simetria, pensamentos considerados inaceitáveis ou proibidos e medos relacionados a causar ferimentos/danos a si mesmo ou aos outros. Embora possa emergir em qualquer fase do desenvolvimento, evidências apontam que o início precoce, na infância ou adolescência, é comum e frequentemente associado a curso clínico mais grave e persistente. Estudos epidemiológicos indicam risco até quatro vezes maior de ocorrência em indivíduos com histórico familiar, reforçando a relevância dos fatores genéticos, estimados em até 48% de influência herdável. Aspectos ambientais, como traumas precoces e complicações perinatais, também figuram como potenciais preditores. O TOC na infância e adolescência permanece subdiagnosticado devido à natureza internalizada dos sintomas e ao estigma que os acompanha, resultando em atrasos terapêuticos médios de oito anos entre a manifestação inicial e a busca por tratamento. O diagnóstico requer avaliação clínica minuciosa, entrevistas com familiares e aplicação de instrumentos padronizados. Entre as estratégias terapêuticas baseadas em evidências, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especialmente por meio da técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), destaca-se como uma das abordagens mais eficazes para o tratamento do TOC em crianças e adolescentes. A TCC parte da premissa de que pensamentos disfuncionais influenciam emoções e comportamentos, e busca modificar padrões cognitivos e de evitação que mantêm o transtorno. O protocolo envolve psicoeducação, construção de hierarquias de exposição, enfrentamento gradual dos gatilhos sem a realização dos rituais e reestruturação cognitiva voltada à tolerância à incerteza. A literatura demonstra redução significativa na gravidade dos sintomas ($\geq 35\%$ na CY-BOCS) e melhora funcional em contextos acadêmicos, sociais e familiares. Além da abordagem individual, o envolvimento ativo da família e da escola é considerado essencial. **Objetivos:** Diante desse panorama, este estudo teve por objetivo examinar a aplicabilidade e eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo do TOC em crianças e adolescentes. A partir da literatura revisada, buscou-se compreender de que forma os princípios da TCC, especialmente por meio da técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), contribuem para a redução dos sintomas obsessivo-compulsivos e para a

reestruturação cognitiva dos pacientes. A análise enfatiza que o sucesso terapêutico está associado não apenas à intervenção individual, mas também à integração de estratégias que envolvem o contexto familiar e escolar, uma vez que a acomodação familiar e o desconhecimento sobre o transtorno podem perpetuar o ciclo sintomático. Assim, ao investigar a TCC como principal abordagem terapêutica, este trabalho reforça sua eficácia comprovada em promover melhora funcional, autonomia e qualidade de vida, além de destacar a importância de programas psicoeducativos e de um tratamento multidimensional, centrado na colaboração entre profissionais de saúde, família e escola. **Métodos:** O presente trabalho buscou, por meio de uma revisão narrativa da literatura, atingir o objetivo de analisar a aplicabilidade e a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em crianças e adolescentes. Por possuir um caráter abrangente e se propor a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico e contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente, definiu-se como a opção mais adequada para abordar a temática. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PubMed e DIV12, contemplando publicações nacionais e internacionais que tratam dos fundamentos teóricos, protocolos de intervenção e evidências de eficácia da TCC e da técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR) em contextos infantojuvenis. **Resultados:** O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) apresenta início bimodal, com picos na adolescência e início da vida adulta. Casos precoces tendem a ser mais graves, com associação genética e presença de tiques. O curso é crônico e oscilante, agravando-se em situações de estresse. Indivíduos com histórico familiar possuem risco até quatro vezes maior de desenvolver o transtorno. A origem do TOC envolve fatores genéticos, ambientais, imunológicos e neurológicos. É frequentemente subdiagnosticado, pois seus sintomas costumam ser internos e acompanhados de culpa e vergonha. Há, em média, um atraso de oito anos entre o início dos sintomas e o tratamento. O transtorno é marcado por obsessões e compulsões que buscam controlar a ansiedade, gerando um alívio temporário e reforçando o ciclo obsessivo-compulsivo. As comorbidades mais comuns incluem transtornos de ansiedade, depressão, TDAH e tiques. O diagnóstico requer avaliação clínica detalhada, entrevistas com familiares e aplicação de escalas como a Yale–Brown (Y-BOCS) e sua versão infantil, a CY-BOCS. Os achados confirmam que a TCC, especialmente a técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), constitui tratamento de primeira linha para quadros leves a moderados, promovendo dessensibilização progressiva às situações ansiogênicas e redução da necessidade compulsiva de neutralização. O protocolo terapêutico envolve etapas como psicoeducação, formulação de hierarquia de exposição, reestruturação cognitiva e prevenção de recaídas, com duração média entre 12 e 16 sessões, podendo ser aplicado de forma individual, grupal ou remota. Nas faixas etárias mais jovens, a utilização de recursos lúdicos, metáforas e personagens, como o “monstro do TOC”, favorece o engajamento e o desenvolvimento, já em adolescentes o foco recai sobre metas e fortalecimento do insight. Estudos controlados evidenciam redução média de 35% na gravidade sintomática, especialmente quando há participação familiar ativa, que visa diminuir acomodações parentais e fortalecer o enfrentamento adaptativo. Nos casos graves, a combinação entre TCC e farmacoterapia com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) mostra-se indicada. A participação da família e da escola é determinante para o sucesso terapêutico. Quando a família é incluída no processo, há redução da acomodação e melhora

significativa do suporte. A escola tem papel fundamental na identificação precoce e no apoio emocional, colaborando com profissionais e familiares. Assim, o tratamento do TOC em crianças e adolescentes exige uma abordagem integrada, centrada na TCC e apoiada por redes de suporte familiar e escolar. **Discussão / Conclusões:** Os estudos analisados evidenciam que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com ênfase na técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), representa uma intervenção eficaz, segura e adaptável para o tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em crianças e adolescentes. A abordagem possibilita a modificação de padrões disfuncionais de pensamento e comportamento, favorecendo a dessensibilização frente aos estímulos ansiogênicos e a reestruturação cognitiva relacionada ao controle e à incerteza. A eficácia observada está associada não apenas à aplicação técnica do protocolo, mas também à capacidade do terapeuta de adaptar as estratégias às particularidades desenvolvimentais de cada faixa etária, promovendo maior engajamento e aderência ao tratamento. Além disso, a combinação entre TCC e farmacoterapia se mostra relevante em quadros graves ou resistentes, permitindo uma intervenção mais abrangente. Verificou-se ainda que o envolvimento da família e da escola exerce papel fundamental no sucesso terapêutico. Intervenções que incluem psicoeducação parental e treinamento de manejo comportamental contribuem para reduzir a participação dos cuidadores em rituais compulsivos, promovendo um ambiente mais favorável à generalização dos ganhos terapêuticos. No contexto escolar, a capacitação de professores e a implementação de estratégias de apoio emocional e acadêmico mostraram-se essenciais para minimizar o impacto do transtorno sobre o desempenho e as relações sociais. Assim, conclui-se que a TCC, com ênfase na EPR, constitui um modelo de intervenção que favorece a autonomia, a funcionalidade e a qualidade de vida dos jovens, sendo indispensável o fortalecimento de redes de apoio e a ampliação de pesquisas longitudinais que subsidiem práticas clínicas baseadas em evidências. **Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo Comportamental, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Exposição e Prevenção de Resposta (EPR)

ESPECIFICIDADES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES.

Autores MARIA LAURA AGUIAR CORREIA ¹, ANTONIO GABRIEL ARAUJO PIMENTEL DE MEDEIROS ¹

Instituição ¹ UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

Introdução: A depressão é um transtorno com elevada incidência na adolescência, acometendo cerca de 2,4% dos jovens entre 10 e 19 anos, configurando-se como uma das principais causas de sofrimento psíquico nessa faixa etária. Caracteriza-se por humor deprimido, irritabilidade, desesperança, retraimento social, dificuldades escolares, perda de interesse e alterações no sono e apetite, podendo levar à evasão escolar, abuso de substâncias e risco de suicídio. Esses prejuízos evidenciam a relevância de estratégias terapêuticas eficazes voltadas a esse público. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido amplamente empregada e avaliada no manejo de diferentes transtornos psicológicos, incluindo a depressão. No entanto, ainda não está totalmente claro quais técnicas dentro dessa abordagem favorecem desfechos mais positivos e influenciam de modo direto a melhora clínica dos pacientes.

Objetivos: Diante disso, o presente estudo tem por objetivo analisar e apresentar as especificidades das diferentes técnicas da TCC aplicadas à depressão em adolescentes, assim como seus efeitos positivos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que incluiu estudos publicados entre 2015 e 2025, indexados nas bases BVS, PubMed e PsycINFO, utilizando os descritores “Depressão”, “Adolescentes” e “Terapia Cognitivo-Comportamental”. Foram selecionadas publicações que abordavam intervenções baseadas em TCC voltadas ao público adolescente, com ênfase em ensaios clínicos randomizados (RCTs). **Resultados:** De maneira geral, verificou-se a predominância de estudos quantitativos com análises de regressão linear e logística, embora muitos não descrevessem detalhadamente as intervenções aplicadas. As técnicas comportamentais, em especial a ativação comportamental, apresentaram maior eficácia, sobretudo em adolescentes mais jovens e com sintomas mais graves, possivelmente por sua natureza concreta e compatível com o estágio de desenvolvimento neurocognitivo. Já as técnicas cognitivas, como a reestruturação cognitiva, demonstraram resultados mais limitados, enquanto as estratégias de regulação emocional foram pouco exploradas nas pesquisas analisadas. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a TCC permanece como uma abordagem promissora, sendo fundamental que as pesquisas futuras apresentem adequadamente os desfechos para diferentes tipos de intervenção isoladamente, bem como suas combinações, a fim de possibilitar ao terapeuta maior segurança para a tomada de decisão clínica. **Palavras-chaves:** Depressão, Adolescentes, Terapia Cognitivo-Comportamental

TERAPIA COGNITIVO - COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE INFANTIL: REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL SOBRE EFICÁCIA E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO.

Autores LARA BELLIO DE CAMPOS ¹, LIVIA GARCEZ ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: O aumento frequente de transtornos de ansiedade na infância torna o tratamento da ansiedade um dos desafios mais cotidianos da prática clínica infantil. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como abordagem eficaz para o manejo de sintomas ansiogênicos, proporcionando estratégias estruturadas para a regulação emocional e comportamental. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura brasileira sobre a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade infantil. **Métodos:** A metodologia consistiu na análise de livros nacionais da área de psicologia que abordam a aplicação da TCC em crianças com sintomas ansiosos, enfatizando evidências sobre técnicas, protocolos terapêuticos e resultados clínicos observados. **Resultados:** Os resultados indicam que a TCC é uma abordagem focada no problema, orientada à ação e estruturada em sessões colaborativas, que permitem a conceituação cognitiva individual e o desenvolvimento de repertórios funcionais para enfrentar situações desafiadoras. A literatura destaca que cada vez mais crianças necessitam de intervenções que promovam habilidades de enfrentamento adaptativas, minimizando sintomas de medo, angústia e ansiedade. A TCC se mostra altamente eficaz não apenas para transtornos de ansiedade, mas também para depressão e dificuldades comportamentais, utilizando psicoeducação, exposição graduada, treino de habilidades e reestruturação cognitiva. O terapeuta infantil emprega linguagem acessível, materiais lúdicos e estratégias engajadoras, promovendo a adesão ao tratamento e a modificação de padrões emocionais e comportamentais disfuncionais. Além disso, há consenso quanto à importância do envolvimento dos pais e/ou cuidadores no processo terapêutico, contribuindo para generalização das habilidades aprendidas e sustentação dos resultados clínicos. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a TCC constitui intervenção eficaz e indicada no tratamento de ansiedade infantil, favorecendo não apenas a redução de sintomas, mas também o desenvolvimento de repertórios funcionais, autonomia emocional e capacidade adaptativa, corroborando evidências contemporâneas da psicologia clínica infantil. **Palavras-chaves:** Ansiedade Infantil, Intervenção Parental, Psicoterapia, Regulação Emocional, Terapia Cognitivo - Comportamental

CLIMA ESCOLAR COMO POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

Autores MARIANA DE OLIVEIRA RISSO ¹, FABIOLA RODRIGUES MATOS ², CARMEM BEATRIZ NEUFELD ¹

Instituição ¹ FFCLRP-USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, ² UFF - Universidade Federal Fluminense

Resumo

Introdução: Adolescência é a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade segundo a Organização Mundial da Saúde [OMS]. Na infância e juventude, existe uma maior suscetibilidade a influências positivas e negativas na saúde mental devido ao momento de desenvolvimento cerebral, e estas podem ter desdobramentos por todo o restante da vida.

Dentro das escolas, os padrões de experiências, percepções e expectativas subjetivas vivenciados por docentes, discentes, equipe gestora, funcionários e famílias são chamados de clima escolar. Climas escolares considerados sustentáveis e positivos refletem no desenvolvimento e aprendizagem dos estudantes, bem como contribuem para sensações de segurança social, emocional e física. **Objetivos:** Foi feita uma revisão de escopo com o objetivo de investigar as relações entre a saúde mental de estudantes adolescentes e o clima das escolas frequentadas por eles.

Métodos: Os descritores utilizados foram: "school climate" AND "mental health" AND adolescen* e traduções para o português e espanhol. As bases de dados consultadas foram: BVS, PsycInfo, Pubmed, Scielo, Scopus e Web of Science. Foram selecionados artigos entre 2021 e 2025, em português, inglês e espanhol, com população entre 10 e 19 anos, que investigassem associações entre os conceitos “saúde mental” e “clima escolar”. A busca encontrou 1195 itens. Após leituras de resumos e na íntegra, 10 artigos compuseram a revisão. **Resultados:** Os resultados mostram que climas escolares satisfatórios estão associados a melhores índices de saúde mental e climas insatisfatórios a piores índices de saúde mental. O clima escolar é um construto multidimensional, mas nem todas essas dimensões parecem estar sendo mensuradas da mesma forma na literatura atual. Recomenda-se maior atenção à mensuração de dimensões relacionadas à família, comunidade, infraestrutura escolar, trabalho e gestão em futuras pesquisas na área.

Além disso, há predomínio da avaliação do clima escolar pela visão apenas dos alunos, mas outros atores como docentes e funcionários devem ter suas perspectivas consideradas ao mensurar esse construto. **Discussão /**

Conclusões: Em última medida, escolas são espaços ímpares para promoção e prevenção da saúde mental de seus estudantes. Intervenções podem e devem ser planejadas nesses locais, sempre levando em conta que fatores como o clima escolar são multidimensionais e formados da visão dos múltiplos atores que devem ajudar na avaliação e construção de quaisquer propostas de melhoria do ambiente escolar. **Palavras-chaves:** Adolescência, Clima escolar, Escola, Revisão de escopo, Saúde mental

GAMEFICAÇÃO DO TREINO DE HABILIDADES COMO INTERVENÇÃO PARA TEA NÍVEL 1 DE SUPORTE

Autores SAMANTA LIMA ¹, ANA PAULA NEVES ¹

Instituição ¹ Flow - Flowir

Resumo

Introdução: Uma das principais dificuldades dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 1 de suporte é iniciar e manter conversas, interpretar a comunicação não verbal (como expressões faciais, tom de voz e linguagem corporal) e compreender regras sociais implícitas. Essas dificuldades podem levar a mal-entendidos e desconforto social e, diferentemente dos outros níveis de suporte, no nível 1 podem ser interpretadas como comportamentos grosseiros ou provocativos. O treino de habilidades sociais é uma estratégia amplamente utilizada na clínica para promover comportamentos adaptativos, melhorar a regulação emocional e favorecer interações sociais mais eficazes. No entanto, as intervenções esbarram nas dificuldades de colaboração desses pacientes, que muitas vezes não reconhecem suas necessidades sociais. Nas últimas décadas, o uso de jogos tem ganhado destaque como recurso terapêutico, por estimular a aprendizagem ativa, o engajamento e a generalização das habilidades para o cotidiano. Além disso, o caráter lúdico e interativo facilita o vínculo terapêutico e oferece a oportunidade de observar e intervir em tempo real nas interações e comportamentos sociais. **Objetivos:** Diante desse cenário, torna-se relevante investigar as evidências científicas que sustentam o uso de jogos no treino de habilidades sociais, compreendendo suas aplicações, resultados e implicações clínicas. **Métodos:** Esse trabalho tem como método de pesquisa uma revisão sistemática integrativa. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, SciELO, PsycINFO, PePSIC e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave “habilidades sociais”, “jogos” e “intervenção”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e espanhol, que abordavam intervenções clínicas com foco em treino de habilidades sociais mediado por jogos. Foram excluídos estudos teóricos, relatos de experiência e pesquisas sem aplicação prática. Após a triagem inicial de títulos e resumos, oito estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram analisados integralmente. **Resultados:** A análise revelou que a maioria dos estudos apresentou melhora significativa nas habilidades sociais dos participantes após intervenções mediadas por jogos. Os resultados destacaram ganhos em comunicação assertiva, empatia, resolução de conflitos e cooperação, especialmente quando combinadas a terapias baseadas em modelos cognitivo-comportamentais. **Discussão / Conclusões:** Os achados desta revisão integrativa evidenciam que o uso de jogos como recurso terapêutico no treino de habilidades sociais para crianças e adolescentes com TEA nível 1 de suporte apresenta resultados promissores. As intervenções por jogos favoreceram o engajamento, a motivação e a aprendizagem ativa, promovendo avanços significativos nas habilidades de interação social e comunicação. Dessa forma, a gamificação mostra-se uma ferramenta eficaz, que potencializa os efeitos das terapias cognitivo-comportamentais e contribui para o desenvolvimento social e emocional mais adaptativo desses pacientes. **Palavras-chaves:** gameficação, habilidades, intervenção, TEA

CORRELAÇÕES ENTRE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS E TEMPO DE USO DE TELAS POR CRIANÇAS

Autores MARIA CLARA BASSI FREDERICO ¹, CAROLINE GUI SANTES ¹, ALICE SCHRODER ¹

Instituição ¹ UNICENTRO - Universidade Estadual do Centro-oeste do Paraná

Resumo

Introdução: O aumento expressivo do uso de telas por crianças e seus impactos sobre o desenvolvimento infantil têm mobilizado as áreas da saúde e da educação a buscar estratégias de mediação mais eficazes. Nesse contexto, a família, enquanto parte essencial do contexto proximal da criança, exerce papel central por meio das práticas educativas parentais — que envolvem a qualidade da interação, o estabelecimento de regras, a demonstração de afeto e o papel dos pais como referência e modelo de comportamento. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo correlacionar as práticas educativas parentais de 132 mães ou cuidadoras de crianças entre 6 e 10 anos de idade com o tempo de uso de telas dessas crianças. **Métodos:** A pesquisa foi realizada de forma online, por meio da plataforma Google Forms. Adotou-se uma metodologia quantitativa, transversal e correlacional, utilizando três instrumentos: um questionário sociodemográfico, um questionário sobre o uso de telas e o Inventário de Estilos Parentais (IEP). A análise dos dados foi conduzida no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18, com uso de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Os resultados indicaram uma média geral do IEP de 8,98, correspondente ao percentil 65 da tabela normativa do instrumento. A prática de monitoria positiva apresentou a maior média (11,34) e o menor desvio padrão (0,93). Observou-se que o maior índice de uso de telas (78,8%) ocorreu no período da noite, sendo que 43,9% das mães relataram tempo de exposição de 1 a 2 horas diárias por parte das crianças. As práticas parentais de negligência e monitoria negativa apresentaram médias de 1,99 (percentil 40) e 5,65 (percentil 50), respectivamente, ambas correlacionando-se com maior tempo de uso de telas. A análise de Correlação de Pearson revelou associações significativas ao nível de $p < 0,05$. A prática de negligência correlacionou-se ao maior uso de telas no período da tarde ($r = 0,255$; $p = 0,040$), enquanto a monitoria negativa se associou ao maior uso de telas no período noturno ($r = 0,185$; $p = 0,040$). **Discussão / Conclusões:** Esses achados sugerem que o uso mais intenso de telas à noite contraria recomendações amplamente difundidas sobre o uso de dispositivos digitais, podendo afetar negativamente o sono e a rotina infantil. A correlação entre negligência e maior uso de telas à tarde pode indicar que as mães recorrem aos dispositivos como forma de entreter os filhos enquanto realizam outras atividades. Já a associação entre monitoria negativa e uso noturno sugere que, embora os pais expressem verbalmente restrições quanto ao uso de telas, podem não conseguir aplicar um monitoramento eficaz, o que compromete os limites estabelecidos. Os resultados evidenciam a necessidade de orientação parental voltada ao monitoramento adequado do uso de telas, com foco em práticas parentais positivas e coerentes. Estratégias como o co-viewing — ou seja, a interação conjunta com as crianças durante o uso das mídias digitais — devem ser incentivadas, pois favorecem o desenvolvimento da linguagem, reduzem os impactos negativos das telas e fortalecem a interação familiar, contribuindo para a diminuição de práticas negligentes e de monitoria negativa. **Palavras-chaves:** Tecnologia, Infância, Interação Pais-filhos

CUIDAR DE SI NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÕES E PRÁTICAS A PARTIR DE UMA INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA.

Autores MARCELLY ROZA HUNGRIA ¹, CÍCILIA VIEIRA LEAL DEFANTI ¹, ELLEN ASAF SOUZA LOUZADA ¹, ISABELLA DE MUROS XAVIER MACHADO ¹, JEAN DA SILVA DE SOUZA ¹, JULIA MANHAES DA CONCEICAO ¹, RAPHAELA LUIZA AGRICOLA ANTUNES ¹, FABIOLA RODRIGUES MATOS ¹

Instituição ¹ UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo

Introdução: A prática do autocuidado na adolescência constitui um componente fundamental para o desenvolvimento de habilidades e recursos emocionais que favorecem o enfrentamento saudável dos desafios característicos dessa fase. A adoção de comportamentos de autocuidado contribui para a construção de uma base sólida de bem-estar psicológico e social, com repercussões positivas ao longo do ciclo vital. Nesse sentido, torna-se essencial que a sociedade, em suas diferentes esferas como família, escola e comunidade reconheça a relevância dessas práticas e atue de forma integrada para assegurar que adolescentes tenham acesso às ferramentas, informações e apoios necessários ao cultivo do autocuidado e ao fortalecimento da saúde emocional. **Objetivos:** O presente estudo apresentou como objetivo relatar uma intervenção breve e psicoeducativa realizada com estudantes do 1º ano do Ensino Médio regular em uma escola pública do estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** O estudo caracteriza-se como um relato de experiência de abordagem qualitativa e natureza descritiva, fundamentado em observação participante. Desse modo, participaram da intervenção 30 estudantes do 1º ano do Ensino Médio, todos residentes no estado do Rio de Janeiro, com média de idade de 15,9 anos (DP = 0,9). A maioria dos participantes se identificou com o gênero masculino (n = 16). A intervenção foi estruturada em quatro etapas principais: (1) apresentação inicial e ambientação; (2) dinâmica de integração (“quebra-gelo das balas coloridas”), voltada à aproximação e fortalecimento de vínculos; (3) aplicação de escalas autorreferidas sobre experiências emocionais, como recurso para autoconhecimento e discussão; e (4) roda de conversa psicoeducativa sobre ansiedade e autocompaixão, seguida de prática guiada de respiração diafragmática. **Resultados:** Durante a atividade, observou-se engajamento, colaboração e interesse genuíno dos estudantes, que se mostraram participativos desde o início e receptivos às discussões. As falas revelaram experiências frequentes de ansiedade e autocobrança, frequentemente associadas à pressão familiar e escolar. A introdução do conceito de autocompaixão despertou reflexões significativas, especialmente quando os alunos foram convidados a “pensar sobre si como pensariam sobre alguém que amam”, abordando assim como o autocuidado pode estar presente nas ações diárias. A técnica de respiração foi bem recebida e realizada de forma coletiva, promovendo um momento de tranquilidade e integração. **Discussão / Conclusões:** Os resultados observacionais sugerem que intervenções breves, pautadas na escuta ativa, no acolhimento e na reflexão sobre o autocuidado podem favorecer a percepção emocional entre adolescentes. O retorno verbal dos estudantes, marcado por expressões de gratidão e satisfação, evidenciou o impacto positivo da ação, destacando o valor desse modelo de intervenção como instrumento de promoção de saúde mental e desenvolvimento socioemocional. **Palavras-chaves:** Adolescência, Autocuidado, Autocompaixão, Estudantes, Saúde Mental

IMPACTOS DO MANEJO DA ANSIEDADE EM JOVENS DO ENSINO MÉDIO

Autores MARIA GABRIELA CARVALHO DOS SANTOS ¹, DANIELLA SINGER ALGAMIS ¹, ANDREA MARIA DA SILVEIRA GOLDANI PINHEIRO ¹

Instituição ¹ IDOR - Faculdade IDOR de Ciências Médicas

Resumo

Introdução: A ansiedade em adolescentes no Ensino Médio pode ser caracterizada como forma de enfrentamento de desafios que os deixam inseguros, como a aprovação no vestibular e ENEM, além de demais estressores típicos desta etapa do desenvolvimento. Este estudo, a partir de levantamento bibliográfico sobre ansiedade na adolescência, objetivou mensurar a ansiedade de adolescentes, pré e pós manejo da ansiedade, com o inventário de ansiedade de Beck. A amostra foi composta por 10 alunas brasileiras com média de idade de 18 anos, estudantes do 3º ano do ensino médio. Os resultados indicaram redução dos níveis de ansiedade não significativos estatisticamente, após o manejo com as técnicas de psicoeducação, respiração diafragmática, Mindfulness e ACALME-SE. **Objetivos:** Mensurar os níveis de ansiedade de adolescentes antes e após o manejo com técnicas cognitivo-comportamentais; aplicar o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) em dois momentos e comparar os escores, verificando se houve redução significativa dos níveis de ansiedade. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem mista, realizado com 10 alunas do 3º ano do Ensino Médio da Escola Solar Meninos de Luz (RJ), média de idade de 18 anos. A pesquisa ocorreu em três semanas: aplicação do BAI (pré-teste), intervenção com técnicas de manejo e reaplicação do BAI (pós-teste). As intervenções incluíram psicoeducação, respiração diafragmática, mindfulness e a estratégia ACALME-SE. Os dados foram analisados pelo teste t de amostras pareadas e pela avaliação qualitativa das entrevistas iniciais. **Resultados:** Das dez participantes, oito apresentaram redução dos níveis de ansiedade, uma manteve e uma apresentou aumento. A média geral passou de 24,9 para 19,1 pontos, ambos dentro da faixa de ansiedade moderada. O teste t indicou $t(9)=2,262$ e $p=0,070$, não havendo diferença estatística ($p>0,05$). Contudo, observou-se melhora clínica e relatos de maior bem-estar após a intervenção. Técnicas como mindfulness e respiração mostraram-se acessíveis e eficazes na percepção das alunas. **Discussão / Conclusões:** Os resultados apontam tendência de redução da ansiedade após o manejo, embora sem significância estatística, possivelmente devido à amostra pequena e ao curto período de intervenção. As técnicas demonstraram boa aplicabilidade e potencial preventivo em contexto escolar, confirmando achados anteriores sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na redução da ansiedade. Sugere-se a ampliação amostral, inclusão de participantes de ambos os sexos e mais sessões para fortalecer evidências. Apesar das limitações, o estudo contribui para a compreensão do manejo da ansiedade em adolescentes e reforça a importância de ações psicoeducativas e preventivas nas escolas. **Palavras-chaves:** Ansiedade, Adolescência, Manejo

ORIENTAÇÃO DE PAIS NA TERAPIA COGNITIVO - COMPORTAMENTAL PARA MANEJO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO INFANTIL E ADOLESCENTE: ELABORAÇÃO DE UM PROJETO- PILOTO

Autores LUISA VITORIA DORI ¹, MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA ¹, DRA. LIVIA GARCEZ ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno neuropsiquiátrico caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões que geram sofrimento significativo e comprometimento funcional nas esferas social, acadêmica e familiar. As obsessões consistem em pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos, persistentes e indesejados, enquanto as compulsões são comportamentos ou atos mentais repetitivos destinados a reduzir a ansiedade ou neutralizar eventos temidos, sem relação realista com tais eventos. Em crianças e adolescentes, a identificação do TOC demanda avaliação clínica minuciosa, pois comportamentos repetitivos podem fazer parte do desenvolvimento típico, sendo necessários critérios diferenciais para identificar manifestações patológicas. Os rituais tendem a intensificar-se em rotinas de alimentação, higiene e brincadeiras estruturadas, afetando o desempenho escolar, as relações sociais e a dinâmica familiar. **Objetivos:** Diante da relevância do papel parental no manejo dos sintomas e da escassez de programas estruturados voltados a cuidadores, o presente estudo teve como objetivo desenvolver um projeto-piloto de orientação de pais fundamentado nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para auxiliar na compreensão e no manejo do TOC infantil e adolescente. **Métodos:** A elaboração do piloto baseou-se em revisão de literatura realizada em bases de dados científicas, priorizando estudos com evidência empírica sobre intervenções familiares e técnicas de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR). O programa foi estruturado em sete encontros de 60 a 90 minutos, direcionados a pais de crianças de 8 a 12 anos e adolescentes de 13 a 17 anos diagnosticados com TOC. Os módulos incluem psicoeducação, modelagem com materiais audiovisuais, resolução de problemas, identificação de comportamentos parentais que reforçam compulsões, treino de regulação emocional, incentivo à autonomia e prevenção de recaídas. **Resultados:** A proposta enfatiza o formato grupal, visando promover compartilhamento de experiências e suporte social entre cuidadores. Embora ainda não aplicado, o projeto representa uma contribuição teórico-prática relevante, pois integra evidências atuais sobre o papel da família na eficácia da TCC infantil e propõe um modelo estruturado de intervenção parental. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a orientação de pais constitui componente essencial no manejo do TOC na infância e adolescência, sendo necessária a aplicação e validação empírica futura do piloto desenvolvido para aferir seus impactos clínicos e psicossociais. **Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Orientação Parental, Infância, Adolescência

TORNANDO-SE MEDIADORES DE UM GRUPO DE APOIO E ORIENTAÇÃO INFANTIL PARA PAIS E RESPONSÁVEIS (APOIAR): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SAMARA PORTELA PATRICIO FURTADO ROSENKRANZ ¹, GIULIANA DE SOUZA LEO REGUEIRA
Autores DA SILVA ¹, LARA CORREA LIMA ¹, TIAGO SAMUEL DE SENA NASCIMENTO ¹, RODOLFO
NASCIMENTO DA CUNHA ², SUELY DE MELO SANTANA ², EMILY SCHULER ¹

Instituição ¹ UniFAFIRE - Centro Universitário Frassinetti do Recife, ² UNICAP - Universidade Católica de
Pernambuco

Resumo

Introdução: Mediante a necessidade crescente no âmbito das clínicas escolas de orientação parental, surgiu a ideia do desenvolvimento de uma intervenção grupal como atividade extensionista. O APOIAR - grupo de apoio e orientação infantil para pais e responsáveis visa capacitar pais e responsáveis na promoção de uma relação familiar saudável, por meio de uma série de encontros com atividades interativas e práticas, promovendo habilidades e competências essenciais para uma melhor educação parental. Enquanto discentes a formação para tornar-se mediadores e co-mediadores para a prática grupal parental eficaz se fez necessária com o intuito de trazer para a prática conceitos da psicologia do desenvolvimento e da Terapia Cognitivo-Comportamental, implementando técnicas de grupo e fazendo uma escuta ativa perante a fala dos pais e cuidadores. **Objetivos:** Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada no processo de formação para mediação em um grupo de apoio e orientação parental. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que envolve a descrição das ações desenvolvidas pelos membros de um subprojeto de extensão do Serviço Integrado Cognitivo-Comportamental (SICC), no processo de preparação para mediar encontros do grupo APOIAR, ocorrido entre Abril e Outubro de 2025. Nesse período, foram realizadas ações como reuniões, leitura crítica da bibliografia obrigatória, desenvolvimento e estruturação dos encontros do projeto, construção de materiais didáticos e psicoeducativos para os encontros, abertura das inscrições e divulgação do projeto. **Resultados:** Os resultados preliminares são baseados na experiência de cinco mediadores, em um total de oito membros e dois orientadores, evidenciando o engajamento dos extensionistas e o avanço progressivo na consolidação das etapas preparatórias do grupo APOIAR. Foram realizadas 12 reuniões de forma on-line para a apresentação, planejamento e estruturação do projeto, que possibilitaram a definição dos temas centrais dos encontros e a elaboração de materiais didáticos e psicoeducativos voltados ao desenvolvimento infantil, parentalidade e às práticas de cuidado infantil. **Discussão / Conclusões:** A leitura crítica das referências teóricas contribuiu para o aprofundamento do embasamento conceitual, favorecendo a compreensão da prática da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos, sobre desenvolvimento cognitivo infantil, estilos parentais e comunicação não-violenta. Conclui-se que esse processo formativo favoreceu, para os mediadores, o desenvolvimento de competências essenciais para a condução de encontros voltadas à orientação de pais e responsáveis, como a escuta ativa, empatia, comunicação assertiva e manejo de grupo, além de promover a reflexão

sobre o papel dos mediadores como facilitador de diálogos e promotor de vínculos saudáveis entre os participantes.

Palavras-chaves: Mediação, Orientação parental , Psicoeducação, TCCG

PSICOEDUCAÇÃO NO COMPORTAMENTO SUICIDA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

Autores JULIANA ROCHA BELLI ¹, LUCIENE OLIVEIRA ROCHA LOPES ¹, LUIZ ALVES FERREIRA JUNIOR ¹

Instituição ¹ FCMMG - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Resumo

Introdução: O comportamento suicida é um grave problema de saúde pública, multicausal, que requer intervenções rápidas e efetivas em todos os níveis de atenção. Pacientes que chegam às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) após tentativa de suicídio representam um grupo de alto risco, pois tentativas prévias são importante preditor de repetição. O momento da alta hospitalar configura-se como fase de vulnerabilidade crítica, exigindo atenção imediata e encaminhamento adequado para serviços de saúde mental. Nesse contexto, a psicoeducação surge como ferramenta essencial de prevenção, capacitando pacientes e familiares a reconhecer sinais de alerta, desmistificar o suicídio, restringir métodos e acionar recursos de apoio após a alta médica. **Objetivos:** Relatar a experiência de estágio curricular em Psicologia, desenvolvida em uma UPA, com foco na aplicação da psicoeducação sobre o comportamento suicida para pacientes e familiares. **Métodos:** Trata-se de um Relato de Experiência originado de estágio curricular da graduação em Psicologia, realizado por acadêmicos em uma UPA de Belo Horizonte no primeiro semestre de 2025, sob supervisão docente. A atuação ocorria após encaminhamento da equipe multiprofissional de pacientes atendidos por tentativa de suicídio. O público-alvo era diverso quanto a faixa etária, gênero e classe social, incluindo suas redes de apoio. As intervenções envolveram acolhimento psicológico, avaliação de risco, psicoeducação e encaminhamento para serviços de saúde mental. A psicoeducação foi aplicada com foco na redução do estigma em torno do comportamento suicida, no reconhecimento de sinais de alerta, na identificação de fatores de risco e fortalecimento dos protetivos, além de orientações sobre adesão aos tratamentos e cuidados após a alta. **Resultados:** Observou-se redução significativa da angústia, ansiedade e fragilidade psíquica tanto nos pacientes quanto em seus familiares, evidenciando melhora no manejo emocional e maior compreensão sobre a importância do acompanhamento psicológico mesmo após a alta hospitalar. **Discussão / Conclusões:** O relato demonstra a relevância de integrar a psicoeducação aos protocolos de urgência, visando reduzir riscos a aderência ao tratamento pós alta. A experiência destacou a viabilidade da inserção do psicólogo e da psicoeducação no fluxo das UPAs, reforçando a importância da intervenção imediata após a tentativa de suicídio. A psicoeducação mostrou-se uma ponte entre o ambiente de crise e o tratamento contínuo em saúde mental, além de oportunidade de prevenção. Ao instrumentalizar pacientes e familiares com conhecimento e recursos práticos, essa estratégia contribui para reduzir novas tentativas, favorecer o vínculo terapêutico e garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. **Palavras-chaves:** Prevenção do suicídio, Psicoeducação, Serviço Hospitalar de Emergência, Tentativas de Suicídio

RELAÇÃO ENTRE O SUPORTE SOCIAL E O BURNOUT EM PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO DE ESCOLAS NO INTERIOR DO MARANHÃO

Autores KAROLINE SOARES ^{1,1}, GIOVANA SOUSA MAIA ¹, WEMILLY GABRIELLI DA SILVA SOUSA ^{1,1,1}

Instituição ¹ UNICEUMA - Universidade Ceuma

Resumo

Introdução: A docência tem se destacado como uma profissão que exige altos níveis de envolvimento físico e mental, sendo assim fonte de preocupações em segmentos variados da sociedade. As condições enfrentadas por esses profissionais podem resultar em adoecimento, sendo a síndrome de burnout uma das formas mais comuns de adoecimentos psíquicos entre os professores. No contexto educacional, os professores podem manifestar esse conjunto de sintomas por meio de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional, como consequência de uma rotina prolongada, altamente estressante e marcada por bastante tensão (Pêgo; Pêgo, 2016). O exercício da docência demanda do professor recursos emocionais e interpessoais que nem sempre são contemplados em sua formação. É nesse contexto que ganha relevância o suporte social como possível fator protetivo frente aos sintomas da síndrome de burnout. A vinculação social pode ser considerada uma variável positiva no processo de atuação em sociedade, não somente pela necessidade de convivência, mas também devido ao bem-estar que tais vínculos podem proporcionar. **Objetivos:** Avaliar a relação entre os níveis de Burnout e a percepção do suporte social em professores. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e correlacional, com 75 professores do ensino fundamental de um município do interior do Maranhão, utilizaram-se os instrumentos: Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. A análise dos dados foi realizada através do SPSS, por meio da análise de Pearson. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE: 82305124.2.0000.5084, que seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que dispõe sobre as normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resultado e Discussão:** a Dimensão 1 (Exaustão emocional) do *MBI* teve correlação negativa com o Escore geral da ESSS (-0,305). Esse achado indica que quanto menor a percepção de suporte social recebido, maior tende a ser a Exaustão Emocional vivenciada pelos professores. Essa percepção negativa pode se dar especialmente quando os níveis de apoio social são baixos, levando à exaustão emocional, gerada pela sobrecarga percebida (Birolim *et al.*, 2019). A pesquisa realizada por Martínez *et al* (2020) com um grupo de professores com alta exaustão emocional e alta despersonalização apresentou mais irritação, desesperança e relataram maiores dificuldades nos relacionamentos interpessoais na escola. **Conclusão:** Dessa forma a pesquisa evidenciou que o suporte social é entendido como um possível fator protetivo para os docentes, uma vez que sua ausência ou fragilidade constitui um fator de risco para a saúde no trabalho, podendo contribuir para o adoecimento mental. **Palavras-chaves:** Burnout, Suporte Social, Professor

O PAPEL DAS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS BASEADAS EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) PARA PACIENTES COM LEUCEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores MARIA FERNANDA BILIBIO ^{1,1,1,1}, L?IA GARCEZ GARCEZ ^{1,1,1,1}

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: A leucemia impõe aos pacientes não apenas desafios físicos decorrentes da doença e de seu tratamento, mas também intensos impactos psicológicos, como fadiga persistente, ansiedade e diminuição significativa da qualidade de vida. Diante desse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem terapêutica eficaz na redução desses sintomas e na promoção de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a eficácia das intervenções psicológicas baseadas em TCC para pacientes diagnosticados com leucemia, considerando publicações nacionais e internacionais entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** A análise dos estudos selecionados evidenciou resultados consistentes quanto à efetividade da TCC na diminuição da fadiga relacionada ao tratamento oncológico, na melhora da regulação emocional e no aumento da percepção de qualidade de vida. Observou-se que a TCC, aplicada tanto em formato presencial quanto online, contribui significativamente para o controle de pensamentos disfuncionais, favorecendo o engajamento e a adesão ao tratamento médico. Um dos achados relevantes refere-se ao impacto positivo das intervenções cognitivo-comportamentais na modulação do humor e na redução de sintomas depressivos e ansiosos, frequentemente presentes em pacientes oncológicos. **Resultados:** Além disso, estudos recentes reforçam que as modalidades online de TCC apresentam resultados semelhantes aos atendimentos presenciais, representando uma estratégia promissora de ampliação do acesso e de continuidade do suporte psicológico durante o tratamento da leucemia. **Discussão / Conclusões:** Com base nesses achados, é possível afirmar que a TCC configura-se como uma abordagem eficaz e essencial no manejo psicológico de pacientes com leucemia, corroborando com a literatura contemporânea que enfatiza a importância da integração entre cuidados oncológicos e saúde mental. A incorporação da TCC em contextos hospitalares, ambulatoriais e em plataformas digitais amplia o alcance terapêutico e favorece uma abordagem mais integral ao paciente oncológico. Conclui-se que as intervenções psicológicas fundamentadas na TCC têm papel relevante na melhoria da qualidade de vida e no enfrentamento da leucemia, oferecendo suporte emocional, cognitivo e comportamental que potencializa o processo de tratamento e recuperação. Assim, a TCC consolida-se como uma aliada indispensável à oncologia, tanto no cuidado presencial quanto no online, promovendo bem-estar e resiliência frente à experiência do adoecimento. **Palavras-chaves:** Leucemia , Oncologia , Terapia Cognitivo Comportamental

CONTRIBUIÇÕES DA TCC E DA ACT NA PSICO-ONCOLOGIA: RESSIGNIFICANDO PERDAS SIMBÓLICAS EM MULHERES.

Autores DANIELA DE MOURA FRANCA ¹, FABIANA BATISTUCCI DE LIMA ¹

Instituição ¹ UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais, ² UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais

Resumo

Introdução: O câncer, especialmente quando se refere ao universo feminino, vai muito além da biologia da doença e se torna uma experiência de grande impacto psicológico e social. Desse modo, este estudo visa explorar, à luz da literatura científica contemporânea, de que maneira a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) podem auxiliar na ressignificação de perdas simbólicas relacionadas ao câncer em mulheres, incluindo aquelas que afetam a feminilidade, a imagem corporal, a sexualidade, a maternidade, a papéis sociais e a projetos de vida. **Objetivos:** Explorar, à luz da literatura científica contemporânea, de que maneira a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) podem auxiliar na ressignificação de perdas simbólicas relacionadas ao câncer em mulheres, incluindo aquelas que afetam a feminilidade, a imagem corporal, a sexualidade, a maternidade, a papéis sociais e a projetos de vida. **Métodos:** Conduziu-se uma revisão narrativa nas bases SciELO e PubMed, cobrindo o período de 2003 a 2025, em publicações em português e inglês. **Resultados:** Os achados demonstram que a TCC e a ACT oferecem contribuições valiosas: a TCC, principalmente, através de técnicas de reestruturação cognitiva e manejo do medo de recorrência; a ACT, ao aumentar a flexibilidade psicológica e facilitar o comprometimento com valores pessoais, mesmo em face da incerteza e da irreversibilidade de algumas perdas. Nota-se, também, que a combinação dos dois enfoques enriquece as possibilidades de tratamento, com intervenções breves e específicas que podem ser integradas aos serviços de oncologia. **Discussão / Conclusões:** É possível concluir que, de maneira distinta, ambas as terapias contribuem para a reconstrução subjetiva de mulheres que enfrentam o câncer, o que enfatiza a relevância de intervenções psicológicas fundamentadas em evidências no âmbito da psico-oncologia. **Palavras-chaves:** Câncer, Perdas, terapia cognitivo-comportamental, Terapia de Aceitação e Compromisso, Psico-oncologia

MANEJO DO LUTO PELA PERDA DA FUNCIONALIDADE DIANTE DA INCERTEZA DIAGNÓSTICA NO CONTEXTO DE ENFERMARIA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

KETYLE LARISSA DIAS DA SILVA ^{1,2}, LUANA BRITO NOCCHI CONCEIC? ^{1,2}, PAULO CESAR DOS SANTOS GOMES ^{1,2}, MARIA CECILIA DE ARAUJO VALENCA GENU ^{1,2}, LETICIA LIRA TRAVASSOS

1

Instituição ¹ FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde, ² IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Resumo

Introdução: O ambiente hospitalar constitui um espaço de intensas vivências emocionais, nas quais pacientes enfrentam perdas que ultrapassam o campo físico, atingindo dimensões simbólicas e identitárias. Entre essas experiências, destaca-se o luto simbólico, caracterizado pela dor decorrente da perda de papéis sociais, autonomia e sentido de vida. Em contextos de internação prolongada e incerteza diagnóstica, o sofrimento psíquico tende a se agravar, demandando abordagens terapêuticas que acolham a dor sem a tentativa de negá-la. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) apresenta-se como uma ferramenta clínica eficaz por priorizar a aceitação da experiência emocional e a ação orientada por valores. **Objetivos:** Relatar a experiência clínica de intervenção psicológica em um paciente hospitalizado, utilizando os princípios da ACT articulados ao Modelo do Processo Dual do Luto, com foco na elaboração do luto simbólico e na ampliação da flexibilidade psicológica. **Métodos:** O acompanhamento ocorreu no setor de Clínica Médica de um hospital de referência no Recife, durante estágio supervisionado de Psicologia. O paciente, de 63 anos, apresentava perda funcional da perna esquerda e ausência de diagnóstico definido. As intervenções foram breves e fundamentadas nos seis processos centrais da ACT (aceitação, desfusão cognitiva, contato com o presente, self como contexto, valores e ação comprometida), articulados ao Modelo do Processo Dual, que propõe a oscilação entre enfrentamento da dor e reorganização da vida. **Resultados:** A aplicação da ACT possibilitou a validação do sofrimento e a redução da fusão cognitiva com pensamentos catastróficos. O trabalho com aceitação permitiu distinguir a dor inevitável do sofrimento ampliado pela resistência à experiência, enquanto o contato com o momento presente auxiliou na diminuição da ruminação e no resgate de aspectos significativos da vivência hospitalar. O resgate de valores pessoais, como a manutenção de vínculos afetivos, direcionou ações comprometidas que restabeleceram o senso de propósito e contribuíram para a reconfiguração da identidade frente à perda. A integração entre ACT e o Modelo do Processo Dual favoreceu o movimento entre dor e adaptação, promovendo flexibilidade psicológica e ampliando os recursos subjetivos do paciente. **Discussão / Conclusões:** O caso evidencia o potencial da ACT como abordagem efetiva no manejo do luto simbólico e na promoção de saúde emocional em contexto hospitalar. A articulação com o Modelo do Processo Dual permitiu intervenções breves e humanizadas, que validam a dor e favorecem a reconstrução de sentido diante da incerteza. A experiência reforça o

papel essencial da Psicologia Hospitalar como promotora de acolhimento, ressignificação e cuidado integral, mesmo em situações de sofrimento e limitação. **Palavras-chaves:** Flexibilidade Psicológica, Intervenção Breve, Luto Simbólico, Psicologia Hospitalar, Terapia de Aceitação e Compromisso

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REABILITAÇÃO PSICOLÓGICA DE SOBREVIVENTES DE TRAGÉDIAS: REFLEXÕES A PARTIR DO CASO DA BOATE KISS

Autores BIANCA HAUNSS BERVIAN¹, LIVIA GARCEZ¹

Instituição¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: A tragédia da Boate Kiss, ocorrida em janeiro de 2013 na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, resultou em 242 mortes e deixou marcas profundas na saúde mental de sobreviventes, familiares e da comunidade em geral. Diante da magnitude do evento e de seus impactos psicológicos, a reabilitação emocional desses indivíduos torna-se um desafio terapêutico complexo, mas indispensável. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma abordagem efetiva na reestruturação cognitiva e comportamental de pessoas expostas a experiências traumáticas. **Objetivos:** O objetivo deste estudo consiste em compreender de que maneiras a Teoria Cognitivo-Comportamental pode contribuir para a promoção da reabilitação psicológica de sobreviventes de tragédias. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura que busca refletir sobre o papel da TCC como instrumento clínico de promoção de saúde mental em contextos pós-traumáticos. **Resultados:** Sob a perspectiva cognitivo-comportamental, compreende-se que a forma como o indivíduo interpreta uma experiência é mais determinante para seu sofrimento do que o evento em si. Assim, crenças desadaptativas e interpretações distorcidas decorrentes de situações traumáticas podem manter ou agravar sintomas psicológicos, como os observados no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A TCC propõe a modificação dessas crenças centrais e pensamentos automáticos negativos, promovendo novos significados emocionais e cognitivos às experiências vividas. No tratamento, a formação de uma aliança terapêutica sólida entre terapeuta e paciente é fundamental para o acolhimento e a reconstrução da segurança emocional. Técnicas como psicoeducação, reestruturação cognitiva, exposição controlada a memórias traumáticas e dessensibilização sistemática auxiliam na ressignificação dos acontecimentos e na substituição de padrões disfuncionais por estratégias mais adaptativas de enfrentamento. Além disso, a TCC enfatiza o desenvolvimento de habilidades de autorregulação emocional e de estratégias cognitivas voltadas à prevenção de recaídas e à reconstrução do senso de controle. **Discussão / Conclusões:** As evidências teóricas e empíricas indicam que a aplicação da TCC em sobreviventes de tragédias como a da Boate Kiss contribui significativamente para a redução de sintomas de ansiedade, depressão e culpa, favorecendo a retomada da funcionalidade e o fortalecimento de recursos psicológicos. Conclui-se, portanto, que a Terapia Cognitivo-Comportamental representa uma abordagem cientificamente fundamentada e eficaz na reabilitação psicológica de indivíduos expostos a eventos traumáticos, promovendo acolhimento, resiliência e reconstrução emocional em contextos de perdas e catástrofes. **Palavras-chaves:** Reabilitação Psicológica, Saúde Mental, Terapia Cognitivo-Comportamental, Tragédias, Trauma

MANEJO DE CRISE EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: CONTATO EXTRA-SESSÃO E LIMITES ÉTICOS

Autores VALTER MACHADO ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Introdução: Episódios de crise que ocorrem entre as sessões de psicoterapia, como mensagens enviadas ao terapeuta via WhatsApp durante a madrugada, representam desafios complexos que envolvem dimensões clínicas, éticas e emocionais. No contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), esses contatos geralmente surgem quando o paciente vivencia desregulação emocional intensa, conflitos interpessoais ou medo de abandono. Embora as plataformas digitais possam favorecer o acesso e o suporte, elas também aumentam o risco de confusão de limites profissionais e de comportamentos de busca excessiva de reasseguramento. O manejo adequado dessas situações requer a integração entre análise funcional, princípios de intervenção em crise e normas éticas estabelecidas.

Objetivos: Discutir o manejo de crises a partir de contato extra-sessão de terapia cognitivo-comportamental.

Métodos: Este relato técnico sintetiza cinco episódios de crise extra-sessão documentados entre 2024 e 2025. Os dados foram obtidos a partir de registros clínicos anonimizados e anotações de supervisão, analisados por meio de análise temática qualitativa. Cada episódio foi examinado segundo quatro parâmetros: (a) contexto desencadeante (eventos interpessoais ou emocionais precedentes); (b) Função emocional do contato (regulação, reasseguramento, controle ou evitação); (c) Resposta imediata do terapeuta; e (e) Estratégias de acompanhamento adotadas nas sessões subsequentes. **Resultados:** A análise temática revelou padrões recorrentes:

- As mensagens ocorreram, em geral, no período noturno, após situações de conflito ou angústia aguda;
- Os pacientes buscavam acolhimento e regulação emocional, mais do que intervenção imediata;
- Respostas breves e estruturadas, que equilibravam empatia e limites temporais, foram as mais eficazes.

As estratégias mais consistentes incluíram:

1. Validação breve e reconhecimento do sofrimento do paciente, sem iniciar diálogo prolongado;
2. Adiamento da discussão aprofundada para a próxima sessão, reforçando os limites do setting;
3. Ativação de um plano de segurança pré-estabelecido, elaborado no início do tratamento (com contatos de apoio, estratégias de tolerância ao desconforto e serviços de emergência);

Psicoeducação sobre regulação emocional e uso adequado dos canais de comunicação extra-sessão.

Discussão / Conclusões: O manejo ético e eficaz de crises na TCC exige compreender a função do contato extra-sessão (seja regulação emocional, busca de controle ou evitação) e responder de forma empática, porém estruturada. Recomenda-se que terapeutas incluam protocolos de crise e cláusulas contratuais claras sobre a comunicação fora das sessões, além de treinar o paciente em técnicas de tolerância ao desconforto e reavaliação cognitiva durante o

processo terapêutico. Do ponto de vista ético, o acolhimento breve e orientado à segurança é aceitável quando alinhado às metas terapêuticas, mas não deve substituir sessões formais. Essa abordagem estruturada e baseada em valores protege a integridade do setting terapêutico, previne o burnout do terapeuta e mantém a autonomia e a responsabilidade do paciente - princípios centrais da TCC e da prática psicológica baseada em evidências. **Palavras-chaves:** Crise, Ética, Regulação emocional, TCC

A COMPREENSÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL SOB A ÓTICA DA NEUROPSICOLOGIA

Autores TAYNAN SOARES GIL RODRIGUES ¹, FABIANA SAFFI ¹

Instituição ¹ IPQ HCFMUSP - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP

Resumo

Introdução: A Neuropsicologia consolidou-se como uma prática eficaz para mapear o desenvolvimento cognitivo. Atualmente, os instrumentos de avaliação neuropsicológica são reconhecidos como ferramentas valiosas para delimitar funções neurais e padrões de funcionamento, permitindo a identificação da presença de transtornos mentais variados, incluindo o Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Evidências científicas apontam que a ansiedade em níveis patológicos como no caso do TAS, gera preocupações que afetam o desempenho cognitivo, os indivíduos ansiosos experimentam a combinação de cognições de auto-preocupação, insegurança e dúvida capazes de levar a prejuízos atencionais frente às tarefas, e consequentemente resultar em desempenhos abaixo do esperado. Além disso, o TAS provoca desconfortos em situações sociais que levam a expressões excessivas de medo e ansiedade.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo identificar, quais são as principais funções afetadas em pacientes diagnosticados com TAS. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa e sistematizada da literatura, com o objetivo de explorar, através da ótica da Neuropsicologia, quais disfunções cognitivas pacientes acometidos com TAS apresentam ao pensar e/ou se deparar com situações sociais capazes de ocasionar os medos e ansiedades excessivas, por meio deste objetivo, foi realizada busca em 4 bases de dados, sendo elas, Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Repositório da Produção USP, incluindo monografias, teses e dissertações publicadas entre o Janeiro de 2018 a julho de 2023 no idioma português e/ou inglês. **Resultados:** Esta revisão foi composta por 7 artigos, e diante das fontes selecionadas, observou-se que as funções mais afetadas em paciente com TAS são a memória de trabalho, memória de trabalho visual, capacidades de planejamento e execução, habilidades visuais e visuoestrutivas, velocidade de processamento, controle inibitório, desempenho social, funções executivas, flexibilidade cognitiva, linguagem oral (compreensão e processamento), linguagem escrita (leitura de palavras, compreensão, escrita espontânea e escrita copiada) e fluência semântica, assim como prejuízos globais no controle da atenção. **Discussão / Conclusões:** Os achados indicam que os prejuízos decorrentes do TAS causam impactos clinicamente significativos na vida cotidiana dos indivíduos, devido aos déficits ocasionados pelo quadro clínico surgem dificuldades no desempenho, socialização e funcionalidade. Em síntese, além do desconforto mediante situações sociais, o TAS também ocasiona declínio no funcionamento neuropsicológico. **Palavras-chaves:** Funcionamento Neuropsicológico, Neuropsicologia, Transtorno de Ansiedade Social

IMAGEM MENTAL NA TERAPIA DO ESQUEMA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Autores MILENA SELI FURTADO SEREJO ¹, BRUNO LUIZ AVELINO CARDOSO ¹, EMANUELLE MARTINS MOREIRA VALADARES ¹, INGRID ZUCCOLI BARBOSA ¹

Instituição ¹ UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Introdução: As imagens mentais são representações sensoriais internas capazes de evocar respostas emocionais intensas, favorecendo a elaboração de experiências passadas e a construção de novos significados. Na Terapia do Esquema (TE), são utilizadas técnicas com as imagens mentais, as quais têm papel central por possibilitarem o acesso aos esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) e à modificação de padrões de respostas desadaptativas. Apesar da relevância clínica das imagens mentais na TE, ainda não há uma síntese abrangente que reúna suas aplicações, objetivos terapêuticos e achados em neurociência. **Objetivos:** Diante dessa lacuna, esta revisão de escopo teve como objetivo mapear os estudos sobre o uso de técnicas de imagens mentais na Terapia do Esquema, identificando suas características metodológicas, aplicações clínicas, efeitos terapêuticos e áreas cerebrais associadas. **Métodos:** A revisão foi conduzida segundo as diretrizes do Joanna Briggs Institute e relatada conforme o PRISMA-ScR. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Web of Science, SciELO, APA PsycInfo, Science Direct, Embase, Scopus e LILACS, abrangendo publicações entre 1990 e 2025, em português, inglês e espanhol. Foram identificados 3.602 artigos, com 1.437 duplicatas. Após a exclusão, 2.165 artigos foram avaliados na triagem inicial (títulos, resumos e palavras-chave), resultando em 30 estudos selecionados para leitura integral e cálculo do índice de concordância Kappa entre avaliadores independentes. **Resultados:** Espera-se identificar um aumento progressivo da produção científica sobre imagens mentais na TE, com predominância de estudos qualitativos, de caso e revisões narrativas. Prevê-se que as técnicas mais descritas sejam o *imagery rescripting* e o diálogo com modos esquemáticos, amplamente utilizadas para ressignificação de experiências emocionais dolorosas e para o fortalecimento de modos saudáveis. Ademais, aguarda-se observar menções a achados neurocientíficos que relacionem o uso de imagens mentais à ativação de áreas cerebrais associadas à emoção e memória, como o hipocampo e a amígdala. **Discussão / Conclusões:** Esta revisão contribuirá para o mapeamento do conhecimento sobre o uso das imagens mentais na Terapia do Esquema, destacando lacunas metodológicas e teóricas. Além disso, é esperado que os resultados dessa revisão possam oferecer subsídios para futuras investigações e aprimoramento das práticas clínicas, promovendo maior integração entre a pesquisa empírica e o campo experiencial da TE. **Palavras-chaves:** Imagem Mental, Processamento emocional, Técnicas Imagéticas, Terapia do Esquema, Trabalho com Imagens

INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS NO MANEJO DAS EMOÇÕES DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVIA DE FREITAS ASSIS ROCHA ¹, MIKAEL JAFFAR TANURE ¹, MARIA LAURA MARQUES
Autores ROCHA ¹, JESSICA DE SOUSA RIECHELMANN GUIMARAES ³, TULIO RODRIGUES SILVA ¹, JADE
VAZ ROCHA ¹, LUCIENE OLIVEIRA ROCHA LOPES ^{1,2}

Instituição ¹ FCM-MG - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, ² UFMG - Universidade Federal de
Minas Gerais, ³ IONC-MG - Instituto de Oncologia Ciências Médicas

Resumo

Introdução: O tratamento oncológico envolve um conjunto de desafios físicos e psicológicos que impactam significativamente a saúde mental dos pacientes. Além das alterações fisiológicas decorrentes da quimioterapia e radioterapia, observa-se a presença frequente de sintomas ansiosos e depressivos, bem como padrões de supressão emocional, caracterizados por estratégias de regulação emocional baseadas na inibição de afetos negativos. Tais estratégias, embora reduzam a curto prazo o desconforto, tendem a intensificar o sofrimento psicológico e a dificultar a adaptação às demandas impostas pelo adoecimento. **Objetivos:** Apresentar a experiência de acadêmicos de Psicologia em um instituto de oncologia, destacando o papel do acompanhamento psicológico e das intervenções psicoeducativas no manejo das emoções, promovendo maior consciência, compreensão e expressão emocional adaptativa em pacientes oncológicos. **Métodos:** As intervenções foram realizadas por meio de busca ativa de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, acompanhando os ciclos terapêuticos de cada paciente. Os atendimentos, fundamentados nas Terapias Cognitivo-Comportamentais, ocorreram em duplas de acadêmicos de Psicologia, em colaboração com a equipe multidisciplinar. Após cada encontro, os alunos participaram de supervisões clínicas voltadas à discussão dos casos e ao planejamento das condutas terapêuticas. **Resultados:** Observou-se entre os pacientes a presença de sentimentos de culpa, raiva, tristeza, medo e ansiedade que frequentemente eram evitados como uma tentativa de controle do sofrimento e diminuição da vulnerabilidade emocional, principalmente considerando as expectativas sociais de resiliência no processo de adoecimento. Nesse sentido, as intervenções psicoeducativas centradas no reconhecimento, validação e compreensão das funções dos sentimentos mostram-se eficazes e necessárias para o enfrentamento mais adaptativo do sofrimento emocional. **Discussão / Conclusões:** A psicoeducação sobre as emoções revelou-se um recurso clínico relevante no contexto oncológico, permitindo uma maior flexibilidade psicológica e aceitação do sofrimento e das emoções subjacentes como parte importante do processo de enfrentamento adaptativo do adoecimento. **Palavras-chaves:** Psico-Oncologia, Emoções, Regulação Emocional, Saúde Mental, Terapia Cognitivo-Comportamental

CRIAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CAMINHOS, ENTRAVES E BENEFÍCIOS EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Autores NICOLLAS ANILSON SILVA DOS SANTOS ¹, BRUNO BISCAIA DE OLIVEIRA ¹, LUIS EDUARDO DOS REIS BORGES ¹, PEDRO ALAN TOMAZ DE SOUSA E SILVA ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Introdução: A ascensão da Prática Baseada em Evidências (PBE) na psicologia brasileira impulsiona a necessidade de novos espaços para debate qualificado na formação acadêmica. As ligas acadêmicas, enquanto projetos de extensão, surgem como potentes iniciativas estudantis para suprir essa demanda, porém, o processo de criação de uma liga pioneira em seu contexto apresenta desafios e caminhos demasiado específicos. Este trabalho utiliza a experiência de fundação da Liga Acadêmica de PBE (LAPBE) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a primeira do curso de Psicologia, como um estudo de caso para mapear este processo. **Objetivos:** 1) Expor caminhos para a criação de uma LAPBE em uma universidade federal; 2) compartilhar possíveis entraves institucionais e como foram contornados; 3) disseminar os desafios e os benefícios que uma LAPBE pode trazer. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência documentando o processo de implementação da LAPBE durante o ano que antecedeu sua aprovação formal. A metodologia de criação envolveu um planejamento estratégico (com eventos preliminares para engajamento da comunidade), estruturação de objetivos e estatuto, o convite a docentes para a coordenação e navegação de um intenso debate institucional, que incluiu a defesa da proposta em uma assembleia estudantil antes da submissão e aprovação em colegiado de departamento. **Resultados:** A iniciativa validou a demanda pelo debate sobre PBE, apresentando um alto engajamento (5 encontros realizados, média de 27 participantes; e 15 inscritos em seu primeiro processo seletivo). Os entraves se materializaram na exigência de uma assembleia estudantil pelo Centro Acadêmico (CA) (na qual a Liga foi aprovada por 51-33 votos); além da proposição de uma assembleia de curso por docentes (não acatada), ambas reivindicações sem precedentes regimentais. As estratégias de contorno incluíram a sustentação de uma postura dialógica com o CA, a mobilização da comunidade, a articulação entre PBE com temas sociais/políticas públicas, a disseminação da importância dos fatores comuns, a prática de role-plays acessíveis com acompanhamento de um psicólogo e a utilização das instâncias formais do departamento. As discussões se focaram na ruptura do estereótipo da equivalência de PBE à Terapia Cognitivo-Comportamental ou à definição de uma melhor abordagem para determinado transtorno; caracterizando-a como um modelo de tomada de decisão multifacetado e integrativo. **Discussão / Conclusões:** A experiência da LAPBE-UFSC fornece um modelo replicável para a criação de iniciativas similares, evidenciando que a resistência discente e/ou docente, baseada em percepções da PBE como "patologizante, neoliberal e manicomial", é um entrave significativo. Demonstra-se que, apesar dos desafios, as ligas estudantis são uma via legítima e eficaz para promover a atualização do conhecimento, fomentar o debate científico qualificado e enriquecer integralmente a formação, articulando-a ao contexto brasileiro e ao estado da arte da ciência psicológica. **Palavras-chaves:** Liga Acadêmica, Prática Baseada em Evidências, Universidade Federal

AUTOCRÍTICA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: MANEJO CLÍNICO À LUZ DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO

Autores BEATRIZ ROCHA PEDROSA ¹, ANTONIO GABRIEL ARAUJO PIMENTEL DE MEDEIROS ¹

Instituição ¹ UNICAP - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Resumo

Introdução: A autocrítica é definida como um padrão psicológico caracterizado pela tendência persistente à autoavaliação negativa, necessidade constante de aprovação externa e padrões inflexíveis de desempenho, configurando-se como fator de vulnerabilidade de diversos transtornos mentais. Desenvolvida por Paul Gilbert, a Terapia Focada na Compaixão (TFC) foi inicialmente concebida para clientes com elevados níveis de vergonha e autocrítica que demonstravam uma resposta limitada às terapias tradicionais. A TFC é uma abordagem psicoterapêutica integrativa e biopsicossocial, informada pela ciência evolutiva, que visa compreender e aliviar o sofrimento humano por meio do cultivo de uma mente compassiva. **Objetivos:** O presente artigo busca compreender a correlação entre as intervenções propostas pela TFC e a variável da autocrítica, com base nos dados disponíveis na literatura. **Métodos:** Como metodologia, adotou-se uma revisão narrativa da literatura. Entre março e agosto de 2025, foram coletados artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores autocrítica, autocrítica e Terapia Focada na Compaixão (e seus correspondentes em inglês). Incluíram-se apenas revisões sistemáticas e meta-análises que contemplassem a psicoeducação (cérebro complicado, medo da compaixão, três sistemas regulatórios) e práticas terapêuticas (respiração calmante, imagem do eu compassivo, atenção plena) baseadas na TFC. Foram excluídos estudos sem correlação direta entre TFC e autocrítica. Ao final, cinco trabalhos foram analisados. **Resultados:** Os resultados das meta-análises e revisões incluídas mostraram-se consistentes ao demonstrar a eficácia da TFC na redução da autocrítica e no aumento da autocompaixão e da autotranquilização. A TFC apresentou superioridade em relação a grupos de controle passivos (lista de espera), com tamanhos de efeito médios a grandes na redução da autocrítica e aumento da autotranquilização em ensaios controlados. A análise das subescalas da *Forms of Self-Criticism/Self-Reassuring Scale* (FSCRS) evidenciou que a TFC reduz tanto o “Eu Inadequado” quanto o “Eu Odiado”, além de ampliar o “Eu Tranquilizado”, corroborando a hipótese central do modelo. Entretanto, o rigor metodológico dos estudos foi predominantemente classificado como moderado ou baixo, em razão do risco de viés de seleção e ausência de cegamento. A generalização dos achados é limitada pela heterogeneidade dos protocolos de intervenção, pela predominância de amostras femininas e por sua concentração em contextos ocidentais do sul global. Além disso, a escassez de comparações com terapias ativas e de avaliações longitudinais restringe a análise da durabilidade dos efeitos. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a TFC apresenta potencial promissor para a redução da autocrítica. Os achados confirmam sua capacidade de fortalecer o sistema de afiliação e transformar a base motivacional da autocrítica para uma mentalidade de cuidado. Contudo, para consolidar as evidências encontradas, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o rigor metodológico dos

ensaios clínicos randomizados, incluam comparações com terapias ativas, padronizem intervenções, diversifiquem amostras e realizem avaliações longitudinais de maior duração. **Palavras-chaves:** Autocrítica, Terapia Focada na Compaixão, Processo Transdiagnóstico, Regulação Emocional, Compaixão

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS DE PRIMEIRO DOMÍNIO E ANSIEDADE

Autores FELIPE GONÇALVES FERRONATTO ¹, LUÍSA DE SOUSA NUNES COSTA ²

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ² PUCGO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Resumo

Introdução: A Terapia do Esquema propõe que comportamentos disfuncionais, padrões de pensamento e percepção de si, dos outros e do mundo se desenvolvem a partir de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), formados precocemente e reforçados ao longo da vida. A associação entre EIDs e sintomas de ansiedade tem sido amplamente investigada por estudos que buscam compreender como tais esquemas influenciam a experiência emocional e a regulação afetiva, a fim de subsidiar intervenções terapêuticas mais precisas. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo verificar a associação entre sintomas de ansiedade e os EIDs de primeiro domínio. **Métodos:** Participaram 400 estudantes, avaliados por meio de uma Ficha de Dados Sociodemográficos, do Questionário de Esquemas de Young – Versão Longa (YSQ-S3) e da subescala de Ansiedade da Escala de Sintomas (SCL-90), ambos instrumentos adaptados e validados para a população brasileira. Foram aplicadas análises descritivas para caracterização da amostra e correlação de Pearson, utilizando o software SPSS 26.0. **Resultados:** Os resultados indicaram associação significativa entre todos os EIDs de primeiro domínio e sintomas de ansiedade. Os esquemas com maiores índices de correlação de Pearson foram Defectividade ($r=0,858$), Isolamento Social ($r=0,826$) e Abandono ($r=0,786$), demonstrando relação positiva forte entre estes esquemas e a presença de sintomas ansiosos. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a compreensão dos EIDs mais associados à ansiedade pode contribuir para formulações clínicas mais acuradas, auxiliando na escolha de intervenções direcionadas à modificação de crenças centrais e estratégias de enfrentamento desadaptativas, promovendo regulação emocional e melhora sintomática. **Palavras-chaves:** Terapia do Esquema, Ansiedade, Universitários, Esquemas Iniciais Desadaptativos

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Autores FELIPE GONÇALVES FERRONATTO ², LUÍSA DE SOUSA NUNES COSTA ¹

Instituição ¹ PUCGO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ² PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: A Terapia do Esquema propõe que os comportamentos disfuncionais e os padrões de percepção de si, dos outros e do mundo derivam de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) formados durante a infância e reforçados em experiências subsequentes. A ocorrência de EIDs entre estudantes da área da saúde tem sido foco de crescente interesse, uma vez que o ambiente acadêmico e as exigências emocionais da formação podem favorecer o desenvolvimento e a ativação desses esquemas. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência dos EIDs de primeiro domínio em universitários da área da saúde, identificando os esquemas predominantes em cada curso e sua frequência relativa. **Métodos:** Participaram 400 estudantes de cursos de graduação da área da saúde, avaliados por meio de uma Ficha de Dados Sociodemográficos e do Questionário de Esquemas de Young – Versão Longa (YSQ-S3), instrumento adaptado e validado para a realidade brasileira. Foram realizadas análises descritivas com o uso do software SPSS 26.0. **Resultados:** Observou-se maior prevalência de EIDs entre estudantes dos cursos de Psicologia (48%, n=192), Medicina (17,5%, n=70) e Enfermagem (10%, n=40). Os esquemas mais frequentes foram Autossacrifício (M=3,48; DP=1,00), Padrões Inflexíveis (M=3,41; DP=1,02), Inibição Emocional (M=3,18; DP=1,17) e Isolamento Social (M=3,18; DP=1,31). **Discussão / Conclusões:** Esses resultados indicam que estudantes da área da saúde apresentam níveis elevados de EIDs de primeiro domínio, especialmente aqueles relacionados à autocrítica e à dificuldade de expressão emocional, o que pode impactar o bem-estar psicológico e a formação profissional. Conclui-se que a identificação precoce de EIDs em contextos universitários pode favorecer o desenvolvimento de estratégias preventivas e intervenções psicoterapêuticas voltadas à promoção da saúde mental de futuros profissionais da saúde. **Palavras-chaves:** Esquemas Iniciais Desadaptativos, Estudantes universitários, Terapia do Esquema

ENTRE O “NÃO ME ABANDONE” E O “EU ME ACOLHO”: AUTOCOMPAIXÃO COMO MEDIADORA ENTRE APEGO ANSIOSO E SOFRIMENTO EMOCIONAL

Autores TIAGO MAROT ^{1,2}, CLARISSA PION ⁵, GABRIELA NEVES ³, RENATA CASSARA ⁴, ISABELLA DE MUROS ⁴

Instituição ¹ FGV - Rio - Fundação Getulio Vargas - Rio, ² UT - Austin - University of Texas - Austin, ³ UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, ⁴ UFF - Campos - Universidade Federal Fluminense - Campos dos Goytacazes, ⁵ IBMR - Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação

Resumo

Introdução: O apego ansioso é caracterizado por preocupações intensas com rejeição, necessidade excessiva de validação externa e hipervigilância emocional. Indivíduos com esse níveis de apego tendem a desenvolver modelos de relacionamento marcados por visões negativas de si mesmos e medo de abandono, o que resulta em busca compulsiva por proximidade e reassentamento, perpetuando um ciclo de sofrimento emocional. Essas pessoas geralmente apresentam níveis elevados de ansiedade, depressão e estresse, pois interpretam interações interpessoais ameaças, percebem-se incapazes de enfrentá-las e têm baixa capacidade de autorregulação emocional. Um fator central nesse processo é a autocompaixão, definida como uma atitude de cuidado, acolhimento e compreensão em relação a si mesmo diante do sofrimento. Níveis reduzidos de autocompaixão tendem a se expressar por meio de padrões disfuncionais, como autocrítica severa, isolamento emocional e superidentificação com estados emocionais negativos. Tais características contrastam com os três componentes da autocompaixão em sua forma mais adaptativa: a autobondade, o reconhecimento da humanidade compartilhada e a atenção plena (mindfulness). Embora a relação entre apego ansioso e sintomas psicológicos seja bem estabelecida, os mecanismos que explicam essa associação ainda não são totalmente compreendidos. Investigar a autocompaixão como mediadora permite esclarecer como o apego ansioso contribui para o adoecimento emocional. A identificação desse mecanismo oferece base empírica para intervenções cognitivo-comportamentais que priorizem inicialmente processos de mudança mais acessíveis, como o cultivo da autocompaixão, antes do trabalho de reestruturação dos esquemas de apego. **Objetivos:** O objetivo desta pesquisa foi verificar o papel mediador da autocompaixão na relação entre apego ansioso e sintomas de ansiedade, estresse e depressão. **Métodos:** Participaram 222 adultos brasileiros (73% mulheres, 24% homens; média de idade = 29,1 anos; DP = 11,4), que responderam a um questionário online avaliando apego ansioso, autocompaixão e sintomas psicológicos. Por meio de modelagem por equações estruturais, testou-se se o apego ansioso prediz esses sintomas indiretamente via autocompaixão. **Resultados:** Os resultados mostraram que a autocompaixão media negativamente a relação entre apego ansioso e sintomas de ansiedade e depressão, indicando que esses sintomas decorrem das dificuldades em praticar autocompaixão. Para o estresse, houve mediação parcial, sugerindo que apenas parte de sua explicação se deve a esses déficits. Os modelos explicaram 5% da variância em ansiedade,

12% em estresse e 6% em depressão. **Discussão / Conclusões:** Os achados indicam maior suscetibilidade a sintomas emocionais em indivíduos com apego ansioso. A mediação completa para ansiedade e depressão evidencia que a autocompaixão representa o principal mecanismo pelo qual o apego ansioso gera sofrimento. Quando confrontados com rejeição, esses indivíduos tendem à ruminação autocrítica, à interpretação de dificuldades como falhas pessoais e à intensificação de emoções negativas, comprometendo a autorregulação e reforçando a busca por validação externa. Clinicamente, intervenções baseadas em autocompaixão – como aquelas fundamentadas em Terapia Focada na Compaixão (CFT) ou práticas de mindfulness e aceitação – mostram-se promissoras, pois atuam diretamente sobre o mecanismo gerador dos sintomas, auxiliando o indivíduo a sair da posição de "não me abandone" para o "eu me acolho". **Palavras-chaves:** Autocompaixão, Apego Ansioso, Ansiedade, Estresse, Depressão

A ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL PARA DEPRESSÃO NAS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Autores LENY APARECIDA ROSADO ¹, JEAN LUCA LUNARDI LAUREANO DA SILVA ¹

Instituição ¹ UNICSUL - Centro Universitário Módulo

Resumo

Introdução: A ativação comportamental é uma intervenção de origem comportamental, posteriormente incorporada ao campo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para tratamento da depressão. Fundamenta-se na premissa de que a redução do contato com reforçadores ambientais positivos contribui para a manutenção de sintomas depressivos. Nos últimos anos, a ativação comportamental tem sido reconhecida como uma abordagem empiricamente validada e de baixo custo, aplicável em contextos clínicos, comunitários e digitais. **Objetivos:** Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências científicas relacionadas à aplicação da ativação comportamental no tratamento da depressão, analisando seus fundamentos teóricos, formatos de intervenção e resultados clínicos reportados com base na Terapia Cognitivo-Comportamental. **Métodos:** A busca de dados foi conduzida nas bases PubMed, PsycINFO, Cochrane Library, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os anos de 2021 a 2025, sem restrição de idioma. Foram incluídos estudos empíricos e revisões que avaliaram intervenções baseadas na ativação comportamental para indivíduos com depressão, conduzidas de forma presencial, grupal ou digital, desde que aplicadas no campo das terapias cognitivo-comportamentais. O processo de triagem e extração de dados seguiu as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e do PRISMA-ScR. A síntese foi descritiva e temática. **Resultados:** Catorze artigos preencheram os critérios de elegibilidade, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos controlados, protocolos e meta-análises. Os achados indicam que a ativação comportamental, aplicada no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental, reduz consistentemente os sintomas depressivos, com efeitos variando de pequeno a moderado. Intervenções digitais, por aplicativo, web ou SMS, mostraram boa aceitabilidade e impacto clínico já entre 3 e 12 semanas de tratamento, com manutenção parcial dos efeitos até seis meses. A adesão foi elevada e a aplicabilidade demonstrou-se ampla, abrangendo adultos, idosos, mulheres no pós-parto e adolescentes. **Discussão / Conclusões:** Destarte, os resultados evidenciam que a ativação comportamental é uma intervenção promissora, acessível e de baixo custo para o tratamento da depressão. Sua simplicidade e adaptabilidade favorecem a implementação em diferentes contextos, inclusive digitais e comunitários. Contudo, recomenda-se a realização de novos estudos longitudinais e multicêntricos que investiguem a ativação comportamental e sua aplicação em populações e culturas diversas, especialmente no contexto nacional, como o protocolo BA-IACC desenvolvido por pesquisadores brasileiros. **Palavras-chaves:** Ativação Comportamental, Terapia Cognitivo-Comportamental, Prática Clínica Baseada em Evidências, Terapia Comportamental, Transtorno Depressivo

CLÍNICA, PSICOTERAPIA E REGULAÇÃO EMOCIONAL

Autores JULIO CESAR ALVES ¹, ISADORA GONCALVES TONO DE MOURA ¹

Instituição ¹ Consultório particular - Isadora Gonçalves Tonô de Moura, ² Consultório particular - Julio Cesar Alves

Resumo

Introdução: A regulação emocional é a capacidade de perceber, interpretar, modular e expressar emoções de maneira funcional, ajustando-as às demandas ambientais e aos objetivos pessoais. James Gross (2007) propõe dois grandes momentos do processo: a regulação antecedente-focada, que ocorre antes da emoção se instalar completamente (por meio da reavaliação cognitiva, mudança atencional ou evitação de estímulos), e a regulação resposta-focada, que ocorre após a emoção já manifestada (como supressão emocional, ruminação ou descarga comportamental). A competência em regular emoções está associada à saúde mental, desempenho social e resiliência. No campo clínico, a compreensão da regulação emocional é essencial para intervenções eficazes, uma vez que disfunções nesse processo estão implicadas em diversos transtornos psicológicos e do neurodesenvolvimento.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar os fundamentos teóricos e psicoterapêuticos da regulação emocional, identificando seus mecanismos, etapas e aplicações clínicas no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e de suas abordagens contemporâneas — Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Dialética Comportamental (DBT) e Mindfulness. Busca-se compreender como processos de percepção, modulação e expressão emocional influenciam o funcionamento psicológico e como estratégias terapêuticas baseadas em evidências podem favorecer o controle, a flexibilidade e a saúde emocional. **Métodos:** Foi realizada uma análise teórico-reflexiva, fundamentada em revisão narrativa da literatura e análise integrativa de práticas clínicas sobre regulação emocional no contexto da psicologia e das terapias cognitivo-comportamentais. A busca por publicações ocorreu nas bases ResearchGate, SciELO, PsycINFO e Portal de Periódicos CAPES, considerando o período de 2001 a 2025. Para a identificação dos materiais, foram utilizados descritores em português e inglês relacionados ao tema, tais como “*regulação emocional e psicoterapia*”, “*emotion regulation and psychotherapy*”, “*neurobiology of emotion regulation*”, “*TCC e regulação emocional*”, “*ACT, DBT and emotional control*”. Foram incluídas produções teóricas e empíricas que abordavam explicitamente os fundamentos conceituais, neurobiológicos e clínicos da regulação emocional, com foco em sua aplicação terapêutica. O processo de seleção envolveu a leitura dos títulos, resumos e textos completos, entre eles artigos científicos, capítulos de livros e material clínico-didático. As fontes foram examinadas quanto à estrutura conceitual, aos modelos explicativos e às práticas de intervenção utilizadas em diferentes abordagens cognitivo-comportamentais (TCC, ACT, DBT e Mindfulness). **Resultados:** A literatura e a prática clínica analisadas indicam que a regulação emocional envolve um sistema neuropsicológico integrado, articulando estruturas límbicas (como a amígdala) e corticais (especialmente o córtex pré-frontal), cuja interação é fundamental para o controle emocional. Quando essa via está prejudicada, observa-se desorganização afetiva em

transtornos como depressão, TDAH, TEPT e personalidade borderline. As estratégias terapêuticas mais eficazes incluem: (1) avaliação clínica inicial centrada em padrões emocionais; (2) psicoeducação sobre a função das emoções e o modelo de regulação; (3) consciência e nomeação emocional; (4) reestruturação cognitiva de pensamentos disfuncionais; (5) exposição emocional gradual; (6) treino de estratégias adaptativas (atenção, autocompaixão, mindfulness); (7) regulação interpessoal e assertividade; e (8) prevenção de recaídas. Evidências de neuroimagem corroboram que a psicoterapia focada em regulação emocional promove mudanças cerebrais duradouras, aumentando a conectividade entre córtex pré-frontal e amígdala, o que reflete maior controle e flexibilidade emocional. **Discussão / Conclusões:** A regulação emocional constitui um eixo transversal na clínica contemporânea, integrando cognição e afeto na compreensão do funcionamento humano. A neuropsicologia, ao reconhecer que emoções influenciam processos cognitivos, amplia o alcance da avaliação e da intervenção terapêutica. A TCC e suas abordagens de terceira onda oferecem ferramentas empiricamente validadas para o treinamento emocional, possibilitando que o paciente reconheça, aceite e modifique suas respostas diante de experiências internas. O enfoque interdisciplinar entre neuropsicologia e psicoterapia mostra-se indispensável: avaliar padrões de regulação emocional deve orientar o planejamento terapêutico, promovendo plasticidade neural e fortalecimento do autocontrole. Essa integração, ao articular bases neurobiológicas e estratégias comportamentais, contribui para um cuidado clínico mais humano, ético e transformador. **Palavras-chaves:** Emoções, Neurociência clínica, Psicoterapia, RRegulação emocional, Terapia Cognitivo-Comportamental

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A DESREGULAÇÃO EMOCIONAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: EVIDÊNCIAS DE EFICÁCIA CLÍNICA

Autores DIENIFER SCHONS WEBER ¹, LIVIA GARCEZ ¹

Instituição ¹ UPF - Universidade de Passo Fundo

Resumo

Introdução: A desregulação emocional caracteriza-se pela dificuldade em compreender, expressar e manejar adequadamente os estados emocionais, o que pode gerar respostas desproporcionais e prejuízos no funcionamento social, familiar e acadêmico. Na infância e adolescência, essas dificuldades adquirem relevância clínica e preventiva, pois o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional é essencial para o amadurecimento psicológico e para a prevenção de sintomas ansiosos e depressivos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem eficaz nesse contexto, ao propor intervenções que favorecem a identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, a compreensão da função das emoções e o desenvolvimento de estratégias mais adaptativas de enfrentamento. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo revisar a literatura científica acerca da eficácia da TCC no tratamento da desregulação emocional em crianças e adolescentes, identificando evidências empíricas sobre seus efeitos clínicos e as técnicas mais indicadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter teórico, realizado em bases de dados nacionais e internacionais, nos meses de agosto a setembro de 2025. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025 que abordaram intervenções baseadas na TCC voltadas à promoção da regulação emocional em crianças e adolescentes. **Resultados:** Os achados indicam que a TCC apresenta evidências consistentes de eficácia na redução de sintomas de desregulação emocional e na melhora de estratégias de enfrentamento. Em um ensaio clínico randomizado, adolescentes com comportamentos autolesivos apresentaram melhora significativa na autorregulação e redução de impulsividade após protocolo estruturado com psicoeducação, reestruturação cognitiva, atenção plena e exercícios de enfrentamento. Outro estudo, com adolescentes com sintomas ansiosos e depressivos, demonstrou que a combinação da TCC tradicional com treinamento digital de regulação emocional produziu maior redução de sintomas internalizantes e melhora de padrões disfuncionais de regulação, com alta adesão e satisfação. Já em uma amostra de crianças com comportamentos disruptivos, um programa breve de TCC focado em relaxamento, resolução de problemas, ensaio comportamental e modulação emocional resultou em redução significativa de problemas de comportamento e ganhos em autorregulação. **Discussão / Conclusões:** Os resultados desta revisão corroboram o que a literatura científica tem consistentemente demonstrado, de que a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem amplamente reconhecida por sua eficácia e base empírica sólida no tratamento de diferentes demandas emocionais e comportamentais na infância e adolescência. Sua estrutura teórica e metodológica favorece intervenções breves, adaptáveis e centradas na promoção de habilidades de autorregulação e enfrentamento, contribuindo significativamente para o desenvolvimento emocional saudável de crianças e adolescentes. Por fim, conclui-se que a TCC é uma abordagem eficaz e recomendada para o desenvolvimento de

habilidades de regulação emocional, contribuindo para a prevenção de transtornos mentais e para a promoção do bem-estar psicológico em contextos clínicos e educacionais. **Palavras-chaves:** Adolescentes, Crianças, Desregulação emocional, Terapia cognitivo-comportamental

O PAPEL DAS HABILIDADES SOCIAIS NO ESTRESSE PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores LAURA ALBUQUERQUE SOLIGON ¹, ROSELI LAGE DE OLIVEIRA ²

Instituição ¹ HCX Fmusp - Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ² FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Resumo

Introdução: O aumento das responsabilidades e da pressão associadas às demandas da vida adulta contemporânea, aliado à ausência do ensino sistemático de habilidades sociais nas escolas e no ambiente familiar, tem contribuído para o crescimento do estresse psicológico e para a carência de recursos necessários ao seu enfrentamento e prevenção. As transformações nos estilos de vida tornam os indivíduos mais suscetíveis ao estresse, uma vez que esses estilos impactam diretamente a qualidade de vida e, consequentemente, os níveis de estresse. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para compreender o papel das habilidades sociais e sua relação com o estresse psicológico em adultos. **Métodos:** O presente estudo é uma revisão integrativa, elaborada com base na estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa. A busca sistemática foi conduzida nas bases PubMed, BVS, Portal de Periódicos CAPES, Scopus, PsycInfo e Embase, utilizando descritores obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde e palavras-chave nas três línguas: português, inglês e espanhol. A forma de entrada utilizada foi: ("Habilidades Sociais" OR "Assertividade") AND ("Estresse Psicológico" OR "Transtorno de Adaptação") AND ("Adulto"). Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, revisados por pares, disponíveis na íntegra e conduzidos com adultos. Foram excluídos os artigos anteriores a 2019, em outros idiomas, duplicados, sem acesso integral ou sem relação direta com o tema. Após a triagem, das 296 publicações encontradas, nove atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise e leitura na íntegra. **Resultados:** Os resultados indicaram que as habilidades sociais exercem papel fundamental e direto na redução do estresse psicológico, mostrando-se relevantes em diferentes populações e contextos culturais. Evidenciou-se que na maioria dos estudos (89%) houve uma associação positiva entre o desenvolvimento de habilidades sociais e a diminuição do estresse. Ademais, competências como assertividade, comunicação empática — verbal e não verbal — e manejo adequado de conflitos mostraram-se determinantes para mitigar os efeitos do estresse, além de apresentar um impacto positivo na melhora de outros aspectos psicológicos, como autoestima, adaptação acadêmica e integração social. **Discussão / Conclusões:** Apesar disso, os resultados ressaltam que a redução do estresse também é determinante para aprimorar as habilidades sociais, sugerindo que abordagens que combinem estratégias para ambos os aspectos podem ser mais eficazes. Essa interação reforça a necessidade de programas e intervenções personalizados que considerem as especificidades das populações-alvo, como pessoas LGBT, mulheres, indivíduos com TEA, estudantes universitários, atletas, entre outros. Deste modo, este estudo reforça a importância do fortalecimento das habilidades sociais como estratégia efetiva de promoção da saúde mental e do bem-estar em adultos. **Palavras-chaves:** estresse psicológico, habilidades sociais, assertividade, revisão

MONITORAMENTO EMOCIONAL EM EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS INTENSIVAS: UM RELATO DE APLICAÇÃO DE CHECK-IN E CHECK-OUT BASEADOS EM TERAPIAS COGNITIVAS-COMPORTAMENTAIS NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

Autores LUANA THEREZA NESI DE MELLO ¹, ANDRESSA CORRENTE MARTINS ¹, CRISTIANE MARIA BARRA DA MATTA ¹, ANA CRISTINA CALDEIRA ¹, EDUARDO NADALETO DA MATTA ¹

Instituição ¹ CEUN-IMT - Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia

Resumo

Introdução: O monitoramento sistemático do estado emocional de estudantes pode favorecer o autoconhecimento, a autorregulação e a aprendizagem significativa, especialmente em programas imersivos que envolvem desafios cognitivos e interpessoais. **Objetivos:** Inspirado em princípios das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs), este trabalho relata a aplicação de um instrumento breve de check-in e check-out emocional em um programa intensivo voltado a estudantes do ensino médio, o Mauá Experience (MX), proposto pelo Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia (CEUN-IMT). **Métodos:** O MX é uma jornada de dez semanas que combina atividades presenciais e on-line em temas como Inteligência Artificial, Empreendedorismo, Sustentabilidade, Comunicação e Habilidades Maker, com o objetivo de estimular o potencial e as competências do profissional do futuro. Para acompanhar a dimensão emocional dessa vivência, implementou-se uma escala tipo Likert de cinco pontos representada por emojis, variando de emoções negativas a positivas, respondida no início e ao final de cada encontro.

Resultados: O objetivo foi observar padrões emocionais semanais, identificar momentos de maior carga emocional e oferecer devolutivas para a equipe pedagógica. Participaram cerca de 53 estudantes do 3º ano do ensino médio, classificados no vestibular de inverno na modalidade de treineiros, e selecionados para o programa. Os resultados preliminares indicaram uma tendência de aumento progressivo dos estados emocionais positivos ao longo das semanas e uma correlação entre picos de engajamento e atividades colaborativas ou práticas. As respostas ao check-out revelaram ainda uma melhora na percepção de autoeficácia e pertencimento, especialmente nas últimas semanas.

Discussão / Conclusões: A devolutiva em tempo real dos dados à equipe facilitou ajustes pedagógicos e discussões sobre bem-estar e desempenho. Conclui-se que o uso de instrumentos inspirados nas TCCs, com linguagem acessível e visual, pode ser uma ferramenta útil para monitorar e promover a regulação emocional em ambientes educacionais inovadores. O check-in e check-out emocional mostrou-se uma estratégia viável, leve e baseada em evidências, que amplia o olhar sobre a experiência estudantil e fortalece a integração entre saúde mental, aprendizagem e inovação educacional. **Palavras-chaves:** Aprendizagem, Emoji, Estudantes, Experiência Educacional, Regulação Emocional

INDICADORES DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM AMOSTRA POPULACIONAL NO SUL DO BRASIL

Autores GUSTAVO CABERLON ¹, HENRIQUE DIAS ¹, NICKOLAS DE NEGRI ¹, EDUARDA ROSPIDE ¹,
MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: Segundo a OMS, 5,8% dos brasileiros possuíam transtornos depressivos e 9,3% ansiosos, sendo os ansiosos a maior prevalência mundial. Os sintomas depressivos comumente envolvem tristeza profunda, desmotivação, pessimismo, baixa autoestima, desesperança e anedonia, enquanto os sintomas ansiosos estão relacionados à excitação autonômica, medo, preocupação excessiva, tensão muscular e dificuldade de relaxar e a presença de sintomas de estresse manifesta-se principalmente por irritabilidade, impaciência, dificuldade de relaxamento e sensação de sobrecarga. A Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 items (DASS-21) é um instrumento psicométrico composto por 21 questões, avaliando sintomas de depressão, ansiedade e estresse, cada um por sete perguntas. Pontuações altas sinalizam alterações fisiológicas, cognitivas e comportamentais associadas a maior risco de transtornos ansiosos ou depressivos. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a distribuição de sintomas de depressão, ansiedade e estresse numa amostra na população geral por meio da DASS-21. **Métodos:** Foram utilizados a Ficha de Dados Sociodemográficos e a Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 items (DASS-21). Os dados foram coletados online pela plataforma Qualtrics e analisados no SPSS 27. A amostra incluiu 483 participantes, sendo 367 mulheres (76%), 111 homens (23%), com uma média de idade 29,2 anos (DP=9,0). A maioria são brancos (88,4%), solteiros (43,3%), com o ensino superior incompleto (35,6%), de classe econômica A (32,5%), predominantemente da região sul do Brasil (68,5%). Cada sintoma foi classificado em cinco níveis: normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. **Resultados:** Em relação aos resultados, a maioria apresentou níveis normais de depressão (55,7%) e ansiedade (56,5%) enquanto apenas 38,7% encontravam-se no nível normal de estresse. Considerando os níveis moderado até extremamente severo, 32,1% dos participantes relataram sintomas depressivos, 38,1% ansiosos e 33,7% de estresse, aproximadamente um terço da amostra. **Discussão / Conclusões:** Estudos apontam que médias elevadas nesses sintomas aumentam o risco de desenvolvimento de transtornos, o que destaca a importância de intervenções voltadas para diminuição desses sintomas e promoção da saúde mental e qualidade de vida. Após a pandemia, estima-se que houve um aumento global de 25% nesses transtornos, o que sugere crescimento também no Brasil. É importante ressaltar que os números da OMS se referem apenas a indivíduos que fecham os critérios diagnósticos da CID-11, mas pessoas com sintomas subclínicos também apresentam prejuízos e sofrimento significativos. Os achados deste estudo reforçam a necessidade de intervenções preventivas e de promoção de saúde mental voltadas para populações não clínicas. **Palavras-chaves:** DASS-21, Depressão, Ansiedade, Estresse, Prevalência

REGULAÇÃO EMOCIONAL EM JOVENS ADULTOS COM TRANSTORNO BIPOLAR: REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA NO GRUPO DE ESTUDOS DA LIGA ACADÊMICA DE TERAPIAS COGNITIVAS DE PERNAMBUCO

Autores LARISSA FERRAZ MACIEL¹, EMILY SCHULER¹

Instituição¹ UNIFAFIRE - Centro Universitário Frassinetti do Recife

Resumo

Introdução: O transtorno bipolar é uma condição psiquiátrica crônica que tende a emergir na adolescência ou no início da vida adulta, ocasionando repercussões significativas no funcionamento do sujeito e em suas relações interpessoais. Nesse contexto, a regulação emocional, entendida como um conjunto de habilidades adaptativas que permitem ao indivíduo identificar, compreender e modular suas emoções por meio de estratégias adequadas a diferentes situações, desempenha um papel central na adaptação psicossocial de jovens adultos com o transtorno bipolar. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre as contribuições teórico-práticas da experiência no grupo de estudos da Liga Acadêmica de Terapias Cognitivas de Pernambuco (LATC-PE) para o entendimento da regulação emocional em jovens adultos com transtorno bipolar. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das discussões teóricas e da análise de casos clínicos apresentados durante os encontros do grupo, que buscaram aproximar os fundamentos da abordagem cognitivo-comportamental das situações reais vivenciadas na prática clínica. As reflexões surgiram a partir do módulo dedicado à relação entre regulação emocional e transtorno bipolar em jovens adultos, no qual foram discutidos conceitos teóricos que embasaram a análise do caso clínico ao final do módulo. **Resultados:** A integração entre teoria e prática durante os encontros do grupo de estudos possibilitou uma compreensão mais aprofundada sobre os desafios enfrentados por jovens adultos com transtorno bipolar, especialmente no manejo das oscilações emocionais e no fortalecimento das habilidades de regulação emocional. **Discussão / Conclusões:** Conclui-se que a experiência no grupo de estudos da LATC-PE proporcionou um espaço relevante para o aprofundamento teórico e o desenvolvimento do raciocínio clínico, além de evidenciar a importância da psicoeducação e do uso de estratégias terapêuticas baseadas na terapia cognitivo-comportamental para promover a regulação emocional de jovens adultos com o transtorno bipolar. Dessa forma, o estudo reforça a importância da integração entre teoria e prática para o aprimoramento da compreensão sobre os processos de regulação emocional no transtorno bipolar e a sua aplicação no contexto das terapias cognitivas. **Palavras-chaves:** Grupo de Estudos , Jovem Adulto , LATC-PE, Regulação Emocional , Transtorno Bipolar

REGULAÇÃO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: EVIDÊNCIAS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISES

Autores VALTER MACHADO ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Introdução: A regulação emocional (RE) é amplamente reconhecida como um mecanismo transdiagnóstico central na psicopatologia, influenciando sintomas depressivos, ansiosos, impulsivos e relacionados ao estresse. Dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e de suas abordagens derivadas (como DBT e ACT), o aprimoramento de habilidades de RE é um dos principais alvos de intervenção. **Objetivos:** Contudo, diante da variedade de técnicas propostas, torna-se fundamental sintetizar quais estratégias apresentam evidência empírica mais consistente, orientando o desenvolvimento de protocolos clínicos mais precisos e baseados em evidências. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão narrativa de revisões sistemáticas e meta-análises publicadas entre 2010 e 2025 nas bases PsycINFO, PubMed e Scopus, utilizando os descritores emotion regulation, cognitive behavioral therapy, systematic review e meta-analysis. Foram incluídas apenas sínteses quantitativas que examinaram o impacto de técnicas de RE sobre sintomas emocionais e funcionamento adaptativo em adultos. **Resultados:** As evidências indicam quatro grupos principais de estratégias com suporte empírico robusto. A reavaliação cognitiva apresenta efeitos moderados a grandes na redução de sintomas ansiosos e depressivos ($d \approx 0.60-0.80$; Webb et al., 2012; Hu et al., 2014), confirmando sua relevância como técnica-núcleo da TCC. A aceitação e a defusão cognitiva estão associadas a reduções consistentes de sofrimento emocional e melhora de flexibilidade psicológica (Ruiz, 2012; Levin et al., 2017). Técnicas de mindfulness também estão associadas com melhora na regulação emocional, a partir da redução da reatividade amigdalár e aumento da conectividade pré-frontal (Galante et al., 2021). Já a tolerância ao desconforto e validação emocional são evidenciadas como habilidades centrais em TCC contemporânea e eficazes no manejo de impulsividade e reatividade afetiva (Neacsiu et al., 2014; Sloan et al., 2017). Em contraste, a supressão emocional demonstrou efeitos inconsistentes e associação a pior adaptação psicológica e maior recorrência sintomática (Aldao et al., 2010). **Discussão / Conclusões:** A síntese das evidências aponta que reavaliação cognitiva, aceitação, mindfulness e tolerância ao desconforto constituem as estratégias mais eficazes e transdiagnósticas para promover regulação emocional em TCC. Propõe-se um modelo aplicado em três eixos complementares: compreensão cognitiva (psicoeducação e reavaliação de interpretações disfuncionais), aceitação experiencial (reconhecimento e acolhimento de emoções sem esquiva) e ação regulada (treino de tolerância, resolução de problemas e exposição graduada). A sistematização dessas técnicas favorece intervenções mais direcionadas, mensuráveis e replicáveis, fortalecendo a TCC como abordagem de mudança emocional baseada em processos cognitivos observáveis. **Palavras-chaves:** Regulação emocional, Revisão, TCC

PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA UNIFIED THEORY OF ACCEPTANCE AND USE OF TECHNOLOGY – PATIENT VERSION PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Autores CAMILA SARTORI DA SILVA ¹, KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: A psicoterapia on-line consolidou-se no Brasil, especialmente após a pandemia, como uma alternativa viável e amplamente aceita por pacientes e profissionais. Nesse cenário, compreender os fatores que influenciam a aceitação e o uso dessas tecnologias tornou-se fundamental. A Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia (UTAUT) é amplamente utilizada para identificar determinantes que influenciam o uso de tecnologias. A versão voltada aos pacientes, denominada *UTAUT-P (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology – Patient Version)*, é um instrumento de autorrelato composto por 16 itens em escala Likert de cinco pontos, que avalia quatro dimensões: expectativa de qualidade da psicoterapia, conveniência, facilidade de uso e pressão de outros para adesão à tecnologia. **Objetivos:** Diante do aumento da oferta de psicoterapia on-line no Brasil, este estudo teve como objetivo realizar a adaptação transcultural da *UTAUT-P* para o português brasileiro, assegurando sua adequação linguística e cultural. **Métodos:** O método foi estruturado em cinco etapas: (1) autorização das autoras, (2) tradução, (3) síntese e avaliação por especialistas, (4) retrotradução e (5) estudo piloto. A amostra do estudo piloto foi composta por 24 adultos, de 21 a 55 anos, com média de idade estimada em 34,1 anos ($DP=8$), sendo 75% mulheres ($n=18$) e 25% homens ($n=6$), todos foram selecionados por conveniência. Os critérios para inclusão dos participantes foram: ser brasileiro, fluente em português e realizar acompanhamento psicológico on-line. **Resultados:** A análise de concordância entre juízes indicou coeficiente Kappa substancial (0,600-0,800), e concordância global média de 86,9%. A consistência interna foi satisfatória em todas as dimensões da escala (α ou $\Omega_t > 0,600$). Em relação às pontuações médias da escala, os valores mais elevados foram observados nas dimensões Comportamental ($4,52\pm0,90$), Expectativa sobre a qualidade da psicoterapia ($4,46\pm0,52$) e Conveniência ($4,46\pm0,69$). Por outro lado, a menor média foi registrada na dimensão Pressão de outros ($3,77\pm0,85$). **Discussão / Conclusões:** Os resultados indicam que a *UTAUT-P* – Adaptação brasileira apresenta evidências de validade de conteúdo e adequada consistência interna, mostrando-se promissora para mensurar a percepção de pacientes sobre a psicoterapia on-line. O estudo contribui para o avanço das pesquisas em saúde mental e para o desenvolvimento de instrumentos sensíveis às particularidades culturais brasileiras. **Palavras-chaves:** Adaptação Transcultural, UTAUT-P, Psicoterapia On-line

ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE MÍDIAS SOCIAIS, AUTOCRITICISMO E AUTOCOMPAIXÃO

Autores HAYANNA ALVES MOTTA ¹, MARIANA BARBIERI SCALZILLI ¹, KAREN SZUPSZYNSKI ¹

Instituição ¹ PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: O uso crescente das mídias sociais tem redefinido formas de interação e autoexpressão, mas também suscitado preocupações sobre seus impactos na saúde mental. O Brasil figura entre os países que mais utilizam essas plataformas, o que intensifica o interesse clínico sobre possíveis efeitos psicológicos. À luz da Terapia Focada na Compaixão (TFC), o uso excessivo de mídias sociais para busca de aprovação pode hiperativar os sistemas de ameaça e recompensa, gerando vergonha, autocrítica e prejuízo na autocompaixão. Estudos recentes indicam que níveis reduzidos de autocompaixão associam-se a sintomas de ansiedade, depressão e estresse, enquanto práticas compassivas favorecem a regulação emocional e o bem-estar. Assim, compreender as relações entre o comportamento digital e os mecanismos de autocrítica e compaixão pode orientar intervenções preventivas e psicoterapêuticas contemporâneas. **Objetivos:** Diante disso, o objetivo deste trabalho é investigar as associações entre o uso de mídias sociais, o autocrítica e a autocompaixão em adultos. E os objetivos específicos são: (a) revisar a literatura sobre o tema; (b) mensurar o tempo médio de uso das mídias e seus vínculos com variáveis emocionais; (c) avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse; e (d) discutir como os achados podem subsidiar estratégias de intervenção fundamentadas na TFC. **Métodos:** Em relação ao método, a pesquisa inclui dois estudos complementares. O Estudo I, uma revisão de escopo guiada pelo protocolo PRISMA-ScR e pela estratégia PCC, utiliza as bases SCOPUS, PubMed, PePSIC, Scielo, LILACS e Cochrane Library, com os descritores “social media”, “self-compassion” e “self-criticism”. O Estudo II adota delineamento quantitativo, transversal e correlacional, com amostra mínima estimada em 594 participantes maiores de 18 anos e usuários de pelo menos uma mídia social. Serão aplicados o Questionário Sociodemográfico, a Self-Compassion Scale (SCS), a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e o Cuestionário de Adicción a las Redes Sociales (CARS). A coleta ocorrerá via Qualtrics e a análise no SPSS 25.0, utilizando estatística descritiva e correlações de Pearson. O estudo segue a Resolução CNS nº 510/2016, com aprovação do Comitê de Ética da PUCRS. **Resultados:** Em relação aos resultados, serão apresentadas considerações preliminares sobre os achados. A revisão de escopo tem indicado lacunas teóricas na articulação entre psicologia digital e terapias baseadas na compaixão, reforçando a importância de compreender os efeitos da autocrítica e da busca por aprovação social em contextos online. Os achados teóricos também mostram correlação positiva entre tempo de uso de mídias sociais e níveis de autocrítica, e correlação negativa entre uso e autocompaixão. Assim, no estudo empírico espera-se a associação entre maior tempo de exposição digital e aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. **Discussão / Conclusões:** Os resultados esperados sustentam a relevância da TFC na compreensão dos efeitos emocionais do uso digital. A exposição prolongada às redes pode

reforçar comparações sociais e autocrítica punitiva, enquanto a autocompaixão se mostra um fator protetivo frente ao sofrimento psicológico. As evidências podem contribuir para o aprimoramento das práticas clínicas em terapias cognitivas, ampliando a aplicação de estratégias baseadas em compaixão e mindfulness na era digital. Conclui-se que integrar a compreensão dos fenômenos tecnológicos aos modelos de regulação emocional é essencial para promover saúde mental e intervenções mais contextualizadas na contemporaneidade. **Palavras-chaves:** Autocompaixão, Autocriticismo, Mídias sociais, Saúde mental, Terapia focada na compaixão

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MANEJO DA ANSIEDADE

JOYCE ASSIS ¹, JAMILLE NOVAES PANTOJA ¹, GUILHERME BRENDLE JORIS ¹, 4. MONIQUE
Autores TORRES ¹, 5. JOAO VICTOR CALCAGNOTTO ROCHA ¹, 6. GABRIEL BISOGNO ¹, 7. KAREN
PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI ¹

Instituição ¹ PUC - Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre – RS, Brasil.

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19 gerou impactos profundos na saúde mental global, resultando em um aumento expressivo dos casos de ansiedade, que passaram a afetar cerca de um quarto da população mundial. O isolamento social intensificou o uso de tecnologias digitais e promoveu a migração das intervenções psicológicas para o ambiente virtual. Nesse contexto, a saúde digital emergiu como um campo estratégico, integrando ferramentas como aplicativos, dispositivos vestíveis, inteligência artificial (IA) e plataformas de comunicação voltadas à ampliação do acesso e à eficácia dos cuidados em saúde mental. **Objetivos:** Identificar os efeitos das intervenções psicológicas que utilizam IA nos sintomas de ansiedade em adultos. **Métodos:** Revisão sistemática registrada no PROSPERO (CRD42025636743), com base na estratégia PICOS. Foram consultadas as bases Lilacs, PubMed, Web of Science, Scopus e PsycNet, empregando descritores como “Digital health”, “Telepsychology”, “Artificial intelligence”, “Chatbot” e “Anxiety disorder”. Incluíram-se estudos empíricos com adultos (≥ 18 anos) cujo desfecho principal foi a ansiedade. **Resultados:** Foram encontrados 884 artigos, dos quais 415 eram duplicados, resultando em 469 análises e 4 elegíveis. As intervenções via IA foram aplicadas principalmente para triagem, monitoramento e psicoeducação. A amostra predominante foi composta por mulheres jovens (20 a 39 anos), usuárias de smartphones, que apresentaram melhores resultados em sintomas leves a moderados. A maior concentração de estudos foi observada na Europa (Espanha e Itália) e nos Estados Unidos, sem registros no Brasil ou na América Latina. **Discussão / Conclusões:** Os resultados deste estudo são parciais, uma vez que as análises dos efeitos das intervenções e da avaliação do risco de viés ainda estão em andamento. Apesar disso, os achados iniciais sugerem que as intervenções psicológicas baseadas em IA são promissoras como apoio à prática clínica, especialmente em contextos de baixa intensidade, embora não substituam a psicoterapia tradicional. Ressalta-se a carência de pesquisas regionais, a necessidade de validação cultural e a urgência de aprofundar o debate ético sobre privacidade, segurança de dados e uso responsável da tecnologia na saúde mental. **Palavras-chaves:** Saúde digital, inteligência artificial (IA), chatbot, transtorno de ansiedade, intervenções on-line

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA AUTOACONSELHAMENTO: O QUE AS META-ANÁLISES REVELAM SOBRE CHATBOTS DE SAÚDE MENTAL EM COMPARAÇÃO À PSICOTERAPIA

Autores VALTER MACHADO ¹

Instituição ¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Introdução: Agentes conversacionais baseados em Inteligência Artificial (IA), conhecidos como chatbots, têm sido propostos como ferramentas de autoaconselhamento psicológico escaláveis e disponíveis continuamente. Nos últimos anos, revisões sistemáticas e meta-análises passaram a quantificar o impacto desses sistemas sobre sintomas de depressão, ansiedade e estresse, comparando-os a intervenções digitais ativas, como programas de TCC on-line, e, mais raramente, à psicoterapia conduzida por terapeutas humanos. Embora os avanços metodológicos sejam expressivos, a literatura ainda apresenta heterogeneidade quanto à qualidade das evidências, adesão dos usuários, segurança e padronização dos resultados reportados. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo sintetizar as evidências recentes provenientes de revisões sistemáticas e meta-análises acerca da eficácia dos chatbots de saúde mental baseados em IA, comparando seus efeitos clínicos aos de outras intervenções digitais e à psicoterapia tradicional. Também buscou identificar limitações metodológicas e tendências emergentes relacionadas ao engajamento, aos mecanismos de mudança e à segurança no uso dessas tecnologias. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão narrativa de revisões sistemáticas e meta-análises publicadas entre 2017 e 2025, localizadas nas bases PubMed, Scopus, PsycINFO, Web of Science e JMIR. Foram extraídas informações sobre tamanho de efeito combinado (SMD/Hedges' g), tipo de comparador (lista de espera, controle informativo, controle digital ativo ou psicoterapia conduzida por humanos), características das amostras (adultos e jovens) e questões metodológicas de viés e qualidade de relato. **Resultados:** As meta-análises recentes indicam reduções pequenas a moderadas em sintomas de depressão e ansiedade (SMD aproximadamente entre 0,20 e 0,40), com efeitos mais pronunciados em comparação a grupos de lista de espera e menores frente a controles digitais ativos. Em adultos, revisões conduzidas entre 2023 e 2024 mostram reduções estatisticamente significativas de sintomas depressivos e ansiosos após curtos períodos de intervenção com chatbots, embora a heterogeneidade e o risco de viés sejam frequentes. Em populações jovens, revisões publicadas em 2025 apontam benefícios moderados, especialmente quando há suporte humano e maior engajamento do usuário, mas com resultados menos consistentes do que em adultos. Comparações diretas com psicoterapia presencial são ainda escassas. Nos estudos disponíveis, os chatbots apresentam eficácia inferior à TCC conduzida por terapeutas, mas resultados semelhantes a intervenções digitais não guiadas, o que indica um papel complementar e não substitutivo dessas tecnologias. Os efeitos clínicos parecem depender fortemente do nível de engajamento do usuário e do uso de micro-habilidades de TCC, como ativação comportamental e reestruturação cognitiva mediadas por prompts. A perda de engajamento tende a reduzir a magnitude dos efeitos ao longo do tempo. No campo da segurança e da qualidade metodológica, revisões recentes identificam variabilidade substancial nos

protocolos e ausência de padrões consolidados para o manejo de crises, destacando a importância de supervisão profissional e transparência ética na aplicação clínica. **Discussão / Conclusões:** As evidências meta-analíticas apontam que chatbots baseados em IA produzem benefícios modestos, porém clinicamente relevantes, sobretudo quando comparados a controles mínimos. Entretanto, as evidências disponíveis ainda são insuficientes para afirmar equivalência com a psicoterapia conduzida por humanos. O papel mais promissor dessas ferramentas parece estar na sua utilização como complemento em modelos de cuidado escalonado, oferecendo suporte para rastreamento, psicoeducação, treino de habilidades entre sessões e prevenção de recaídas. Futuras pesquisas devem priorizar ensaios clínicos pré-registrados com delineamentos de não inferioridade, análises ajustadas por engajamento e critérios padronizados de segurança e equidade algorítmica, a fim de promover a integração ética, segura e eficaz da inteligência artificial à prática clínica em saúde mental. **Palavras-chaves:** Chatbot, Inteligência Artificial, Revisão

A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA DE APOIO NA PRÁTICA PSICOLÓGICA: REFLEXÕES ÉTICAS E POSSIBILIDADES CLÍNICAS

Autores ANA PAULA DA SILVA NEVES ¹, ROSE GUEDES ¹, LEANDRO RAMOM XIMENES CASARINI ¹

Instituição ¹ IFI - INSTITUTO FLOWIR

Resumo

Introdução: O avanço da Inteligência Artificial (IA) tem impactado de forma crescente o campo da psicologia, especialmente no desenvolvimento de materiais personalizados para o uso clínico. Ferramentas baseadas em modelos de linguagem generativa permitem que o psicólogo elabore textos, imagens e recursos adaptados às demandas específicas de cada paciente, o que pode favorecer a psicoeducação, o treino de habilidades e o registro de experiências. Em abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Dialética Comportamental (DBT), a IA oferece suporte à criação de fichas de autorregistro, roteiros psicoeducativos e instrumentos terapêuticos dinâmicos. No entanto, o uso dessas tecnologias exige reflexão ética e crítica, a fim de preservar a confidencialidade, a autoria e a singularidade do vínculo terapêutico. **Objetivos:** Discutir o uso da Inteligência Artificial como ferramenta de apoio à prática psicológica, destacando suas contribuições, limites e implicações éticas no processo de criação de materiais clínicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de caráter exploratório, elaborado a partir da análise de publicações recentes sobre o uso da Inteligência Artificial na psicologia clínica. Foram consultadas bases de dados científicas e materiais técnicos, visando identificar aplicações, benefícios, limitações e implicações éticas associadas ao uso da IA na elaboração de materiais clínicos. **Resultados:** Os resultados apontam que a IA amplia a capacidade criativa e a eficiência do terapeuta, permitindo elaborar materiais clínicos personalizados com linguagem acessível e embasamento teórico consistente. Além de otimizar o tempo do profissional, contribui para a sistematização de intervenções e o fortalecimento da aliança terapêutica, ao possibilitar maior engajamento do paciente. Por outro lado, emergem desafios éticos importantes, como o risco de dependência tecnológica, a superficialidade nas formulações clínicas e a vulnerabilidade dos dados compartilhados. Assim, destaca-se a necessidade de formação continuada e letramento digital dos profissionais, bem como o incentivo à supervisão e à prática reflexiva sobre o uso dessas ferramentas. **Discussão / Conclusões:** A Inteligência Artificial configura-se como um recurso inovador e promissor na prática psicológica, especialmente na personalização de intervenções e no desenvolvimento de materiais clínicos que favorecem o engajamento e a adesão do paciente. Contudo, seu uso deve ser pautado por prudência, supervisão e reflexão ética. O equilíbrio entre tecnologia, sensibilidade clínica e julgamento profissional são essenciais para que a IA se mantenha uma aliada no desenvolvimento de recursos que auxiliem a saúde mental do paciente, contribuindo para práticas mais acessíveis, criativas e humanizadas. **Palavras-chaves:** Inteligência Artificial, Psicologia, Prática clínica, Inovação tecnológica, Ética profissional

INTERVENÇÃO EM JUSTIÇA RESTAURATIVA NO CONTEXTO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE UMA ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores ELIANE VEIGA DOS SANTOS ¹, JOYSE JOLIET GIOVANELLA ¹

Instituição ¹ Univali - Universidade do vale do Itajaí - Univali

Resumo

Introdução: A Justiça Restaurativa é um novo paradigma de justiça que propõe a superação dos modelos retributivos tradicionais, pautando-se na reparação do dano, na responsabilização consciente e na restauração das relações sociais afetadas pelo conflito. A Justiça Restaurativa ancora-se em perspectivas interdisciplinares, dialogando com os campos da sociologia, da psicologia, da filosofia e da antropologia, e se desenvolve a partir de práticas ancestrais de resolução de conflitos, especialmente as de matriz indígena e comunitária, onde os sujeitos e comunidades diretamente envolvidos, participam do processo de corresponsabilização e reintegração social, ou seja, um novo caminho com vistas ao fortalecimento da cultura de paz e do resgate da humanidade. **Objetivos:** Dessa forma, buscou-se descrever a intervenção de uma adolescente de 14 anos, sexo feminino, institucionalizada, cujo objetivo era restaurar os vínculos familiares e sociais e sua reintegração à família de origem. Tratava-se de demanda judicial encaminhada ao Núcleo de Justiça Restaurativa do Fórum de Justiça de Itajaí, por intermédio do Juiz da Vara da Infância e Juventude, Órfãos e Anexos do Fórum de Justiça daquela comarca. **Métodos:** O processo de intervenção adotou a metodologia dos Círculos de Construção de Paz, que privilegia o uso do diálogo respeitoso, da escuta qualificada e da reconstrução de laços e vínculos sociais e comunitários para uma convivência humana mais digna e humanizada. **Resultados:** O uso do objeto de fala, um dos elementos estruturantes do círculo, garantiu-se a horizontalidade dos participantes do círculo, composto por técnicos da instituição de acolhimento, avó, mãe e adolescente e duas facilitadoras, num processo de interação social e convivência respeitosa onde todos tiveram o poder de falar e o poder de ouvir. **Discussão / Conclusões:** Concluiu-se que o procedimento restaurativo especificamente, os Círculos de Paz, são uma potente estratégia de intervenção psicossocial. Para além disso, evidenciou-se que a psicologia no âmbito judicial contribui para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando um enfoque preventivo e/ou de tratamento. **Palavras-chaves:** Justiça Restaurativa, Adolescente, Psicologia Jurídica, Círculo de Construção de Paz, Facilitador



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS
COGNITIVAS – FBTC**

ANAIS DO XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIAS COGNITIVAS

Angela Donato Oliva

Presidente do XVIII CBTC

Karen Priscila Del Rio Szupszynski

Coordenadora Científica do XVIII CBTC

Campinas/São Paulo, 2026