O modelo biopsicossocial na prática: a Terapia Cognitiva Comportamental como ferramenta de autonomia e resiliência

Dhiéssica Viganó Bernardi[1], Dartel Ferrari de Lima[2]

[1] Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel -PR, Brasil (dhiessicaviganobernardi@gmail.com)
[2] Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR, Brasil. (dartel.lima@unioeste.br)

Resumo: A Terapia Cognitivo-Comportamental contribui para a promoção da saúde mental e do bem-estar das pessoas ao auxiliar na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, emoções e comportamentos prejudiciais. A abordagem favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, regulação emocional e melhoria da qualidade de vida, sendo oportuno na prevenção e redução do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Psicologia; saúde mental; bem-estar; qualidade de vida

INTRODUÇÃO

A compreensão de saúde tem evoluído ao longo do tempo, deslocando-se de um modelo centrado apenas na ausência de doença para uma perspectiva mais ampla que integra aspectos físicos, mentais e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) consolidou essa visão ao definir saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1948). Essa definição inovadora reconhece que a experiência humana de saúde envolve capacidades de adaptação, regulação emocional e participação social ativa, ultrapassando abordagens biomédicas restritivas que reduzem o conceito de saúde à mera presença ou ausência de sintomas clínicos (Lima; Luiz, 2015).

No campo da psicologia e da saúde mental, o modelo biopsicossocial de George Engel (1913–1999) marcou uma mudança paradigmática ao integrar de forma sistemática fatores biológicos, psicológicos e sociais na compreensão das condições de saúde. Para Engel (1977), estados de bem-estar não podem ser completamente explicados apenas pelas alterações fisiológicas, pois crenças, emoções, contextos sociais e culturas influenciam diretamente o funcionamento psíquico e a experiência de saúde. Essa perspectiva sugere que intervenções eficazes devem considerar não apenas sintomas isolados, mas a dinâmica entre múltiplas dimensões da vida humana.

A saúde mental, especificamente, tem sido objeto de debates intensos entre diferentes saberes. Segundo Amarante (2013), prevalece ainda um discurso psiquiátrico e biomédico que associa saúde mental à ausência de sintomas psicopatológicos, sugerindo que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais não podem experimentar bem-estar ou qualidade de vida.

Essa visão reducionista tem sido progressivamente questionada por abordagens que reconhecem a saúde mental como um continuum dinâmico, influenciado por fatores individuais, relacionais e estruturais. Autores como Keyes (2002) propõem o conceito de saúde mental positiva, que vai além da ausência de transtornos e abrange dimensões como bem-estar emocional, funcionamento social e psicológico satisfatório. Nessa perspectiva, é possível que indivíduos com diagnósticos psiquiátricos experimentem níveis elevados de bem-estar subjetivo quando dispõem de recursos adequados de enfrentamento e suporte social.

As abordagens terapêuticas contemporâneas tentam responder a essas limitações. Entre elas, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), proposta por Aaron Beck, destaca-se por sua base empírica sólida e por incorporar uma compreensão ampliada de sofrimento e saúde mental. A TCC concebe o sofrimento psíquico como resultado da interação de padrões de pensamento, emoções, comportamentos e fatores contextuais, considerando o indivíduo de forma ativa e integrada no seu ambiente. Essa abordagem dialoga diretamente com as concepções biopsicossociais de saúde e oferece uma estrutura metodológica clara para avaliar e intervir em processos psicológicos complexos.

O desenvolvimento histórico da TCC é marcado por três ondas ou gerações distintas. A primeira onda, representada pelo behaviorismo clássico de Watson e Skinner, centrava-se na modificação de comportamentos observáveis por meio de técnicas

como condicionamento operante e dessensibilização sistemática.

A segunda onda, iniciada por Beck e Ellis nas décadas de 1960 e 1970, incorporou os processos cognitivos ao modelo terapêutico, reconhecendo que pensamentos automáticos e crenças disfuncionais medeiam as respostas emocionais e comportamentais dos indivíduos.

A terceira onda, surgida a partir dos anos 1990, ampliou o foco para processos como aceitação, *mindfulness*, valores e comprometimento com a ação, dando origem a abordagens como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Baseada em Mindfulness (MBCT) (Hayes; Hofmann, 2017).

A literatura atual sobre TCC demonstra sua aplicabilidade em diferentes. Contextos clínicos e de promoção de saúde. Estudos têm evidenciado sua eficácia em transtornos de ansiedade, depressão e outros quadros psicopatológicos, bem como em intervenções preventivas e de fortalecimento de habilidades de enfrentamento (Oliveira et al., 2023).

Além disso, o movimento por Práticas Baseadas em Evidências em Psicologia (PBEP) tem reforçado a importância de utilizar intervenções que apresentam suporte empírico consistente, alinhando a TCC com diretrizes contemporâneas de rigor científico e efetividade terapêutica.

No Brasil, o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) impõe desafios específicos à implementação de práticas psicológicas baseadas em evidências. A escassez de profissionais de saúde mental na atenção básica, a diversidade cultural e socioeconômica da população e as limitações de recursos materiais exigem que abordagens como a TCC sejam adaptadas e contextualizadas para atender às necessidades reais dos usuários dos serviços públicos (Zanelato; Oliveira, 2013).

A investigação de como a TCC pode contribuir para a promoção de bem-estar e qualidade de vida em populações gerais ou em contextos comunitários.

Porém, há desafios relacionados à adaptação cultural e contextual das técnicas de TCC em realidades diversas, especialmente em sistemas públicos de saúde com recursos limitados.

A relevância desta pesquisa está em responder a essas necessidades emergentes: compreender não apenas se a TCC é eficaz em reduzir sintomas, mas como ela pode promover saúde mental positiva, autonomia e capacidades de enfrentamento em indivíduos em contextos amplos. Essa perspectiva ampliada pode beneficiar profissionais de saúde, educadores, gestores de políticas públicas e pacientes, ao oferecer clareza sobre como integrar práticas terapêuticas com objetivos de promoção de saúde, não apenas tratamento de doenças.

Diante disso, este estudo propõe-se a investigar as contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a promoção da saúde mental, respondendo à pergunta: de que forma essa abordagem contribui para o fortalecimento do bem-estar psicológico em diferentes contextos? O objetivo geral é analisar os mecanismos e evidências que sustentam a utilização da terapia para promoção da saúde mental, com objetivos específicos de mapear práticas eficazes, discutir desafios de adaptação contextual e refletir sobre implicações para a atuação profissional.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de revisão bibliográfica de mapeamento, com o objetivo de analisar e discutir as contribuições da TCC para a promoção da saúde mental, considerando contextos clínicos, educacionais e comunitários (Ferrari Lima et al., 2022). A escolha do método de revisão fundamenta-se na necessidade de integrar o conhecimento já produzido sobre TCC, suas aplicações e impactos sobre bem-estar, autonomia e capacidades de enfrentamento, sem realizar coleta de dados primários.

A seleção da literatura seguiu critérios definidos previamente, considerando publicações nos últimos quinze anos, com foco em artigos científicos, revisões sistemáticas e estudos teóricos que abordem TCC em qualquer contexto de promoção de saúde mental. Foram incluídos trabalhos que discutem os mecanismos teóricos da TCC, sua aplicação em diferentes faixas etárias, e intervenções voltadas tanto ao tratamento de transtornos quanto à promoção do bem-estar psicológico.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PsycINFO, SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores "terapia cognitivo-comportamental", "saúde mental", "promoção de saúde", "bem-estar psicológico" e seus equivalentes em inglês, combinados por operadores booleanos (AND, OR). Foram excluídos estudos que não apresentavam referência explícita à TCC, teses e dissertações sem publicação em periódicos revisados por pares, e textos em idiomas distintos do português, inglês ou espanhol.

A análise dos textos ocorreu de forma sistemática, com leitura crítica e categorização do conteúdo de acordo com os seguintes eixos: fundamentos teóricos da TCC, técnicas e estratégias utilizadas, contextos

de aplicação clínico, educacional e comunitário, e implicações para a promoção da saúde mental.

Os dados foram organizados em categorias temáticas e analisados à luz da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que permite identificar núcleos de sentido e padrões interpretativos nos textos revisados. Essa abordagem analítica garante rigor metodológico ao processo de síntese qualitativa, evitando interpretações superficiais ou descontextualizadas dos achados.

Como abordagem metodológica, privilegiou-se a análise interpretativa, considerando o modelo biopsicossocial proposto por Engel (1977) e a definição de saúde integral da OMS (1948) como referenciais teóricos centrais. O estudo buscou articular evidências empíricas com princípios teóricos, de forma a compreender como a TCC atua não apenas no tratamento de sintomas, mas também na promoção de competências cognitivas e emocionais que favorecem a saúde mental.

Por fim, todos os procedimentos metodológicos respeitam critérios de rigor científico e ética acadêmica, assegurando que as fontes utilizadas fossem confiáveis, revisadas por pares e publicadas em periódicos reconhecidos. A metodologia adotada proporciona uma visão consolidada e crítica sobre a contribuição da TCC para a saúde mental, oferecendo suporte teórico consistente para discussão dos resultados e reflexões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura indica que a TCC constitui uma abordagem estruturada e dirigida para a solução de problemas atuais, que se mostra eficaz no tratamento de uma ampla gama de transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade, transtornos alimentares, bipolaridade e transtornos de personalidade (Beck, 2013; Wenzel et al., 2010). Esses achados corroboram a premissa de que a TCC atua sobre a relação entre cognições, emoções e comportamentos, reforçando a perspectiva biopsicossocial ao considerar os indivíduos em contextos sociais específicos.

O modelo cognitivo proposto por Beck (2013) postula que as perturbações emocionais resultam, em grande parte, de distorções cognitivas, identificado por padrões sistemáticos de pensamento que distorcem a percepção da realidade. Entre as principais distorções cognitivas identificadas na literatura estão a catastrofização, o pensamento dicotômico, a personalização, a leitura mental e a generalização excessiva. A identificação e reestruturação dessas distorções constituem o núcleo do processo terapêutico na TCC, promovendo mudanças sustentáveis no funcionamento psicológico dos indivíduos.

A formulação de caso é outro elemento central da TCC, que permite ao terapeuta compreender de forma individualizada os fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores do sofrimento psíquico do paciente. Essa abordagem idiográfica diferencia a TCC de modelos puramente sintomatológicos, ao considerar a história de vida, as crenças centrais e os esquemas cognitivos de cada indivíduo na construção do plano terapêutico (Kuyken; Padesky; Dudley, 2009).

Técnicas e estratégias terapêuticas

A literatura evidencia que a TCC não se limita ao manejo de sintomas, mas contribui para o fortalecimento da autonomia e capacidade de enfrentamento dos indivíduos, promovendo a saúde mental positiva. Técnicas como a psicoeducação possibilitam que pacientes compreendam seus padrões de pensamento e comportamento, aumentando o autoconhecimento e incentivando a participação ativa na própria trajetória terapêutica (Santos, 2025; Nogueira, 2017).

O uso de estratégias de enfrentamento, como os “cartões de coping” desenvolvidos por Judith Beck (1995), permite aos indivíduos praticar a reestruturação cognitiva de maneira concreta, internalizando novas formas de interpretar situações estressantes. Esses instrumentos demonstram como a TCC atua de forma prática e efetiva na promoção de habilidades adaptativas, não apenas na redução de sintomas, mas na ampliação do repertório comportamental.

A atenção plena, surge como outro recurso importante, reforçando a capacidade de regulação emocional ao estimular a observação não julgadora das experiências internas. Leahy et al. (2013) destacam que essa técnica contribui para a percepção de que emoções são transitórias e não definem o indivíduo, ampliando a resiliência psicológica e promovendo equilíbrio emocional (Lima; Lima; Lima, 2008).

A ativação comportamental é outra técnica amplamente utilizada na TCC, especialmente no tratamento da depressão. Baseada no princípio de que a redução de atividades reforçadoras contribui para a manutenção do humor depressivo, a ativação comportamental propõe o engajamento progressivo em atividades que gerem prazer e senso de realização. Estudos demonstram que essa técnica

apresenta eficácia comparável à medicação antidepressiva em casos de depressão moderada, com a vantagem de promover habilidades duradouras de autorregulação (Dimidjian et al., 2006).

O treinamento em resolução de problemas é igualmente relevante como estratégia de intervenção. Essa técnica capacita os indivíduos a identificar problemas de forma objetiva, gerar alternativas de solução, avaliar suas consequências e implementar a opção mais adaptativa. Nezu, Nezu e D'Zurilla (2013) demonstraram que o treinamento em resolução de problemas reduz significativamente sintomas de ansiedade e depressão, além de aumentar a percepção de autoeficácia e o senso de controle sobre situações adversas.

As tarefas de casa constituem um componente essencial da TCC, favorecendo a generalização das aprendizagens do setting terapêutico para o cotidiano do paciente. Por meio de registros de pensamentos, experimentos comportamentais e exercícios de relaxamento, os indivíduos praticam as habilidades desenvolvidas nas sessões, consolidando as mudanças cognitivas e comportamentais em contextos reais de vida (Beck, 2013).

Contextos de aplicação

Contexto clínico

A literatura revisada aponta que a TCC pode ser aplicada em múltiplos contextos, incluindo atenção básica em saúde, escolas e cuidado com populações idosas. A interdisciplinaridade, especialmente quando associada à psicoeducação, favorece uma atuação que transcende a psicologia clínica, integrando profissionais da educação, enfermagem e assistência social, em consonância com o princípio da integralidade do SUS (Lemes; Ondere Neto, 2017; Brasil, 2003).

No contexto clínico, a TCC demonstra eficácia robusta em transtornos de ansiedade, incluindo o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de pânico, as fobias específicas e o transtorno obsessivo-compulsivo. Metanálises indicam tamanhos de efeito moderados a grandes para a TCC nesses quadros, com taxas de remissão superiores às de grupos controle em lista de espera e comparáveis ou superiores às de intervenções farmacológicas em seguimentos de longo prazo (Hofmann et al., 2012).

No tratamento da depressão, a TCC apresenta eficácia equivalente aos antidepressivos na fase aguda e evidências superiores na prevenção de recaídas, especialmente quando combinada a estratégias de mindfulness. A Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT) foi desenvolvida especificamente para a prevenção de recaídas depressivas e demonstrou redução de até 43% nas taxas de recorrência em pacientes com três ou mais episódios depressivos prévios (Segal; Williams; Teasdale, 2013).

Contexto escolar

No contexto escolar, programas como o Programa Saúde na Escola evidenciam a necessidade de políticas públicas adaptadas à realidade local, promovendo suporte psicológico e prevenção de transtornos mentais desde cedo. A aplicação da TCC nesse ambiente fortalece o autoconhecimento dos estudantes e contribui para a construção de habilidades socioemocionais, com reflexos no bem-estar e na aprendizagem (Franzen Leite et al., 2021; Lemos et al., 2025).

Programas de intervenção baseados em TCC no ambiente escolar têm demonstrado resultados positivos na redução de sintomas de ansiedade, depressão e comportamentos agressivos em crianças e adolescentes. O programa FRIENDS, desenvolvido por Barrett e colaboradores, é um dos mais estudados internacionalmente e consiste em intervenção em grupo que ensina habilidades cognitivas e comportamentais de enfrentamento do estresse e da ansiedade. Revisões sistemáticas indicam que o FRIENDS reduz significativamente sintomas ansiosos e depressivos em populações escolares, com efeitos mantidos em seguimentos de até dois anos (Anticich et al., 2013).

No Brasil, iniciativas como o Programa de Habilidades Sociais em Contexto Escolar têm demonstrado que intervenções breves baseadas em TCC podem ser implementadas por professores treinados, ampliando o alcance das práticas de saúde mental nas escolas. Esse modelo de intervenção escalonada permite que psicólogos atuem na supervisão e formação de educadores, potencializando o impacto das ações preventivas sem sobrecarregar os sistemas de saúde (Del Prette; Del Prette, 2017).

Contexto comunitário e Atenção Básica

A inserção da TCC na atenção básica representa um avanço significativo para a democratização do acesso à saúde mental. O modelo de cuidado colaborativo, no qual psicólogos atuam em conjunto com médicos de família e equipes de saúde da família, permite a identificação precoce de transtornos mentais comuns e o oferecimento de intervenções psicológicas breves e eficazes (Bower; Gilbody, 2005). Intervenções como a Terapia Cognitivo-Comportamental de Baixa

Intensidade (TCCBI) e os grupos psicoeducativos representam formatos adaptados à realidade dos serviços de atenção primária, com menor duração e maior alcance populacional.

Populações idosas

Em populações idosas, a TCC contribui para a construção de estratégias de enfrentamento adaptativas, auxiliando na promoção da saúde mental em fases da vida marcadas por perdas e mudanças significativas. Rocha e Sanches (2023) enfatizam que essas intervenções favorecem a manutenção de autonomia e qualidade de vida, mostrando a aplicabilidade da TCC em diferentes etapas do ciclo vital.

Adaptações da TCC para idosos consideram aspectos específicos do envelhecimento, como déficits de memória, ritmo de processamento cognitivo mais lento e padrões de pensamento associados à experiência acumulada ao longo da vida. Técnicas como a revisão de vida, a identificação de valores e o planejamento de atividades prazerosas são particularmente eficazes nessa população, contribuindo para a prevenção da depressão geriátrica e para a manutenção do funcionamento psicossocial (Laidlaw et al., 2003).

Autorregulação emocional e saúde mental positiva

Os resultados também destacam que a TCC promove capacidades de autorregulação emocional, permitindo que indivíduos reconheçam e modifiquem padrões cognitivos disfuncionais. Isso se alinha à definição de saúde da OMS (1948), na qual o bem-estar não é a mera ausência de doença, mas envolve habilidades de enfrentamento e participação ativa na vida social.

O conceito de autorregulação emocional é central para compreender como a TCC promove saúde mental para além da remissão sintomática. Gross (2015) define autorregulação emocional como o conjunto de processos pelos quais os indivíduos influenciam as emoções que vivenciam, quando as vivenciam e como as expressam. A TCC oferece um conjunto estruturado de estratégias de regulação emocional, que incluem a reavaliação cognitiva, a resolução de problemas, a aceitação e a ação baseada em valores, todas convergindo para o fortalecimento da resiliência psicológica.

A autoeficácia, conceito desenvolvido por Bandura (1997), representa outro constructo relevante para compreender os mecanismos pelos quais a TCC promove bem-estar. À medida que os indivíduos experienciam sucesso na aplicação das técnicas terapêuticas, desenvolvem crenças mais positivas sobre sua capacidade de lidar com desafios futuros. Esse processo de fortalecimento da autoeficácia tem implicações duradouras para a saúde mental, pois aumenta a probabilidade de busca ativa por soluções diante de adversidades.

Desafios e limitações

A análise crítica revela que, embora a TCC tenha base empírica consolidada, há lacunas significativas em pesquisas voltadas à promoção de saúde mental em contextos comunitários e preventivos. A maior parte dos estudos concentra-se em populações clínicas, limitando a compreensão sobre a replicabilidade e adaptação das técnicas em grupos não clínicos (Engelage et al., 2026).80

Outro ponto relevante refere-se à adaptação cultural e contextual da TCC. Estudos indicam que técnicas desenvolvidas em contextos de alta renda, podem necessitar de ajustes para serem efetivas em sistemas públicos com recursos limitados. A adaptação requer sensibilidade às características culturais, socioeconômicas e educacionais dos indivíduos, garantindo que os princípios teóricos da TCC sejam aplicáveis de maneira ética e eficaz (Lima, 2023).

No contexto brasileiro, a diversidade cultural, linguística e socioeconômica representa um desafio particular para a implementação da TCC. Conceitos como "pensamento automático" ou "reestruturação cognitiva" podem ser de difícil compreensão para pessoas com baixa escolaridade ou oriundas de culturas com forte ênfase em explicações religiosas ou espirituais para o sofrimento. Pesquisadores brasileiros têm desenvolvido adaptações culturais de protocolos de TCC que incorporam linguagem acessível, exemplos culturalmente relevantes e abertura ao diálogo com crenças religiosas, sem comprometer os princípios teóricos da abordagem (Neufeld; Cavenage, 2010).

A questão da formação e supervisão de profissionais também merece atenção. A qualidade da prática da TCC depende diretamente da formação adequada dos terapeutas, que deve incluir treinamento teórico, prática supervisionada e desenvolvimento de habilidades relacionais. No Brasil, a expansão dos cursos de especialização em TCC tem ampliado o número de profissionais habilitados, mas ainda existe heterogeneidade significativa na qualidade da formação oferecida (Shinohara, 2011).

Interdisciplinaridade e políticas públicas

A discussão também evidencia a importância da interdisciplinaridade, integrando educação, saúde e assistência social. A TCC, ao dialogar com diferentes

áreas, amplia seu potencial de impacto, reforçando a necessidade de abordagens colaborativas para enfrentar os desafios da saúde mental em escala populacional.

A implementação de programas baseados em TCC na atenção básica e em escolas demonstra a relevância de práticas psicoeducativas e de prevenção. Essas iniciativas possibilitam que os indivíduos adquiram competências cognitivas e emocionais que previnem o surgimento de transtornos e promovem resiliência, autonomia e qualidade de vida. Os achados apontam, ainda, que a promoção da saúde mental requer políticas públicas alinhadas com evidências científicas, como previsto pelo Plano de Ação Integral de Saúde Mental da OMS (2013). O fortalecimento de sistemas de atenção e a ampliação do acesso a intervenções baseadas em evidências, como a TCC, são essenciais para reduzir desigualdades no cuidado psicológico.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental, fundamentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, propõe um modelo de cuidado em saúde mental centrado na comunidade, com ênfase na reabilitação psicossocial e na integração dos usuários na sociedade. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representam dispositivos estratégicos para a implementação de intervenções psicológicas baseadas em evidências, incluindo a TCC em formato individual e grupal (Brasil, 2011). A articulação entre os princípios da Reforma Psiquiátrica e as evidências científicas sobre a eficácia da TCC pode potencializar as ações de promoção de saúde mental no âmbito do SUS.

Finalmente, os estudos revisados confirmam que a TCC é uma ferramenta de empoderamento, capaz de construir recursos psicológicos duradouros. Sua aplicação em contextos clínicos, escolares e comunitários evidencia que a promoção da saúde mental deve considerar tanto a redução de sintomas quanto o desenvolvimento de competências emocionais, cognitivas e comportamentais.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos revisados evidencia que a TCC não se limita ao tratamento de sintomas psicopatológicos, mas apresenta um potencial significativo para a promoção da saúde mental em diferentes contextos. A aplicação de técnicas como psicoeducação, atenção plena e estratégias de enfrentamento permite que indivíduos desenvolvam autoconhecimento, autonomia e habilidades adaptativas, contribuindo para a prevenção de recaídas e para a manutenção de ganhos terapêuticos. A TCC demonstra flexibilidade metodológica para ser integrada em contextos clínicos, comunitários e educacionais, podendo atender diferentes faixas etárias e realidades socioculturais, fortalecendo a saúde mental de forma abrangente.

No entanto, os desafios permanecem, especialmente no que se refere à adaptação cultural das técnicas, à capacitação de profissionais e à ampliação do acesso a serviços de saúde mental, sobretudo em contextos de atenção básica e políticas públicas. A consolidação da TCC como recurso de promoção de bem-estar exige não apenas evidência empírica de eficácia, mas também estratégias de implementação que considerem a realidade local e a diversidade de públicos. Assim, o estudo reforça a importância de integrar práticas terapêuticas com objetivos de promoção de saúde mental, reconhecendo a complexidade da experiência humana e a necessidade de abordagens multidimensionais para o cuidado integral de saúde.

Além disso, observa-se que a promoção da saúde mental por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir para a redução de estigmas relacionados ao sofrimento psíquico, favorecendo uma maior conscientização sobre a importância do cuidado emocional e psicológico. A utilização de intervenções preventivas e educativas possibilita que os indivíduos reconheçam sinais de sofrimento mental de forma precoce, ampliando a busca por apoio e fortalecendo práticas de autocuidado e qualidade de vida.

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se à importância da interdisciplinaridade no desenvolvimento de ações voltadas à saúde mental. A articulação entre profissionais da psicologia, educação, saúde e assistência social potencializa a construção de estratégias mais eficazes e humanizadas, permitindo intervenções integradas e adequadas às necessidades da população. Nesse sentido, a TCC pode atuar como importante ferramenta de suporte em programas institucionais, escolares e comunitários, promovendo espaços de acolhimento, prevenção e fortalecimento emocional.

É fundamental destacar que a TCC, em sua trajetória de desenvolvimento, tem incorporado avanços significativos que ampliam sua aplicabilidade e efetividade. A integração de abordagens de terceira geração, como a ACT e a MBCT, com os fundamentos clássicos da TCC representa uma evolução metodológica que responde às críticas de que a abordagem seria excessivamente focada na modificação de conteúdos cognitivos.

As abordagens de terceira geração enfatizam a mudança da relação do indivíduo com seus

pensamentos, por meio da defusão cognitiva e da aceitação, em vez de buscar apenas a modificação do conteúdo desses pensamentos, ampliando o espectro de técnicas disponíveis para a promoção da saúde mental.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação de pesquisas científicas voltadas à aplicação da TCC em diferentes contextos sociais e culturais, especialmente na realidade brasileira. Investigações futuras podem contribuir para o aprimoramento das práticas terapêuticas, para o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção e para a consolidação de políticas públicas mais efetivas em saúde mental. Dessa forma, a TCC reafirma seu papel como abordagem relevante não apenas para o tratamento psicológico, mas também para a promoção de saúde, prevenção de adoecimentos e fortalecimento do bem-estar individual e coletivo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Prof. Dr. Dartel Ferrari de Lima, pela orientação, apoio e contribuições fundamentais para a realização deste trabalho. Agradeço extensivamente a todos os demais professores que, ao longo da minha formação, ensinaram-me a importância da leitura e da pesquisa científica na Psicologia, contribuindo para meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

BANDURA, A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman, 1997.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK, J. S. *Cognitive behavior therapy: basics and beyond*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2013.

BECK, J. S. Coping cards in cognitive therapy. In: BECK, A. T.; HAAGA, D. A. (Orgs.). *Cognitive therapy: recent developments and applications*. New York: Springer, 1995.

BECK, J. S. Terapia cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BOWER, P.; GILBODY, S. Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness and efficiency. British Journal of Psychiatry, v. 186, p. 11-17, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde mental na atenção básica: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental; Coordenação Geral de Atenção Básica. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília, DF, 2003.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e educação: pesquisa e atuação em psicologia escolar/educacional. In: DEL PRETTE, Z. A. P. (org.). Psicologia escolar e educacional. Campinas: Alínea, 2017.

DIMIDJIAN, S. et al. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 74, n. 4, p. 658-670, 2006.

ENGEL, G. L. The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, v. 134, n. 5, p. 535–544, 1977.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, v. 196, n. 4286, p. 129–136, 1977.

ENGELAGE, V.; LIMA, D. F.; BONITO, D. B. P.; ANDRIOLLI, D. G. C.; RIBEIRO, E. R. G.; PAVANELI, E. B.; SANTOS, M. S. F. Redes que cuidam: impactos do matriciamento e do protagonismo do usuário na rede de saúde mental. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, v. 15, n. 1, p. e3044, 2026.

FERRARI LIMA, D.; FRANZEN LEITE, R.; BÜTTNER CIANI, A.; KLÜBER, T. E. Diferentes revisões da literatura: a revisão de escopo. *Revista Brasileira de Educação em Ciências e Educação Matemática*, v. 6, n. 1, p. iii-vii, 2022.

FRANZEN LEITE, R.; FERRARI LIMA, D.; BÜTTNER CIANI, A.; APARECIDA MEGLHIORATTI, F.; EMANUEL KLÜBER, T. Alfabetização científica da população: um desafio social. *Revista Brasileira de Educação em Ciências e Educação Matemática*, v. 5, n. 3, p. iii–vi, 2021.

GROSS, J. J. Emotion regulation: current status and future prospects. Psychological Inquiry, v. 26, n. 1, p. 1-26, 2015.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. World Psychiatry, v. 16, n. 3, p. 245-246, 2017.

HOFMANN, S. G. et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. Cognitive Therapy and Research, v. 36, n. 5, p. 427-440, 2012.

KEYES, C. L. M. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, v. 43, n. 2, p. 207-222, 2002.

KNAPP, P.; BECK, A. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 30, supl. II, p. 554–564, 2008.

KUYKEN, W.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. Collaborative case conceptualization: working effectively with clients in cognitive-behavioral therapy. New York: Guilford Press, 2009.

LAIDLAW, K. et al. Cognitive behaviour therapy with older people. Chichester: Wiley, 2003.

LEAHY, R. L.; HOLLANDER, D. A.; McGOUGH, M. *Mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press, 2013.

LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LEMES, A.; ONDERE NETO, R. Psicoeducação e estratégias de enfrentamento em saúde mental: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 12, n. 2, p. 45–60, 2017.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, 2017. DOI: 10.9788/TP2017.1-02.

LEMOS, F.; SANTOS, C.; BRAGAGNOLLO, C. Promoção da saúde mental em escolas: desafios e perspectivas no Brasil. *Revista de Psicologia Escolar e Educacional*, v. 29, n. 3, p. 150–167, 2025.

LEMOS, R. L. F.; SANTOS, N. M.; MENDES, M. L. M.; FERNANDES, F. E. C.; OMENA, C. M. B. Promoção de saúde mental no ambiente escolar: desafios e estratégias em duas realidades brasileiras. *Revista Saúde em Debate e Voluntariado*, v. 13, n. 1, 2025.

LIMA, D. F. A síndrome do impostor: um olhar para a saúde mental de professores. *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, Naviraí, v. 10, n. 22, p. 144–158, 2023.

LIMA, D. F.; LIMA, M. G. A.; LIMA, R. A. *Dicionário da Fsioterapia*. Marechal Cândido Rondon: Gráfica Líder, 2008.

LIMA, D. F.; LUIZ, O. DO C. Atividade física na promoção da saúde: uma avaliação das diretrizes. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 2, p. 57–66, 2015.

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 4, 2013.

MORERO, J. A. P.; BRAGAGNOLLO, G. R.; SANTOS, M. T. S. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 2, p. 2257–2268, 2018.

MUSSUMECI, A. M.; PONCIANO, T. E. L. Estresse, coping e experiências emocionais: uma análise das respostas de enfrentamento do casal. *Pensando Famílias*, v. 21, n. 1, p. 33–49, 2017.

NEUFELD, C. B.; CAVENAGE, C. C. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica. Psicologia em Pesquisa, v. 4, n. 2, p. 117-131, 2010.

NEZU, A. M.; NEZU, C. M.; D'ZURILLA, T. J. Problem-solving therapy: a treatment manual. New York: Springer, 2013.

NOGUEIRA, P. *Psicoeducação e terapia cognitivo-comportamental: fundamentos e aplicações*. São Paulo: Editora Cultura Acadêmica, 2017.

OLIVEIRA, A.; SILVA, M.; PEREIRA, L. Práticas baseadas em evidências em psicologia: perspectivas e desafios no contexto clínico e da saúde. *Revista de Psicologia da Saúde*, v. 15, n. 1, p. 33–52, 2023.

OLIVEIRA, M. S.; HAYASHIDA, N. A.; SZUPSZYNSKI, K. P. D. R.; SARTES, L. M. A. *Pesquisa e prática em saúde em uma perspectiva cognitivo-comportamental*. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF; Aldeia, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova York: OMS, 1948.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Plano de ação de saúde mental 2013–2020*. Genebra: OMS, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Saúde mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19, diz relatório da OPAS*. 2023.

ROCHA, T. F. D.; SANCHES, M. A. *A eficácia da terapia cognitivo-comportamental para a promoção da saúde mental dos idosos*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Anhanguera.

SANTOS, L. H. dos. A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental. *Revista Integralização Universitária*, v. 12, n. 23, p. 1–9, 2025.

SEGAL, Z. V.; WILLIAMS, J. M. G.; TEASDALE, J. D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. 2. ed. New York: Guilford Press, 2013.

SHINOHARA, H. Formação do terapeuta cognitivo-comportamental no Brasil: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 7, n. 1, p. 2-8, 2011.

WENZEL, A. et al. Terapia cognitivo-comportamental para comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANELATO, L. S.; OLIVEIRA, L. C. Terapia cognitivo-comportamental e sua aplicação em contextos de saúde pública. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 33, n. 3, p. 730-745, 2013.

SCHÜTZ, N. T. *Manual de técnicas em terapia do esquema*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2023.

WENZEL, A. *Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WENZEL, A.; CASTRO, F.; SANTOS, R. *Fundamentos da terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.