

Estágio Clínico Supervisionado em Terapia Cognitivo Comportamental: relato de experiência

BORGES, Thainandry Serafim.¹

NARDINO, Lara Três.²

AMARAL, Edina Ap.³

RESUMO: O objetivo desse artigo é apresentar a experiência das acadêmicas ao vivenciar o estágio clínico, fundamentado nas técnicas e métodos da terapia cognitivo comportamental. O estágio profissional supervisionado em psicologia visa promover o desenvolvimento de habilidades e competências no acadêmico, lhe oportunando diversas experiências e aprendizados, tanto pessoais quanto profissionais. Neste estudo, a abordagem teórica que está sendo utilizada como subsídio para construção do relato de experiência é a terapia cognitivo comportamental. O presente artigo tem finalidade de apresentar a experiência do estágio clínico em psicologia, baseado na teoria da terapia cognitivo comportamental. Portanto, primeiramente será feita uma apresentação dos conceitos e princípios da abordagem, elaborado em fundamentação teórica. Em seguida, como método de pesquisa, a produção teórica deste artigo descrita como revisão bibliográfica do tipo de narrativa. Através da análise e discussão de resultados serão apresentados os aspectos da experiência do estágio, realizando na área clínica. O estágio está sendo realizado no ano de 2022 até julho de 2023. O campo em questão encaminha pessoas com demandas psicológicas, através de seus para quadros clínicos para às ações e/ou intervenções de: acolhimento e atendimento. Concluímos que esta experiência com as demandas dos pacientes acrescenta muito conhecimento as acadêmicas, tanto teórico quanto prático e, a realização do estágio é indispensável e essencial para uma formação significativa, ao que se espera da Psicologia enquanto profissão e ciência.

Palavras-chave: psicologia; psicologia clínica; terapia cognitivo comportamental; estágio clínico; estágio supervisionado.

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é apresentar a experiência do estágio clínico em psicologia, tendo como abordagem teórica a terapia cognitivo-comportamental. Para tanto, primeiramente será feita uma apresentação dos princípios e dos conceitos da teoria, estruturado em fundamentação. Em seguida, após a metodologia de pesquisa, serão apresentados aspectos da experiência deste estágio clínico através da análise de discussão dos resultados e das considerações finais.

O estágio supervisionado iniciou no primeiro semestre de 2022, tendo conclusão no segundo semestre de 2023, perfazendo um total de 240 horas de práticas institucionais. Para a elaboração deste

¹ Acadêmica do nono período de Psicologia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.
E-mail: tsborges@minha.fag.edu.br.

² Acadêmica do décimo período de Psicologia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.
E-mail: ltardino@minha.fag.edu.br.

³ Docente no ensino superior de Psicologia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.
E-mail: edina@fag.edu.br.

artigo, as autoras buscaram realizar uma leitura histórica para assim ter uma melhor compreensão dos processos que envolvem a psicologia nos aspectos clínicos e nas técnicas da terapia cognitivo comportamental.

Conforme Yamamoto e Oliveira (2010), a psicologia caracteriza-se mundialmente por uma diversidade teórica, traduzida em inúmeras modalidades de atuação, por vezes, antagônicas, que possibilitam muitas lacunas nas informações sobre suas práticas, especialmente com relação aos modelos de ensino destas. Tal diversidade favorece o aparecimento de inúmeras técnicas e fazeres psicológicos e, o pouco reconhecimento destes, como: intervenções adequadas pelos próprios pares. Essa diversidade de atuações e formas diversas de interpretação do fenômeno psicológico abre a perspectiva de confundir não somente o leigo, mas também aqueles que exercem a sua profissionalização.

Neste artigo, a abordagem teórica da psicologia que será utilizada é a terapia cognitivo comportamental. De acordo com Beck (1997), fundador da linha de conceitos cognitivos comportamentais, o objetivo é auxiliar a pessoa em sua reflexão e experimentação de pensamentos, comportamentos e emoções, juntamente com seu estado fisiológico e as suas situações da vida cotidiana. Diante disso, tal teoria busca também identificar crenças disfuncionais, no intuito de fortalecer a pessoa para resolver seus problemas, testando possíveis soluções e ampliando enfrentamentos aos desafios no seu contexto de vida.

De acordo com Knapp e Beck (2008), os termos: “terapia cognitiva” e “terapia cognitivo-comportamental” são utilizados como sinônimos para retratar psicoterapias fundamentadas no modelo cognitivo, sendo usadas para um grupo de técnicas em que há uma conciliação numa abordagem cognitiva a uma associação aos procedimentos comportamentais, trabalhando com a mente e dedicando-se a pensamentos e sentimentos, de forma exploratória e humanista.

Segundo Méa (2014), a terapia cognitivo comportamental defende que as emoções e os comportamentos podem ser influenciados pelos pensamentos e assim, a relação entre cognição, emoção e comportamento pode estar relacionada ao funcionamento normal do indivíduo, que é visto como um todo, sendo resultado da interação entre o biológico e o ambiente, obtendo história de aprendizagem e desenvolvimento, e contingências a que está exposto durante sua trajetória de vida.

Sendo assim, a terapia cognitivo comportamental é um conjunto de atividades terapêuticas que auxiliam no tratamento de psicopatologias dos seres humanos.

As pesquisas decorrentes implicam a várias etapas da terapia cognitivo comportamental, como: identificação de elementos cognitivos característicos resultantes de diversos transtornos clínicos. Além das pesquisas, a prática retrata que a teoria é eficaz na redução de taxas de recorrência e sintomas, com ou sem medicação numa variedade de transtornos psíquicos, contribuindo com múltiplas estratégias e procedimentos como: objetivo do tratamento, estruturação de sessão, maior atividade do terapeuta, formulação e testes de hipóteses, uso de técnicas para resolução de conflitos, treinamentos para habilidades sociais, obtenção de feedback, prescrição de tarefas como planos de ação (KNAPP, BECK, 2008).

A finalidade do presente artigo é explanar sobre a atuação do(a) psicólogo(a) no modelo clínico, assim como o uso de instrumentos técnicos e científicos para o manejo com as pessoas que participam ou, querem participar desse campo, desenvolvendo as habilidades e competências solicitadas para a atuação clínica baseada na terapia cognitivo comportamental.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

De acordo com Beck (2022), o contexto que adere as ferramentas de tratamento da terapia cognitivo comportamental são fundamentados em uma conceitualização cognitiva que deve estar em desenvolvimento contínuo, enfatizando o presente, o positivo, a colaboração e a participação ativa do paciente, sendo culturalmente adaptada e adapta o tratamento ao indivíduo. As sessões da terapia cognitivo-comportamental são estruturadas e atenta ao tempo de tratamento, sendo educativa e monitorando continuamente o progresso do cliente. Inclui planos de ação (tarefa de casa da terapia) e utiliza uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento. Sendo assim, requer uma aliança terapêutica sólida, utiliza a descoberta guiada e ensina os clientes a responderem às suas crenças disfuncionais e é aspiracional, baseada em valores e orientada para os objetivos.

No início da década de 1960, uma “revolução cognitiva” começou a emergir, embora os primeiros textos centrais sobre modificação cognitiva tenham aparecido somente na década de 1970. A pesquisa de Albert Bandura sobre modelos de processamento de informações e aprendizagem vicária, e as evidências empíricas na área do desenvolvimento da linguagem suscitou questões sobre o modelo comportamental tradicional disponível até então e apontou as limitações de uma abordagem comportamental não-mediacional para explicar o comportamento humano. Um número crescente de teóricos e terapeutas começou a se identificar como “cognitivo-comportamentais” em termos de orientação; alguns dos proponentes iniciais mais importantes de uma perspectiva cognitiva e cognitivo-comportamental foram Beck, Ellis, Cautela, Meichenbaum, e Mahoney.

Os modelos de reestruturação cognitiva identificam-se com as primeiras terapias cognitivas representadas por Beck et al. (1982) e Ellis (1997), foram desenvolvidos por teóricos de treinamento psicodinâmico, os quais tendiam a destacar o papel do significado, defendendo que o que uma pessoa pensa ou diz não é tão importante quanto o que está acredita. A tarefa consiste em desenvolver estratégias para examinar a racionalidade ou validade das crenças. Orientada para o problema, busca modificar as atividades defeituosas do processamento da informação características do transtorno psicológico.

No que concerne ao modelo teórico cognitivo-comportamental, sua premissa básica se fixa na compreensão de que as percepções que o indivíduo detém sobre o mundo, alteram comportamentos, sentimentos e emoções. Essas percepções podem ser identificadas através dos pensamentos automáticos que se caracterizam por interpretações imediatas de qualquer situação. Os pensamentos automáticos são mantidos por esquemas cognitivos, compostos por crenças nucleares que se alicerçam através das experiências adquiridas durante o processo de desenvolvimento, e geram, conseqüentemente, crenças subjacentes com pressupostos baseados em regras, atitudes e suposições que mantêm sua interpretação acerca dos contextos que a acessa (KNAPP; BECK, 2008).

Desta forma, concomitante a avaliação psicológica por meio de testes, a terapia cognitivo comportamental se utiliza da conceitualização cognitiva, que se caracteriza em um diagrama na qual são dispostos os esquemas de crenças dos indivíduos, a partir de situações do cotidiano que possuem valor aversivo e geradores de sofrimento, para assim traçar o plano de tratamento (HOFMANN, 2014).

Segundo Beck (2008), a terapia cognitivo-comportamental é uma forma de psicoterapia ativa, semiestruturada e limitada em relação ao tempo cujo objetivo é aliviar problemas de saúde mental e de adaptação, abordando padrões cognitivos e comportamentais problemáticos que causam interferência e/ou sofrimento emocional excessivo na vida. Por ativa, entende-se que o cliente e o terapeuta chegam preparados para a sessão, contribuem para a discussão e trabalham juntos, cooperativamente, para resolver os problemas de vida do cliente. Por semiestruturada, entende-se que o terapeuta normalmente traz algum tipo de esquema flexível, mas organizado, para cada sessão, bem como para o curso do tratamento, a fim de garantir que o trabalho terapêutico seja direcionado e eficiente. Por limitada em relação ao tempo, entende-se que os clientes iniciam o tratamento com a perspectiva de que ele em algum momento acabará, que o trabalho realizado em cada sessão visa avançar o tratamento e fazer diferença em suas vidas entre as sessões e que eles poderão implementar ferramentas terapêuticas por conta própria, sem a necessidade de haver um terapeuta treinando-os.

A terapia cognitivo comportamental procura providenciar sentido, por meio de experiências reais e intencionais aos processos, conteúdos e produtos, auxiliando as pessoas a construírem estruturas cognitivas que obterão influências positivas em suas futuras experiências (PETERSEN, WAINER, 2011). Primeiramente, é realizado um trabalho com o paciente na finalidade de aumentar sua consciência em relação a seus pensamentos automáticos, e posteriormente realiza-se um trabalho com o foco nas crenças nucleares e subjacentes, modificando-as quando necessário, passando de crenças disfuncionais para funcionais e adaptativas.

2.2. CONCEITOS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Durante toda a trajetória do tratamento há uma série de técnicas diversas que podem ser utilizadas, aplica-se uma abordagem psicoeducativa e colaborativa, com o propósito de ensinar os pacientes, como: identificar pensamentos automáticos, identificar a ligação entre afeto, cognição e comportamento, avaliar a validade das crenças nucleares e pensamentos automáticos, rever conceitualizações tendenciosas representando pensamentos disfuncionais alterando por cognições mais realistas, diferenciar e modificar esquemas, crenças e suposições a modos distorcidos de pensamentos (KNAPP, BECK, 2008).

Conforme Friedberg e McClure (2011), classifica-se a psicoeducação como uma forma de conceitualizar o paciente sobre os aspectos psicológicos relacionados ao transtorno, como por exemplo: a identificação das emoções e dos sentimentos. Enfatiza utilização de alguns métodos que facilitam o processo de psicoeducação das emoções, como por exemplo: histórias que abordam estratégias de coping, fichas e cartões específicos que possam estabelecer conexão entre os pensamentos e sentimentos, a educação afetiva com a finalidade de esclarecer sobre os diferentes sentimentos, emoções negativas e expressões emocionais.

O uso das estratégias de regulação emocional em psicoterapia tem sido frequentemente empregado pelos psicólogos e terapeutas cognitivo-comportamentais. É necessário que as técnicas que serão implementadas estejam de acordo com a demanda apresentada pelo paciente, assim, essas ferramentas podem ser úteis e complementares na prática clínica. Algumas técnicas podem ser implementadas como estratégias de regulação emocional: manejo do estresse, intervenções baseadas na aceitação, reestruturação cognitiva e *mindfulness* (LEAHY, 2013).

De acordo com Beck (2022), no quesito de modelos teórico-práticos, a terapia cognitivo comportamental tem apresentado evidências substanciais no tratamento dos transtornos ansiosos, e detêm, segundo os estudos psicossociais baseados em evidências, efetividade semelhante à terapia farmacológica para transtorno de ansiedade generalizada é provável eficácia e, eficácia bem estabelecida no uso das técnicas de relaxamento, resolução de problemas, controle antecipatório de preocupação, catastrofização e foco no tratamento para a mudança. Por conseguinte, para selecionar os métodos intervertidos a partir do aporte teórico é necessário que a avaliação psicológica contemple de maneira fiel as queixas, os déficits e os problemas do paciente.

2.3. PRINCÍPIOS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

De acordo com Knapp e Beck (2008), o objetivo terapêutico da terapia cognitivo-comportamental tem sido corrigir os pensamentos disfuncionais e reestrutura-los, de modo colaborativo em desenvolver resultados práticos, elaborando mudanças com a finalidade de melhorar os transtornos emocionais. O princípio fundamental é o modo como as pessoas percebem e processam a realidade, influenciando diretamente na maneira como se sentem e se comportam.

A terapia cognitivo comportamental é baseada em dez princípios norteadores, que tem como objetivo guiar a terapia e auxiliar tanto o profissional, quanto o paciente, sendo estes: 1. se baseia em uma formulação em contínuo desenvolvimento do paciente e de seus problemas em termos cognitivos; 2. requer uma aliança terapêutica segura; 3. enfatiza a colaboração e participação ativa; 4. é orientada em meta e focalizada em problemas; 5. inicialmente enfatiza o presente; 6. é educativa, visa ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza prevenção da recaída; 7. visa ter um tempo limitado; 8. as sessões são estruturadas; 9. ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder a seus pensamentos e crenças disfuncionais; 10. utiliza uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, humor e comportamento; 11 as sessões da terapia cognitivo comportamental são estruturadas; 12 a terapia cognitivo comportamental utiliza a descoberta guiada e ensina os clientes a responderem às suas cognições disfuncionais; 13 a TCC inclui planos de ação (tarefa de casa da terapia); e 14 a terapia cognitivo comportamental utiliza uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, humor e comportamento. (BECK, 2008).

O contexto que adere as ferramentas de tratamento da terapia cognitivo comportamental são fundamentados em uma conceitualização cognitiva que deve estar em desenvolvimento contínuo, enfatizando o presente, o positivo, a colaboração e a participação ativa do paciente, sendo culturalmente adaptada e adapta o tratamento ao indivíduo. As sessões da terapia cognitivo-comportamental são estruturadas e atenta ao tempo de tratamento, sendo educativa e monitorando continuamente o progresso do cliente. Inclui planos de ação (tarefa de casa da terapia) e utiliza uma variedade de sete técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento. Sendo assim, requer uma aliança terapêutica sólida, utiliza a descoberta guiada e ensina os clientes a responderem às suas cognições disfuncionais e é aspiracional, baseada em valores e orientada para os objetivos (BECK, 2022).

2.4. TÉCNICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

De acordo com Knapp e Beck (2008), o modelo de técnica vai ser definido pelo perfil cognitivo do transtorno, conceitualização cognitiva e fase de terapia, de cada caso em específico. Não sendo apenas um conjunto de técnicas aplicadas, as habilidades do terapeuta são necessárias para garantir a eficácia dos procedimentos da terapia cognitivo-comportamental, em sua maioria dedicada

a resolução de problemas, onde os pacientes irão aprender a definir o problema, criar modos alternativos para solucionar e efetuar resultados positivos.

A movimentação da terapia cognitivo-comportamental é baseada em evidências a partir das hipóteses e pode ser caracterizada como uma dedicação ao desenvolvimento, testes e estimulação do tratamento, em técnicas científicas e validadas em pesquisas. Por exemplo, os terapeutas de crianças se adaptaram, através de manuais, as técnicas infantis e aprimoraram os estudos sobre cada patologia, com a finalidade de testar de modo efetivo os resultados a partir da existência dos indicadores estruturados. Um dos fatores essenciais nas pesquisas baseadas em evidências, é a consideração pela organização do processo de tratamento (PETERSEN, WAINER, 2011).

Durante toda a trajetória do tratamento há uma série de técnicas diversas que podem ser utilizadas, aplica-se uma abordagem psicoeducativa e colaborativa, com o propósito de ensinar os pacientes, como: identificar pensamentos automáticos, identificar a ligação entre afeto, cognição e comportamento, avaliar a validade das crenças nucleares e pensamentos automáticos, rever conceitualizações tendenciosas representando pensamentos disfuncionais alterando por cognições mais realistas, diferenciar e modificar esquemas, crenças e suposições a modos distorcidos de pensamentos (KNAPP, BECK, 2008).

3. METODOLOGIA

Como método de pesquisa, a produção teórica deste artigo foi escrita como revisão bibliográfica do tipo narrativa, que nada mais é do que o estado da arte sobre um determinado tema, fundamentada em uma perspectiva teórica, foi feita uma análise qualitativa da literatura, seguida de uma análise pessoal e crítica (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2015).

O estágio foi realizado na área da psicologia clínica. O campo em questão detém a predominância de quadros e/ou pessoas encaminhados com demanda de acolhimento psicológico. O estágio perpassou frente às seguintes ações e/ou intervenções: acolhimento e atendimento. O desenvolvimento das habilidades enquanto estagiárias possibilita a aproximação da teoria com a prática, buscando entender quais as principais contribuições e principais dificuldades da psicologia clínica adentrada as técnicas da terapia cognitivo comportamental.

Para melhor compreensão dos encaminhamentos metodológicos faz-se necessário no decorrer do estágio supervisionado clínico participar em pesquisas ações em prol da comunidade e pesquisar artigos científicos, buscando vivenciar e agregar na sociedade de modo presencial.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Dando seguimento ao percurso do estágio, quando de fato as instruções relacionadas aos procedimentos burocráticos foram concluídas sob a supervisão do professor responsável, foi possível deparar então com a curiosidade por conhecer o campo direcionado. A supervisão no estágio foi fundamental não somente para orientar as atividades nos campos de estágio, mas também para creditar aos estagiários a responsabilidade de adentrar, cuidar e acolher os pacientes.

No momento da apresentação, foi possível compreender melhor o processo que leva à necessidade de ter um maior número de mão de obra para atendimento das questões que demandam auxílio psicológico na clínica, pois, pelo que se percebe há uma grande demanda de encaminhamentos para o atendimento psicológico, seja para realizar um acolhimento ou encaminhamento/intervenção. Assim sendo, considera-se louvável a oportunidade para essa parceria com as instituições, afinal enriquece o currículo dos acadêmicos, e também, auxilia na prestação de serviço para um melhor atendimento de toda a demanda, demonstrando um importante investimento para o bem-estar da população no âmbito da saúde mental.

Também é relevante pontuar que a psicologia (ou as psicologias) clínica(s) existente(s), das quais já tivemos acesso até o dado momento através da graduação, compreendem antes de tudo um sentido que realmente visa proporcionar ao ser humano um espaço para escuta, da mesma forma que visa proteger e auxiliar o paciente na (re)construção do seu eu, na valorização da vida, na promoção e prevenção da sua saúde mental e, como observa a si, aos outros e ao mundo. Ao estar à frente dos pacientes, percebemos a responsabilidade frente ao desafio de oferecer a cada um, o que fosse necessário, de modo a pensar cada caso de forma singular, para obter mais resultados positivos com o plano de tratamento.

Conforme Borges e Cassas (2009), assinalam, de forma muito apropriada, as ferramentas primordiais no primeiro atendimento se dão simplesmente pela escuta e pelo olhar sensível ao que se manifesta no *setting* terapêutico. Ou seja, nesse momento inicial, nenhum conceito, técnica

sofisticada ou forma engessada consegue abarcar inteiramente o que se passa, exigindo abertura e disponibilidade, a fim de tentar adaptar-se ao que for demandado.

As acadêmicas observaram a criação de um vínculo entre paciente e terapeuta, que gradualmente apresentou também mais autonomia durante os atendimentos. Após serem observadas as demandas, foi iniciado o processo da psicoeducação das emoções, com a finalidade de minimizar os comportamentos opostos/desafiadores, e permanecer a identificar demandas dos pacientes para possíveis intervenções futuras, através de caracterizar hipóteses em evidência.

As experiências com os casos, acrescentou muito conhecimento, tanto teórico quanto prático. Compreendemos que, qualquer pessoa em sofrimento já tem, pelo adoecer em si, vários aspectos que podem contribuir ou desfavorecer no modo como sentem ou agem frente a situações estressores, adolescência, traumas, luto, entre outros. É importante ressaltar a subjetividade da pessoa enquanto ser humano e considerar suas demandas, que são únicas e particulares de cada paciente. Portanto, o exercício do estágio exige, além de um embasamento teórico, que se busque ser o mais autêntico possível, pois somente assim, consegue-se estabelecer relações mais seguras e resultados mais satisfatórios.

Para finalizar, em relação ao fato de compormos uma equipe, estivemos muito motivados durante o percurso de estágio, bem como fomos acolhidos de forma integral. A equipe como um todo, propiciaram para que realmente nos sentíssemos parte de um coletivo, considerando que é de suma importância nós estagiários estarmos engajados com as equipes dos campos de atuação, pois devemos nos ver e sermos vistos como parte da equipe, tornando os momentos na instituição produtivos e enriquecedores. Para isso, acredita-se que houve um empenho por conquistar esse espaço através da cordialidade e da empatia, a ponto de tornar claro nosso papel neste contexto, além do desenvolvimento da ética profissional pautada pelo respeito para com tudo e com todos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salienta-se a importância dessas experiências, a prática e a teoria não apenas juntas mas em relacionamento constantemente, sendo necessário sim um aparato teórico, mas também a capacidade

de criar e moldar a atuação, devido à imprevisibilidade das relações humanas comuns a esse contexto da saúde.

Nesse sentido, a teoria que é proposta exige adaptação à realidade prática. Compreende-se que nosso papel, enquanto estagiários no campo clínico, deve ser de conhecedores e também de transformadores do campo, para que assim ambas as partes possam desfrutar de maneira produtiva desse período e de seus efeitos.

Diante das intervenções ocorridas no campo de estágio, conclui-se que é essencial a supervisão visto os riscos que podem ocorrer frente aos desafios vivenciados. Os acadêmicos podem oferecer benefícios aos pacientes, ao proporcionar uma escuta de qualidade e possuir conhecimento das técnicas utilizadas para o plano de tratamento. Os encaminhamentos da supervisora possuem relevância pois direcionam os procedimentos para a realização do estágio de forma correta.

A terapia cognitivo comportamental abrange conceitos e princípios essenciais para trabalhar em psicologia clínica, agregando e direcionando as formas de intervenção para com os pacientes. Como sendo uma abordagem de grande atualização, a possibilidade de livros e artigos modernos facilitam a compreensão das técnicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRETTA, I. OLIVEIRA, M. **Manual Prático de Terapia Cognitivo Comportamental**. 1. ed. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2011.

BECK, J. **Terapia cognitiva: Teoria e prática**. (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed. 1997 (Obra original publicada em 1995).

BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa, revisão técnica: Paulo Kapp – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2022.

BORGES, N. B. CASSAS, F. A. **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos.** Artmed Editora. 2009.

BOTELHO, L. L. R. CUNHA, C. C. A. MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CAMINHA, R. CAMINHA, M. **Baralho da regulação e proficiência emocional.** 1. ed. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016.

CARVALHO, H. M. D. MATTOS, P. M. **Ser e tornar-se psicoterapeuta parte II: diálogo entre mudanças pessoais e profissionais.** Psicologia: Ciência e Profissão, 31, 778-799. 2011.

FRIEDBERG, R. D. MCCLURE, J. M. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed.2011.

HOFMANN, S. G. **Introdução à Terapia Cognitivo-Comportamental Contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

KNAPP, P. BECK, A. T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** Revista Brasileira de Psiquiatria, Vol.30, n. 2, p. 54-64, 2008.

LEAHY, L. R. **Regulação Emocional em Psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Trad. Ivo Oliveira. Porto Alegre: Artmed. 331 p. 2013.

MÉA, C. et al. **Terapia cognitivo-comportamental e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: relato de caso infantil**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 7, n. 3, p. 541-551, 2014.

PETERSEN, C. S. WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre, Artmed. 2011.

YAMAMOTO, O. H. OLIVEIRA, I. F. **Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos**. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. v. 26, n. spe, pp. 9-24. 2010.