Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32997

CRENÇAS LIMITANTES E O RESGATE DO AUTOCONCEITO NA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

LIMITING BELIEFS AND THE RECOVERY OF SELF-CONCEPT IN PSYCHOLOGICAL INTERVENTION

CREENCIAS LIMITANTES Y LA RECUPERACIÓN DEL AUTOCONCEPTO EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Ingrid Brenda Costa Pereira[1]
Adrielly Lorrane Azevedo Melo[2]

RESUMO: Esse artigo buscou compreender de que modo o acompanhamento psicológico pode contribuir para flexibilizar crenças limitantes formadas na infância e reconstruir o autoconceito, diante da frequência de ansiedade e depressão na população. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, apoiada em Beck, Young e Bandura, com busca nas bases SciELO, PubMed, DOAJ e ResearchGate (publicações de 2021 a 2026); dez trabalhos compuseram a análise. Os resultados indicam que pesquisas realizadas em países e com métodos diferentes apontam na mesma direção: o autoconceito e os esquemas desadaptativos aparecem associados ao trauma precoce e a desfechos como depressão, autoestigma e vulnerabilidade psicológica. Indicam também que psicoeducação, flexibilidade psicológica, autoeficácia e assertividade são vias plausíveis para reconstruir o autoconceito, embora a evidência sobre sua eficácia clínica seja indireta. Conclui-se, de modo provisório, que o atendimento psicológico pode ser um caminho promissor para flexibilizar convicções formadas na infância, oferecendo bases teóricas para uma clínica voltada à autonomia e ao bem-estar, o que exige estudos que testem diretamente essa eficácia.

Palavras-chave: Terapia cognitivo-comportamental. Autoeficácia. Saúde mental.

ABSTRACT: This article sought to understand how psychological care can help make limiting beliefs formed in childhood more flexible and rebuild self-concept, given the frequency of anxiety and depression in the population. A narrative literature review, descriptive and qualitative in nature, was conducted, grounded in Beck, Young and Bandura, searching SciELO, PubMed, DOAJ and ResearchGate for publications from 2021 to 2026; ten studies were analyzed. The results indicate that studies conducted in different countries and with different methods point in the same direction: self-concept and maladaptive schemas appear to be associated with early trauma and with outcomes such as depression, self-stigma and psychological vulnerability. They also indicate that psychoeducation, psychological flexibility, self-efficacy and assertiveness are plausible pathways for rebuilding self-concept, although the evidence on their clinical efficacy is indirect. It is provisionally concluded that psychological care may be a promising path to make convictions formed in childhood more flexible, offering a theoretical basis for a clinical practice aimed at autonomy and well-being, which requires studies that directly test this efficacy.

Keywords: Cognitive behavioral therapy. Self-efficacy. Mental health.

[1]Discente do curso de Bacharelado em Psicologia na Faculdade Mauá de Goiás.
[2]Orientadora. Formação acadêmica: Enfermeira; especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e em Ginecologia e Obstetrícia. Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso na Faculdade Mauá de Goiás.

RESUMEN: Este artículo buscó comprender de qué modo el acompañamiento psicológico puede contribuir a flexibilizar creencias limitantes formadas en la infancia y a reconstruir el autoconcepto, ante la frecuencia de ansiedad y depresión en la población. Se realizó una revisión narrativa de la literatura, de carácter descriptivo y cualitativo, apoyada en Beck, Young y Bandura, con búsqueda en las bases SciELO, PubMed, DOAJ y ResearchGate (publicaciones de 2021 a 2026); diez trabajos compusieron el análisis. Los resultados indican que investigaciones realizadas en países y con métodos diferentes apuntan en la misma dirección: el autoconcepto y los esquemas desadaptativos aparecen asociados al trauma temprano y a desenlaces como depresión, autoestigma y vulnerabilidad psicológica. Indican también que la psicoeducación, la flexibilidad psicológica, la autoeficacia y la asertividad son vías plausibles para reconstruir el autoconcepto, aunque la evidencia sobre su eficacia clínica sea indirecta. Se concluye, de modo provisional, que la atención psicológica puede ser un camino prometedor para flexibilizar convicciones formadas en la infancia, ofreciendo bases teóricas para una clínica orientada a la autonomía y al bienestar, lo que exige estudios que prueben directamente esa eficacia.

Palabras clave: Terapia cognitivo-conductual. Autoeficacia. Salud mental.

INTRODUÇÃO

É na infância que se estabelecem as primeiras ideias duradouras que a pessoa tem sobre si, sobre os outros e sobre o mundo. A Terapia Cognitivo-Comportamental denomina crenças centrais esses entendimentos inflexíveis e amplos, que atuam como lentes pelas quais cada situação é lida e que costumam se concentrar em três temas: desamparo, desamor e desvalor (BECK JS, 2022). Em perspectiva próxima, a Terapia do Esquema fala em esquemas iniciais desadaptativos, isto é, padrões persistentes que surgem quando a criança não vê atendidas suas necessidades emocionais fundamentais (YOUNG JE, et al., 2008). Quando isso ocorre, a imagem que o sujeito constrói de si, o autoconceito, que se forma de modo contínuo nas relações com os outros (FERREIRA IMF, et al., 2022), tende a sair prejudicada.

Os números ajudam a dimensionar o problema. A Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que mais de um bilhão de pessoas convivem com algum transtorno mental e que ansiedade e depressão estão entre os mais frequentes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2025). Segundo a mesma entidade, só no primeiro ano da pandemia de covid-19 a ocorrência mundial desses dois quadros cresceu 25% (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022). Entre brasileiros adultos, o Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel), de 2023, apontou 26,8% com diagnóstico médico de ansiedade e 12,7% com o de depressão (VITAL STRATEGIES e UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, 2023).

Boa parte desse sofrimento parece nascer de processos de pensamento, emoção e convivência que começam cedo. Estudos recentes indicam que o autoconceito atua como mediador estatístico entre experiências traumáticas na infância e a depressão na adolescência (HU Y, et al., 2024) e que os esquemas desadaptativos se associam ao autoestigma e a fragilidade psicológica (PYSZKOWSKA A e STOJEK MM, 2022; ZHANG S, et al., 2025). Resta, contudo, entender de que modo o trabalho do psicólogo pode contribuir para flexibilizar convicções formadas na infância e favorecer uma imagem mais justa de si. É essa a pergunta que conduz o presente estudo.

No plano acadêmico, o trabalho se justifica porque reúne num mesmo texto autores clássicos da clínica psicológica e pesquisas publicadas entre 2022 e 2026, vindas de realidades culturais e desenhos metodológicos diferentes. Em lugar de examinar em separado a origem das convicções, suas consequências e os tratamentos, percorre-se a trajetória completa: da gênese ao efeito e, em seguida, às formas de reverter o quadro.

Na esfera profissional, a discussão fornece apoio teórico a quem atua na clínica. Saber de que maneira psicoterapia, psicoeducação, flexibilidade psicológica e autoeficácia incidem sobre modos rígidos de pensar pode orientar o psicólogo ao escolher estratégias e ao estimular a autonomia de seus pacientes.

Do ângulo social, a hipótese de que o que foi aprendido na infância pode ser reelaborado em terapia, discutida neste trabalho, reforça o valor da prevenção e do cuidado emocional, o que colabora para enfrentar uma questão de saúde pública e para melhorar a qualidade de vida da população.

O objetivo geral é examinar, mediante revisão narrativa, de que modo o acompanhamento psicológico pode contribuir para flexibilizar convicções disfuncionais e favorecer a recuperação do autoconceito, favorecendo o bem-estar emocional. Especificamente, pretende-se: reconhecer como se formam as crenças limitantes e as marcas de desamparo, desamor e desvalor a partir de vivências traumáticas e das interpretações feitas na infância; esclarecer os efeitos dessas crenças sobre inferioridade, ansiedade e autossabotagem; discutir a possível contribuição da psicoterapia para flexibilizar padrões rígidos de pensamento e conduta e fortalecer a autonomia; e apresentar caminhos terapêuticos que fortaleçam a autoeficácia, desenvolvam a assertividade e reconstruam o autoconceito.

MÉTODOS

Para alcançar esse objetivo, optou-se por uma revisão narrativa da literatura, com finalidade aplicada, propósito descritivo e tratamento qualitativo dos dados. O levantamento foi feito entre agosto e setembro de 2026 em SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, DOAJ (Directory of Open Access Journals) e ResearchGate, usando as expressões "crenças centrais" (*core beliefs*), "autoconceito" (*self-concept*) e "autoeficácia" (*self-efficacy*), combinadas com os operadores booleanos OR (entre o termo em português e seu equivalente em inglês) e AND (entre os três conceitos), isto é: ("crenças centrais" OR "core beliefs") AND ("autoconceito" OR "self-concept") AND ("autoeficácia" OR "self-efficacy"). A janela de busca foi de 2021 a 2026. Entraram na seleção, dentro dessa janela, artigos originais, revisões e relatos de caso com texto completo, em português, inglês ou espanhol. Ficaram de fora repetições entre bases, dissertações, teses, resumos de eventos sem texto integral e produções que não tratassem diretamente do assunto. De 30 trabalhos localizados, 10 foram escolhidos depois da leitura de títulos, resumos e textos completos, todos publicados entre 2022 e 2026; eles foram organizados em planilha, fichados e interpretados segundo eixos temáticos. Esses dez trabalhos constituem os estudos recentes analisados, entre os quais há pesquisas empíricas, revisões e textos teóricos. Beck, Young e Bandura são obras clássicas, adotadas como alicerce teórico, e não passaram pela busca sistemática. Por se tratar de revisão de literatura, sem pesquisa direta com seres humanos ou animais, não houve necessidade de apreciação por comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção reúne, de maneira crítica e articulada, os referenciais teóricos e as evidências que dão sustentação aos objetivos específicos. Divide-se em cinco subseções: os fundamentos clássicos (Beck, Young e Bandura); a gênese das crenças limitantes na infância; seus efeitos sobre a saúde mental; a contribuição da psicoterapia para flexibilizar padrões rígidos de pensamento; e os caminhos terapêuticos para fortalecer a autoeficácia e a assertividade e para reconstruir o autoconceito.

Bases teóricas clássicas: Beck, Young e Bandura

O modelo cognitivo, organizado por Beck JS (2022) na Terapia Cognitivo-Comportamental, sustenta que o que a pessoa sente e faz depende de como ela interpreta o que

lhe acontece. Dentro dele, crenças centrais são entendimentos profundos e inflexíveis acerca de si, dos outros e do mundo, formados desde cedo e que, na prática clínica, costumam se reunir em torno de desamparo, desamor e desvalor. Como essa abordagem tem natureza educativa, a psicoeducação é peça central: o paciente aprende a reconhecer pensamentos e crenças, a examiná-los e a respondê-los com maior flexibilidade, o que dá respaldo teórico à reestruturação cognitiva tratada neste trabalho (BECK JS, 2022).

Young JE, et al. (2008) estendem essa proposta por meio da Terapia do Esquema e dos Esquemas Iniciais Desadaptativos, padrões extensos e persistentes de pensar, sentir e agir que nascem quando necessidades afetivas básicas da criança, como segurança, aceitação e autonomia, deixam de ser supridas de modo adequado. Na visão dos autores, a transformação resulta de uma combinação de recursos cognitivos, comportamentais e vivenciais, sustentados pelo vínculo com o terapeuta, o que apoia a tese de que o aprendido na infância pode ser ressignificado em terapia (YOUNG JE, et al., 2008).

Já Bandura A, et al. (2008), na Teoria Social Cognitiva, entendem a autoeficácia como a convicção de cada um sobre sua capacidade de planejar e realizar ações capazes de produzir os resultados desejados. De acordo com a teoria, ela se fortalece por experiências bem-sucedidas, pela observação de outras pessoas, pelo incentivo verbal e pelo manejo de estados emocionais e físicos. Essas fontes embasam os caminhos terapêuticos examinados na última subseção desta seção.

Beck JS (2022), Young JE, et al. (2008) e Bandura A, et al. (2008) constituem, portanto, o alicerce conceitual a partir do qual se analisam as evidências recentes nas subseções seguintes.

A formação das crenças limitantes na infância: desamparo, desamor e desvalor

Para a Terapia Cognitivo-Comportamental (BECK JS, 2022), as crenças centrais são estruturas mentais profundas, que se instalam ainda na infância e servem de filtro para a pessoa perceber a si mesma, os demais e o mundo. Ao contrário dos pensamentos automáticos, passageiros e ligados a situações específicas, elas são absolutas, inflexíveis e abrangentes, e raramente são postas em dúvida pelo próprio indivíduo. Quando se erguem sobre vivências adversas, como negligência, rejeição, críticas em excesso ou figuras parentais inflexíveis, costumam girar em torno de três núcleos de sofrimento: o desamparo, ligado à ideia de incapacidade e fragilidade; o desamor, ligado à impressão de não merecer afeto; e o desvalor, ligado ao sentimento de inferioridade e inadequação.

Tal formulação conversa com a Teoria dos Esquemas, desenvolvida por Young JE, et al. (2008) a partir do modelo de Beck, que descreve os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs): padrões emocionais e de pensamento amplos e duradouros, originados na infância quando necessidades afetivas básicas não são satisfeitas. Pereira NR e Jager ME (2025) acompanharam um paciente com Transtorno de Personalidade Borderline internado em unidade de saúde mental e descreveram um caso em que abusos físicos e emocionais e a negligência sofridos na infância estiveram associados, na formulação clínica das autoras, a esquemas de abandono, instabilidade e inibição emocional. As autoras concluem que vale investir em estratégias que previnam, ainda na infância, a formação desses esquemas (PEREIRA NR e JAGER ME, 2025), o que sugere a relevância da atuação preventiva dentro da família, sem que um caso único permita comparar seu peso ao do tratamento posterior.

Se Pereira NR e Jager ME (2025) ilustram o processo por meio de um caso clínico detalhado, Lara ACDC e Froeseler MVG (2022) o investigam em escala maior: com 371 adolescentes de 11 a 16 anos, constataram que o modo como o filho percebe as relações familiares se associa ao desenvolvimento de cognições disfuncionais, que funcionam como elo entre o clima familiar percebido e o aparecimento de problemas emocionais e de comportamento. Os dois trabalhos apontam, assim, em direção semelhante por vias metodológicas diferentes — um caso aprofundado e um estudo correlacional com amostra ampla —, o que é compatível com a hipótese, coerente com o modelo cognitivo de Beck JS (2022), de que o sofrimento não decorre apenas do evento traumático em si, mas também da leitura que a criança faz dele; por seus desenhos, porém, nenhum dos dois permite afirmar relação causal.

Ferreira IMF, et al. (2022), ao revisarem construtos e instrumentos para avaliar o autoconceito de crianças e adolescentes, lembram que ele não é fixo: trata-se de um construto dinâmico, que se edifica aos poucos nas interações sociais, nos vínculos de apego e nas vivências de êxito e fracasso. Essa visão do desenvolvimento é importante aqui porque, se o autoconceito se constrói nas relações, como sugerem o caso de Pereira NR e Jager ME (2025) e o estudo de Lara ACDC e Froeseler MVG (2022), é plausível que ele também possa ser reelaborado, hipótese que orienta a discussão sobre o valor clínico do trabalho psicológico adiante.

Os impactos das crenças limitantes na saúde mental: inferioridade, ansiedade e autossabotagem

Depois de instaladas, as crenças centrais disfuncionais não ficam adormecidas: influenciam ativamente a maneira de interpretar novas informações e ajudam a manter o

sentimento persistente de inferioridade, a ansiedade difusa e a autossabotagem, entendida como o conjunto de atitudes pelas quais a própria pessoa, mesmo sem perceber, confirma a ideia de que é inadequada.

Um estudo que ilustra bem essa ligação é o de Hu Y, et al. (2024), que estudaram 227 adolescentes com depressão clínica e 574 de uma amostra comunitária. Os resultados indicam que os aspectos físico e social do autoconceito mediam estatisticamente a relação entre o trauma na infância e a depressão, com efeito ainda mais forte no grupo com diagnóstico clínico (HU Y, et al., 2024). O achado é relevante para este estudo porque sugere que o adoecimento pode estar associado não apenas ao trauma, mas também ao modo como ele afeta a imagem que a pessoa tem de si, ainda que uma mediação estatística não demonstre, por si só, relação causal.

Enquanto Hu Y, et al. (2024) apontam o autoconceito como mediador entre trauma e depressão, Pyszkowska A e Stojek MM (2022) voltam-se a outro desfecho relacionado, o autoestigma. Em pessoas com deficiência física, as autoras observaram que os esquemas desadaptativos, em especial os ligados a desconexão e rejeição, predizem de modo significativo a internalização de ideias negativas sobre si. Zhang S, et al. (2025), por sua vez, estudaram 1.184 universitários chineses e, por análise de perfil latente, identificaram grupos distintos de esquemas; os perfis com maiores pontuações em desconexão/rejeição mostraram maior vulnerabilidade psicológica. Embora envolvam públicos e contextos culturais diferentes — adolescentes chineses com depressão, adultos com deficiência física na Polônia e universitários chineses —, os três estudos apontam na mesma direção, o que é compatível com a ideia de que a ligação entre crenças centrais disfuncionais e sofrimento psíquico ocorre em contextos culturais diversos, embora três estudos não bastem para afirmar um caráter transcultural.

Esses resultados dialogam com o panorama apresentado na introdução, segundo o qual ansiedade e depressão figuram entre os transtornos mais frequentes no mundo. A literatura analisada permite, então, propor um encadeamento plausível, que deve ser lido como hipótese e não como relação causal comprovada: experiências adversas na infância estariam associadas a crenças centrais disfuncionais, que podem comprometer o autoconceito, e este, por sua vez, aparece como mediador estatístico de desfechos como depressão, autoestigma e vulnerabilidade psicológica. A extensão desse encadeamento à ansiedade e à autossabotagem decorre do referencial clínico adotado e não foi testada diretamente pelos estudos reunidos.

O papel da psicoterapia na desconstrução de padrões cognitivos rígidos e no fortalecimento da autonomia

Se as crenças centrais disfuncionais são aprendidas ao longo do desenvolvimento, a literatura clínica sustenta que também podem ser reelaboradas e ressignificadas em terapia. O processo psicoterápico não busca apenas aliviar sintomas; ele se dirige à reestruturação dos esquemas de pensamento que sustentam o sofrimento.

A psicoeducação é uma das ferramentas centrais. Segundo Oliveira CT e Dias ACG (2023), ela consiste em oferecer, de forma organizada, informações sobre o transtorno e sobre maneiras de lidar com ele, o que favorece tanto a adesão ao tratamento quanto a diminuição dos sintomas. Ao entender de modo racional de onde vêm suas próprias crenças limitantes, o paciente tende a conseguir se distanciar delas e analisá-las criticamente.

Se Oliveira CT e Dias ACG (2023) destacam o lado informativo e cognitivo da intervenção, Pyszkowska A e Stojek MM (2022) e Zhang S, et al. (2025) trazem um elemento complementar: o papel protetor da flexibilidade psicológica. Pyszkowska A e Stojek MM (2022) verificaram que ela medeia parcialmente a relação entre esquemas desadaptativos e autoestigma, o que sugere uma atenuação do efeito das crenças limitantes sobre a autoimagem; já Zhang S, et al. (2025) encontraram que maior flexibilidade psicológica, autocompaixão e apoio social percebido se associavam a perfis de esquemas menos disfuncionais. Em conjunto, esses achados permitem supor que a psicoeducação prepara o terreno cognitivo para a mudança e que a flexibilidade psicológica contribui para sustentá-la no plano emocional; seriam mecanismos distintos, possivelmente complementares, hipótese que os estudos citados não testaram em contexto terapêutico.

Diniz AFCO e Silva GF (2026) oferecem outra perspectiva sobre a construção da autonomia ao estudarem o *cognitive offloading*, a transferência de tarefas mentais para recursos externos, e suas consequências para a autonomia psíquica na aprendizagem atual. Em diálogo com Nicholas Carr, com o espaço potencial de Winnicott e com a pedagogia da autonomia de Paulo Freire, defendem que externalizar em excesso funções cognitivas enfraquece a autoria do próprio pensamento e reduz o envolvimento reflexivo. Embora o tema seja tecnológico e não propriamente clínico, há paralelo com a psicoterapia: do mesmo modo que a terceirização constante do pensar a ferramentas externas pode minar a capacidade de pensar por conta própria, crenças centrais rígidas fazem algo semelhante ao entregar a interpretação da realidade a um esquema automático, e não à reflexão consciente. Assim, o fortalecimento da autonomia

psíquica discutido pelos autores oferece, apenas por analogia e sem constituir evidência clínica, um paralelo conceitual com a premissa terapêutica desta subseção: recuperar a capacidade reflexiva e autoral do sujeito pode fazer parte do esforço de superar padrões automáticos e limitantes.

Ao ampliar a flexibilidade cognitiva e emocional, a psicoterapia pode aumentar a autonomia da pessoa, entendida aqui não como independência total, mas como capacidade de reconhecer suas crenças automáticas, questioná-las e, quando preciso, agir de forma diferente do que elas historicamente ditaram. Essa autonomia pode favorecer a construção de um autoconceito mais saudável e realista, tema da subseção seguinte.

Caminhos terapêuticos para o fortalecimento da autoeficácia, da assertividade e da reconstrução do autoconceito

A autoeficácia, conceito formulado por Bandura A, et al. (2008) na Teoria Social Cognitiva, é a convicção de cada pessoa sobre sua capacidade de organizar e executar as ações necessárias para alcançar certos resultados. Quando predominam crenças de desamparo e desvalor, essa percepção tende a ser subestimada, o que pode levar à esquiva e à desistência precoce diante de desafios.

Gueroni LPB, et al. (2024), em revisão integrativa com universitários, avaliaram a efetividade de intervenções para fortalecer a autoeficácia geral: dos 10 estudos selecionados, seis indicaram efetividade e quatro apresentaram resultados contrários, e os autores recomendam que os programas incluam conteúdo de saúde mental positiva e estratégias de psicoeducação, durem de oito a doze semanas e prevejam exercícios para casa. Gómez Paniagua JF, et al. (2024), em estudo transversal com 861 universitários na aprendizagem de inglês online, analisaram a autoeficácia percebida nas habilidades comunicativas e a atitude no uso de ferramentas Web 2.0, e encontraram diferenças entre homens e mulheres. Nenhum dos dois estudos avalia diretamente a psicoterapia de pessoas com crenças limitantes: o primeiro oferece indícios, ainda mistos, de que intervenções estruturadas podem elevar a autoeficácia em universitários, e o segundo ilustra o construto em contexto educacional. Tomados em conjunto, oferecem apenas apoio indireto à hipótese de que atuar sobre a autoeficácia pode ser relevante na clínica, o que exige verificação em estudos com populações clínicas.

Esse fortalecimento, porém, não é genérico: depende de mecanismos específicos descritos por Bandura A, et al. (2008) — as experiências de domínio, que correspondem a

pequenos sucessos concretos; a modelação social, que consiste em observar outras pessoas vencendo desafios parecidos; e a persuasão verbal construtiva, isto é, o retorno qualificado de figuras de referência. Na clínica, os três podem ser incorporados à psicoterapia: o terapeuta serve de modelo e de fonte de persuasão verbal, e o próprio setting é pensado para oferecer experiências graduais de domínio, em que o paciente testa na prática crenças de incapacidade antes vistas como absolutas. Isso é especialmente importante para quem, movido por crenças de desamparo, evita sistematicamente situações desafiadoras, pois a esquiva impede justamente a experiência de domínio necessária para reformular a crença.

A autoeficácia também se liga ao desenvolvimento da assertividade, a capacidade de expressar pensamentos, sentimentos e necessidades de modo direto e respeitoso, sem submissão nem agressividade. Quem tem crenças centrais de desamor e desvalor costuma ter dificuldade de impor limites por medo de ser rejeitado — um padrão que o trabalho psicológico procura modificar por meio do treino gradual de novas formas de se comunicar e de se afirmar; trata-se de uma descrição clínica, não examinada diretamente pelos estudos reunidos.

Por fim, retomando a visão desenvolvimentista de Ferreira IMF, et al. (2022), se o autoconceito se constrói de modo processual, sua reconstrução em terapia tenderia a ser também gradual. Esse percurso reúne o que foi discutido nesta seção — reconhecer as crenças centrais disfuncionais, compreender sua origem pela psicoeducação, fortalecer a flexibilidade psicológica e a autoeficácia e desenvolver a assertividade —, o que permite formular, de modo cauteloso, a hipótese central do estudo: a de que o trabalho psicológico pode ser um caminho promissor para flexibilizar crenças limitantes e favorecer um autoconceito mais saudável, hipótese que ainda requer testes empíricos específicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo quis entender de que modo o atendimento psicológico pode ajudar a flexibilizar crenças limitantes nascidas no desenvolvimento infantil, a partir de vivências traumáticas, modelos parentais inflexíveis e rótulos incorporados cedo, e como isso pode favorecer a recuperação do autoconceito e o cuidado com a saúde mental. A revisão realizada permite responder de forma cautelosa: a literatura reunida sugere que crenças centrais disfuncionais formadas por experiências adversas na infância estão associadas a prejuízos à saúde mental, e a literatura clínica indica que a psicoterapia pode contribuir para flexibilizá-las;

os estudos reunidos, porém, não avaliam diretamente a eficácia da psicoterapia sobre essas crenças.

Em relação aos objetivos específicos, todos foram abordados na fundamentação, com graus distintos de sustentação empírica. Sobre a origem das crenças limitantes, Pereira NR e Jager ME (2025) e Lara ACDC e Froeseler MVG (2022) apontaram, por métodos diferentes, resultados compatíveis com a ideia de que o sofrimento não decorre só do evento adverso, mas também da interpretação que a criança faz dele, em torno do desamparo, do desamor e do desvalor descritos por Beck JS (2022). Quanto aos efeitos na saúde mental, Hu Y, et al. (2024) identificaram o autoconceito como mediador estatístico entre o trauma na infância e a depressão, e Pyszkowska A e Stojek MM (2022) e Zhang S, et al. (2025) associaram os esquemas desadaptativos ao autoestigma e à vulnerabilidade psicológica, em públicos e culturas distintos, sem que esses desenhos permitam inferir causalidade. Quanto ao papel da psicoterapia, viu-se que psicoeducação, flexibilidade psicológica e resgate da autonomia — esta também abordada por Diniz AFCO e Silva GF (2026) pela ideia de autoria do pensamento — aparecem na literatura como vias plausíveis para flexibilizar padrões rígidos de pensamento, sem que os estudos reunidos tenham testado essa relação em contexto terapêutico. Por fim, os caminhos voltados à autoeficácia e à assertividade, apoiados em Bandura A, et al. (2008) e, de modo indireto, em Gueroni LPB, et al. (2024), cujos resultados sobre a efetividade das intervenções foram mistos, e em Gómez Paniagua JF, et al. (2024), que trata de contexto educacional, configuram-se como mecanismos teoricamente descritos e possíveis de incorporar à prática clínica, mas cuja eficácia nessa população ainda precisa ser testada.

Como contribuição principal, o trabalho une referenciais clássicos da Psicologia Clínica — Beck JS (2022), Young JE, et al. (2008) e Bandura A, et al. (2008) — a estudos de 2022 a 2026 (empíricos, de revisão e teóricos) vindos de contextos culturais variados, o que sugere, sem comprovar, que a ligação entre crenças centrais disfuncionais e sofrimento psíquico ocorre em diferentes culturas. Ao seguir um percurso contínuo — da formação da crença ao seu efeito e, depois, aos caminhos terapêuticos para revertê-lo —, oferece uma leitura integrada que pode apoiar psicólogos clínicos no planejamento de intervenções voltadas à recuperação do autoconceito.

Há limitações a considerar. Primeiro, trata-se de revisão narrativa, e não sistemática, o que implica seleção mais subjetiva dos estudos e impede generalizações estatísticas. Segundo, a busca se restringiu a quatro bases e a um período definido, podendo deixar de fora parte da

produção sobre o tema. Terceiro, os trabalhos reunidos são metodologicamente heterogêneos — de um caso único, como o de Pereira NR e Jager ME (2025), a pesquisas com mais de mil participantes, como a de Zhang S, et al. (2025) —, o que dificulta comparações diretas. Quarto, os estudos reunidos tratam sobretudo de associações entre variáveis e poucos avaliam diretamente intervenções psicoterapêuticas, o que limita inferências sobre a eficácia da psicoterapia. Por fim, por ser uma pesquisa teórica, não gerou dados próprios que testassem, com a população brasileira, as relações discutidas.

Recomenda-se que próximas pesquisas realizem estudos empíricos com amostras brasileiras para testar diretamente o papel mediador do autoconceito entre o trauma na infância e os sintomas de ansiedade e depressão na vida adulta. Sugerem-se também estudos longitudinais que acompanhem pacientes durante a psicoterapia e meçam como evoluem a autoeficácia, a flexibilidade psicológica e a assertividade. Convém, ainda, investigar a eficácia da Terapia do Esquema e da Terapia de Aceitação e Compromisso na desconstrução de crenças centrais disfuncionais no cenário clínico brasileiro, ampliando as evidências nacionais sobre um tema cada vez mais relevante para a saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. BANDURA A, et al. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

2. BECK JS. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

3. DINIZ AFCO, SILVA GF. A mente externalizada: impactos do cognitive offloading na autonomia psíquica e na aprendizagem. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2026; 9(20).

4. FERREIRA IMF, et al. Do autoconhecimento ao autoconceito: revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes. Estudos de Psicologia (Campinas), 2022; 39: e200157.

5. GÓMEZ PANIAGUA JF, et al. Autoeficacia y actitud para el uso de herramientas web 2.0 en el aprendizaje del inglés en línea: diferencias por sexo. Texto Livre, 2024; 17: e49106.

6. GUERONI LPB, et al. Intervenções para fortalecimento das crenças de autoeficácia geral em estudantes universitários: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(1): e20230192.

7. HU Y, et al. Self-concept mediates the relationships between childhood traumatic experiences and adolescent depression in both clinical and community samples. BMC Psychiatry, 2024; 24(1): 224.

8. LARA ACDC, FROESELER MVG. Relações familiares, cognições disfuncionais e problemas emocionais e comportamentais dos filhos. Ciencias Psicológicas, 2022; 16(2): e-2370.

9. OLIVEIRA CT, DIAS ACG. Como a psicoeducação pode ajudar no tratamento de transtornos mentais? Estudos de Psicologia (Campinas), 2023; 40: e190183.

10. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em. Acesso em: 28 out. 2026.

11. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Mais de um bilhão de pessoas vivem com condições de saúde mental; serviços precisam de ampliação urgente. 2025. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2025-mais-um-bilhao-pessoas-vivem-com-condicoes-saude-mental-servicos-precisam. Acesso em: 28 out. 2026.

12. PEREIRA NR, JAGER ME. Esquemas iniciais desadaptativos e personalidade borderline: impacto de eventos estressores precoces. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 2025; 14: e6043.

13. PYSZKOWSKA A, STOJEK MM. Early maladaptive schemas and self-stigma in people with physical disabilities: the role of self-compassion and psychological flexibility. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(17): 10854.

14. VITAL STRATEGIES; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Covitel: Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia: relatório final. [S. l.]: Vital Strategies, 2023. Disponível em: https://www.vitalstrategies.org/resources/covitel-inquerito-telefonico-de-fatores-de-risco-para-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-em-tempos-de-pandemia/. Acesso em: 11 nov. 2026.

15. YOUNG JE, et al. Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: Artmed, 2008.

16. ZHANG S, et al. The predictive roles of self-compassion, perceived social support, and psychological flexibility in early maladaptive schemas among college students: an exploration based on latent profile analysis. Frontiers in Psychology, 2025; 16: 1619308.