

O USO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO MANEJO CLÍNICO DA ANSIEDADE DIGITAL E DO USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS

Cristiane Rossi Ribeiro¹

Diego da Silva²

RESUMO: O presente artigo aborda a ansiedade digital e seus impactos sobre o bem-estar emocional, analisando como a hiperconectividade e o uso excessivo das redes sociais podem contribuir para o sofrimento psíquico contemporâneo. A pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender o modo como as interações virtuais influenciam a saúde mental e transformam os vínculos humanos em uma era marcada pela constante exposição e imediatismo. O estudo, de natureza bibliográfica, fundamenta-se em referenciais teóricos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que propõe estratégias de enfrentamento baseadas na reestruturação de pensamentos e na autorregulação emocional. A análise evidenciou que a TCC oferece recursos eficazes para auxiliar indivíduos afetados pela ansiedade gerada no ambiente digital, promovendo o equilíbrio entre o uso saudável da tecnologia e a preservação do bem-estar psicológico. Conclui-se que, ao compreender os padrões de pensamento e comportamento relacionados à hiperconectividade, é possível desenvolver uma relação mais consciente e equilibrada com o mundo digital, favorecendo o autocuidado e a qualidade de vida em meio à era da informação.

4185

Palavras-chave: Ansiedade digital. Redes sociais. Sofrimento psíquico. Hiperconectividade. Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

INTRODUÇÃO

As últimas décadas têm sido impactadas pela denominada revolução da tecnologia da informação, frequentemente chamada de revolução digital, representando um marco histórico comparável à Revolução Industrial do século XVIII, na medida em que transforma profundamente a economia, a cultura e a organização social, inaugurando novos tempos baseados em redes digitais e no fluxo constante de informação (Castells, 1999, p. 67-69). O uso contínuo de plataformas digitais como Instagram, WhatsApp, Facebook e TikTok tornou-se uma característica marcante da vida contemporânea, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. O avanço tecnológico e a conectividade digital modificaram significativamente o modo

¹Discente do curso de Psicologia da UniEnsino.

²Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

de vida das novas gerações, que, desde cedo, convivem com dispositivos eletrônicos e ambientes virtuais.

Embora o uso de telas proporcione acesso à informação e interação social, tem suscitado preocupações crescentes acerca de seus impactos sobre a saúde mental. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2024), o tempo prolongado diante de dispositivos digitais está associado ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e dificuldades de regulação emocional, fatores que contribuem para o surgimento de quadros internalizantes entre jovens em todo o mundo. Assim, compreender os efeitos psicológicos decorrentes dessa exposição torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas que favoreçam o bem-estar emocional e a saúde mental dos adolescentes.

Contudo, apesar dos diversos benefícios relacionados à conectividade, entretenimento e informação proporcionados, abriu-se um preocupante novo campo de estudo acerca dos efeitos psicológicos do uso abusivo dessas plataformas. É nesse contexto que Twenge, e Campbell (2018) indicam que a alta incidência do uso de redes sociais está relacionado a níveis expressivos de ansiedade, autoestima baixa e comprometimento do controle emocional.

É neste cenário que também surge o conceito de ansiedade digital, definido por Hussain *et al.* (2020) como “uma condição caracterizada por sentimentos de aflição, preocupação e dependência que resultam do uso excessivo de aparelhos conectados à internet”. Evidências científicas mostram que fatores como o medo de perder algo (FOMO), a comparação social e a busca por validação virtual estão entre os principais elementos que alimentam esse sofrimento emocional. Esses processos acabam estabelecendo uma relação prejudicial com a tecnologia, na qual se manifesta através de sintomas como ansiedade e depressão (Przybylski *et al.* 2013; Elhai *et al.*, 2017). Nessa mesma direção, Hussain, Griffiths e Sheffield (2017) identificaram que o uso problemático dos smartphones está relacionado a traços de ansiedade e de personalidade narcisista, o que evidencia que fatores individuais também desempenham papel central na manutenção da dependência digital e do sofrimento psíquico associado.

A preocupação com o bem-estar emocional de crianças e adolescentes tem se intensificado nos últimos anos, especialmente diante do aumento de transtornos internalizantes associados ao uso problemático das tecnologias digitais. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), lançou em 2024 um guia internacional voltado à ampliação do acesso aos cuidados em saúde mental para crianças e jovens. O documento destaca a necessidade de políticas integradas que garantam o

acolhimento psicológico precoce e a implementação de estratégias educativas e preventivas em ambientes escolares e comunitários (Organização Mundial da Saúde, 2024).

Diane da complexidade que envolve a ansiedade digital, torna-se necessário delimitá-la para possibilitar uma investigação científica mais precisa. Por isso, o foco deste artigo está no manejo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na abordagem clínica da ansiedade digital pelo uso excessivo das redes sociais. Na década de 1960, o psiquiatra Aaron Beck desenvolveu a TCC ao identificar a relação direta entre pensamentos disfuncionais, emoções e comportamentos, propondo uma intervenção estruturada voltada para a modificação de padrões cognitivos desadaptativos. Mais tarde, Judith Beck (2013) aprofundou e sistematizou essa proposta, consolidando a TCC como um método de curta duração, mais organizado e fundamentado em sólidas evidências científicas.

A literatura científica das últimas décadas tem voltado atenção crescente para os efeitos emocionais decorrentes do uso da internet, buscando não apenas compreender tais impactos, mas também desenvolver estratégias de intervenção clínica. Nesse sentido, Young (1998) foi uma das pioneiras ao descrever a dependência da internet como um transtorno emergente, enquanto revisões mais recentes, como a de Elhai *et al.* (2017) reforçam a associação entre uso problemático de dispositivos digitais, a ansiedade e a depressão, apontando a necessidade de abordagens terapêuticas eficazes. Assim sendo, a Terapia Cognitivo-Comportamental se destaca como uma alternativa promissora, já que suas técnicas permitem revisar crenças, monitorar pensamentos automáticos e regular emoções. Como afirma Beck (2013, p. 40-41), “a terapia cognitivo-comportamental é orientada a metas e focada em problemas”, sendo que suas sessões “são estruturadas” e enfatizam “colaboração e participação ativa” do paciente.

4187

A ansiedade digital e o uso excessivo de redes sociais, foram definidos como o foco central deste estudo por refletirem os efeitos que o *cyberespaço*³ exerce sobre a vida pessoal e emocional das pessoas, bem como pela necessidade de pensar em intervenções clínicas atuais para lidar com esse desafio emergente da saúde mental. O “vício” afetivo relacionado às redes sociais, a dificuldade em se desconectar e as consequências negativas para a qualidade de vida reforçam a urgência de abordagens psicoterapêuticas alinhadas à realidade tecnológica.

³ O termo “cyberespaço” refere-se, segundo Lévy (1999), “ao espaço de comunicação aberto pela interconexão mundial dos computadores e das memórias digitais, constituindo um novo meio antropológico que transforma práticas sociais, culturais e cognitivas”.

Este artigo justifica-se pela necessidade de aprofundar o entendimento teórico e prático acerca do manejo da ansiedade digital por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Tal abordagem, além de contribuir para a ampliação do conhecimento científico, pode servir como subsídio para outros profissionais da Psicologia no enfrentamento das demandas clínicas decorrentes do uso excessivo das redes sociais. Considerando os desafios impostos pela crescente digitalização das relações e da vida cotidiana. Diante disso, observou-se a necessidade de investir em estratégias psicoterapêuticas eficazes, empiricamente validadas, capazes de favorecer a autonomia do indivíduo, promover a regulação emocional e potencializar a qualidade de vida.

O objetivo geral deste artigo é investigar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo da ansiedade digital associada ao uso excessivo de redes sociais. De forma específica, propõe-se a conceituar a ansiedade digital e descrever suas manifestações clínicas; analisar os impactos psicológicos decorrentes do uso intensivo das redes sociais; apresentar os fundamentos teóricos da TCC; identificar as principais técnicas dessa abordagem aplicáveis ao manejo da ansiedade digital; e revisar criticamente a literatura científica recente sobre o tema.

4188

METODOLOGIA

O presente artigo consiste em uma revisão de literatura de caráter qualitativo e descritivo. As buscas foram feitas em livros, literatura especializada e clássica, sites oficiais e artigos científicos em bases como SciELO, PePSIC, PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: Ansiedade digital, redes sociais, sofrimento psíquico, hiperconectividade e Cognitivo-Comportamental (TCC), considerando publicações em português, inglês e espanhol, no recorte temporal dos últimos 5 anos. Para seleção, foram considerados estudos de campo, estudos de caso, intervenções, revisões e textos teóricos que abordassem os temas centrais do artigo, sendo escolhidos apenas materiais publicados em veículos de reconhecido rigor técnico e científico, garantindo qualidade e consistência nas informações analisadas.

ANSIEDADE DIGITAL

A ansiedade digital pode ser compreendida como um conjunto de respostas emocionais relacionadas ao uso excessivo de tecnologias, em especial das redes sociais. Para Elhai *et al.*

(2017), o uso problemático dos smartphones (dispositivos móveis), está fortemente associado a sintomas de depressão e ansiedade. Já para Przybylski *et al.* (2013), o uso excessivo das redes sociais, intensificam o chamado *Fear of Missing Out* (FoMO)⁴, aumentando a percepção de exclusão social e desencadeando sofrimento psíquico. Trata-se, portanto, de uma dificuldade crescente em lidar com a constante exposição e com a necessidade de estar sempre conectado.

Além desse panorama inicial, a ansiedade digital também pode ser explorada como um sofrimento emocional que surge do uso intenso e desregulado das redes sociais, estando associada ao aumento de quadros ansiosos. Sharma e Gupta (2021) apontam que o receio de exclusão social e a necessidade constante de conexão atuam como importantes gatilhos desse tipo de ansiedade, o que reforça a pertinência de intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental. De modo complementar, Casale e Fioravanti (2020) chamam atenção para o papel das crenças disfuncionais, como a busca excessiva por aprovação e a vigilância exagerada em relação à própria imagem, fatores que contribuem para o uso compulsivo das redes sociais e aprofundam o sofrimento psíquico.

Diante disso, atitudes como verificar notificações de forma constante, sentir-se ansioso quando não se tem acesso à internet e até experimentar tensão ao permanecer desconectado podem ser entendidas como manifestações de um fenômeno da atualidade, chamado de nomofobia (*no-mobile-phone phobia*). Essa condição foi inicialmente descrita por King, Valença e Nardi (2010) em um caso clínico de transtorno de pânico como agorafobia, no qual a ausência do celular agrava os sintomas de ansiedade. Posteriormente, King *et al.* (2014) ampliaram essa compreensão ao comparar pessoas com transtorno de pânico a um grupo de comparação, concluindo que a falta do aparelho pode intensificar emoções negativas e sintomas ansiosos. Esses resultados evidenciam que a nomofobia constitui uma forma moderna de ansiedade digital, na qual a dependência da conectividade se converte em fonte de sofrimento emocional e psíquico.

4189

A nomofobia, ou fobia de ficar sem telefone celular, é o medo de estar fora de contato com o aparelho. Pode ser considerada uma fobia situacional moderna. Os pacientes podem experimentar sentimentos de ansiedade quando perdem o telefone celular, ficam sem bateria ou não têm cobertura de rede (King; Valença; Nardi, 2010, p. 52).

⁴ *Fear of Missing Out* (FoMO) é um termo da psicologia social que significa “medo de estar perdendo algo”. Refere-se à ansiedade experimentada pelo indivíduo diante da percepção de que outros participam de experiências prazerosas ou relevantes das quais ele não faz parte. Essa condição está associada à necessidade de conexão constante, comparação social negativa, maior dependência de smartphones e redes sociais, e tem sido relacionada a níveis mais elevados de ansiedade e insatisfação com a vida (PRZYBYLSKI *et al.*, 2013; ELHAI *et al.*, 2017).

Para além da nomofobia, outros fenômenos emergentes reforçam a complexidade da ansiedade digital, destacando-se a necessidade de adaptação constante às novas tecnologias, uma vez que há uma pressão “virtual” para que essa adaptação ocorra em todas as áreas da vida. Esse sentido, Pfaffinger *et al.* (2021) identificaram o que denominaram *digitalisation anxiety*, que representa a sensação de desconforto frente à imposição da vida digital. Segundo os autores:

A ansiedade de digitalização refere-se a sentimentos de tensão e desconforto diante do surgimento de novas tecnologias e da incorporação dessas tecnologias em todos os aspectos da vida cotidiana. Trata-se de uma forma específica de ansiedade que não se limita ao uso individual de ferramentas digitais, mas que emerge da percepção de uma pressão constante para acompanhar inovações, adaptar-se rapidamente e permanecer atualizado em um ambiente em transformação contínua (Pfaffinger *et al.*, 2021, p. 2).

Dessa forma, tanto a nomofobia (King; Valença; Nardi, 2010; Rodríguez-García, 2020) quanto a ansiedade de digitalização (Pfaffinger *et al.*, 2021) evidenciam que a ansiedade digital não pode ser compreendida de forma isolada, mas como parte de um espectro mais amplo de impactos da hiperconectividade. Esses fenômenos convergem ao demonstrar que a pressão por adaptação contínua às tecnologias digitais extrapola a esfera individual e alcança também a coletiva, especialmente no ambiente organizacional (Derks; Van Mierlo; Schmitz, 2014; Lee; Kim, 2020). Pesquisas recentes indicam ainda que o uso excessivo de smartphones está associado ao aumento da ansiedade social, à redução da autoestima e à piora do bem-estar psicológico entre jovens adultos (Sahimi *et al.*, 2022), reforçando que a exposição prolongada às demandas digitais tende a intensificar sintomas de sofrimento emocional e vulnerabilidade social.

4190

No contexto organizacional, a ansiedade digital manifesta-se no pressuposto de que o indivíduo deve estar sempre disponível e conectado, utilizando aparelhos móveis para tarefas profissionais mesmo fora do horário de trabalho. Esse padrão gera conflitos entre vida pessoal e profissional, eleva o estresse e prejudica o bem-estar, resultando em exaustão emocional e sobrecarga cognitiva (Derks; Van Mierlo; Schmitz, 2014; Lee; Kim, 2020). Trata-se do reflexo de um ambiente interconectado, no qual se espera que os profissionais estejam constantemente atualizados e acessíveis. Essa pressão contínua pode gerar ansiedade e medo de não atender às expectativas impostas pelas novas tecnologias, caracterizando o chamado “tecnoestresse”⁵ (tecnoestresse). Tal fenômeno reforça que a ansiedade digital constitui também um desafio

⁵ Tecnoestresse é definido como o estresse específico associado ao uso das tecnologias digitais, caracterizado por sobrecarga de informações, dificuldade de adaptação às inovações, sensação de invasão da vida pessoal e medo de obsolescência. O conceito foi introduzido por Craig Brod em 1984 e posteriormente aprofundado por Tarafdar et al. (2007), que o classificaram em dimensões como *techno-overload*, *techno-invasion*, *techno-complexity*, *techno-insecurity* e *techno-uncertainty*.

coletivo para as organizações, que precisam repensar suas políticas de bem-estar e estabelecer limites saudáveis para o uso das tecnologias.

O termo technostress foi introduzido por Rod (1984) para descrever as reações psicológicas negativas resultantes da adaptação do ser humano ao uso intensivo das tecnologias. Segundo o autor, trata-se de uma doença moderna de adaptação causada pela incapacidade de lidar com as novas tecnologias de computador de maneira saudável (Rod, 1984, p. 17). Essa definição evidencia que a exposição contínua a dispositivos digitais pode gerar sentimentos de sobrecarga, ansiedade e fadiga mental, decorrentes da dificuldade de acompanhar o ritmo acelerado das inovações tecnológicas. Essa perspectiva pioneira permite compreender a origem de fenômenos contemporâneos, como a ansiedade digital e a digitalisation anxiety⁶ (Pfaffinger et al., 2021), que representam versões atualizadas do mesmo processo de tensão psicológica diante da dependência tecnológica.

A partir desse conceito, Tarafdar, Tu, Ragu-Nathan e Ragu-Nathan (2007) ampliaram a compreensão do tecnoestresse ao demonstrar que ele exerce influência direta sobre o estresse ocupacional e a produtividade. O excesso de demandas tecnológicas, aliado à constante necessidade de atualização, gera sobrecarga cognitiva, reduz a eficiência e compromete o bem-estar psicológico. Assim, o fenômeno pode ser considerado um precursor das discussões atuais 4191 sobre o impacto da hiperconectividade e da cultura digital na saúde mental.

Estudos posteriores reforçam que o tecnoestresse ultrapassa o ambiente organizacional e afeta diretamente o equilíbrio emocional dos indivíduos. Tarafdar et al. (2007) salientam que a pressão tecnológica contínua intensifica a sensação de vigilância e a exigência de disponibilidade constante, o que contribui para o surgimento da ansiedade digital. O ritmo acelerado das inovações e a necessidade de adaptação contínua geram sobrecarga cognitiva, interferindo na capacidade de concentração e na qualidade das relações interpessoais.

Em uma revisão mais recente, Tarafdar, Cooper e Stich (2019) propuseram o modelo da technostress trifecta, distinguindo entre o techno-eustress — experiências positivas de desafio e crescimento diante da tecnologia — e o techno-distress, caracterizado por sobrecarga e esgotamento. Essa abordagem amplia a compreensão do tecnoestresse ao reconhecer que as tecnologias podem tanto provocar tensão e fadiga quanto favorecer engajamento, aprendizagem e desenvolvimento de novas competências.

⁶ A expressão *digitalisation anxiety* descreve a tensão psicológica associada à percepção de incapacidade de acompanhar o ritmo das inovações tecnológicas, refletindo medo de obsolescência e perda de controle diante da digitalização dos processos sociais e profissionais (Pfaffinger et al., 2021).

Essas perspectivas revelam que a relação entre o ser humano e a tecnologia é ambivalente, marcada por oportunidades de avanço e riscos psicológicos. A pressão tecnológica constante evidencia o vínculo estreito entre conectividade e sofrimento psíquico, em um contexto em que a exigência de estar sempre disponível transforma-se em fonte de tensão e desgaste emocional. Assim, compreender o tecnoestresse sob diferentes dimensões permite identificar tanto seus efeitos nocivos quanto seu potencial de estímulo ao crescimento pessoal e profissional.

Outro foco de atenção está no âmbito social, em que os impactos da ansiedade digital vão além da comparação em redes sociais e se manifestam na forma de hiperconectividade, alterando os padrões de convivência e pertencimento. A exigência de estar constantemente acessível nas plataformas digitais provoca uma sensação generalizada de vigilância, o que pode comprometer as relações presenciais e diminuir a qualidade das interações pessoais. Twenge e Campbell (2018) apontam que o excesso de tempo dedicado às mídias digitais está associado a sentimentos de solidão e menor integração social, refletindo um afastamento gradativo das experiências sociais diretas. Percebe-se, portanto, que a ansiedade digital não apenas intensifica sintomas individuais, mas também contribui para transformações culturais mais amplas, nas quais a sociabilidade passa a ser mediada prioritariamente por dispositivos digitais, com efeitos sobre a coesão social e o bem-estar coletivo. 4192

Esses impactos se revelam de forma significativa entre adolescentes e jovens adultos, para os quais a exposição contínua às redes sociais amplia a vulnerabilidade psíquica e compromete processos essenciais de desenvolvimento, intensificando comportamentos de comparação social e potencializando sentimentos de inadequação. Hussain e Griffiths (2020) observam que a busca constante por validação nas redes sociais contribui diretamente para o surgimento da ansiedade e para a diminuição da autoestima. Quando analisados em conjunto, esses fatores tornam a ansiedade digital uma preocupação clínica relevante, exigindo ações preventivas e estratégias que fortaleçam a resiliência diante das pressões do ambiente digital.

Numa perspectiva neuropsicológica, esse fenômeno afeta de maneira ainda mais profundas os adolescentes, cuja identidade e bem-estar psíquico encontram-se em processo de formação, tornando-os mais suscetíveis às comparações sociais e à construção virtual de si. Na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental, esse processo pode ser compreendido a partir dos chamados “esquemas”, entendidos como estruturas cognitivas profundas que

organizam a forma como o indivíduo interpreta a si mesmo, os outros e o mundo. Como afirma Beck (2013, p. 28):

Os esquemas são estruturas cognitivas que contêm as crenças fundamentais do indivíduo sobre si mesmo, o mundo e o futuro. Eles se desenvolvem a partir de experiências da infância e moldam a forma como a pessoa processa informações, interpreta eventos e reage emocionalmente às situações. Quando disfuncionais, esses esquemas podem levar a interpretações distorcidas e a respostas emocionais negativas, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade (BECK, J. S., 2013, p. 28).

Considerando tais aspectos, observou-se que o fenômeno da ansiedade digital se revela como resultado não apenas do uso excessivo das tecnologias e redes sociais, mas também dos conteúdos que nelas se disseminam, capazes de moldar percepções, intensificar comparações sociais e provocar reações emocionais negativas. Como observam Abjaude *et al.* (2020), a frequência do uso das redes, associada ao tipo de material consumido, impacta diretamente a saúde mental dos indivíduos. Assim, compreender as principais formas de disseminação de conteúdos estressores torna-se essencial para analisar os mecanismos pelos quais a hiperconectividade amplia o sofrimento psíquico.

3.1 Notícias falsas (*Fake News*).

A disseminação de notícias falsas, ou *fake news*, representa uma das formas mais evidentes de impacto emocional no ambiente digital. Essas informações são produzidas com o objetivo de provocar fortes respostas afetivas, como raiva, medo ou ansiedade, favorecendo sua rápida circulação entre os usuários. Estudos de Lazer *et al.* (2018) e Singer e Brooking (2018) apontam que a manipulação da opinião pública por meio de conteúdos falsos não apenas prejudica a qualidade da informação, mas também gera sentimentos de impotência e frustração diante da dificuldade em distinguir realidade e ficção. Abjaude *et al.* (2020), acrescentam que a recorrente exposição a esse tipo de conteúdo contribui para a intensificação da ansiedade digital, sobretudo em jovens que estão em constante contato com os fluxos de informações das redes sociais.

4193

3.2 Padrões de vida e consumo idealizados.

Outro mecanismo recorrente de disseminação de conteúdos estressores nas redes sociais é a valorização de padrões de vida e de consumo muitas vezes irreais. O bombardeio constante de imagens editadas e estilos luxuosos cria um ambiente de comparação social contínua, que tende a gerar insatisfação pessoal e baixa autoestima. Para Pantic (2014), o uso das redes está

diretamente associado a sintomas de ansiedade e depressão, justamente por reforçar o narcisismo e a pressão estética.

Kuss e Griffiths (2011), ao analisarem o uso compulsivo das redes sociais, observaram que o comportamento aditivo mediado pelas plataformas digitais apresenta padrões semelhantes aos de outros tipos de dependência psicológica. Segundo os autores, as redes sociais podem ser viciantes e levar a sintomas como negligência da vida pessoal, preocupação mental constante, fuga da realidade, alteração de humor e tolerância (Kuss; Griffiths, 2011, p. 3535). Essa perspectiva reforça que o uso descontrolado das mídias digitais extrapola o lazer e passa a configurar um padrão de dependência psicológica, interferindo na autorregulação emocional e nas relações interpessoais. Enquanto Lira *et al.* (2017) reforçam essa perspectiva ao afirmarem:

As redes sociais digitais, ao privilegiarem padrões de beleza e sucesso amplamente divulgados pela mídia, tendem a reforçar sentimentos de inadequação e insatisfação corporal entre adolescentes. A constante comparação com imagens idealizadas favorece o surgimento de comportamentos autocríticos e o desejo de atender a padrões estéticos irreais, o que pode comprometer o bem-estar psicológico e a autoestima (Lira *et al.*, 2017, p. 167).

Estudos recentes têm associado o uso das redes sociais à intensificação da comparação social e à consolidação de padrões idealizados de beleza. Tian *et al.* (2024, p. 8) observaram que “a exposição frequente a conteúdos comparativos nas redes sociais pode aumentar a autocrítica e reduzir a satisfação corporal, especialmente em indivíduos com baixa autocompaição”. Segundo os autores, essa dinâmica é mediada pela auto-objetificação e moderada pela capacidade de aceitação pessoal, evidenciando que sujeitos mais autocríticos tendem a apresentar maior vulnerabilidade emocional e sofrimento psicológico. Dessa forma, o ambiente digital potencializa a busca por validação externa, configurando-se como um espaço de exposição contínua que afeta diretamente a autoestima e o bem-estar.

4194

Wang *et al.* (2025, p. 4) acrescentam que “a ansiedade relacionada à aparência nas redes sociais está positivamente associada ao comportamento de checagem corporal e ao uso compulsivo dessas plataformas”. Esses achados demonstram que a exposição constante a padrões de beleza idealizados nas mídias digitais intensifica a autocrítica e contribui para o surgimento de sintomas de dependência tecnológica. Tal comportamento compulsivo reflete uma tentativa de compensar inseguranças pessoais, perpetuando um ciclo de comparação e insatisfação que compromete a saúde emocional dos usuários.

Essa constatação se alinha à perspectiva cognitivo-comportamental, segundo a qual pensamentos disfuncionais relacionados à aparência e à aceitação social podem gerar crenças centrais negativas sobre o próprio valor pessoal. De acordo com Beck (1979), tais esquemas

cognitivos atuam como filtros interpretativos da realidade, influenciando a forma como o indivíduo percebe a si mesmo e o ambiente. Assim, a exposição repetida a conteúdos idealizados nas redes sociais reforça padrões de pensamentos automáticos voltados à autocrítica e à comparação, perpetuando sentimentos de inadequação e fragilizando a autoestima e o bem-estar emocional.

Pfaffinger *et al.* (2021) desenvolveram o conceito de *digitalisation anxiety*, que se refere ao desconforto e à tensão emocional provocados pela rápida transição para ambientes digitais e pela necessidade constante de adaptação às novas tecnologias. Essa condição traduz o medo de inadequação e o sentimento de sobrecarga diante da hiperconectividade e das exigências do mundo digital, refletindo um fenômeno psicológico cada vez mais frequente em contextos acadêmicos e profissionais. Assim, a ansiedade de digitalização evidencia o impacto subjetivo da modernidade tecnológica e suas implicações sobre o bem-estar mental, integrando-se ao conjunto de manifestações que caracterizam a chamada ansiedade digital.

Diante dos impactos negativos provocados pelo uso excessivo das mídias digitais, estudos recentes têm se voltado para a investigação de intervenções voltadas à redução e ao uso consciente das redes sociais. Plackett *et al.* (2023) identificaram, em revisão sistemática, que estratégias como pausas planejadas, limitação do tempo de tela e monitoramento do engajamento virtual contribuem significativamente para a melhora do bem-estar subjetivo, da regulação emocional e da qualidade do sono. Tais achados reforçam a relevância de programas de psicoeducação e práticas de autorregulação digital que favorecem a diminuição do estresse e o equilíbrio entre as relações virtuais e presenciais, configurando-se como alternativas eficazes de cuidado em saúde mental.

Entre as contribuições teóricas que antecederam o modelo cognitivo de Beck, destaca-se o trabalho de Rehm (1977; 1982), que propôs uma compreensão da depressão centrada nos déficits de autocontrole. O autor argumenta que indivíduos deprimidos tendem a monitorar seletivamente experiências negativas, a formular autoavaliações rígidas e a aplicar punições a si mesmos com maior frequência do que reforços positivos. Segundo Rehm (1977, p. 788), a depressão pode ser vista como o resultado de uma falha de autocontrole, na qual os comportamentos de automonitoramento e autoavaliação do indivíduo são tendenciosos a resultados negativos.

Esse modelo destaca a importância do aprendizado e do reforço no processo de regulação emocional, indicando que a modificação dos padrões de autocrítica e de recompensa pessoal

pode promover melhora significativa do humor e da autoestima. Em seus estudos posteriores, Rehm (1982) desenvolveu um programa de terapia de autocontrole para a depressão, enfatizando o papel ativo do paciente na observação de seus próprios comportamentos, na definição de metas realistas e na valorização de pequenas conquistas. Esses princípios dialogam diretamente com os fundamentos da Terapia Cognitivo-Comportamental, ao promoverem a autonomia emocional e a autorreflexão como instrumentos de mudança psicológica.

A influência desses fatores cognitivos e comportamentais sobre a saúde mental contemporânea permite compreender como os padrões sociais e tecnológicos reforçam crenças disfuncionais e processos de comparação. Essa dinâmica introduz a discussão sobre a *cybercultura* e as novas formas de interação e pertencimento mediadas pelo ambiente digital, que serão analisadas na seção seguinte.

3.3 *Cyberbullying*.

A violência virtual, é expressa principalmente por meio do *cyberbullying*⁷, sendo um fator disseminado de forma preocupante nas redes sociais. O anonimato, somado à ausência de privacidade e segurança, cria condições para a multiplicação de práticas hostis que afetam diretamente a saúde mental dos indivíduos. King *et al.* (2007) alertam que a violência mediada pela internet pode assumir dimensões graves, atingindo especialmente adolescentes em fase de construção identitária.

4196

Hinduja e Patchin (2015) acrescentam que o *cyberbullying* representa uma extensão das práticas de intimidação tradicionais para o ambiente online, no qual a ausência de barreiras físicas e a exposição pública potencializam o impacto emocional e dificultam o enfrentamento das agressões. Abjaude *et al.* (2020) ressaltam que tais experiências são capazes de gerar sofrimento psíquico intenso, com impacto sobre a autoestima e o desenvolvimento emocional. Diante desses fatores, observa-se que o *cyberbullying* presente nas redes sociais contribui significativamente para o agravamento da ansiedade digital, uma vez que a hostilidade online se converte em uma ameaça constante ao bem-estar psicológico.

⁷ Hinduja e Patchin (2015), pioneiros nos estudos sobre *cyberbullying*, o definem como “uma agressão intencional e repetida realizada por meio de dispositivos eletrônicos contra alguém que não consegue se defender facilmente”, destacando seu impacto nocivo sobre a saúde mental e o desenvolvimento social dos jovens.

3.4 Informações manipuladas e discursos de ódio.

Nesse contexto, Keles, McCrae e Grealish (2020) destacam que a exposição prolongada a ambientes digitais hostis está diretamente associada ao aumento de sintomas ansiosos e depressivos, reforçando a necessidade de compreender os impactos psicológicos das interações online. A vivência constante de comparações, julgamentos e rejeições nas plataformas digitais contribui para a intensificação do sofrimento psíquico, afetando principalmente os grupos mais vulneráveis emocionalmente. Li *et al.* (2023) complementam que o excesso de informações nas redes sociais atua como um fator de sobrecarga cognitiva, intensificando o estresse e os níveis de ansiedade, pois o fluxo constante de dados dificulta a filtragem seletiva e compromete a autorregulação emocional dos usuários. Essas evidências sugerem que o agravamento da ansiedade digital está intimamente ligado à intensidade e à qualidade das experiências nas mídias sociais.

A impulsividade também tem sido identificada como um componente relevante nesse processo, especialmente entre adolescentes, que apresentam maior sensibilidade emocional e tendência à busca imediata de gratificação. Tal característica favorece a manutenção do uso compulsivo das redes e a intensificação de sintomas ansiosos diante da impossibilidade de desconexão. Segundo Masri-Zada:

A impulsividade funciona como um mediador crítico entre a vulnerabilidade emocional e o uso problemático das mídias sociais, explicando por que adolescentes emocionalmente instáveis são mais propensos a desenvolver padrões de comportamento digital compulsivo, marcados por busca constante de estímulos e dificuldade de autorregulação. (Masri-Zada *et al.*, 2025, p. 7).

Essas constatações ampliam a compreensão dos mecanismos psicológicos que sustentam a hiperconectividade e reforçam os modelos cognitivos da ansiedade, segundo os quais pensamentos automáticos negativos e esquemas desadaptativos alimentam o ciclo de dependência tecnológica. Sob essa perspectiva, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece um referencial teórico e prático eficaz, pois propõe intervenções voltadas à reestruturação cognitiva, ao desenvolvimento de autocontrole e à regulação emocional diante dos estímulos digitais. O conceito de mídia social abrange as diferentes plataformas digitais que possibilitam a interação entre usuários, seja por meio da linguagem escrita, de imagens ou de recursos audiovisuais (Carr; Hayes, 2015). Ao mesmo tempo em que ampliam as formas de comunicação, essas plataformas expõem os indivíduos a uma carga contínua de estímulos,

expectativas e comparações sociais, tornando a vida virtual um espaço de prazer e de sofrimento emocional.

Desta forma, é possível verificar que a ansiedade digital não pode ser explicada apenas pela quantidade de horas que o indivíduo fica conectado, mas pela forma como as experiências virtuais interferem na percepção de si e na regulação emocional. Wang *et al.* (2025) verificaram que a dependência das redes sociais tende a intensificar preocupações com a aparência, incentivando comportamentos de monitoramento corporal que favorecem o surgimento de sintomas depressivos. De modo semelhante, Fassi *et al.* (2025) observaram que adolescentes que já apresentam fragilidades emocionais relatam maior envolvimento em comparações sociais, monitoramento contínuo de reações às suas postagens e dificuldade em controlar o tempo de uso, o que amplia quadros ansiosos.

Complementando esse panorama, Kerr *et al.* (2025) identificaram que grande parte dos indicadores de uso problemático das mídias sociais estão correlacionados com sintomas de ansiedade, reforçando o impacto psicológico desse fenômeno. Assim sendo, identifica-se que a ansiedade digital se manifesta de maneira multifacetada, afetando a autoestima, o bem-estar emocional e o funcionamento cotidiano dos indivíduos. Esse conjunto de evidências afirmam a relevância de estratégias clínicas específicas para seu manejo, demonstrando que a compreensão desse quadro exige atenção tanto aos fatores individuais quanto ao ambiente digital em que os sujeitos estão inseridos.

4198

O USO EXCESSIVO DAS REDES SOCIAIS

O excesso de tempo gasto em redes sociais é um dos sinais mais claros da vida atual. Não se trata apenas de uma escolha de lazer, mas de um hábito que se confunde com as próprias demandas do cotidiano. “Estar sempre online tornou-se uma exigência invisível da vida contemporânea” (Turkle, 2011, p. 154), gerando um estado de atenção permanente que dificulta o descanso mental e fragmenta a presença nas interações diárias. Andreassen *et al.* (2017), contextualiza que o uso abusivo das redes sociais pode ser descrito em termos como um comportamento aditivo, uma vez que apresenta sintomas típicos de dependência, como preocupação constante, perda de controle, conflito com outras atividades e dificuldade em reduzir o tempo de conexão, mesmo diante de consequências negativas. O entendimento sobre isso é reforçado ao evidenciar que, entre adolescentes e jovens adultos, esse padrão se associa a alterações nos hábitos de sono, queda no desempenho acadêmico e maior vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos (Keles *et al.*, 2020; Twenge, 2018).

De acordo com Frischmann e Selinger (2018), as plataformas digitais são projetadas para moldar comportamentos e manter o usuário constantemente conectado. Notificações, algoritmos e interfaces funcionam como verdadeiras arquiteturas de condicionamento, explorando a atenção como recurso mercadológico. Assim, o excesso de tempo em redes sociais não deve ser interpretado apenas como reflexo de preferências pessoais, mas como resultado de um processo de reengenharia da experiência humana, no qual a identidade é performada publicamente e a autonomia progressivamente reduzida. Nessa perspectiva, os autores ressaltam que a sociedade contemporânea enfrenta um dilema tecno social que ameaça a própria condição humana. Como relatam:

Nossa resposta de caráter geral para os problemas que identificamos é um chamado à liberdade que abrange dois ideais relacionados: (1) Liberdade contra a programação, o condicionamento e o controle projetados por outros. Em nosso mundo tecno-social moderno, chamamos isso de liberdade de estar desligado. (2) Liberdade de vontade e de agência prática. Em nosso mundo tecno-social moderno, chamamos isso de liberdade contra o determinismo projetado. [...] Embora essas capacidades e valores façam parte de nossa herança compartilhada e de nossa humanidade coletiva, eles correm o risco de serem desgastados pelas formas modernas de engenharia tecno-social; o dilema tecno-social da humanidade é uma das questões mais prementes do século XXI (Frischmann; Selinger, 2018, p. 15-73).

Esse alerta encontra ressonância em Castells (1999), que, ao analisar a ascensão da sociedade em rede, demonstrou como as tecnologias digitais instauram novas formas de poder baseadas no fluxo contínuo de informações, redefinindo identidades e relações sociais. Dessa forma, torna-se evidente que a hiperconectividade não é um fenômeno neutro, mas sim resultado de um sistema que transforma experiências humanas em matéria-prima para fins de lucro e controle, intensificando o dilema tecno-social descrito por Frischmann e Selinger (2018). Complementarmente, Zuboff (2020) destaca que o modelo econômico das grandes plataformas digitais se apoia na coleta massiva de dados e na exploração comportamental dos indivíduos, produzindo assimetrias inéditas de poder. A autora explica que:

O capitalismo de vigilância age por meio de assimetrias nunca antes vistas referentes ao conhecimento e ao poder que dele resulta. Ele sabe tudo sobre nós, ao passo que suas operações são programadas para não serem conhecidas por nós" (Zuboff, 2020, p. 23).

Singer e Brooking (2018) aprofundam essa análise ao demonstrar que a hiperconectividade transformou as redes sociais em arenas de disputa informacional, nas quais a comunicação digital é utilizada como arma simbólica de influência global. Os autores argumentam que o uso estratégico de algoritmos e narrativas midiáticas molda percepções, comportamentos e crenças coletivas, configurando uma verdadeira "guerra informacional". Esse cenário redefine as fronteiras entre o público e o privado e impacta diretamente a saúde mental, ao intensificar a vigilância constante e a sobrecarga cognitiva dos indivíduos.

Frischmann e Selinger (2018) complementam essa discussão ao apontar que o ambiente digital, ao explorar vulnerabilidades cognitivas, reduz a autonomia do sujeito e favorece padrões de dependência tecnológica. A captura da atenção torna-se o eixo central da economia digital, resultando em um ciclo de estímulo e resposta que fragiliza o pensamento crítico e amplia os estados de ansiedade e desconexão emocional. Dessa forma, a hiperconectividade não apenas afeta o comportamento individual, mas também produz efeitos sociais mais amplos, interferindo nas formas de concentração, descanso e regulação emocional.

A crescente exposição dos jovens às redes sociais tem se mostrado um fator de risco relevante para o surgimento de sintomas depressivos e distúrbios do sono. A necessidade constante de conexão, somada ao excesso de informações, gera uma sobrecarga cognitiva que interfere diretamente no descanso e na regulação emocional. Nesse sentido, pesquisas recentes identificaram que o uso intensivo das redes pode aumentar os níveis de estresse e contribuir para quadros de insônia mediada por sintomas depressivos, sobretudo entre universitários, cuja rotina é marcada por pressões acadêmicas e sociais. Esses achados reforçam a importância de compreender o impacto psicológico da hiperconectividade, especialmente no contexto acadêmico, onde a privação do sono e o esgotamento emocional comprometem o desempenho e a saúde mental.

4200

A sobrecarga de informações nas redes sociais pode levar a um estado de ativação cognitiva prolongada, caracterizado pela dificuldade de desligar-se mentalmente das interações online, o que compromete a qualidade e a duração do sono. Esse processo está frequentemente mediado por sintomas depressivos, que intensificam a ruminação e dificultam o relaxamento necessário para o início do sono (Xie; Huang; Wang, 2025, p. 6).

A crítica desses autores conecta-se à perspectiva de Zuboff (2020, p. 23), para quem a lógica das plataformas digitais compromete a liberdade e a capacidade de agência humana. Nessa lógica, muitos usuários descrevem sua relação com as tecnologias como uma forma de dependência. Um entrevistado relatou: “Sou viciado em e-mails, Facebook e mensagens de texto. É como um vício químico” (Turkle, 2011, p. 227). Tal relato evidencia como a dinâmica das redes pode assumir contornos compulsivos, comparáveis ao uso de substâncias, o que explica a crescente busca por práticas de *detox digital*⁸. Além disso, a construção da identidade nesses espaços revela-se frequentemente marcada pela pressão da validação externa, reforçando a vulnerabilidade emocional diante da constante necessidade de aprovação social.

⁸ O termo *detox digital* refere-se a um período de afastamento intencional das tecnologias digitais — especialmente redes sociais — com o objetivo de reduzir a sobrecarga informacional, restaurar o foco e promover o bem-estar psicológico. Essa prática busca restaurar o equilíbrio cognitivo e emocional diante do uso excessivo de dispositivos conectados (Leung, 2020).

Os adolescentes descrevem a vida no Facebook como um trabalho sem fim: atualizar, curar e administrar o perfil. A atividade se torna um ciclo constante de manutenção da imagem, no qual a ansiedade por reconhecimento é o motor de sua continuidade (Turkle, 2011, p. 250).

Os efeitos da hiperconectividade apontam maiores índices de ansiedade, depressão e baixa autoestima entre adolescentes expostos a longos períodos diante das telas, demonstrando que a vida online não é neutra, mas tem influências significativas na saúde mental (Twenge, 2018). Ao mesmo tempo, no campo da cibercultura⁹, as redes sociais são descritas como ecossistemas de visibilidade e controle, nos quais os sujeitos são convertidos em dados e submetidos a dinâmicas contínuas de vigilância e exposição. Essa lógica reforça padrões de dependência e evidencia que o excesso de uso não deve ser entendido apenas como falha individual de disciplina, mas como consequência de sistemas sociotécnicos que condicionam práticas cotidianas (Lemos, 2021).

Durante a adolescência, período marcado por intensas transformações cognitivas e emocionais, a capacidade de regular as emoções exerce influência decisiva sobre o modo como o indivíduo lida com estímulos externos e demandas sociais. Quando essa regulação é limitada, há maior suscetibilidade ao uso problemático de tecnologias, resultando em padrões de compulsividade, isolamento e sofrimento psíquico. Segundo Yang *et al.* (2022, p. 7), “a dificuldade em controlar as emoções negativas está associada ao aumento do uso disfuncional de dispositivos digitais e das redes sociais, o que pode gerar impactos significativos no bem-estar e na saúde mental dos adolescentes”.

4201

A dependência do uso de smartphones entre universitários tem sido associada a crenças irracionais e sentimentos de solidão, que amplificam a necessidade de conexão constante e reduzem o autocontrole diante dos estímulos digitais. Segundo Kuang, Kennedy e Li (2024, p. 6), “a solidão atua como um fator de reforço emocional que intensifica a busca por interação virtual, enquanto as crenças irracionais sustentam o uso compulsivo do celular mesmo diante de prejuízos percebidos”. Esses achados reforçam a importância de compreender os fatores cognitivos que mantêm o comportamento de dependência tecnológica, especialmente entre jovens adultos.

O isolamento social também se revela um elemento significativo na intensificação da dependência de smartphones, especialmente em períodos de vulnerabilidade emocional.

⁹ A cibercultura pode ser entendida como a forma sociocultural que surge da interação entre sociedade, cultura e tecnologias digitais, marcada por novas práticas comunicacionais no ciberespaço, como e-mails, chats e redes sociais (Lemos, 2002).

Segundo Wang e Ma (2024, p. 5), “a solidão e a ansiedade associadas à pandemia intensificaram o uso do celular como estratégia de enfrentamento, contribuindo para o aumento dos comportamentos aditivos entre universitários”. Essa relação demonstra que a carência de vínculos presenciais e o aumento da ansiedade social podem fortalecer padrões de evasão e compensação emocional por meio do ambiente digital, reforçando o papel da autorregulação emocional na prevenção da dependência tecnológica.

Assim sendo, o uso excessivo de redes sociais pode ser considerado um fenômeno multifacetado, atravessando dimensões psicológicas, sociais e tecnológicas. Turkle (2011) analisa o modo como as interações mediadas por telas conduzem a uma forma de presença fragmentada, na qual os sujeitos se sentem conectados, mas emocionalmente distantes, vivenciando o paradoxo de “estar junto, mas sozinho”. Twenge (2018) complementa essa visão ao associar o aumento da ansiedade e da depressão entre jovens ao uso intensivo de mídias digitais, destacando que a busca constante por validação on-line fragiliza o senso de identidade e pertencimento. Sob outra perspectiva, Frischmann e Selinger (2018) explicam que as plataformas digitais operam como sistemas de engenharia comportamental, projetados para manter o engajamento contínuo dos usuários, enquanto Lemos (2021) observa que essas estruturas tecnológicas produzem novas formas de sociabilidade e dependência informacional. Segundo Lévy (1999, p. 17), “a cibercultura constitui o conjunto de técnicas, práticas, atitudes, modos de pensamento e valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço”.

4202

As redes sociais configuram um espaço de exposição contínua, no qual o sujeito se vê impelido a corresponder às expectativas de visibilidade e aceitação, o que, a longo prazo, tende a gerar ansiedade, comparações sociais e prejuízos na qualidade das relações interpessoais (Santos; Silva, 2021, p. 60).

Juntas, essas perspectivas permitem compreender que a hiperconectividade não decorre apenas de escolhas pessoais, mas de uma rede digital projetada para incentivar, sustentar e potencializar práticas abusivas, exigindo respostas críticas e éticas.

Considerando essa realidade, torna-se pertinente recorrer ao modelo cognitivo da depressão, desenvolvido por Beck *et al.* (2013), já que os efeitos emocionais do ambiente digital podem ser explicados por mecanismos semelhantes aos identificados na psicopatologia clássica. A obra desses autores apresenta a depressão como um sistema estruturado de pensamentos automáticos negativos e crenças centrais que determinam a forma como o indivíduo interpreta suas experiências. Segundo eles, os pacientes deprimidos tendem a filtrar a realidade por esquemas disfuncionais, que reforçam a visão negativa de si mesmos, do mundo e do futuro.

Esse processo gera um círculo vicioso, quanto mais o sujeito interpreta suas vivências de maneira distorcida, mais reforça suas crenças centrais de incapacidade e desvalor, intensificando o sofrimento emocional.

Esse entendimento é aprofundado na formulação clássica de Beck *et al.* (2013), que descrevem a estrutura cognitiva da depressão da seguinte forma:

A tríade cognitiva consiste em três padrões cognitivos principais que induzem o paciente a encarar a si mesmo, seu futuro e suas experiências de uma forma peculiar. O primeiro componente da tríade gira em torno da visão negativista que o paciente tem de si mesmo. Ele se percebe como defeituoso, inadequado, doente ou carente. Tende a atribuir suas experiências desprazerosas a defeitos psicológicos, morais ou físicos existentes em si próprio. [...] O segundo componente da tríade cognitiva consiste na tendência da pessoa deprimida a interpretar suas experiências correntes de uma forma negativista. Ela percebe o mundo como lhe fazendo solicitações absurdas e/ou colocando obstáculos insuperáveis ao atingimento de seus objetivos de vida. [...] Finalmente, o terceiro componente da tríade cognitiva refere-se à visão pessimista que o paciente tem do futuro. Ele antecipa sofrimento, privações e frustrações contínuas, e espera que suas dificuldades atuais persistam indefinidamente" (BECK *et al.*, 2013, p. 15-16).

Sob essa ótica, é possível compreender que a dinâmica emocional gerada pela hiperconectividade reproduz os mesmos mecanismos descritos por Beck *et al.* (2013), nos quais os pensamentos automáticos negativos e as crenças disfuncionais se alimentam da comparação constante e da busca por validação nas redes, potencializando sintomas depressivos e ansiosos.

Além da tríade cognitiva, Beck *et al.* (2013) destacam que a depressão é sustentada por distorções cognitivas recorrentes, como a generalização excessiva, a catastrofização e a personalização. Essas distorções tornam o pensamento do paciente rígido e pouco adaptativo, limitando sua capacidade de perceber alternativas positivas ou realistas. Para os autores, a função terapêutica da TCC está justamente em ajudar o indivíduo a identificar esses padrões automáticos, questionar sua validade e substituí-los por interpretações mais equilibradas, promovendo alívio emocional e mudança comportamental.

4203

TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) consolidou-se a partir das pesquisas de Aaron T. Beck, na década de 1960, sobre a depressão. Beck observou que muitos pacientes apresentavam pensamentos automáticos de natureza negativa, que influenciavam diretamente suas emoções e comportamentos. Segundo o autor, "as ideias negativas do paciente não são apenas sintomas, mas fatores que mantêm a depressão" (Beck, 1976, p. 15). Esse achado levou à formulação de um modelo no qual os processos cognitivos ocupam papel central na compreensão e tratamento dos transtornos emocionais. Assim, a TCC rompeu com as

abordagens psicodinâmicas predominantes ao sustentar que “a modificação de pensamentos distorcidos pode levar a mudanças emocionais significativas” (Beck, 1979, p. 42).

A Terapia Cognitiva proposta por Aaron Beck representa uma das principais revoluções no campo da psicoterapia contemporânea, ao integrar pensamento científico e compreensão clínica. Oliveira, Pires e Vieira (2009, p. 40) destacam que “a terapia cognitiva de Beck se configura como uma prática reflexiva, na qual o terapeuta atua como um mediador do processo de autoconhecimento, articulando razão e emoção no enfrentamento do sofrimento humano”. Essa concepção reforça a natureza dialógica e colaborativa da TCC, em que o paciente é conduzido a desenvolver consciência crítica sobre seus próprios padrões de pensamento, ampliando a autonomia e a capacidade de autorregulação emocional.

Outros teóricos também contribuíram para o desenvolvimento dessa abordagem. Albert Ellis, por exemplo, trouxe uma visão profundamente humana ao afirmar que “não são os eventos em si que perturbam as pessoas, mas as crenças que elas têm a respeito deles” (Ellis, 1962, p. 25). Essa compreensão inaugura uma perspectiva de responsabilidade pessoal e emocional, mostrando que o sofrimento não decorre apenas das circunstâncias externas, mas da forma como elas são interpretadas internamente. De acordo com Dryden e Bond (1994, p. 132), a proposta de Ellis uniu razão e emoção, indicando que o pensamento racional e o autoconhecimento são elementos centrais na construção da saúde psicológica. Sua teoria inspirou uma nova maneira de olhar para a dor humana, reconhecendo o poder transformador das crenças e da reinterpretação cognitiva.

Donald Meichenbaum (1985) ampliou esse horizonte ao desenvolver o *Stress Inoculation Training* (Treinamento de Inoculação de Estresse – SIT), ressaltando o papel das estratégias cognitivas no enfrentamento de situações ansiogênicas e na promoção da resiliência. Essas contribuições ajudaram a consolidar a Terapia Cognitivo-Comportamental como uma psicoterapia baseada em evidências e, ao mesmo tempo, sensível à experiência humana. A união entre cognição e comportamento permitiu compreender o sofrimento não apenas como um conjunto de sintomas, mas como a expressão de pensamentos e emoções interligadas. Beck e Alford (2011) aprofundaram essa perspectiva ao demonstrar que a depressão é sustentada por uma rede de atitudes negativas que podem ser modificadas por meio do diálogo terapêutico e da reestruturação cognitiva, evidenciando que a mudança emocional duradoura depende da transformação das crenças centrais e do desenvolvimento de novas formas de interpretação da realidade.

O conjunto de características específicas da depressão é composto de uma rede de atitudes negativas inter-relacionadas. Um grupo de atitudes consiste em generalizações negativas sobre si mesmo, como ‘Sou burro’, ‘As pessoas não gostam de mim’, ‘Sou um fraco’ e ‘Não tenho personalidade’. Essas generalizações estão ligadas a atitudes negativas sobre os atributos, como ‘É terrível ser burro’ ou ‘É nojento ser fraco’. Consequentemente, o elo do autoconceito com o juízo de valor negativo produz atitudes como ‘Não valho nada porque sou fraco’ ou ‘Não sou nada, pois sou feia’ [...]. Para que seja patogênico, um autoconceito negativo deve estar associado a um juízo de valor negativo” (Beck; Alford, 2011, p. 245).

Esse modelo mostra que a depressão não se restringe a alterações emocionais, mas envolve padrões cognitivos que perpetuam o sofrimento. Em paralelo, pesquisas atuais sobre hiperconectividade digital apontam que adolescentes expostos a interações negativas em redes sociais desenvolvem crenças semelhantes, como “ninguém gosta de mim” ou “não sou bom o bastante” (Twenge, 2018). Dessa forma, é possível traçar um paralelo entre os quadros depressivos clássicos e a ansiedade digital, ambos caracterizados pela centralidade das cognições desadaptativas.

É dentro desse contexto que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se mostra especialmente eficaz, ao propor a identificação, avaliação e modificação de pensamentos automáticos que sustentam o sofrimento. Beck (1979) demonstrou que a reestruturação cognitiva favorece mudanças emocionais significativas. Aplicada à ansiedade digital, essa técnica permite que pacientes questionem interpretações distorcidas ligadas a curtidas, seguidores ou interações virtuais, reduzindo os efeitos nocivos das comparações sociais.

4205

O *Stress Inoculation Training* (SIT), desenvolvido por Meichenbaum (1985), é uma das intervenções cognitivas mais consistentes da TCC, estruturada para ajudar o indivíduo a enfrentar situações estressoras por meio de psicoeducação, treino de habilidades e exposição graduada ao estresse. O autor propõe que o enfrentamento eficaz depende da capacidade de antecipar e manejar eventos potencialmente ansiogênicos, utilizando respostas cognitivas e comportamentais adaptativas. Em sua revisão posterior, Meichenbaum (2003) ressaltou que o SIT é também uma ferramenta de prevenção, capaz de fortalecer a autoconfiança e a autoeficácia diante de desafios emocionais e interpessoais.

A inoculação de estresse consiste em preparar o indivíduo para lidar com demandas futuras, ensinando-o a reconhecer os sinais de tensão, reestruturar pensamentos disfuncionais e praticar estratégias de enfrentamento graduadas. Ao vivenciar situações estressoras simuladas em ambiente terapêutico, o paciente desenvolve resiliência e passa a perceber o estresse não como ameaça, mas como oportunidade de fortalecimento pessoal.” (Meichenbaum, 2005, p. 499).

Essa formulação demonstra que o SIT ultrapassa o simples controle de sintomas, atuando como um processo de aprendizagem emocional que combina elementos de exposição,

reestruturação cognitiva e reforço comportamental. Tal integração confirma a evolução teórica de Meichenbaum (1985; 2003; 2005), que amplia a aplicação da técnica tanto em contextos clínicos quanto preventivos, consolidando-a como uma das principais estratégias da TCC voltadas à promoção de resiliência psicológica e manejo do estresse cotidiano.

Essa formulação demonstra que o SIT ultrapassa o simples controle de sintomas, atuando como um processo de aprendizagem emocional que combina elementos de exposição, reestruturação cognitiva e reforço comportamental. Tal integração confirma a evolução teórica de Meichenbaum (1985; 2003; 2005), que amplia a aplicação da técnica tanto em contextos clínicos quanto preventivos, consolidando-a como uma das principais estratégias da TCC voltadas à promoção de resiliência psicológica e manejo do estresse cotidiano.

No campo das intervenções, o *Stress Inoculation Training* (SIT), de Meichenbaum (1985; 2005), evidenciou que a exposição graduada a estressores, associada à psicoeducação e ao treino de habilidades, fortalece a resiliência psicológica. O autor explica que o SIT é fundamentado na ideia de que “expor os clientes a formas mais brandas de estresse pode fortalecer tanto os mecanismos de enfrentamento quanto a confiança do indivíduo em utilizar seu repertório de estratégias” (Meichenbaum, 2005, p. 6). Assim, diante da hiperconectividade digital, que tem se apresentado como uma fonte contínua de pressão, essa abordagem torna-se particularmente relevante ao propor defesas cognitivas e comportamentais.

As contribuições de Beck, Freeman e Davis (2013) ampliam ainda mais esse panorama ao aplicar a TCC aos transtornos de personalidade. Os autores destacam que “as crenças centrais são padrões duradouros que moldam a forma como os indivíduos interpretam suas experiências [...]. O papel da terapia cognitiva é justamente identificar esses padrões, questionar suas bases e promover alternativas mais adaptativas” (Beck *et al.*, 2013, p. 64). A partir dessa lógica, comprehende-se que a rigidez de esquemas nucleares, como “não sou digno de amor”, pode estar na base tanto de transtornos de personalidade quanto da vulnerabilidade à ansiedade digital, quando o sujeito passa a vincular sua autoestima à validação virtual.

Outro aspecto fundamental apresentado por Beck *et al.* (2013) é a conceitualização de caso individualizada, na qual terapeuta e paciente constroem juntos um mapa de crenças centrais, regras e estratégias de enfrentamento. Transposta ao contexto da vida conectada em excesso, essa prática permite identificar crenças como “preciso estar sempre online para não ser esquecido” e trabalhar sua modificação com experimentos comportamentais e questionamento socrático. Beck (2013) destaca a importância da aliança terapêutica, já que tanto pacientes com

transtornos de personalidade quanto aqueles afetados pela ansiedade digital podem resistir à mudança de seus padrões cognitivos rígidos. Nesse sentido, a TCC, ao valorizar o empirismo colaborativo, cria um espaço seguro para confrontar crenças disfuncionais e favorecer o desenvolvimento de estratégias mais saudáveis. Como afirmam Beck *et al.* (2013):

As crenças centrais estão na base dos transtornos de personalidade [...]. O trabalho terapêutico busca justamente identificar esses esquemas, torná-los conscientes e promover alternativas mais funcionais” (p. 67).

A revisão dos modelos cognitivos da depressão mostra como diferentes autores contribuíram para compreender essa psicopatologia, enfatizando o papel das cognições na origem e manutenção do sofrimento emocional. Rehm (1977, 1982) descreveu a depressão como resultado de falhas no autocontrole, nas quais o indivíduo monitora seletivamente experiências negativas e aplica mais punições do que reforços a si mesmo. Bandura (1986) destacou a autoeficácia como elemento decisivo na motivação e no comportamento, demonstrando que a percepção de incapacidade gera esquiva e desânimo. Seligman (1975) explicou o transtorno por meio do desamparo aprendido, conceito ampliado por Abramson, Metalsky e Alloy (1989) na teoria da desesperança, que relaciona a depressão a interpretações internalizadas e permanentes de fracasso.

Ellis (1987) acrescentou que as crenças absolutistas, expressas em exigências rígidas como “preciso ser aceito sempre” ou “não posso falhar”, convertem frustrações cotidianas em sofrimento persistente. Esses modelos, embora distintos em terminologia e ênfase, convergem ao apontar que as interpretações distorcidas da realidade moldam emoções e comportamentos, sustentando ciclos de sofrimento psicológico.

Em contextos contemporâneos, as mesmas estruturas cognitivas podem ser observadas na chamada ansiedade digital: usuários de redes sociais frequentemente reforçam crenças de ineficácia e desvalor pessoal diante da ausência de curtidas ou reconhecimento virtual, reproduzindo padrões típicos de autocobrança e autodepreciação descritos por esses autores. Assim, as formulações clássicas da TCC permanecem atuais ao explicar como pensamentos automáticos negativos, crenças absolutistas e esquemas desadaptativos continuam a influenciar a experiência emocional, ainda que sob novas formas mediadas pela hiperconectividade. Por fim, Beck (1967, 1976, 1979, 1987) integrou essas contribuições em um modelo abrangente, baseado na tríade cognitiva e nos esquemas disfuncionais que distorcem o processamento da informação. Como o autor explica:

O paciente depressivo distorce sistematicamente suas experiências em uma direção negativa. Ele mantém uma visão global negativa de si mesmo, do mundo e do futuro. Essas interpretações enviesadas alimentam um círculo vicioso de desesperança, desvalorização pessoal e expectativas de fracasso” (Beck, 1979, p. 12).

Nesse sentido, Maia (1998, p. 45) aprofunda a compreensão da experiência depressiva ao afirmar que “a depressão pode ser compreendida como uma forma narrativa em que o sujeito reorganiza a experiência a partir de significados centrados na perda, na impotência e na falta de valor pessoal”. Essa visão amplia a leitura tradicional da TCC ao reconhecer que o sofrimento não se restringe a pensamentos automáticos ou crenças desadaptativas, mas também à forma como o indivíduo constrói e narra sua história de vida. Desse modo, o discurso depressivo é entendido como uma tentativa de dar sentido à dor e de reconstruir identidades fragmentadas, ressaltando a importância de abordagens terapêuticas que acolham tanto a dimensão cognitiva quanto a narrativa do sujeito.

A partir dessa formulação, comprehende-se que experiências repetidas de rejeição em contextos altamente conectados podem ativar esquemas desadaptativos, intensificando a vulnerabilidade emocional diante do excesso de estímulos digitais. Situações aparentemente simples, como a ausência de curtidas ou a exclusão em grupos virtuais, podem assumir peso desproporcional, reforçando crenças de incapacidade e baixa valia pessoal. Assim, a lógica dos modelos cognitivos clássicos mostra-se atual ao explicar como a interação digital atua como gatilho para a ativação de esquemas negativos e para a perpetuação de padrões de sofrimento emocional.

4208

Os esquemas iniciais desadaptativos (*Early Maladaptive Schemas – EMSs*) são definidos como padrões onipresentes e autoderrotistas de pensamentos e emoções que influenciam a forma como o indivíduo interpreta e responde ao mundo. Esses esquemas estão na base de grande parte dos problemas de saúde mental e ocupam papel central na terapia do esquema (Ang *et al.*, 2025, p. 2). Tal compreensão evidencia a necessidade de estratégias psicológicas de enfrentamento que auxiliem o sujeito a lidar com as demandas emocionais impostas pelo ambiente digital e a desenvolver formas mais adaptativas de pensamento e comportamento.

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma das abordagens psicoterapêuticas mais consistentes e eficazes, justamente por sua estrutura clara e por sua capacidade de adaptação aos novos fenômenos clínicos contemporâneos. Beck (1997, p. 23), ao sistematizar os fundamentos da TCC, afirma que a conceitualização de caso constitui o coração da prática clínica, permitindo que cada paciente seja compreendido a partir de um conjunto de crenças centrais, regras intermediárias e pensamentos automáticos que sustentam

seu sofrimento. Esse processo possibilita intervenções individualizadas, capazes de transformar padrões de funcionamento mental mesmo em quadros complexos, reforçando a relevância da TCC diante da ansiedade digital e dos desafios emocionais do mundo hiperconectado.

A partir dessa base teórica consolidada, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) evoluiu para incorporar novas perspectivas que ampliam seu campo de atuação clínica. Mantendo a tradição da reestruturação cognitiva iniciada por Aaron Beck, emergem as chamadas terapias de terceira onda, que introduzem elementos de aceitação, compaixão e *mindfulness* como componentes centrais do processo terapêutico. Abordagens como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) derivam dessa ampliação, buscando integrar mente, corpo e contexto na compreensão do sofrimento humano.

A Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) constitui uma ampliação dos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental, integrando práticas de atenção plena derivadas da meditação budista. Desenvolvida por Segal, Williams e Teasdale (2013), essa abordagem visa prevenir recaídas em indivíduos com histórico de depressão, promovendo maior consciência dos pensamentos e emoções automáticos. Diferentemente de intervenções focadas na eliminação de sintomas, a MBCT busca favorecer uma relação de aceitação e não julgamento diante das experiências internas. Ao reconhecer os próprios estados mentais sem reagir a eles, o indivíduo aprende a interromper ciclos de ruminação e autocrítica, fortalecendo a autorregulação emocional e a resiliência psicológica. Essa prática favorece o desenvolvimento de uma mente observadora, capaz de responder com equilíbrio aos eventos adversos.

A MBCT, especificamente, surgiu a partir dos estudos de Teasdale *et al.* (2000), que demonstraram sua eficácia na prevenção de recaídas depressivas. Posteriormente, Segal, Williams e Teasdale (2013) sistematizaram o modelo em um protocolo estruturado, enfatizando a atenção plena como ferramenta terapêutica essencial no manejo da depressão recorrente. Hayes (2004, p. 660) observa que a ACT não visa eliminar pensamentos negativos, mas reposicioná-los dentro de uma perspectiva mais ampla de valores e ações. Segundo essa lógica, Teasdale *et al.* (2000, p. 623) evidenciam que a MBCT oferece estratégias eficazes para lidar com os impulsos de checagem constante e a sobrecarga informacional típica da hiperconectividade.

Além dessa ampliação conceitual, outro aspecto que reforça a relevância da TCC é o conjunto de evidências clínicas que a colocam em pé de igualdade com os tratamentos farmacológicos tradicionais. Em um ensaio clínico randomizado com pacientes diagnosticados

com depressão moderada a grave, Derubeis, Hollon, Amsterdam *et al.* (2005) demonstraram que a terapia cognitiva alcançou taxas de resposta e remissão semelhantes às obtidas com antidepressivos, indicando que seus efeitos terapêuticos não se restringem à mudança verbal ou ao alívio momentâneo dos sintomas, mas alcançam transformações profundas e sustentadas no funcionamento emocional. No contexto da ansiedade digital, caracterizada por estímulos constantes de notificação e comparação social, esses achados reforçam a pertinência da TCC como ferramenta capaz de promover reorganização cognitiva e emocional em bases consistentes de eficácia clínica.

De modo complementar, a TCC também se destaca por sua versatilidade tecnológica. Programas de terapia online baseados em protocolos cognitivo-comportamentais já demonstraram eficácia comparável ao atendimento presencial em casos de depressão e ansiedade. Em uma revisão sistemática e meta-análise, Andersson *et al.* (2014) confirmam que a TCC guiada pela internet apresenta resultados clínicos equivalentes aos alcançados no formato presencial, evidenciando seu potencial de expansão no manejo de transtornos emocionais. Tal característica demonstra a força da abordagem em integrar-se às transformações sociotecnológicas, utilizando as mesmas plataformas digitais que geram sofrimento como veículos de tratamento e promoção de saúde mental.

4210

A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental realizada por meio de plataformas digitais tem sido amplamente confirmada por estudos de meta-análise e revisões sistemáticas. Andersson *et al.* (2014) confirmam que a TCC guiada pela internet apresenta resultados clínicos equivalentes aos alcançados no formato presencial, evidenciando seu potencial de expansão no manejo de transtornos emocionais.

Os resultados obtidos nas intervenções de TCC autoguiadas baseadas na internet demonstram manutenção significativa dos ganhos terapêuticos a longo prazo, sugerindo que essa modalidade é eficaz não apenas na redução dos sintomas depressivos, mas também na promoção de autonomia e engajamento contínuo dos pacientes no processo terapêutico.” (Mamukashvili-Delau *et al.*, 2023, p. 6).

Esse achado reforça a compreensão teórica de que a efetividade terapêutica da TCC está intimamente relacionada ao desenvolvimento de habilidades cognitivas e comportamentais que capacitam o indivíduo a tornar-se agente ativo de seu processo de mudança. A autonomia descrita pelos autores remete à proposta de Beck (1979), segundo a qual o objetivo final da terapia é permitir que o paciente se torne seu próprio terapeuta, aplicando as estratégias aprendidas na resolução de problemas cotidianos. Assim, a integração entre tecnologia e psicoterapia amplia o alcance da TCC sem comprometer sua essência teórica, demonstrando que o formato digital

pode preservar os princípios fundamentais de colaboração, estrutura e empirismo colaborativo que sustentam a abordagem cognitivo-comportamental.

Além disso, a relevância da TCC no enfrentamento da ansiedade digital também se confirma pela sua dimensão sociocultural. O modelo colaborativo e psicoeducativo permite que os pacientes compreendam de que modo seus pensamentos estão sendo influenciados por algoritmos, comparações sociais e exigências de desempenho virtual. Como observa Beck (2013, p. 56), a terapia cognitiva cria condições para que o paciente desenvolva uma postura crítica diante de crenças internalizadas, aprendendo a questionar suas bases e a propor alternativas mais adaptativas. Tal perspectiva se mostra atual ao reconhecer que as demandas da hiperconectividade não são apenas individuais, mas também produtos de um ambiente digital que reforça padrões cognitivos rígidos e desadaptativos.

Diante desse panorama teórico e empírico, a TCC consolida-se como um dos modelos clínicos mais consistentes e adaptáveis da psicoterapia contemporânea. A seguir, apresenta-se o manejo clínico da abordagem, em que a teoria cognitivo-comportamental se traduz em estratégias terapêuticas concretas voltadas à modificação de pensamentos e comportamentos desadaptativos, com base em Beck (1979), Leahy (2018) e Corrêa (2022).

4211

5.1 Principais técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental aplicáveis ao manejo da ansiedade digital.

O manejo clínico na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) caracteriza-se por um processo ativo, estruturado e colaborativo, no qual terapeuta e paciente trabalham juntos para identificar e modificar padrões cognitivos e comportamentais disfuncionais. Beck (1979) demonstrou que o sofrimento emocional decorre de interpretações distorcidas da realidade; modificar tais interpretações é o núcleo do processo terapêutico. Segundo o autor:

A terapia cognitiva é, antes de tudo, uma forma de reeducação emocional, em que o paciente aprende a pensar e a agir de modo mais realista e adaptativo. O objetivo do tratamento é ajudar o indivíduo a substituir padrões de pensamento irracionais por interpretações mais equilibradas e funcionais da realidade (Beck, 1979, p. 48).

Essa reeducação mostra-se essencial diante das novas formas de sofrimento psíquico da era digital, nas quais a ansiedade é intensificada pela hiperconectividade e pela comparação social constante, exigindo que o terapeuta auxilie o paciente a desenvolver um modo mais realista e adaptativo de interpretar a realidade (Beck, 1979, p. 48). Nesse contexto, a TCC organiza-se em sessões estruturadas que seguem etapas específicas, incluindo a revisão da semana, a definição da agenda, a verificação do humor, a discussão dos temas prioritários, a

aplicação de técnicas cognitivas ou comportamentais e a atribuição de tarefas de casa. Beck (2011, p. 25) ressalta que:

A conceitualização de caso é o coração da TCC, pois permite compreender os padrões de pensamento, emoção e comportamento que mantêm o problema e direcionar as intervenções de forma individualizada. É por meio dela que o terapeuta planeja cada sessão e ajusta o tratamento conforme as respostas e a evolução do paciente. (Beck, 2011, p. 25)

Essa estrutura orienta o processo terapêutico e favorece o desenvolvimento gradual de novas formas de enfrentamento emocional e cognitivo. Por meio da conceitualização de caso, o terapeuta identifica as crenças centrais e os pensamentos automáticos que alimentam a ansiedade, conduzindo o paciente à experimentação de estratégias mais funcionais e à consolidação de mudanças duradouras. Nesse sentido, Leahy (2018, p. 32) enfatiza a importância da vivência prática para a consolidação da reestruturação cognitiva:

A mudança cognitiva se consolida por meio da experiência direta. O paciente aprende não apenas a questionar seus pensamentos, mas a testá-los na prática, em um processo que combina raciocínio lógico, experimentação e exposição graduada às situações que provocam ansiedade (Leahy, 2018, p. 32).

Os registros de pensamentos automáticos favorecem a identificação de distorções cognitivas, como a catastrofização¹⁰ e a generalização¹¹ indevida, possibilitando ao paciente compreender a relação entre o que pensa, sente e faz. Esse exercício promove o autoconhecimento e auxilia na percepção de como determinadas interpretações influenciam o comportamento, favorecendo a substituição de padrões disfuncionais por respostas mais adaptativas e realistas.

4212

Os pensamentos automáticos correspondem a interpretações rápidas e involuntárias que o indivíduo formula diante de situações cotidianas, refletindo crenças mais profundas e influenciando diretamente suas emoções e condutas. Para Beck (1979), essas cognições mediam a relação entre o evento e a resposta emocional, e quando negativas, tendem a gerar sentimentos de ansiedade, culpa ou desesperança. Beck (2011) complementa que o reconhecimento desses padrões é o primeiro passo da reestruturação cognitiva, pois, ao avaliar a validade dos pensamentos automáticos, o paciente aprende a modificá-los, promovendo maior equilíbrio emocional e bem-estar psicológico.

¹⁰ Segundo Leahy (2018), a catastrofização consiste em prever o pior desfecho possível para uma situação, superestimando riscos e subestimando a própria capacidade de enfrentamento.

¹¹ De acordo com Beck (1979), a generalização indevida ocorre quando o indivíduo extrapola uma experiência negativa isolada para outros contextos, reforçando crenças disfuncionais de fracasso ou incapacidade.

O *questionamento socrático*¹² por sua vez, estimula a reflexão crítica e o desenvolvimento do empirismo colaborativo. Terapeuta e paciente atuam como investigadores que analisam, em conjunto, as evidências que sustentam ou contradizem determinadas crenças. Essa técnica promove o pensamento autônomo e o insight cognitivo, ajudando o indivíduo a reformular interpretações de maneira mais racional e funcional. Leahy (2018) destaca que se trata de um dos recursos mais eficazes para facilitar a mudança cognitiva, pois convida o paciente a construir conclusões a partir da análise das evidências, em vez de aceitá-las passivamente. Essa abordagem é amplamente utilizada na prática contemporânea e é reforçada por Padesky (2020, p. 112), que enfatiza que “a conceitualização colaborativa favorece a autonomia cognitiva e o engajamento do paciente no processo terapêutico”.

A reestruturação cognitiva é um dos pilares centrais da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sendo o processo por meio do qual o paciente aprende a identificar, questionar e modificar interpretações distorcidas da realidade que influenciam diretamente suas emoções e comportamentos. Beck (1979) descreve que o sofrimento psicológico decorre dessas distorções, que levam o indivíduo a perceber a si mesmo, os outros e o mundo de modo negativo e desproporcional. Essa técnica busca transformar cognições disfuncionais em avaliações mais equilibradas e coerentes com os fatos, promovendo estabilidade emocional e redução do sofrimento. Leahy (2018) acrescenta que a eficácia desse processo depende do engajamento ativo do paciente em testar suas crenças e observar os resultados na prática cotidiana, pois a mudança de pensamento se consolida pela experiência vivida.

Beck (2011) explica que a reestruturação cognitiva se apoia na descoberta guiada, método no qual o terapeuta auxilia o paciente a testar hipóteses sobre seus próprios pensamentos e emoções, transformando o tratamento em uma experiência educativa e colaborativa. Leahy (2018) reforça que o questionamento sistemático das cognições, realizado por meio do empirismo colaborativo e do raciocínio socrático, permite ao paciente reconhecer a incongruência entre suas interpretações e as evidências reais. Padesky (2020) destaca que o objetivo da reestruturação cognitiva não é apenas substituir pensamentos negativos por positivos, mas desenvolver perspectivas mentais mais funcionais e coerentes com a realidade, estimulando a autonomia cognitiva e o pensamento crítico.

4213

¹² O termo *questionamento socrático* tem origem nos diálogos de Sócrates (469–399 a.C.), filósofo grego que, por meio de perguntas sucessivas, levava seus interlocutores à reflexão e ao autoconhecimento. A TCC adaptou essa metodologia como ferramenta terapêutica para estimular o raciocínio crítico e a reavaliação de crenças disfuncionais.

Beck *et al.* (2013) expandem essa compreensão ao evidenciar que a reestruturação cognitiva não se restringe aos pensamentos conscientes, mas alcança estruturas cognitivas mais profundas, conhecidas como esquemas. Esses esquemas são formados pelas experiências iniciais de vida e funcionam como filtros interpretativos através dos quais o indivíduo processa informações e organiza significados. Clark e Beck (2010) explicam que tais esquemas operam como “mapas cognitivos” que orientam a atenção e a memória seletiva, levando o sujeito a interpretar o mundo de modo coerente com suas crenças centrais. Assim, a reestruturação cognitiva visa não apenas corrigir pensamentos distorcidos, mas também reformular os modelos mentais que perpetuam o sofrimento emocional.

Jeffrey Young (2003) contribui ao definir os esquemas iniciais desadaptativos como padrões emocionais e cognitivos amplos, desenvolvidos a partir de necessidades emocionais básicas não satisfeitas. Entre os mais comuns estão os esquemas de abandono, desconfiança, subjugação, desvalorização e exigência excessiva, que moldam o comportamento e as emoções ao longo da vida adulta. Esses esquemas são autoperpetuadores, pois o indivíduo tende a buscar, de forma inconsciente, situações que confirmem suas crenças negativas, mesmo que isso resulte em sofrimento e reforço de padrões desadaptativos. Para Leahy (2018), os esquemas funcionam como “lentes emocionais” que distorcem a percepção da realidade e sustentam respostas 4214 inadequadas diante de desafios afetivos e sociais.

A partir da ampliação do modelo original, Jeffrey Young e colaboradores desenvolveram o conceito de modos esquemáticos, que representam estados emocionais e padrões de resposta ativados quando um ou mais esquemas são acionados. Esses modos integram componentes cognitivos, afetivos e comportamentais que se manifestam de forma rápida e intensa nas relações interpessoais. Em síntese, cada modo reflete a tentativa do indivíduo de lidar com necessidades emocionais básicas não atendidas, podendo ser adaptativo ou desadaptativo, conforme o grau de flexibilidade e autocontrole (Young *et al.*, 2019, p. 24).

Em contextos digitais, esses padrões cognitivos são ativados de maneira intensa e contínua. Hofmann (2020) observa que o ambiente online, ao estimular comparação social, vigilância constante e exposição pública, torna-se um gatilho poderoso para esquemas relacionados à rejeição, inadequação e necessidade de aprovação. Young (2003) acrescenta que o contato repetido com estímulos de validação social, como curtidas e comentários reforçam esquemas de dependência e desvalorização, favorecendo o desenvolvimento da ansiedade digital. Corrêa (2022) destaca que, nesse cenário, a psicoeducação é essencial para que o paciente

aprenda a reconhecer seus gatilhos cognitivos e regule suas respostas emocionais diante das pressões virtuais, recuperando o senso de controle sobre o uso da tecnologia.

A psicoeducação, considerada por Corrêa (2022) uma dimensão basilar da TCC, permite ao paciente compreender o funcionamento de sua mente e reconhecer os mecanismos cognitivos que produzem sofrimento. Segundo o autor, a psicoeducação “ajuda o indivíduo a tornar-se seu próprio terapeuta, capaz de monitorar e reestruturar suas cognições disfuncionais” (Corrêa, 2022, p. 6). Essa prática fortalece o senso de autonomia e responsabilidade do paciente, promovendo aprendizado contínuo fora das sessões e reduzindo a dependência do terapeuta. Em consonância, Padesky (2020) enfatiza que o conhecimento sobre o próprio funcionamento mental é essencial para o desenvolvimento da autorregulação emocional e para a consolidação das mudanças obtidas durante o processo terapêutico.

Os experimentos comportamentais, por sua vez, possibilitam que o paciente teste, em contextos reais, as crenças desadaptativas identificadas em sessão. Essa técnica reduz a evitação, fortalece a autoeficácia e promove aprendizado corretivo. Leahy (2018) observa que o sucesso da mudança cognitiva depende de experiências práticas que confirmem as novas interpretações da realidade, transformando o insight em evidência concreta. Beck e Freeman (2013) complementam que a exposição gradual às situações temidas favorece o enfraquecimento das crenças negativas e o desenvolvimento de padrões comportamentais mais flexíveis e adaptativos.

A eficácia das técnicas cognitivas e comportamentais está intimamente ligada à qualidade da aliança terapêutica. Corrêa Júnior (2022) ressalta que a colaboração, a empatia e a escuta ativa constituem o alicerce da TCC, criando um ambiente seguro que favorece o engajamento e a autodescoberta do paciente. De acordo com Beck (2011), a relação terapêutica não é apenas um meio de aplicar técnicas, mas uma ferramenta transformadora em si mesma, capaz de gerar confiança e motivação para a mudança.

Dessa forma, a reestruturação cognitiva e o trabalho com esquemas configuram um processo terapêutico integrado e multidimensional. Enquanto a reestruturação atua na superfície das cognições disfuncionais, os esquemas revelam os alicerces emocionais e cognitivos que as sustentam. Beck *et al.* (2013) afirmam que a efetividade da TCC ocorre quando o paciente, orientado pelo terapeuta, adquire consciência de seus padrões cognitivos e aprende a modificá-los de formaativa. Ao romper com os ciclos de autoverificação e validação externa, o indivíduo reconstrói sua percepção de valor e autonomia, reduzindo os efeitos da ansiedade

4215

digital e desenvolvendo um modo mais saudável e equilibrado de se relacionar consigo mesmo e com o mundo contemporâneo.

Dessa forma, o manejo clínico da TCC fundamenta-se na integração entre técnica, empirismo e colaboração. O terapeuta atua como facilitador do aprendizado, guiando o paciente na identificação e modificação de padrões cognitivos e comportamentais disfuncionais. Essa abordagem revela-se eficaz não apenas para transtornos emocionais tradicionais, mas também para os novos sofrimentos psíquicos da era digital, promovendo equilíbrio emocional e uso consciente da tecnologia.

5.2 O Papel do Terapeuta e da Aliança Terapêutica na TCC.

A aliança terapêutica é amplamente reconhecida na literatura cognitivo-comportamental como um dos principais fatores preditores de bons resultados clínicos. Embora a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) seja uma abordagem estruturada e técnica, ela depende essencialmente da qualidade da relação colaborativa entre terapeuta e paciente. Beck (1979) destaca que o vínculo terapêutico não constitui apenas um espaço de aplicação das técnicas, mas representa o próprio meio pelo qual se efetiva a reestruturação cognitiva. Nesse sentido, o autor enfatiza:

4216

A qualidade da relação determina o grau de abertura do paciente à exploração de suas crenças e à experimentação de novos comportamentos. É por meio da confiança e da colaboração que o terapeuta consegue desafiar pensamentos disfuncionais e promover mudanças duradouras. A relação terapêutica, portanto, não é acessória, mas parte integrante do processo de transformação cognitiva” (Beck, 1979, p. 67).

Essa concepção evidencia que, mesmo em uma abordagem orientada por técnica e estrutura, o vínculo relacional é o eixo que sustenta a efetividade das intervenções cognitivas e comportamentais, favorecendo o engajamento e a consolidação das mudanças. A transformação cognitiva ocorre quando o paciente se sente compreendido e seguro para examinar e desafiar suas interpretações disfuncionais. Assim, o terapeuta atua como mediador ativo do processo de compreensão, sustentado pelo princípio do empirismo cooperativo, que valoriza a investigação conjunta na construção de novos significados e estratégias de mudança.

Conforme Beck (1997, p. 44), “o terapeuta cognitivo é um colaborador ativo, que ensina, questiona e orienta, mas que também ouve, comprehende e valida a experiência emocional do paciente”, demonstrando que o processo terapêutico se apoia em uma relação verdadeiramente participativa. Sob essa ótica, o terapeuta exerce o papel de facilitador do autoconhecimento e do crescimento pessoal, promovendo um clima de segurança que incentiva o paciente a revisar suas

convicções, ampliar perspectivas cognitivas e adotar condutas mais funcionais, mantendo uma postura igualitária e cooperativa, distante de qualquer forma de autoridade ou imposição.

Essa atitude colaborativa é fundamental para que o paciente se envolva de forma ativa na terapia, assumindo corresponsabilidade por seu próprio progresso. A aliança entre terapeuta e paciente integra dimensões afetivas, cognitivas e técnicas, manifestando-se no comprometimento com as tarefas, no alinhamento de metas e na confiança mútua no método. Beck e Alford (2011) apontam que a TCC concilia técnica e sensibilidade emocional sem perder seu rigor científico, pois a empatia e o vínculo não substituem as intervenções cognitivas, mas as fortalecem, tornando-as mais eficazes e personalizadas. Essa integração permite ao terapeuta compreender o indivíduo em sua totalidade, ajustando as estratégias de acordo com suas necessidades específicas.

Nessa mesma linha, Beck, Freeman e Davis (2013) ressaltam que o vínculo terapêutico deve basear-se em objetivos compartilhados e em uma comunicação transparente sobre o processo clínico. Essa relação, embora estruturada, mantém-se flexível o suficiente para que o paciente explore novas formas de pensar e agir em um ambiente seguro e acolhedor. Para os autores, a interação entre terapeuta e paciente deve refletir “colaboração, consistência e autonomia” (Beck; Freeman; Davis, 2013, p. 159), princípios que orientam tanto a prática clínica quanto o desenvolvimento da autonomia emocional do indivíduo. 4217

Esse equilíbrio possibilita que o terapeuta adapte suas intervenções conforme o avanço do paciente, promovendo maior engajamento e adesão ao tratamento. Beck (2011) observa que a confiança construída no vínculo terapêutico permite ao indivíduo enfrentar pensamentos dolorosos e desafiar crenças centrais negativas, sustentado por uma relação que alia técnica e acolhimento. A literatura cognitivo-comportamental contemporânea reconhece que a aliança terapêutica não é um complemento da técnica, mas o eixo que orienta toda a intervenção. É nesse espaço de colaboração que se concretiza o empirismo cooperativo, caracterizando a TCC como um processo de descoberta conjunta em que o rigor científico se integra ao cuidado humano, tornando a terapia um ambiente de aprendizado, transformação e segurança emocional.

A importância da aliança terapêutica como eixo do processo de mudança é igualmente ressaltada por autores contemporâneos. Segundo Singulane (2017, p. 785), “a qualidade da relação colaborativa influencia diretamente o engajamento do paciente e o sucesso das intervenções cognitivas e comportamentais, funcionando como um elo de confiança que

favorece o processo de mudança”. Essa perspectiva reforça que a TCC, embora orientada por técnica e estrutura, depende essencialmente do vínculo humano que se estabelece entre terapeuta e paciente, unindo empatia, colaboração e comprometimento na construção de resultados duradouros.

Essa compreensão relacional da TCC como processo dinâmico de colaboração e adaptação estende-se também ao modo como a abordagem responde às transformações sociais e tecnológicas da contemporaneidade. A hiperconectividade, característica marcante da era digital, tem modificado a forma como os indivíduos percebem a si mesmos, constroem vínculos e regulam suas emoções. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstra especial relevância por sua flexibilidade teórica e metodológica, capaz de responder às novas expressões do sofrimento psíquico sem perder seu rigor científico. Pesquisas recentes (Elhai *et al.*, 2025; Qiu *et al.*, 2025; Du *et al.*, 2024) reforçam a pertinência da TCC na compreensão de fenômenos contemporâneos, como o uso compulsivo de smartphones, a ativação de esquemas desadaptativos em ambientes digitais e os impactos psicológicos da nomofobia.

Beck (1979) observa que os pensamentos automáticos negativos intensificam a percepção de ameaça e de inadequação pessoal e, no contexto digital, manifestam-se por meio da comparação constante, do medo de exclusão e da busca incessante por validação. Distorções cognitivas como a catastrofização, a generalização e o pensamento dicotômico encontram paralelos evidentes nas experiências virtuais modernas, perpetuando sentimentos de inferioridade e desgaste emocional. Sob essa perspectiva, compreender a ansiedade digital implica integrar o olhar clínico às dinâmicas sociotecnológicas atuais, permitindo que a TCC atue como um instrumento de equilíbrio entre a presença online e o bem-estar psicológico, favorecendo o desenvolvimento de uma relação mais saudável entre o sujeito e o universo digital.

Os pensamentos automáticos surgem espontaneamente e são aceitos pelo indivíduo como verdadeiros, sem análise crítica. Eles refletem interpretações distorcidas da realidade e provocam reações emocionais correspondentes, geralmente negativas. O paciente não reconhece que esses pensamentos são hipóteses a serem testadas, e não fatos, o que contribui para a manutenção de seu sofrimento psicológico” (Beck, 1979, p. 74).

Leahy (2018) complementa essa perspectiva ao observar que as tecnologias digitais ampliaram os mecanismos de comparação social, intensificando os efeitos das crenças de inadequação e de necessidade de aprovação. Para o autor, as plataformas online funcionam como espelhos distorcidos, nos quais a autoestima é constantemente avaliada por métricas de popularidade e engajamento. A TCC, ao trabalhar com a reestruturação cognitiva e o

fortalecimento da autoeficácia, torna-se especialmente adequada para o manejo desse tipo de ansiedade.

Muitos pacientes dependem da aprovação dos outros para avaliar o próprio valor. Quando essa aprovação é retirada ou não vem na intensidade esperada, eles se sentem profundamente rejeitados. O objetivo da terapia é ajudá-los a desenvolver uma fonte interna de autovalidação, baseada em valores pessoais e não na aceitação alheia (Leahy, 2018, p. 424).

Twenge (2018) reforça que o fenômeno da hiperconectividade tem produzido impactos psicológicos mensuráveis, sobretudo entre adolescentes e jovens adultos. A autora argumenta que o uso constante das redes sociais está associado ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão e solidão, indicando que a comparação social mediada pela tecnologia altera a percepção de pertencimento e o senso de identidade. Nesse cenário, a TCC desempenha papel fundamental ao ajudar o indivíduo a reconhecer e questionar os gatilhos cognitivos que mantêm o ciclo de ansiedade e insatisfação digital.

Em um estudo populacional, Twenge e Campbell (2018, p. 278) constataram que “os adolescentes que dedicam mais tempo ao uso de telas apresentam níveis mais baixos de felicidade e maior propensão a sintomas de ansiedade e depressão”. Os autores analisaram uma amostra representativa de jovens norte-americanos e verificaram que o aumento do tempo de exposição digital está inversamente relacionado ao bem-estar psicológico e à satisfação com a vida. Esses achados reforçam a hipótese de que o uso excessivo de dispositivos tecnológicos, especialmente as redes sociais, contribui para a intensificação de sentimentos de isolamento e insegurança emocional entre crianças e adolescentes.

4219

Frischmann e Selinger (2018) acrescentam uma reflexão tecno-social ao afirmarem que as plataformas digitais são projetadas para moldar comportamentos e capturar a atenção humana. As notificações, os algoritmos e os mecanismos de recompensa instantânea funcionam como arquiteturas de condicionamento, reforçando padrões de dependência e retroalimentando a ansiedade. A TCC, ao enfatizar o autocontrole e o monitoramento cognitivo, oferece meios eficazes para romper com esses ciclos de reforço.

A engenharia do comportamento humano está se tornando um projeto social em larga escala. Sistemas tecnológicos são projetados para direcionar, condicionar e automatizar respostas, reduzindo gradualmente a capacidade das pessoas de pensar por si mesmas. O perigo é que, ao terceirizar a deliberação para as máquinas, tornamo-nos participantes inconscientes da nossa própria reengenharia” (Frischmann e Selinger, 2018, p. 124).

Nesse sentido, a aplicação da TCC no tratamento da ansiedade digital combina técnicas clássicas, com novas estratégias voltadas à regulação do uso tecnológico. A psicoeducação desempenha papel essencial nesse processo, permitindo ao paciente compreender como os

mecanismos de reforço das plataformas influenciam seu humor e suas cognições. Corrêa (2022) destaca que o autoconhecimento e a prática da autorregulação digital são metas terapêuticas que fortalecem a autonomia psicológica e reduzem a vulnerabilidade à hiperconectividade.

5.3 Protocolos, Estratégias e Inovações na Terapia Cognitivo-Comportamental.

Em complemento às estratégias cognitivas e comportamentais tradicionais, a integração de elementos de *mindfulness*¹³ tem se mostrado um recurso valioso no manejo da ansiedade digital, favorecendo o desenvolvimento da atenção plena e a redução da reatividade emocional. Essa prática auxilia o paciente a reconhecer seus pensamentos e emoções sem se deixar dominar por eles, interrompendo o ciclo automático de checagem, comparação e autocrítica que caracteriza o comportamento ansioso nas redes. Ao observar a própria experiência com aceitação e curiosidade, o indivíduo aprende a responder de forma mais consciente e autorregulada, em vez de reagir impulsivamente aos estímulos digitais. Essa prática amplia a consciência emocional e cognitiva, fortalece a coerência entre valores e metas pessoais e contribui significativamente para o equilíbrio psicológico.

A integração das práticas de *mindfulness* à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) representa um dos avanços mais significativos das últimas décadas. O conceito, amplamente

4220

difundido por Jon Kabat-Zinn, baseia-se na ideia de cultivar uma consciência plena e intencional sobre o momento presente, sem julgamento. Essa abordagem tem sido aplicada como estratégia terapêutica para reduzir o estresse, aprimorar a autorregulação emocional e fortalecer a resiliência psicológica. Kabat-Zinn (2020) enfatiza que a prática da atenção plena não busca eliminar o sofrimento, mas transformar a relação que o indivíduo estabelece com ele.

Segundo o autor:

A essência da *mindfulness* está em aprender a viver o momento presente com aceitação e clareza, reconhecendo o que está acontecendo dentro e fora de nós, sem tentar evitar ou negar a experiência. Ao acolhermos nossa realidade interior com atenção consciente, abrimos espaço para a cura e para o equilíbrio emocional, mesmo diante das inevitáveis dores da vida” (Kabat-Zinn, 2020, p. 84).

¹³ O *mindfulness* (atenção plena) é uma técnica originada das tradições contemplativas budistas e adaptada à psicologia ocidental por Jon Kabat-Zinn, médico e pesquisador da Universidade de Massachusetts, que em 1979 criou o programa *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Kabat-Zinn (1990) define *mindfulness* como “a consciência que emerge ao se prestar atenção, de forma intencional e sem julgamento, à experiência do momento presente”. Essa prática foi posteriormente incorporada à Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), desenvolvida por Segal, Williams e Teasdale (2013), que uniu princípios da TCC e da meditação contemplativa para prevenir recaídas depressivas e promover autorregulação emocional (Kabat-Zinn, 1990; Segal, Williams & Teasdale, 2013).

Essa concepção dialoga diretamente com os princípios da TCC contemporânea, que reconhece o valor da observação consciente dos próprios pensamentos e emoções como um caminho para a mudança cognitiva e comportamental. Assim, a prática da *mindfulness*, ao ser incorporada à psicoterapia, amplia a capacidade do paciente de lidar com situações ansiogênicas, reduzindo a reatividade emocional e promovendo uma vivência mais equilibrada e autocompassiva.

A terapia cognitivo-comportamental reafirma sua importância na atualidade por demonstrar flexibilidade teórica e ampla aplicabilidade clínica diante das novas formas de sofrimento que emergem com o avanço tecnológico. Beck (2011) enfatiza que a TCC visa promover a compreensão dos próprios pensamentos e crenças, desenvolvendo recursos internos para lidar com as demandas da vida cotidiana. Essa perspectiva é confirmada por Leahy (2018), ao destacar que a mudança cognitiva ocorre quando o indivíduo “aprende a reconhecer e questionar seus padrões mentais, transformando-os em interpretações mais realistas e funcionais”. Assim, a combinação entre rigor científico e sensibilidade clínica consolida a TCC como um caminho eficaz para a promoção de saúde mental e autonomia emocional.

O manejo clínico na TCC deve ser compreendido como um conjunto de estratégias sistematizadas voltadas à identificação de crenças centrais e intermediárias, à análise dos pensamentos automáticos e à reestruturação de padrões disfuncionais. Embora o planejamento técnico seja essencial, ele precisa ser conduzido com sensibilidade clínica, respeitando a singularidade da história de vida e os valores do paciente. Corrêa (2022) ressalta que o terapeuta cognitivo-comportamental deve “dominar os instrumentos técnicos e, ao mesmo tempo, reconhecer o paciente como sujeito ativo de sua mudança”, valorizando sua autonomia e capacidade reflexiva. Essa compreensão amplia o alcance da TCC como prática dialógica, em que escuta empática e raciocínio clínico se integram para gerar intervenções mais humanizadas e efetivas.

Desse modo, o protocolo de intervenção é descrito em etapas que articulam teoria e prática, oferecendo uma visão integrada da atuação clínica. O processo inicia-se pela conceitualização de caso e pelo estabelecimento da aliança terapêutica, avança pelas técnicas cognitivas e comportamentais mais utilizadas e culmina nas estratégias de encerramento e prevenção de recaídas. Conforme Beck *et al.* (2015), a conceitualização de caso é o mapa que orienta o terapeuta na escolha das técnicas, na identificação de crenças e no planejamento de

tarefas terapêuticas. Essa estrutura permite uma atuação flexível e personalizada, sem perder o rigor científico que caracteriza a abordagem cognitivo-comportamental.

Nessa perspectiva, o protocolo clínico apresenta uma estrutura organizada que orienta o processo terapêutico de forma sequencial e coerente, permitindo que cada etapa se integre ao desenvolvimento do tratamento. O modelo clássico proposto por Beck (1979) e sistematizado por Beck (1997) estabelece seis fases principais: avaliação inicial e formulação de caso, psicoeducação e definição de metas, identificação de pensamentos automáticos, reestruturação cognitiva, técnicas comportamentais e prevenção de recaídas. Essa estrutura, segundo Beck (2013), “garante que a terapia mantenha o equilíbrio entre planejamento técnico e sensibilidade clínica”, promovendo continuidade e eficácia ao longo de todo o processo terapêutico.

A fase inicial envolve a coleta de dados clínicos e pessoais, identificação de sintomas e crenças centrais, além dos fatores de manutenção do sofrimento, como o uso compulsivo das redes e a busca constante por validação social. Essa etapa permite compreender como o ambiente digital influencia a autoimagem e as emoções, delineando hipóteses cognitivas para o plano de intervenção. Na sequência, a psicoeducação ajuda o paciente a compreender o impacto dos pensamentos automáticos e das comparações sociais sobre o humor e a ansiedade. O terapeuta ensina o modelo cognitivo aplicado às situações cotidianas de conectividade, explicando como a interpretação de curtidas, comentários e interações online pode afetar o bem-estar emocional.

Leahy *et al.* (2020) reforçam que o uso de registros sistemáticos “facilita o monitoramento dos pensamentos automáticos e o desenvolvimento de respostas alternativas mais funcionais”, o que se mostra especialmente relevante em contextos de dependência digital. A identificação e o monitoramento dos pensamentos automáticos permitem observar padrões como “preciso estar sempre online” ou “se não responder rápido, serei esquecido”, que alimentam o medo de exclusão (FOMO) e a sensação de insuficiência. A reestruturação cognitiva, com base no questionamento socrático, possibilita desafiar essas crenças e substituí-las por interpretações mais realistas e equilibradas, promovendo maior controle emocional.

As técnicas comportamentais também são aplicadas de modo contextualizado à ansiedade digital. A ativação comportamental auxilia o paciente a resgatar atividades presenciais significativas, rompendo o ciclo de isolamento e passividade imposto pelo uso excessivo de telas. Os experimentos de exposição são utilizados para enfrentar o medo da desconexão, incentivando períodos planejados de afastamento das redes. O treino de habilidades sociais contribui para restaurar a comunicação presencial e a escuta empática, reduzindo a

dependência da aprovação virtual. Beck (2011) enfatiza que “a modificação comportamental reforça a mudança cognitiva, consolidando aprendizagens emocionais por meio da prática”.

Nos casos em que o uso digital compulsivo está ligado a esquemas mais profundos, como sentimentos de rejeição, inferioridade ou abandono, a Terapia dos Esquemas torna-se um recurso valioso. Young (2019, p. 47) explica que “os esquemas desadaptativos são padrões autopropagantes que distorcem a percepção de si e dos outros”, levando o indivíduo a buscar alívio nas interações virtuais e, assim, reforçar o ciclo de dependência. O trabalho terapêutico volta-se, portanto, à ativação do “Adulto Saudável”, que aprende a reconhecer necessidades emocionais e a buscar vínculos reais e significativos, substituindo a validação externa pela autoaceitação.

A partir dessa ampliação conceitual e prática, a TCC passou a integrar em seus protocolos o reconhecimento de experiências emocionais complexas relacionadas a perdas e rupturas de vínculos — inclusive os que ocorrem no ambiente digital. O DSM-5-TR (APA, 2022) reconhece o Transtorno do Luto Prolongado como uma resposta intensa e persistente à perda, marcada por dificuldade de adaptação e sofrimento prolongado. Essa atualização incentivou a elaboração de intervenções cognitivo-comportamentais voltadas à reestruturação de crenças ligadas à perda, à validação emocional e à psicoeducação sobre o processo de luto. Parkes (1998, p. 35) define o luto como “uma reação natural à perda de um vínculo significativo, seja com uma pessoa, um objeto ou uma parte do self”, destacando que o sofrimento não se restringe à morte física, mas se estende a toda forma de separação afetiva ou simbólica.

Em certo sentido, tudo o que perdemos — pessoas, objetos, status ou papéis sociais — provoca uma experiência de luto, pois cada perda ameaça a continuidade da identidade e a segurança emocional do indivíduo. O luto é, portanto, um processo de reconstrução interna diante da ruptura de vínculos que sustentavam o significado da existência” (Parkes, 1998, p. 41).

Parafraseando essa compreensão, é possível afirmar que, na contemporaneidade, as perdas vividas também se manifestam no ambiente virtual. Nas redes sociais, por exemplo, a exclusão, o rompimento digital ou a ausência de reconhecimento público podem mobilizar emoções equivalentes às de um luto real, exigindo elaboração e ressignificação. A TCC, ao adaptar suas intervenções para esse contexto, auxilia o indivíduo a reconhecer e validar tais experiências, promovendo aceitação e equilíbrio emocional em um cenário marcado por vínculos digitais frágeis e efêmeros. Essa ampliação do campo clínico evidencia a capacidade da

TCC de se reinventar diante dos desafios da era tecnológica, mantendo seu compromisso com a base empírica e com a transformação dos padrões de pensamento e comportamento.

Assim, o manejo clínico em TCC configura-se como um processo dinâmico e flexível, no qual técnica, ciência e sensibilidade humana se unem para promover crescimento psicológico, equilíbrio emocional e saúde mental duradoura. A combinação entre *mindfulness*, empirismo cooperativo e estrutura terapêutica fundamentada em evidências assegura à TCC um papel central na psicologia contemporânea, reafirmando seu compromisso com a transformação do pensamento e com o desenvolvimento de uma vida emocionalmente saudável e consciente. Nessa mesma direção, as inovações recentes da TCC refletem a busca por integrar a prática clínica às novas formas de interação social mediadas pela tecnologia.

Nos últimos anos, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem passado por um processo de modernização que reflete a necessidade de adaptação às novas realidades psicológicas emergentes do mundo digital. Uma das principais inovações é a TCC digital e híbrida (*blended care*¹⁴), que combina sessões presenciais e remotas, integrando módulos virtuais, exercícios interativos e acompanhamento assíncrono. De acordo com Carl *et al.* (2020), os resultados de ensaios clínicos randomizados “demonstraram eficácia significativa da TCC digital na redução de sintomas de ansiedade generalizada, com manutenção dos ganhos terapêuticos após o 4224 término do tratamento”. Essa modalidade amplia o acesso à terapia e se mostra especialmente útil para pacientes que apresentam ansiedade digital e dificuldade em manter vínculos terapêuticos presenciais, pois oferece flexibilidade e continuidade, fortalecendo o vínculo terapêutico em um ambiente que reflete o próprio cenário da vida moderna: conectado, veloz e, muitas vezes, emocionalmente saturado.

A evolução das tecnologias digitais e o aumento do acesso à internet têm favorecido a criação de novos formatos terapêuticos, como a TCC online e os aplicativos de autocuidado emocional. Esses recursos ampliam o alcance das intervenções psicológicas, permitindo que indivíduos em diferentes contextos geográficos e socioeconômicos possam usufruir de tratamentos baseados em evidências. Além disso, o formato digital tem se mostrado eficaz na redução de sintomas depressivos e ansiosos, oferecendo suporte complementar entre as sessões presenciais e fortalecendo o vínculo terapêutico por meio de ferramentas interativas.

¹⁴ *Blended care* é um modelo híbrido de atendimento psicológico, desenvolvido inicialmente em pesquisas europeias sobre intervenções digitais, e consolidado por Gerhard Andersson (2021) como formato eficaz para a Terapia Cognitivo-Comportamental.

A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental realizada por meio de plataformas digitais tem sido amplamente confirmada por estudos de meta-análise e revisões sistemáticas. Karyotaki *et al.* (2021, p. 366), em uma análise abrangente publicada no *JAMA Psychiatry*, avaliaram dados individuais de milhares de pacientes e constataram que a TCC baseada na internet apresenta resultados equivalentes ao formato presencial na redução dos sintomas depressivos e na manutenção dos ganhos terapêuticos a longo prazo. Segundo os autores, “a TCC online representa uma alternativa eficaz e acessível, capaz de superar barreiras geográficas e ampliar o alcance das intervenções psicológicas baseadas em evidências”. Esses achados fortalecem o papel da tecnologia como aliada no processo psicoterapêutico e demonstram a adaptabilidade da abordagem cognitivo-comportamental frente às novas demandas da saúde mental na era digital.

Outra inovação importante é a prática clínica baseada em medidas (*measurement-based care*¹⁵), que tem se consolidado como uma ferramenta essencial para o acompanhamento sistemático da evolução terapêutica. Leahy (2018, p. 42) ressalta que “a coleta contínua de dados permite ao terapeuta observar tendências cognitivas e emocionais, ajustar a intervenção e medir a efetividade de forma empírica”. Essa padronização dos registros, por meio de formulários e escalas de autoavaliação, favorece a detecção precoce de recaídas e o monitoramento de crenças associadas ao uso compulsivo das redes sociais, como a necessidade de aprovação ou o medo da exclusão digital.

4225

Os modelos transdiagnósticos¹⁶ e processo-baseados também representam um avanço significativo da TCC contemporânea. Diferentemente dos protocolos focados em categorias específicas, esses modelos centram-se nos processos cognitivos e emocionais que sustentam o sofrimento psicológico, como a ruminação, a evitação experiencial e a intolerância à incerteza. Beck (2011, p. 87) afirma que “as mesmas distorções cognitivas podem estar presentes em diferentes transtornos, como depressão e ansiedade, o que explica por que os princípios terapêuticos da TCC são amplamente aplicáveis a diversos quadros emocionais”. Esse enfoque

¹⁵ *Measurement-based care* (MBC) refere-se a uma prática clínica orientada por dados, em que o terapeuta coleta e analisa sistematicamente medidas padronizadas de sintomas e funcionamento para guiar as decisões terapêuticas. Esse modelo é amplamente utilizado em terapias cognitivo-comportamentais contemporâneas e tem demonstrado eficácia na personalização das intervenções e na melhora dos resultados clínicos (Leahy, 2018; Fortney *et al.*, 2021).

¹⁶ Modelos transdiagnósticos constituem abordagens terapêuticas que tratam fatores e processos psicológicos subjacentes a diferentes transtornos mentais, em vez de focar em diagnósticos específicos. Esses modelos consideram que mecanismos como a evitação, a autocritica, a ruminação e o medo da avaliação negativa atravessam múltiplos quadros emocionais. Aplicados à TCC, eles permitem intervenções mais flexíveis e abrangentes, voltadas à modificação de processos cognitivos e emocionais compartilhados (Harvey *et al.*, 2004; Mansell *et al.*, 2020).

é particularmente útil para compreender a ansiedade digital, que muitas vezes envolve padrões de pensamento catastrofistas e comportamentos compulsivos de checagem. Nesse contexto, destaca-se a relação entre cognição e sofrimento emocional:

A depressão e a ansiedade compartilham um mesmo núcleo cognitivo: o pensamento distorcido. Enquanto o deprimido interpreta o mundo a partir de uma lente de perda, fracasso e desesperança, o ansioso o percebe como um ambiente de ameaça e incerteza constantes. Em ambos os casos, o indivíduo reage a uma construção interna, e não à realidade objetiva, e é essa percepção distorcida que mantém o ciclo de sofrimento Beck (2011, p. 92).

Essa compreensão amplia o alcance dos modelos transdiagnósticos, permitindo que a TCC aborde de maneira integrada os mecanismos cognitivos e comportamentais que sustentam o sofrimento emocional contemporâneo. Nesse sentido, observa-se que os mesmos processos mentais envolvidos na ansiedade e na depressão também se manifestam na ansiedade digital e na dependência das redes sociais. Twenge (2023, p. 115) destaca que “a conexão constante e a comparação social online amplificam sentimentos de inadequação e estresse, especialmente entre aqueles que dependem fortemente da validação digital”. Tal constatação reforça a relevância dos modelos transdiagnósticos, que permitem compreender a ansiedade digital não como um transtorno isolado, mas como uma expressão contemporânea de padrões cognitivos e comportamentais já reconhecidos e abordados pela TCC.

4226

Enquanto isso, o DSM-5-TR (APA, 2022) introduziu atualizações que influenciaram diretamente a prática clínica da TCC, como a inclusão do Transtorno do Luto Prolongado e a valorização de fatores culturais e contextuais na formulação diagnóstica. Essas mudanças favoreceram a criação de intervenções voltadas ao reconhecimento de perdas simbólicas e relacionais, abrangendo também o chamado luto digital, vivenciado em situações de exclusão, bloqueio ou afastamento nas redes sociais. Tais revisões evidenciam a constante atualização da TCC diante das transformações sociais e tecnológicas, reforçando seu compromisso com a compreensão ampla do sofrimento humano e com o aprimoramento das estratégias terapêuticas baseadas em evidências.

Diante desse panorama, observa-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental se consolida como uma abordagem em constante aprimoramento, capaz de dialogar com as demandas emocionais de um mundo digitalizado. Sua estrutura flexível, sustentada por evidências científicas, permite compreender os impactos psicológicos das novas formas de interação social e oferecer intervenções que unem técnica e sensibilidade humana. Assim, a TCC reafirma seu papel não apenas como ferramenta clínica, mas como uma prática de cuidado

integral que promove consciência, equilíbrio e transformação nas experiências emocionais contemporâneas.

CONCLUSÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental demonstrou, ao longo do estudo, sua relevância como abordagem integradora entre o pensamento científico e a prática clínica. Fundamentada em bases empíricas e sustentada por autores como Beck, Leahy e Meichenbaum, a TCC consolidou-se como um método de tratamento eficaz para a depressão e outros transtornos emocionais, ao propor que a modificação de pensamentos disfuncionais é capaz de transformar padrões emocionais e comportamentais. Tal perspectiva evidencia que o sofrimento psíquico não é produto de eventos em si, mas das interpretações que o indivíduo constrói sobre eles, reafirmando o papel da reestruturação cognitiva como via essencial para a mudança.

A análise teórica permitiu compreender que o modelo cognitivo da depressão está ancorado na tríade negativa de Beck — visão distorcida de si, do mundo e do futuro — e que a intervenção terapêutica visa identificar e questionar essas crenças centrais, substituindo-as por interpretações mais realistas e funcionais. A integração dos conceitos de psicoeducação, empatia e empirismo colaborativo mostrou-se indispensável no processo de autoconhecimento e no fortalecimento do vínculo terapêutico, o que reforça a importância de uma prática baseada tanto em técnica quanto em humanização. Nesse sentido, a relação terapêutica é compreendida como espaço de aprendizado mútuo, em que o terapeuta atua como mediador ativo de novas formas de pensar, sentir e agir.

4227

Por fim, conclui-se que a TCC oferece ao paciente instrumentos concretos para enfrentar seus padrões disfuncionais e desenvolver habilidades de autorregulação emocional. O processo terapêutico, portanto, transcende o alívio sintomático, promovendo autonomia, consciência e mudança duradoura. Ao compreender o entrelaçamento entre cognições, emoções e comportamentos, o sujeito é conduzido a uma transformação integral de sua experiência subjetiva. Assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental consolida-se não apenas como técnica de intervenção, mas como um caminho de reconstrução pessoal e de promoção do bem-estar psicológico.

REFERÊNCIAS

ABJAUDE, S. A. R.; Pereira, L. B.; Zanetti, M. O. B.; Pereira, L. R. L. How do social media influence mental health? SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/v16n1a01.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2025.

ABRAMSON, L. Y.; Seligman, M. E. P.; Teasdale, J. D. Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, Washington, v. 87, n. 1, p. 49-74, 1978. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>>. Acesso em 05 de ago. 2025.

AL-MAMUN, F.; Hossain, M.; Sultana, A. Nomophobia and its association with mental health: a cross-sectional study among young adults. *Journal of Mental Health*, London, v. 34, n. 2, p. 145-153, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/17450128.2025.2518403>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

AMERICAN Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2022.

AMERICAN Psychological Association. Why we're susceptible to fake news, how to defend against it. Washington, 2018. Disponível em: <<https://www.apa.org/news/press/releases/2018/08/fake-news>>. Acesso em: 10 set. 2025.

ANDERSSON, G.; Cuijpers, P.; Carlbring, P.; Riper, H.; Hedman, E. Guided internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, v. 13, n. 3, p. 288-295, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/wps.20151>>. Acesso em: 10 de ago. 2025. 4228

ANDREASSEN, C. S.; Billieux, J.; Griffiths, M. D.; Kvale, G.; Johannessen, C. S.; Pallesen, S. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, Oxford, v. 64, p. 287-293, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>. Acesso em: 11 set. 2025.

ANG, R. P.; Tan, J. B.; Ong, S. H.; Lim, C. G. Early maladaptive schemas and mental health problems in online environments. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Amsterdam, v. 92, p. 1-12, 2025. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1438887125001979>>. Acesso em: 27 set. 2025.

BANDURA, A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1986. p. 390-391. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BECK, A. T. Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, New York, v. 1, n. 1, p. 5-37, 1987.

BECK, A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press, 1976.

BECK, A. T. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979.

BECK, A. T. Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper & Row, 1967.

BECK, A. T.; Alford, B. A. Depressão: causas e tratamento. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BECK, A. T.; Alford, B. A. Depression: causes and treatment. 2. ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2011.

BECK, A. T.; Freeman, A.; Davis, D. D. Cognitive therapy of personality disorders. 3. ed. New York: Guilford Press, 2013.

BECK, A. T.; Freeman, A.; Davis, D. D. Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade. Istambul: Litera Yayıncılık, 2013.

BECK, J. S. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 2. ed. New York: Guilford Press, 2011.

BECK, J. S. Cognitive therapy: basics and beyond. New York: Guilford Press, 1997.

Beck, J. S. Terapia cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CARL, J. R. et al. Efficacy of digital cognitive behavioral therapy for moderate-to-severe symptoms of generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, New York, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/da.23079>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

CARPENTER, J. K. et al. Digital cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 97, art. 102659, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/343286654_Efficacy_of_digital_cognitive_behavioral_therapy_for_moderate-to-severe_symptoms_of_generalized_anxiety_disorder_A_randomized_controlled_trial>. Acesso em: 20 ago. 2025.

4229

CARR, C. T.; Hayes, R. A. Social media: defining, developing, and divining. *Atlantic Journal of Communication*, London, v. 23, n. 1, p. 46-65, 2015. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15456870.2015.972282>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

CASALE, S.; Fioravanti, G. Exploring the role of online social comparison in problematic Facebook use: an experimental study. *Computers in Human Behavior*, Oxford, v. 104, p. 106-115, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106115>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

CASTELLS, M. A sociedade em rede. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999. p. 67-69.

Corrêa Júnior, J. S. Psicoeducando em TCC: cartilha de técnicas básicas em terapia cognitivo-comportamental. Capivari de Baixo: Editora Univinte, 2022.

DERKS, D.; Van Mierlo, H.; Schmitz, E. B. A diary study on work-related smartphone use, psychological detachment and exhaustion: examining the role of the perceived segmentation

norm. *Journal of Occupational Health Psychology*, Washington, v. 19, n. 1, p. 74-84, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/a0035076>>. Acesso em: 09 set. 2025.

DERUBEIS, R. J. et al. Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, v. 62, n. 4, p. 409-416, 2005. Disponível em: <DOI: 10.1001/archpsyc.62.4.409>. Acesso em: 05 set. 2025.

DRYDEN, W.; Bond, F. W. Reason and emotion in psychotherapy: Albert Ellis. *British Journal of Psychiatry*, London, v. 165, n. 1, p. 131-135, 1994. Disponível em: <DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.165.1.131>>. Acesso em: 09 set. 2025.

ELHAI, J. D.; Dvorak, R. D.; Levine, J. C.; Hall, B. J. Problematic smartphone use: a conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 207, p. 251-258, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>>. Acesso em: 10 set. 2025.

ELHAI, J. D.; Levine, J. C.; O'Brien, J.; Hall, B. J. Worry and fear of missing out are associated with greater severity of problematic smartphone and social media use: findings from a 2025 study. *Journal of Behavioral Addictions*, Budapest, v. 14, p. 1-14, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.062>>. Acesso em: 30 set. 2025.

ELLIS, A. *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart, 1962.

ELLIS, A. The impossibility of achieving consistently good mental health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, New York, v. 5, n. 2, p. 121-130, 1987. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.4.364>>. Acesso em: 14 ago. 2025.

4230

FASSI, L. et al. Social media use in adolescents with and without mental health conditions. *Nature Human Behaviour*, London, v. 9, p. 1-12, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41562-025-02134-4>>. Acesso em: 15 set. 2025.

FELIPPE, A. M.; Michelon, L. J. Ansiedade digital: efeitos do uso excessivo de redes sociais na saúde mental de jovens. Aracê, São Paulo, v. 7, n. 6, p. 32928-32941, 2025. DOI: 10.56238/arev7n6-223. Disponível em: <<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5962>>. Acesso em: 8 set. 2025.

FIORAVANTI, G.; Casale, S.; et al. Taking a short break from Instagram: the effects on subjective wellbeing. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, New York, v. 23, n. 12, p. 771-777, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31851833/>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

FRISCHMANN, B.; Selinger, E. *Re-engineering humanity*. New York: Cambridge University Press, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/9781316544846>>. Acesso em: 28 set. 2025.

GRIFFITHS, M. D. The evolution of the ‘components model of addiction’ and the need for a confirmatory approach in conceptualizing behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, Budapest, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.11>>. Acesso em: 11 set. 2025.

HAYES, S. C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, New York, v. 35, n. 4, p. 639-665, 2004. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)>. Acesso em: 18 ago. 2025.

HINDUJA, S.; Patchin, J. W. Bullying beyond the schoolyard: preventing and responding to cyberbullying. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2015.

HUSSAIN, Z.; Griffiths, M. D.; Sheffield, D. *An investigation into problematic smartphone use: the role of narcissism, anxiety, and personality factors*. *Journal of Behavioral Addictions*, Budapest, v. 6, n. 3, p. 378-386, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.052>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

KABAT-ZINN, J. Viver a catástrofe total: como usar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. São Paulo: Palas Athena, 2020. 704 p.

KARYOTAKI, E. et al. Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, Chicago, v. 78, n. 4, p. 361-371, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>>. Acesso em: 8 ago. 2025.

KELES, B.; McCrae, N.; Grealish, A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, London, v. 25, n. 1, p. 79-93, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>>. Acesso em: 15 set. 2025.

4231

KERR, B.; Gatland, M.; Felipe-Moraes, M. C.; Mendes, M.; Smith, T.; Nome do último autor. Associations between social media use and anxiety: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, New York, v. 76, n. 4, p. 533-545, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.12.013>>. Acesso em: 15 set. 2025.

KING, A. L. S.; Valençá, A. M.; Nardi, A. E. Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia. *Cognitive and Behavioral Neurology*, Philadelphia, v. 23, n. 1, p. 52-54, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/WNN.0b013e3181b7eabc>>. Acesso em: 9 set. 2025.

KING, A. L. S.; Valençá, A. M.; Silva, A. C. O.; Baczyński, T.; Carvalho, M. R.; Nardi, A. E. "Nomophobia": impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, Sharjah, v. 10, p. 28-35, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.2174/1745017901410010028>>. Acesso em: 9 set. 2025.

KOMARIAH, M. et al. Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy for depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, Basel, v. 10, n. 8, p. 1-15, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35885751/>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

KUANG, X.; Kennedy, K. J.; Li, H. Mobile phone dependence among Chinese university students: the contribution of irrational beliefs and solitude. *Frontiers in Psychology*, v. 15, 1453961, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1453961>>. Acesso em: 10 out. 2025.

KUSS, D. J.; Griffiths, M. D. Online social networking and addiction: a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 8, n. 9, p. 3528-3552, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>>. Acesso em: 11 set. 2025.

LAZER, D. M. J.; Baum, M. A.; Benkler, Y.; Berinsky, A. J.; Greenhill, K. M.; Menczer, F.; Metzger, M. J.; Nyhan, B.; Pennycook, G.; Rothschild, D.; Schudson, M.; Sloman, S. A.; Sunstein, C. R.; Thorson, E. A.; Watts, D. J.; Zittrain, J. L. The science of fake news. *Science*, Washington, v. 359, n. 6380, p. 1094-1096, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1126/science.aa02998>>. Acesso em: 13 set. 2025.

LEE, S.; Kim, J. Technostress and work-life conflict in the digital workplace: the mediating role of perceived stress. *Computers in Human Behavior*, Oxford, v. 112, 106475, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106475>>. Acesso em: 21 set. 2025.

LEMOS, A. Cibercultura: alguns pontos para compreender a nossa época. Salvador: Facom/UFBA, 2002. Disponível em: <<https://facom.ufba.br/ciberpesquisa/andrelemos/cibercultura.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2025.

LEMOS, A. Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea. 7. ed. Porto Alegre: Sulina, 2021. 208 p.

LEUNG, L. Technology, social media and digital detox: why unplugging is good for you. New York: Routledge, 2020.

LÉVY, P. Cibercultura. São Paulo: Editora 34, 1999.

4232

LI, X.; Wu, J.; Zhao, Y.; Liu, H. The relationship between social media information overload and anxiety: a meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 11, p. 120-134, 2023. Disponível em: <<https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2823%2910534-2>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

LIRA, A. G.; Ganen, A. P.; Lodi, A. S.; Alvarenga, M. S. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 164-170, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-208500000166>>. Acesso em: 02 set. 2025.

MAIA, Â. Narrativas protótipo e organização do conhecimento na depressão. 1998. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade do Minho, Braga, 1998. Disponível em: <<https://repository.uminho.pt/entities/publication/obf9bf2c-144b-4996-866a-1dfa4f07a37f>>. Acesso: 23 set. 2025.

MAMUKASHVILI-Delau, M. et al. Long-term efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy self-help for depression: systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, Toronto, v. 10, n. 1, e46925, 2023. Disponível em: <<https://mental.jmir.org/2023/1/e46925>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

MASRI-Zada, E.; Fadul, A.; Hernández, L. Impulsivity and problematic social media use in adolescents: implications for digital anxiety. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 16, p. 1216545, 2025. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460324000297>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

MEICHENBAUM, D. Stress inoculation training. In: O'Donohue, W. T.; Fisher, J. E. (ed.). Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques. New York: Pergamon Press, 2003. p. 389-406. Disponível em: <https://d1wqtxtsixzle7.cloudfront.net/34013547/COGNITIVE_BEHAVIOR_THERAPY_App_-_William_ODonohue_Jane_E._Fish-libre.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

MEICHENBAUM, D. Stress inoculation training. New York: Pergamon Press, 1985.

MEICHENBAUM, D. Stress inoculation training: a preventative and treatment approach. In: Lehrer, P. M.; Woolfolk, R. L.; Sime, W. S. (org.). Principles and practice of stress management. 3. ed. New York: Guilford Press, 2005. p. 497-540.

OLIVEIRA, C. I.; Pires, A. C.; Vieira, T. M. A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 25, n. 4, p. 637-645, dez. 2009. < <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400020>>. Acesso em: 13 out. 2025.

ORBEN, A.; Przybylski, A.; Blades, R. Adolescent internalizing disorders and problematic social media use: a longitudinal analysis. Nature Human Behaviour, London, v. 9, p. 145-158, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41562-025-02134-4>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). Teens, screens and mental health. Genebra: OMS, 25 set. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/europe/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mental-health>>. Acesso em: 31 ago. 2025. 4233

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). WHO and UNICEF launch guidance to improve access to mental health care for children and young people. Genebra: OMS, 9 out. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/09-10-2024-who-and-unicef-launch-guidance-to-improve-access-to-mental-health-care-for-children-and-young-people>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

PADESKY, C. A.; Mooney, K. A. Collaborative case conceptualization: working effectively with clients in cognitive-behavioral therapy. New York: Guilford Press, 2020. 338 p.

PANTIC, I. Online social networking and mental health. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, New York, v. 17, n. 10, p. 652-657, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0070>>. Acesso em: 10 set. 2025.

PFAFFINGER, K. F.; Reif, J. A. M.; Huber, A. K.; et al. Digitalisation anxiety: development and validation of a new scale. Discover Mental Health, Cham, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s44192-021-00003-w>>. Acesso em: 9 set. 2025.

PLACKETT, R. et al. The impact of social media use interventions on mental well-being: a systematic review. Journal of Medical Internet Research, Toronto, v. 25, n. 1, e44922, 2023. Disponível em: <<https://www.jmir.org/2023/1/e44922>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

PRZYBYLSKI, A. K.; Murayama, K.; DeHaan, C. R.; Gladwell, V. Fear of missing out: motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, Oxford, v. 29, n. 4, p. 1841-1848, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>>. Acesso em: 10 ago. 2025.

REHM, L. P. A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, New York, v. 8, n. 5, p. 787-804, 1977.

Rehm, L. P. A self-control therapy program for depression. *Behavior Therapist*, New York, v. 5, p. 3-6, 1982.

RIBEIRO, L. A.; Della Méa, C. P.; Von Hohendorff, J. *Construção da relação terapêutica na abordagem cognitivo-comportamental infantil: um estudo qualitativo*. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 37, e007, 2025. Disponível em: <https://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi_puc/publicacoes/37/PsiClin-v037-e007.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

ROD, C. *Technostress: the human cost of the computer revolution*. Reading: Addison-Wesley, 1984.

RODRÍGUEZ-GARCÍA, A. M. Nomophobia: an individual's growing fear of being without your phone. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, Bangalore, v. 9, n. 3, p. 137-142, 2020. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7013598/>>. Acesso em: 9 set. 2025.

SAHIMI, H. M. S.; Roslan, N. S.; Mohd, M. S.; Mahfudz, A. S.; Anuar, M. A. M.; Baharom, A.; Sulaiman, W. S. W. Excessive smartphone use: associations with social anxiety, self-esteem and psychological well-being among medical students. *Frontiers in Psychiatry*, Lausanne, v. 13, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.956168>. Acesso em: 31 ago. 2025. 4234

SANTOS, I. L.; Silva, D. R. L. Conectados e ansiosos? O impacto das redes sociais na saúde mental e relações interpessoais. *Revista de Psicologia e Saúde Digital*, Recife, v. 3, n. 1, p. 55-70, 2021. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/378263236>>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SEGAL, Z. V.; Williams, J. M. G.; Teasdale, J. D. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2013.

SELIGMAN, M. E. P. *Helplessness: on depression, development, and death*. San Francisco: W. H. Freeman, 1975.

SINGER, P. W.; Brooking, E. T. *Like war: the weaponization of social media*. New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2018.

SINGULANE, B. A. R. *Aliança terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 37, n. 3, p. 784-798, jul./set. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000832016>>. Acesso em 123 outubro 2025.

TARAFDAR, M.; Cooper, C. L.; Stich, J. F. The technostress trifecta – techno eustress, techno distress and design: theoretical directions and an agenda for research. *Information Systems Journal*, Oxford, v. 29, n. 1, p. 6-42, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/isj.12169>>. Acesso em: 9 set. 2025.

TARAFDAR, M.; Tu, Q.; Ragu-Nathan, B. S.; Ragu-Nathan, T. S. The impact of technostress on role stress and productivity. *Journal of Management Information Systems*, Philadelphia, v. 24, n. 1, p. 301-328, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.2753/MIS0742-1222240109>>. Acesso em: 9 set. 2025.

TEASDALE, J. D. et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, v. 68, n. 4, p. 615-623, 2000. DOI: 10.1037/0022-006X.68.4.615. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

TIAN, Y.; Zhang, Y.; Li, Q.; Yang, H. The relationship between social comparison on social networking sites and body image anxiety: the mediating role of self-objectification and the moderating role of self-compassion. *Behavioral Sciences*, Basel, v. 15, n. 1, p. 8, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390-bs15010008>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

TURKLE, S. *Alone together: why we expect more from technology and less from each other*. New York: Basic Books, 2011.

TWENGE, J. M. *iGen: why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy—and completely unprepared for adulthood*. New York: Atria Books, 2018.

TWENGE, J. M.; Campbell, W. K. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, Amsterdam, v. 12, p. 271-283, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>>. Acesso em: 8 out. 2025.

4235

WANG, Y. et al. Social appearance anxiety and body checking behavior in social media addiction among college students. *Frontiers in Psychiatry*, Lausanne, v. 16, p. 1-9, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1608527>>. Acesso em: 15 set. 2025.

WANG, Y.; Ma, Q. The impact of social isolation on smartphone addiction among college students: the multiple mediating effects of loneliness and COVID-19 anxiety. *Frontiers in Psychology*, v. 15, art. 1391415, 2024. Disponível em: <DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1391415>. Acesso em: 15 out. 2025.

XIE, W.; Huang, L.; Wang, Y. Social media overload and insomnia among university students: the mediating role of depressive symptoms. *BMC Public Health*, London, v. 25, n. 22698, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22698-o>. Acesso em: 31 ago. 2025.

YANG, H. et al. The relationship between adolescent emotion regulation and problematic technology use: a systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, Budapest, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2022. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9295251/>>. Acesso em: 17 ago. 2025.

YOUNG, J. E. et al. *Modos dos esquemas: o conjunto completo de recursos*. São Paulo: Sinopsys, 2019.

YOUNG, J. E. *Terapia do esquema: guia de conceitos e técnicas*. Porto Alegre: Artmed, 2003.



ZUBOFF, S. A era do capitalismo de vigilância: a luta por um futuro humano na nova fronteira do poder. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020. Disponível em: <<https://www.intrinseca.com.br/upload/livros/1%C2%A0BACap-AEraDoCapitalismoDeVigilancia.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2025.