

## A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: O PENSAMENTO, O COMPORTAMENTO E O TERAPEUTA COMO FERRAMENTA

Nilly Rosana Rodrigues Duarte Coutinho <sup>1</sup>  
Mariana Fernandes Ramos dos Santos<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma das abordagens terapêuticas mais amplamente utilizadas nos dias de hoje. Essa terapia baseia-se na compreensão de que nossos pensamentos e percepções moldam nossos comportamentos e nossa posição no mundo. O desenvolvimento dessas crenças disfuncionais marca o início de um processo de adoecimento, pois a realidade que construímos muitas vezes é influenciada por conteúdos que não são necessariamente funcionais ou benéficos para nossa saúde mental. Sendo uma abordagem terapêutica, abraça a individualidade de cada sujeito, reconhecendo a necessidade de adentrar profundamente na realidade de cada um. As distorções cognitivas, frequentemente denominadas erros, podem incluir personalização, filtro mental, supergeneralização, entre outras. Abordar esses conteúdos cognitivos disfuncionais requer um manejo terapêutico eficaz. O terapeuta desempenha um papel fundamental nesse processo, pois exerce uma influência significativa sobre o paciente. A aceitação é uma estratégia essencial no processo terapêutico, à medida que o terapeuta auxilia o paciente a se aceitar integralmente, considerando tanto os aspectos positivos quanto os negativos. O objetivo é construir um senso de autovalorização que transcende as distorções cognitivas e fomenta a autoaceitação e empoderamento do paciente.

**Palavras-chaves:** Terapia Cognitivo Comportamental. Terapeuta.

---

<sup>1</sup> Psicóloga Clínica . Pós graduada em neuropsicologia. Pós graduada em "Intervenção ABA aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Pós graduada em Terapia Cognitiva e Comportamental. Psicóloga do Ambulatório Ampliado de Saúde Mental.

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia (UCP). Psicóloga (Formação, Bacharel e Licenciatura). Terapeuta Cognitivo Comportamental. Neuropsicóloga. Neuropsicopedagoga. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Especialista em Reabilitação Neuropsicológica. Especialização em Terapia Ocupacional na Saúde Mental. Especialização em Psicologia Positiva. Especialização em Terapia Familiar. Docente e Supervisora UNIRENTOR/ AFYA. 17 anos Atuando na Saúde Mental. Psicóloga da Ambulatório Ampliado de Saúde Mental. Psicóloga do CAASSITA – Centro de Atendimento aos Autistas da Secretaria de Saúde de Itaperuna.

**ABSTRACT:** Cognitive-Behavioral Psychotherapy (CBT) stands out as one of the most widely used therapeutic approaches today. This therapy is based on the understanding that our thoughts and perceptions shape our behaviors and our position in the world. The development of these dysfunctional beliefs marks the beginning of an illness process, as the reality we construct is often influenced by content that is not necessarily functional or beneficial for our mental health. As a therapeutic approach, it embraces the individuality of each subject, recognizing the need to delve deeply into each person's reality. Cognitive distortions, often called errors, can include personalization, mental filtering, overgeneralization, among others. Addressing these dysfunctional cognitive contents requires effective therapeutic management. The therapist plays a fundamental role in this process, as they have a significant influence on the patient. Acceptance is an essential strategy in the therapeutic process, as the therapist helps the patient to fully accept themselves, considering both the positive and negative aspects. The objective is to build a sense of self-worth that transcends cognitive distortions and fosters the patient's self-acceptance and empowerment.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy. Therapist.

**RESUMEN:** La Psicoterapia Cognitivo-Conductual (TCC) destaca como uno de los enfoques terapéuticos más utilizados en la actualidad. Esta terapia se basa en la comprensión de que nuestros pensamientos y percepciones moldean nuestros comportamientos y nuestra posición en el mundo, el desarrollo de estas creencias disfuncionales marca el inicio de un proceso de enfermedad, ya que la realidad que construimos muchas veces está influenciada por contenidos que no necesariamente son funcional o beneficioso para nuestra salud mental. Como enfoque terapéutico, abraza la individualidad de cada sujeto, reconociendo la necesidad de profundizar en la realidad de cada persona. Las distorsiones cognitivas, a menudo llamadas errores, pueden incluir personalización, filtrado mental, sobregeneralización, entre otras. Abordar estos contenidos cognitivos disfuncionales requiere un manejo terapéutico eficaz. El terapeuta juega un papel fundamental en este proceso, ya que tiene una influencia significativa en el paciente. La aceptación es una estrategia esencial en el proceso terapéutico, ya que el terapeuta ayuda al paciente a aceptarse plenamente a sí mismo, considerando tanto los aspectos positivos como los negativos. El objetivo es construir un sentido de autoestima que trascienda las distorsiones cognitivas y fomente la autoaceptación y el empoderamiento del paciente.

**Palabras clave:** Terapia Cognitivo Conductual. Terapeuta.

## INTRODUÇÃO

A Psicoterapia Cognitivo Comportamental é uma das terapias mais utilizadas nos dias atuais. É uma forma de compreensão do ser humano onde considera que o que nós pensamos e a maneira com que percebemos o mundo tem total influência sobre como

nós nos comportamos e qual a posição que temos no mundo.

Dentro desta maneira com que entramos em contato com a realidade e como a percebemos formula um sistema de crenças que se associa ao que acreditamos formulando crenças ao longo do nosso desenvolvimento e, sobre o nosso desenvolvimento. Dentro desta proposta nós vamos formando nossas “verdades” e tais crenças enraizadas nos acompanham ao longo da nossa vida. O importante é quando estas crenças são formuladas no sentido de desvalorizar, de boicotar e até mesmo de inferiorizar a si mesmo, e assim como a influência das crenças em geral, o acreditar tem influência sobre como eu me comporto.

Para estas maneiras de funcionar de forma a comprometer o sujeito e seu desenvolvimento seja nos aspectos biopsicossocial, nós as nomeamos como “erros cognitivos”, e estes erros estão inteiramente ligados a nossa percepção de mundo, do outro e principalmente de si mesmo.

A partir do desenvolvimento destas crenças é que nos dá início ao processo de adoecimento, considerando que a maneira com que formamos nossa realidade é uma maneira influenciada por um conteúdo que nem sempre é funcional e benéfico para este sujeito. Esta forma de terapia considera a individualidade dentro da realidade de cada sujeito, por conta disso pode ser

### **Terapia Cognitivo Comportamental**

A Psicoterapia Cognitivo Comportamental considera que nossos pensamentos tem total influência sobre o nosso comportamento, com isso, concentra-se no estudo de como pensamos e a qualidade de nossos pensamentos, direcionando ao conteúdo com o qual pensamos. “A exposição a tais eventos pode resultar em uma série de efeitos adversos para a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos, colocando-os em risco para o desenvolvimento de psicopatologias”. (NEUFELD & RANGÉ, 2017, P.269).

Considerando a maneira com que pensamos sobre estes eventos como o diferencial para o processo de um adoecimento, cabendo a terapia cognitivo comportamental identificar e trabalhar estes pensamentos que culminam num adoecimento de forma significativa. (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). A TCC é uma abordagem de senso comum que se baseia em dois princípios: Nossas cognições têm

influência controladora sobre nossas emoções e comportamentos; e, o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento;

A essência da TCC está na conexão de teorias cognitivo- comportamentais à estrutura psicológica do paciente e sua constelação de problemas, concentrada na percepção do mesmo em relação aos acontecimentos da sua própria vida. “O modelo básico de TCC é um construto usado para ajudar os terapeutas a conceitualizarem problemas clínicos e implementarem métodos da TCC específicos” (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008, pag.18)

Dentro da Proposta da TCC, a terapia Cognitivo Comportamental é a junção da terapia cognitiva (pensamento) e a comportamental (comportamento): “Eles observaram que a perspectiva cognitiva acrescentava contexto, profundidade e entendimento às intervenções comportamentais” (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008, pag.16)

Nesta perspectiva, conceituação cognitiva é uma forma importante de compreender quais crenças influenciam o sujeito, e com esta forma de compreender, podemos analisar quais intervenções é possível diante daquela realidade. Sendo o relacionamento entre paciente e terapeuta de suma importância para que o tratamento surja efeito, somada as técnicas direcionadas, sendo importante a estruturação do tratamento baseado na confiança. “A prática clínica da terapia cognitivo-comportamental (TCC) baseia-se em um conjunto de teorias bem-desenvolvidas que são usadas para formular planos de tratamento e orientar as ações do terapeuta” (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008, pag.15)

Consideremos também um relacionamento terapêutico altamente colaborativo, aplicação hábil de métodos de questionamento socrático e estruturação e psicoeducação eficazes. A TCC concentra-se primordialmente no aqui e agora, o que a diferencia de outras terapias é por se caracterizar por um alto grau de colaboração, por seu foco fortemente empírico e pelo uso de intervenções direcionadas para a ação. O terapeuta se serve de uma série de perguntas indutivas para revelar padrões disfuncionais e pensamento e comportamento.

Uma aliança efetiva entre terapeuta e paciente é uma condição essencial para a implementação de métodos específicos de TCC. A medida que os terapeutas envolvem

os pacientes no processo de TCC, eles devem demonstrar compreensão, empatia e afecção pessoal adequadas, bem como flexibilidade para responder às características únicas de sintomas, crenças e sentimentos

Esta terapêutica trabalha com técnicas e métodos de forma eficaz para cada caso, considerando a subjetividade e a percepção do sujeito com os acontecimentos de sua própria vida, a tcc s encontra nos pensamentos queeste sujeito emite a partir de sua realidade bem como este sujeito se posiciona e lida com ela, tendo intervenções que ajudam o sujeito a lidar de forma mais funcionar com suas memórias emocionais bem como os eventos traumáticos e os elementos estressores.

As técnicas de exposição e reestruturação cognitiva auxiliam no processamento da experiência traumática de cada membro do grupo, de forma que a exposição repetida a memórias do trauma tende a reduzir a resposta de medo associada ao evento estressor traumático, assim como a dessensibilizar o paciente para pistas relacionadas ao trauma, ao mesmo tempo que é estimulada a correção de percepções equivocadas de perigo (FOY ET AL., 2001 in NEUFELD &. RANGÉ,2017, P.273)

A TCC foca no lidar do sujeito com seus pensamentos e nas reaçõesque o mesmo tem fruto deste pensamento, principalmente quando este individuo tem a presença de erros cognitivos que o levam a uma forma disfuncional de interpretação da realidade. Para RANGÉ (2001) os pensamentos automáticos são: “verbalizações ou imagens encobertas, específicas, reflexas, autônomas e idiossincráticas, que provocam emoções correspondentes.”

Para Greenberger & Padesky (1999), o terapeuta cognitivo deve indagarrespeito de cinco aspectos da vida do paciente: pensamentos (crenças, imagens, lembranças), estados de humor, comportamentos, reações físicas e ambiente (passado e presente), onde se influenciam mutuamente. A maneira com que pensamos nos guia em nossa vida de forma intensificada.

## **Erros Cognitivos**

Como forma de compreensão da realidade e de si mesmo de forma disfuncional, o pensar sobre seu próprio pensamento se faz necessário dentro da Terapia Cognitivo Comportamento para que possamos melhor compreendero que levou o sujeito chegar onde ele está no momento.

(...) temos uma estratégia cuidadosamente pensada e não fazemos terapia

pela nossa cabeça, jogando com um conjunto de técnicas. Para aprender a se tornar um terapeuta cognitivo comportamental eficaz, é preciso praticar e desenvolver formulações que reúnam informações da avaliação diagnóstica, das observações sobre o histórico específico do paciente e da teoria cognitivo-comportamental em um plano de tratamento detalhado” (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008, pag.28).

Dentro do processamento de informações desta pessoa tem o que chamamos de pensamentos automáticos, que são pensamentos que vêm a cabeça sem que nós o evoquemos ou de forma intencional, são pensamentos ligeiramente automáticos. Estes pensamentos são definidos por como: “cognições breves e espontâneas, de modo que o indivíduo percebe mais facilmente a emoção relacionada ao pensamento do que o conteúdo do pensamento em si”. (BECK, & DOZOIS, 2011).

“O processamento cognitivo recebe um papel central nesse modelo, porque o ser humano continuamente avalia a relevância dos acontecimentos internamente e no ambiente que o circunda (p. ex., eventos estressantes, comentários ou ausência de comentários dos outros, memórias de eventos do passado, tarefas a serem feitas, sensações corporais), e as cognições estão frequentemente associadas às reações emocionais” ((WRIGHT, BASCO, THASE, 2008, pag.17)

Os autores ainda acrescentam que o conteúdo dos pensamentos automáticos podem ser tanto positivos quanto negativos, porém geralmente é direcionado a demanda terapêutica os pensamentos com conteúdo negativista considerando o que o mesmo pode consequências na vida deste indivíduo. Estes pensamentos surgem de forma rápida e espontânea, na fronteira da consciência e estão presentes no cotidiano de qualquer indivíduo (BECK, 1997) Mediante esta compreensão, é importante ressaltar que os pensamentos automáticos fazem parte do foco terapêutico, onde sua identificação e manejo são relativamente significativos para que este indivíduo consiga lidar o melhor que ele possa naquele momento de forma funcional e adaptativa. “As primeiras formulações de Beck centravam-se no papel do processamento de informações desadaptativo em transtornos de depressão e de ansiedade” (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008, pag.16). Com isso, este foco no processamento foi ganhando observações inusitadas, pois a influência do pensamento automático e a maneira de processar estas informações contribuíam de forma significativa para o adocimento do sujeito frente a sua realidade.

Há duas fases sobrepostas na abordagem da TCC para os pensamentos automáticos. Primeiro, o terapeuta ajuda o paciente a identificar os pensamentos automáticos. Depois, o foco volta-se para os métodos de

aprendizagem para modificar os pensamentos automáticos negativos e direcionar o pensamento do paciente para uma forma mais adaptativa (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 77).

Faz parte da terapia que o sujeito consiga identificar seus próprios pensamentos, sobretudo considerando que quando há a psicoeducação, ou seja, quando o sujeito consegue identificar seus pensamentos bem como o conteúdo e maneira que o faz pensar daquela forma o ato de reconhecimento do conteúdo que o influencia, logo, esta identificação é terapêutica. Nesta perspectiva a distorção cognitiva ou erro cognitivo influencia diretamente o conteúdo presente no pensamento e no modo de pensar desta pessoa:

<b>Erro Cognitivo</b>	<b>Definição</b>
Abstração seletiva (às vezes chamada de ignorar as evidências ou filtro mental)	Chegar a uma conclusão após observar apenas um pequeno número das informações disponíveis. Dados claros são descartados ou ignorados a fim de confirmar a visão enviesada que a pessoa tem da situação.
Maximização e minimização	A relevância de um atributo, situação ou sensação é exagerada ou minimizada.
referência arbitrária	Chegar a uma conclusão a partir de uma evidência contraditória ou na ausência de evidências.
Supergeneralização	Chegar a uma conclusão a respeito de um ou mais incidentes isolados, estendendo-os de maneira ilógica e abrangendo amplas áreas do funcionamento.
Personalização	Eventos externos são relacionados consigo mesmo quando há poucas evidências para tanto. É assumida responsabilidade ou culpa excessiva pelos eventos negativos.

<p>Pensamento dicotômico (também chamado de pensamento absolutista ou pensamento do tipo tudo-ou-nada)</p>	<p>Críticas a respeito de si mesmo, de experiências pessoais ou de outros são colocadas em uma de duas categorias: tudo ruim ou tudo bom; fracasso total ou completo sucesso; totalmente defeituoso ou absolutamente perfeito.</p>
--	--

(WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Na compreensão de Beck et al. (1997) aponta que há dois elementos básicos que influenciam e conduzem a proposta terapêutica onde: o comportamento e a emoção de uma pessoa são determinados, em parte, em como ela organiza suas cognições. Dentro desta perspectiva, Beck aponta as distorções cognitivas, onde erros sistemáticos nas percepções e nos processos de informação caracterizam e qualificam as experiências do indivíduo dando ênfase a personalização, pensamento dicotômico etc.

O autor também chama a atenção para a concepção da Tríade Negativa, onde a pessoa constrói uma visão de conteúdo negativista em relação a si mesma, uma visão ao presente e ao futuro, muitas vezes estendendo para as relações bem como a concepção de outro e de mundo.

### Manejo Terapêutico na TCC

A Psicoterapia Cognitivo Comportamental é uma forma de psicoterapia onde o terapeuta e o paciente, ou cliente, estão juntos em prol de maior desenvolvimento do sujeito, ou seja, os dois estão juntos para conseguir identificar os pensamentos automáticos, as distorções cognitivas que influenciam a maneira que o sujeito tem de pensar e de se compreender o mundo que está a sua volta e a si mesmo. Fazendo parte do processo terapêutico que o terapeuta explique como funciona a terapia dentro da TCC. Dentro desta premissa o paciente ou cliente tem papel fundamental e ativo no processo terapêutico. “Eles ajudam a estruturar as sessões, dão feedback e orientam os pacientes sobre como usar os métodos da TCC” (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008, pag.28).

O manejo terapêutico é a maneira com que o terapeuta conduz o tratamento. Dentro da TCC uma das maiores questões que são consideradas são as relações que são

estabelecidas na terapia. O que se chama de raporr, ou seja, o vínculo terapêutico, que pode atuar como um grande reforço da terapia. CABALLO (1996) aponta contribuições para o sucesso da terapia estão relacionados às variáveis do paciente:

- a) A forma com que o paciente percebe o terapeuta, com status, credibilidade, valores similares e com os recursos que o paciente necessita;
- b) A forma de o paciente ver o terapeuta como confiante, profissional, compreendendo, aceitando e animando-o à independência;
- c) Momentos na terapia onde a qualidade da voz do paciente caracteriza-se por atividade, energia, expressividade, vivacidade e riqueza das palavras utilizadas;
- d) Envolvimento do paciente e sua participação ativa no processo de terapia (gosto por se comunicar, o compromisso para mudar, a confiança no terapeuta, o reconhecimento da responsabilidade de si próprio para realizar a mudança, o prazer de se relacionar com o terapeuta e o reconhecer sentimentos e comportamentos).

Existem várias técnicas que podem ser utilizadas no processo terapêutico, e entre elas podemos citar o trabalho com imagens mentais. Para que o trabalho se dê de fato se faz necessário que o terapeuta inicie com informações e esclarecimentos sobre essa técnica terapêutica, e logo após utilize a estratégia de imagem segura, na qual vai trazer segurança e conforto para o paciente, essa estratégia é usada no início e no fim da sessão. Depois disso, é recomendado que o terapeuta pergunte sobre a semana anterior, se aconteceu algo emocionalmente significativo e pedir que o paciente busque alguma situação parecida no mês anterior, no ano anterior, na adolescência, infância, etc. até que seja encontrado um momento que os sentimentos sentidos sejam os mesmos para que ocorra a avaliação e identificação do esquema. Após a identificação do esquema é realizado as mudanças esquemáticas com imagens mentais baseadas no diálogo nas imagens mentais, onde o diálogo vai fortalecer e capacitar o paciente para enfrentar seus esquemas, e por fim é feita a estratégia de reparentalização parental onde o terapeuta pede permissão para participar da imagem e falar diretamente com a criança vulnerável. Isso dentro de uma perspectiva ligada a Terapia dos Esquemas, um tipo de terapia, onde é importante através das imagens mentais que todo conteúdo cognitivo venha a tona, de forma com que o terapeuta tenha acesso a este conteúdo para que o mesmo seja trabalhado em terapia.

Eles então colaboram no desenvolvimento de um estilo mais saudável de pensamento e de habilidades de enfrentamento e na reversão de padrões improdutivos de comportamento. Os terapeutas cognitivo-comportamentais são normalmente mais

ativos do que os terapeutas de outras formas de terapia”  
(WRIGHT, BASCO, THASE, 2008, pag.28)

Outra ferramenta que pode ser utilizada de forma é o desenvolvimentoda aceitação, onde pode-se utilizar exercícios e metáforas com o fim de conduzir o cliente a trabalhar as distorções cognitivas como via de acesso ao conteúdo dos pensamentos. Sobretudo quando se trabalha a questão da auto crítica e as crenças sobre si mesmo. Considerando que a tendência dos pensamentos disfuncionais é guiarem a percepção a uma desvalorização de si mesmo e uma auto critica exacerbada onde se foca somente no que é defeito do sujeito, minimizando o conteúdo positivo, e, cabe ao terapeuta fazer o contrário deste movimento, trabalhando os pontos positivos e negativos do sujeito.

... está tudo bem aceitarmos nossas próprias falhas e inadequações, mas também reconhecermos nosso pontos fortes e realizações? Oba! Se você é assim, isso significa que pode realmente se beneficiar ao tornar a autoapreciação uma prática consciente na sua vida diária (NEFF; GERMER, 2019, p. 180).

O manejo terapêutico é de suma importância, considerando que, a função que o terapeuta exerce sobre o paciente é um direcionamento aoprocesso terapêutico, seja pelo rapport ou seja pela escolha das intervenções, cabe ao terapeuta ampliar o paciente sua visão limitada de si mesmo, de modo a transcender as distorções cognitivas para que possa exercitar a autoimagem de forma integral e estimular o autocuidado. “Quando você dá permissão a si mesmo para reconhecer seu eu integral – o bom e também o mau –, abre a porta para viver uma vida mais plena e mais autêntica” (NEFF; GERMER, 2019, p. 182).

O terapeuta tem um papel fundamental na terapia quando se vê neste processo como ferramenta terapeuta e, quando estimula a visão do seu paciente de forma plena, considerando os aspectos positivos e negativos, mas sobretudo, considerando o ser humano integral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicoterapia Cognitivo Comportamental é a junção de duas correntes que consideram o pensamento e o comportamento do sujeito, dentre desta perspectiva, a subjetividade é ressaltando, pois é preciso entrar dentro da realidade de cada sujeito, observando sua percepção de si mesmo, de mundoe de futuro.

Para a formação das percepções, é importante que possamos compreender como

este sujeito pensa, e como ele entende suas vivências, considerando que, a maneira com que nós pensamos é a maneira com que entendemos e processamos nossas informações, logo, nossas vivências, mudanças, transformações, emoções são passíveis de interpretações assim como tudo que acontece ao nosso redor, e quem está também como por ex nossa sociedade, a família, a escola e os amigos, entre outros, Aqueles que empaticamente conseguem sentir a dor do outro. E, esta interpretação vai influenciar interpretações futuras, pois mais uma vez nossas percepções são formadas por conteúdos cognitivos.

Dentre estes conteúdos cognitivos, podemos citar os pensamentos automáticos e sobretudo as distorções cognitivas, que são formas de contribuir de forma a elaborarmos reações disfuncionais desvalorativas, desvalidadas, enfim, consequenciando a um adoecimento. Dentre as distorções, também chamadas de erros, podemos citar personalização, filtro mental, supergeneralização etc.

Para trabalhar este conteúdo, o manejo terapêutico se faz necessário, e dentro do ato de manejar, o terapeuta tem suma importância dentro deste processo, pois ele também é ferramenta do processo, uma vez que exerce sobre o paciente uma influencia importante, na maneira com que exerce sua função e nas estratégias terapêuticas que utiliza. Valendo destacar a aceitação como uma estratégia importante, na medida que o terapeuta trabalha com o paciente a aceitação de si mesmo, considerando os pontos positivos e negativos, trabalha-se a construir de um ser integral, onde não há um foco somente em uma característica e sim nos dois lados do sujeito, visando minimizar a auto crítica e trabalhar uma postura diferenciada consigo mesmo, já que, as distorções cognitivas tendem a ressaltar o que há de desafiador, a aceitação e o manejo terapêutico tendem a ressaltar a posição do sujeito em relação a isso tudo, gerando empoderamento e transcendendo as distorções sobre si mesmo.

## REFERÊNCIAS

BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F., & EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997 (Originalmente publicado em 1979).

BECK, A. T., & ALFORD, B. A. **Depressão: Causas e tratamento** (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2011 (Originalmente publicado em 2009).

CABALLO, Vicente E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda., 1996.

GREENBERGER, Dennis; PADESKY, Christine A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

NEFF, K.; GERMER, C. Autoapreciação. In:\_\_\_\_. **Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar narate de ser seu melhor amigo**. 1. ed. Rio Grande do Sul: Artmed, 2019. 216 p.cap. 23, p. 178-18

RANGÉ, Bernard (Org). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas**. Vol. 1. São Paulo: Editoria Livro Pleno, 2001.

WRIGHT, Jesse H; BASCO, Monica R; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed,2008. 224 p.