

**OS ESTÍMULOS SOCIAIS E SUAS INFLUÊNCIAS NO COMPORTAMENTO HUMANO E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC):
uma revisão de literatura**

**EXTERNAL STIMULI AND THEIR INFLUENCE ON HUMAN BEHAVIOR AND
COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT):
a literature review**

Michel Alef Silva Rodrigues¹
Patrícia Rossi Carraro²
Saulo Valmor Batista³

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo, apoiado em uma revisão de literatura, compreender como os estímulos sociais influenciam o comportamento humano, a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Realizou-se um levantamento bibliográfico, por meio dos sistemas informatizados de busca: SciELO e PePSIC, no período de 2004 a 2021, cujos descritores foram: estímulos sociais, comportamento humano e terapia cognitivo comportamental. Foram utilizados 02 artigos científicos e 9 livros. Os resultados revelaram que a construção das crenças centrais de acordo com a terapia cognitiva comportamental está baseada na aprendizagem do indivíduo, tais como: o ambiente em que vive, educação familiar, cultura e o convívio social. Todos esses estímulos determinam como a pessoa irá agir diante de cada situação, pois seu comportamento estará baseado em suas experiências, ensinamentos e crenças. Conclui-se que, desde a infância somos rodeados pelos estímulos sociais, os quais vão influenciar as crenças centrais e a forma de o indivíduo pensar sobre si mesmo, sobre as outras pessoas/mundo e sobre o futuro. As crenças quando errôneas ou disfuncionais resultam em pensamentos e comportamentos disfuncionais. A TCC identifica e oferece melhoras significativas sobre as cognições disfuncionais.

Palavras-chave: Estímulos sociais; Comportamento humano; Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

The present study aimed, supported by a literature review, was to understand how social stimuli influence human behavior, based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). A bibliographical survey was carried out, through the computerized search systems: SciELO and PePSIC, in the period from 2004 to 2021, whose descriptors were: social stimuli, human behavior and cognitive behavioral therapy. Were used 02 scientific articles and 9 books. The results revealed that the construction of core beliefs according to cognitive behavioral therapy is based on the individual's learning, such as the environment in which he lives, family education, culture and

¹ Psicólogo pelo Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto (2023). Pós-graduação em Neurociências pela Faculdade Unyleya (2024) e em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Grupo Educacional Faveni (2025). Pós-graduando em Neuropsicologia pela Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Em formação como Instrutor de Mindfulness pelo Centro de Promoção Mindfulness (CPM). E-mail: michel.alef@hotmail.com

² Psicóloga. Pedagoga. Psicopedagoga. Neuropsicóloga. Doutora e Pós-Doutora em Ciências, área Psicologia – pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). E-mail: patriciaroscar@yahoo.com

³ Psicólogo. Mestre em Psicologia e doutorando pela USP. Docente no Centro Universitário Estácio Ribeirão Preto. E-mail: saulovalmor@usp.br

social life. All these stimuli determine how the person will act in each situation, as their behavior will be based on their experiences, teachings and beliefs. It is concluded that, since childhood, we are surrounded by social stimuli, which will influence the core beliefs and the individual's way of thinking about himself, about other people/world and about the future. Beliefs when erroneous or dysfunctional result in dysfunctional thoughts and behaviors. The CBT identifies and offers significant improvements over dysfunctional cognitions.

Keywords: Social stimuli; Human behavior; Cognitive behavioral therapy.

INTRODUÇÃO

Para que a psicanálise fosse aceita pela comunidade médica, no início da década de 60, o psicanalista Aaron Beck iniciou uma série de experimentos com pacientes deprimidos, tendo como referência o modelo psicanalítico da depressão. Constatou que, nesse transtorno, o paciente apresentava uma visão distorcida e negativa de si mesmo, do mundo ao seu redor e de seu futuro. Formulou a hipótese de que tal tríade cognitiva negativa seria decorrente de esquemas cognitivos disfuncionais negativos, rígidos e não realísticos.

Ao identificar em pacientes crenças distorcidas e negativas (principalmente pensamentos e crenças) desenvolveu um tratamento de curta duração, para o qual um dos principais objetivos era o teste de realidade dos pensamentos do paciente.

A partir de suas experiências profissionais, Aaron Beck criou a TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental), sendo uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Essa psicoterapia incorpora uma variedade de técnicas em uma estrutura cognitiva, adaptada a pacientes com diferentes níveis de educação, renda, cultura e idade. É utilizada nos formatos de grupo, casal e família (Beck, 2014).

Durante os primeiros anos de vida, o ser humano passa por diversas influências e estímulos sociais, tais como: educação que recebe dos pais, educação escolar, convívio social e influências por parte da mídia (padrão de beleza e de vida “bem-sucedida”). Todos esses estímulos influenciam diretamente na subjetividade do ser humano, o qual desenvolve crenças centrais que influenciam em seus pensamentos, emoções e comportamentos.

É importante lembrar que valores, atitudes, aprendizagens e crenças que desenvolvemos na infância formam parte do modo individual de pensar de cada pessoa e essa forma de pensar influencia diretamente comportamentos e realizações, e determina como o indivíduo irá se sentir e reagir diante de cada situação. Boas estratégias de enfrentamento que a TCC

proporciona auxílio ao indivíduo a desenvolver pensamentos lógicos e realistas e a superar as dificuldades (Tanner; Ball, 2004).

O modelo básico da TCC é um constructo de conceitualização, em que ocorrerá inicialmente o evento, e o paciente, partindo de suas crenças, fará uma avaliação cognitiva sobre a situação. Conforme seu parecer, a pessoa terá emoções e comportamentos coerentes com essa avaliação sobre o ocorrido.

De acordo com Aaron Beck, a conceitualização cognitiva refere-se aos sintomas ligados a um estilo negativo de pensamento em três domínios: si mesmo, mundo e futuro. A proposta de uma psicoterapia cognitivamente orientada com o objetivo de reverter cognições disfuncionais e comportamentos foi experimentada em vários estudos (Wright *et al.*, 2019).

Para a Terapia Cognitivo-Comportamental, as pessoas concedem significado a acontecimentos, indivíduos, emoções e a outras questões de sua vida, e, partir disso, irão se comportar de determinada maneira e construir diversas hipóteses sobre o futuro e sobre sua identidade. Os indivíduos comportam-se de maneiras diversas a um determinado evento e podem chegar a ter conclusões também diversas.

Ressalta-se que, em algumas situações, a resposta usual pode ser um aspecto geral das pessoas que pertençam a uma cultura, em outras ocasiões essas respostas podem ser próprias e derivadas de experiências particulares e específicas a um indivíduo. Em qualquer contexto, essas respostas seriam ocorrências de organizações cognitivas ou estruturas (Beck, 2014).

Pode-se apontar que a grande aceitação do modelo cognitivo e cognitivo-comportamental se deve a diversos fatores: o papel dos pensamentos e das crenças disfuncionais; a proposição de modelos e hipóteses testáveis por meio do desenvolvimento de intervenções psicoterápicas geralmente breves; a curta duração dos tratamentos de transtornos; o desenvolvimento de escalas e instrumentos para aferição de desfechos e a curta duração dos tratamentos (Cordioli; Knapp, 2008).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo geral investigar as influências sociais no comportamento humano, a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental. Como objetivos específicos, se propôs compreender a construção das crenças centrais disfuncionais de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, a influência dos estímulos sociais no comportamento humano e os benefícios da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento das cognições disfuncionais.

MÉTODO

O presente estudo desenvolveu uma pesquisa de delineamento bibliográfico, com vista a uma análise de artigos científicos e obras da literatura pertinentes que, segundo Gil (2002), tem como objetivo compreender melhor sobre determinado assunto, possibilitando maior aproximação com o problema, com a finalidade de torná-lo mais evidente ou a construir hipóteses.

De acordo com Dorsa (2020), a revisão de literatura pode ser vista como um fio condutor na preparação de um projeto de pesquisa, de teses, dissertações e na redação de um artigo científico. Ela demonstra uma linha de raciocínio que pode direcionar a leitura dos pesquisadores, levando-os dos pressupostos às conclusões. Ressalta-se que a revisão de literatura é fundamental para responder à seguinte indagação: o que já foi elaborado por outros pesquisadores sobre determinado assunto?

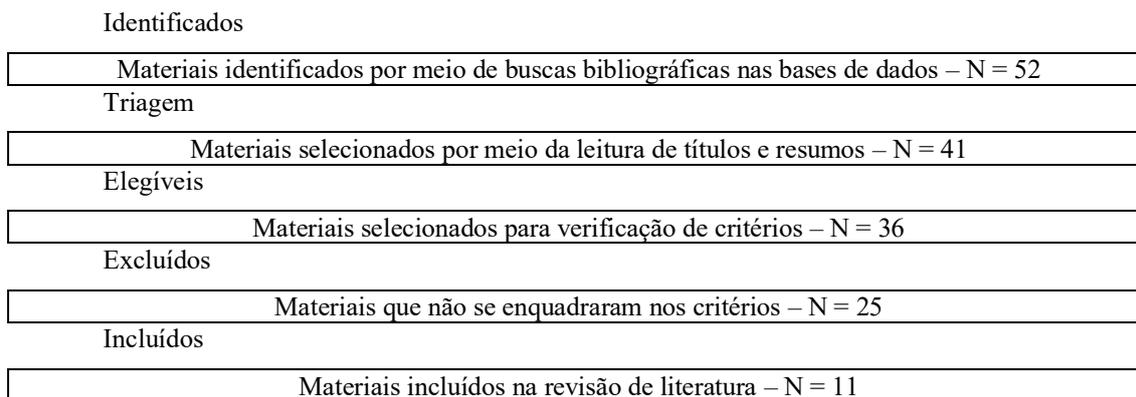
Como critério de inclusão dos textos a serem analisados nesta pesquisa selecionaram-se artigos científicos publicados em língua portuguesa, nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePSIC (Periódicos de Psicologia), no período de 2007 a 2021, cujos descritores foram: estímulos sociais, comportamento, terapia cognitivo comportamental. Além disso, foram pesquisados e utilizados livros.

Foram adotados como critérios de exclusão: artigos científicos publicados nas demais línguas, monografias, dissertações, teses, resenhas, resumos de eventos científicos, vídeos do *Youtube*, textos legislativos e *sites* não confiáveis (não oficiais, que não sejam revistas ou ligados a universidades).

Para o desenvolvimento desta revisão de literatura e o levantamento dos materiais selecionados, foram seguidas quatro etapas: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura reflexiva e leitura interpretativa (Gil, 2002).

Inicialmente, foram identificados nas bases de dados e no buscador Google Acadêmico 52 materiais, a partir da pesquisa dos descritores. Os materiais identificados foram triados segundo seus títulos e resumos, selecionando aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão deste estudo, resultando então em 41. Após a triagem, foram selecionados 36 materiais para verificação de critérios, dos quais 11 foram analisados em sua totalidade, permitindo observar temas de maior incidência, conforme apontados na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de inclusão e exclusão de materiais pesquisados.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A seguir, serão apresentados os materiais analisados (Cf. Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização do levantamento bibliográfico

Título	Ano	Autores	Periódico/ Livro	Vol. Num. Pág.
1. Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona.	2007	BECK, Judith S.	Livro	328 p.
2. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.	2008	KNAPP, Paulo; BECK, Aaron	Brazilian Journal of Psychiatry	v. 30, p. 54-64
3. A aprendizagem organizacional sob a perspectiva sociocognitiva: contribuições de Lewin, Bandura e Giddens.	2009	FREITAS, Sandra Ferreira; GODOI, Christiane Kleinübing.	Revista de Negócios	v. 13, n. 4, p. 40-55
4. Avaliação Neuropsicológica.	2010	MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; MATTOS, Paulo; ABREU, Neander	Livro	410 p.
5. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências.	2011	DOBSON, Deborah; DOBSON, KEITH S.	Livro	263 p.
6. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática	2014	BECK, Judith S.	Livro	413 p.
7. Neuropsicologia: teoria e prática	2014	FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; CAMARGO, Cândida Helena Pires; COSENZA, Ramon M.	Livro	432 p.
8. Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade.	2017	BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur.	Livro	635 p.
9. Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática.	2017	NEUFELD, C. Beatriz; RANGÉ, Bernard P.	Livro	596 p.
10. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.	2019	WRIGHT, Jesse H; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E.; BROWN, Gregory K.	Livro	224 p.
11. Terapia cognitivo-comportamental: estratégias para lidar com a ansiedade, depressão, raiva, pânico e preocupação.	2021	GILLIHAN, Seth J.	Livro	161 p.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para melhor compreensão e discussão do tema em estudo, os materiais serão divididos em três tópicos: as principais ideias sobre a construção das crenças centrais disfuncionais de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, bem como a influência dos estímulos sociais no comportamento humano. Por fim, serão demonstrados os benefícios da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento das crenças disfuncionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção das crenças centrais disfuncionais de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

Na visão de Fuentes *et al.* (2014), o tratamento psicológico está ligado às crenças, às práticas sociais e aos estímulos, ou seja, ele não ocorre em um vazio. A terapia cognitivo-comportamental desenvolveu-se no âmbito do contexto de uma série de diferentes tendências sociais e culturais que formulam crenças centrais do indivíduo.

A capacidade do indivíduo de coletar, analisar e recordar informações de forma consciente, teoricamente, permite o uso de experiências anteriores como dados para a tomada de decisões. O indivíduo desenvolve a capacidade de reconhecer padrões e exibir comportamentos condizentes com suas experiências e crenças à medida que é repetidamente exposto a situações semelhantes às que já experimentou. Evidentemente, os processos de tomada de decisão também podem ser influenciados por outros fatores, como ansiedade, controle de impulsos, traços de personalidade, entre outros.

Vivemos em um contexto em que a sociedade dá ênfase ao individualismo, valoriza a independência, a escolha pessoal e a capacidade de determinar a escolha sobre o futuro. Dessa forma, muitas vezes as pessoas que sofrem se isolam de uma sociedade que dá ênfase ao individualismo. Vivemos em mundo onde, desde crianças, somos influenciados pelo ambiente, com diversos tipos de estímulos, como cultura, sociedade, aprendizado por parte de familiares e professores e com acesso fácil às informações. Isso tudo contribui para a criação da subjetividade e das crenças do ser (Dobson, D.; Dobson, K. S., 2011).

Quando crianças, procuramos entender a nós mesmos, os outros e o ambiente em que convivemos. Desenvolvemos conceitos organizadores em nossa mente, os quais criam determinadas ideias sobre nós próprios, sobre as outras pessoas e sobre o mundo. Desde os primeiros estágios do desenvolvimento, os seres humanos tendem a compreender seu contexto, a interação com o mundo, com outras pessoas e, influenciados pela sua predisposição genética, conduzem suas crenças, as quais podem ser alteradas.

As crenças nucleares ou centrais são ideias ou suposições absolutas e inflexíveis que as pessoas têm sobre si mesmas, sobre o mundo e sobre o futuro (tríade cognitiva), as quais se desenvolvem ao longo da história de vida e a partir das experiências conduzidas e pelos estímulos externos e sociais. Elas são responsáveis por influenciar as cognições, as emoções e os comportamentos do indivíduo (Beck, 2014).

Os indivíduos com crenças negativas sobre si mesmos são conceituados de forma geral em uma das três categorias, a saber: desamparo, desamor e desvalorização. Essas se desenvolvem quando interpretamos de maneira inadequada as experiências e os estímulos sociais que vivenciamos. Essas crenças podem ser consideradas pelo indivíduo como verdadeiras e absolutas.

As crenças disfuncionais podem ser desaprendidas e as novas, baseadas na realidade, mais funcionais, podem ser desenvolvidas e fortalecidas. Além das crenças centrais, existem as intermediárias, as quais influenciam a visão da situação, que, por sua vez, influenciam como a pessoa pensa, sente e se comporta (Beck, 2007).

A TCC trabalha no sujeito suas crenças nucleares e intermediárias, as quais atuam como matrizes ou regras subjacentes para o processamento de informações. Elas têm uma finalidade primordial que lhes possibilita selecionar, filtrar, codificar e atribuir significado às informações provenientes do meio ambiente ou de alguma situação específica. A interação de crenças e os gatilhos do ambiente fazem com que surjam os pensamentos específicos da situação, que, por sua vez, levam a consequências emocionais e comportamentais adaptativas ou desadaptativas (Wright *et al.*, 2019).

O modo como a pessoa processa os dados sobre si mesma, sobre os outros e sobre o futuro, é influenciado por suas crenças e outros componentes da sua organização cognitiva. As crenças, em suas diversas formas, representam o conteúdo dos esquemas cognitivos. Quando esses esquemas são ativados por alguma situação ou estímulo, a crença vem à consciência do sujeito e influencia diretamente o processamento de informações, tirando conclusões com base nessas crenças, e assim tendo algum tipo de comportamento baseado em suas crenças (Beck; Davis; Freeman, 2017).

A partir das colocações apresentadas, nota-se que as crenças centrais do indivíduo são consideradas fatores essenciais para suas funções cognitivas, pois essas impactam na maneira de pensar, sentir, agir, e na interação social da pessoa.

Devido a isso, é de extrema importância existirem consciência e respostas adaptativas realistas sobre essas crenças para que, conseqüentemente, não ocorra alguma emoção ou comportamento disfuncional ou não desenvolva alguma doença mental.

Dessa maneira, ressalta-se que estudos apontam que a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece benefícios para os pacientes resolverem suas problemáticas, já que proporciona mudanças no pensamento paralisante.

A influência dos estímulos sociais no comportamento humano.

A abordagem da cognição social busca entender como os elementos do conhecimento social afetam nossas atitudes e nossos comportamentos em diferentes situações sociais e como o aprendizado é um processo desenvolvido na interação social.

Os estímulos do ambiente social, no qual os indivíduos estão inseridos influenciam as ações dos seres humanos, tais como experiências marcantes, educação e política. Ressalta-se que temos também a influência por parte da mídia, como padrões estabelecidos de beleza e definição de vida bem-sucedida.

Essa teoria afirma que a interação constante entre comportamentos, cognição e eventos ambientais explica as ações humanas. Atitudes e comportamentos que foram considerados adequados tendem a ser imitados (Freitas; Godoi, 2009).

Para Malloy-Diniz *et al.* (2010), de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, as pessoas conferem significado aos eventos, aos indivíduos, às emoções, aos estímulos e a outras situações de sua vida. A percepção de um estímulo neurocognitivo geralmente é unidirecional, o que significa que apenas o sujeito está ciente dele, enquanto o próprio estímulo ou sua fonte não têm conhecimento do sujeito.

Na cognição social, tanto o sujeito quanto o estimulante percebem o outro e são percebidos pelo sujeito, o que afeta ambos e influencia o comportamento. A relação entre o sujeito e o estímulo da cognição social tende a ser interativa. Dessa forma, irão agir de determinada forma e construirão diversas hipóteses sobre o futuro e sobre sua própria identidade. Os indivíduos reagem de maneiras variadas a um fato específico e podem ter conclusões e comportamentos também diferentes.

Estudos que examinam a neurocognição empregam estímulos que tendem a ser neutros ou de natureza estática e não afetiva, como números, palavras, cores ou objetos. Por outro lado, os estímulos sociais são pessoalmente significativos e mutáveis ao longo do tempo. Além disso,

qualidades que não são explicitamente observáveis em estímulos de cognição social, como, por exemplo, inferências sobre a personalidade de outra pessoa com base na observação do comportamento interpessoal, são importantes. O sistema reflexivo, que inclui a amígdala, gânglios da base, córtex ventromedial pré-frontal, cíngulo anterior dorsal e córtex temporal lateral, corresponde a processos automáticos. Essas regiões estão envolvidas na condição automática de negociações e na avaliação das implicações de um comportamento observado. O sistema de processos voluntários é representado pelo córtex pré-frontal lateral, córtex parietal posterior, córtex pré-frontal medial, córtex cingulado rostral anterior e regiões mediais do lobo temporal medial, incluindo o hipocampo. Essas regiões são encarregadas de investigar e garantir inferências mentais de objetivos, bem como coletar informações que funcionem em conjunto com o conhecimento prévio para alterar as inferências extraídas de comportamentos observados (Malloy-Diniz *et al.*, 2010).

Em algumas ocasiões, a resposta mais comum pode ser uma particularidade geral do sujeito em determinado contexto cultural e social. Em outras situações, é possível que essas respostas sejam decorrentes de experiências peculiares a um indivíduo. Em um ou outro momento, essas respostas significariam demonstrações de organizações cognitivas ou estruturais. Uma estrutura cognitiva é um elemento da organização cognitiva em contradição com os processos cognitivos que são provisórios (Beck, 2014).

Nas últimas décadas, as pesquisas nos possibilitaram compreender o papel do cérebro ao produzir nossas emoções e nossos comportamentos. Cientistas identificaram um grupo de estruturas cerebrais chamado sistema límbico que está por trás da experiência emocional. O sistema límbico abrange: áreas do hipocampo, a amígdala, o giro do cíngulo, o bulbo olfatório, o tálamo e o hipotálamo.

O sistema límbico tem um papel fundamental em ativar a reação do corpo, por meio do hipotálamo, que controla o sistema hormonal, possibilitando a pessoa sentir fortes emoções, evitar o perigo, formar novas memórias, experimentar prazer e muitas outras funções essenciais. Acredita-se que o sistema límbico e partes do córtex pré-frontal têm papéis complementares com regiões límbicas, gerando emoções, e o córtex pré-frontal regula essas emoções.

A pessoa não pode se culpar por problemas emocionais ou sociais, pois muitos fatores não estão sob nosso controle, como os estímulos sociais que recebemos desde a infância e podem afetar nosso cérebro e nossas emoções. Todavia, assim como as experiências fora do nosso controle podem moldar nosso cérebro, nós também podemos remodelá-los com base em como escolhemos pensar e agir (Gillihan, 2021).

A Terapia Cognitivo-Comportamental está baseada no modelo cognitivo, o qual parte da suposição de que os sentimentos, a maneira de se comportar e o funcionamento orgânico e bioquímico de uma pessoa são impactados pelas percepções que ela tem dos acontecimentos.

Não é o evento em si que vai determinar o que a pessoa sente, mas como ela interpreta o acontecimento, ou seja, em um dia de chuva o indivíduo pode reclamar por estar molhado, e em outro, agradece por estar se refrescando com a água da chuva. O comportamento apresentado depende da maneira como é interpretada a situação (Beck, 2014).

O modelo cognitivo comportamental segue o seguinte esquema: em uma situação, o indivíduo a interpreta baseado em suas crenças e experiências e, através dessa interpretação, ele terá uma reação, emocional ou comportamental. O processamento cognitivo possui uma finalidade central nesse modelo, pois a pessoa constantemente avalia a importância dos fatos de maneira interna e externamente a sua vida (Wright *et al.*, 2019).

A partir das afirmações citadas anteriormente, considera-se que, desde a infância, o ser humano é influenciado pelo seu ambiente externo e social, no qual todas as informações e estímulos contribuem para a construção do seu *self*, da sua personalidade e de suas crenças centrais.

Por isso, todos esses estímulos determinam como a pessoa agirá diante de cada situação, na qual seu comportamento estará baseado, conforme suas experiências, seus ensinamentos, suas crenças e seus esquemas cognitivos. Logo, comportamentos disfuncionais podem estar ligados às crenças errôneas. Em suma, entende-se que crenças disfuncionais nos levam a comportamentos disfuncionais.

Os benefícios da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento das cognições disfuncionais.

A Terapia Cognitivo-Comportamental possui diversas evidências e técnicas como intervenção importante para os problemas de saúde mental. Os tratamentos cognitivo-comportamentais apresentam uma série de componentes comuns que são apropriados para serem utilizados em várias dificuldades.

O modelo cognitivo-comportamental considera a utilidade dos pensamentos diferentes, além da precisão de ideias relativas a situações específicas. Reconhece que os padrões de raciocínio, incluindo aspectos gerais, hipóteses e esquemas derivam, ao longo do tempo, de nossas experiências com o ambiente social (Dobson, D.; Dobson, K. S., 2011).

Na TCC, diversas técnicas são possíveis de serem utilizadas, conforme as particularidades cognitivas do transtorno. Ressalta-se que as técnicas comportamentais poderiam ser mais utilizadas em pessoas com depressão grave, em razão de uma necessidade de proporcionar a ativação comportamental e habilidades sociais da pessoa. Porém, quando o paciente não exige previamente ativação comportamental, estratégias mais exclusivamente orientadas à cognição podem ser adotadas.

Para os pacientes com transtornos de ansiedade, é necessária a psicoeducação para a compreensão dos pressupostos essenciais do modelo cognitivo, antes de introduzir qualquer experimento comportamental.

Diversas técnicas cognitivas são utilizadas, como identificação, questionamento e correção de pensamentos automáticos, habilidades sociais, reatribuição e reestruturação cognitiva, ensaio cognitivo e outros processos terapêuticos de imagens mentais. Algumas técnicas comportamentais seriam: agendamento de atividades, avaliações de prazer e habilidade, prescrições comportamentais de tarefas graduais, experimentos de teste da realidade, *role-plays*, treinamento de habilidades sociais e técnicas de solução de problemas (Knapp; Beck, 2008).

Uma questão fundamental que precisa acontecer de um modo geral em quase todas as sessões terapêuticas é auxiliar o paciente a responder as suas ideias imprecisas ou desnecessárias. Ainda que a terapia precise se adequar a cada pessoa, há determinadas especificações que devem estar presentes na Terapia Cognitivo-Comportamental para todos os indivíduos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental está fundamentada em uma concepção de desenvolvimento contínuo das dificuldades dos pacientes e em uma caracterização própria de cada um deles, a respeito dos aspectos cognitivos. Solicita uma união terapêutica consistente, dá ênfase à colaboração, à participação ativa e é orientada para os objetivos, cujo foco são os problemas.

Ressalta-se que a TCC também destaca o presente, tem uma proposta educativa, auxilia o paciente a ser seu próprio terapeuta e dá especial atenção em prevenir recaída. As sessões são estruturadas, busca ensinar aos pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais e utiliza várias técnicas para transformar o pensamento, o humor e o comportamento (Beck, 2014).

A TCC procura usar mecanismos de estruturação, como a organização de agenda e *feedback*, para potencializar a eficiência das sessões de tratamento, auxiliar os pacientes a

estruturar seus interesses em direção à recuperação, bem como estimular o aprendizado. Além disso, a sua proposta tem a finalidade de colaborar com o paciente a identificar e mudar esquemas e pensamentos automáticos desadaptativos.

O modelo de TCC evidencia que a relação entre cognição e comportamento é uma via dupla. As interferências cognitivas, quando colocadas em prática com sucesso, têm probabilidade de ter efeitos positivos no comportamento. Assim, modificações positivas no comportamento, em geral, estão ligadas a uma maior perspectiva cognitiva, como quebrar modelos de evitação ou desesperança, confrontar aos poucos situações temidas, procurar desenvolver habilidades de enfrentamento, diminuir emoções dolorosas (Wright *et al.* 2019).

As diversas técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental irão auxiliar o indivíduo a identificar as crenças. Uma vez identificadas, este poderá ter uma interpretação mais realista e adaptativa de sua realidade, evitando, assim, as cognições disfuncionais e oferecendo suporte para a obtenção dos objetivos desejados (Neutel; Rangé, 2017).

Dadas as colocações apontadas anteriormente, verifica-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem estruturada e objetiva, a qual visa identificar, solucionar e educar o paciente sobre as cognições disfuncionais, com diversas técnicas estruturadas para ajudar na demanda do paciente, para uma melhor perspectiva de humor e cognição comportamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos desta pesquisa, constata-se que, com relação às influências dos estímulos sociais no comportamento humano, os estudos revelaram que as ações, as posturas e as atitudes do ser humano estarão baseadas nas suas experiências e em seus aprendizados. Os estímulos sociais contribuirão para as crenças do indivíduo e sua forma de pensar, sobre si mesmo, sobre o mundo/outras pessoas e o futuro. Esses fatores determinarão a reação comportamental diante de cada situação e sua interação com seu meio/sociedade.

Nota-se, a partir dos autores pesquisados, que, perante cada estímulo e evento, o indivíduo terá uma reação comportamental ou fisiológica de acordo com aquilo que lhe foi ensinado, que acredita e pensa. O que muda de fato não é a situação em si, mas a forma como é interpretada a situação, a qual pode ter respostas e comportamentos variados. Uma interpretação inadequada sobre a realidade ou determinada situação resulta em reações disfuncionais, como as fisiológicas e as comportamentais.

Outro aspecto importante a ser ressaltado nas pesquisas seria a forma de atuação da Terapia Cognitivo-Comportamental. Esta auxilia a identificar e solucionar as cognições disfuncionais, de uma forma estruturada e objetiva, com uma variedade de técnicas, com vistas a identificar e ajudar o paciente a entender as cognições e interpretações errôneas e sobre sua realidade.

Com base na literatura revisada, os estudos proporcionaram compreender a influência dos estímulos sociais, no comportamento humano e a importância da Terapia Cognitivo-Comportamental, uma área de estudo amplo e de grande contribuição para a psicologia.

REFERÊNCIAS

- BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. Tradução: Daniel Bueno. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona**. Tradução: Sandra Moreira de Carvalho. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CORDIOLI, Aristides Volpato; KNAPP, Paulo. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, n. 2, p.51-53, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/xZ6MGPFQJfqf4CysRQYByyh/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2024.
- DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Tradução: Vinícius Duarte Figueira. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- DORSA, Arlinda Cantero. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 21, n. 4, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/ctsj4sLz6CkZYQfZWBS4Lbr/?lang=pt#>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- FREITAS, Sandra Ferreira; GODOI, Christiane Kleinübing. A aprendizagem organizacional sob a perspectiva sociocognitiva: contribuições de Lewin, Brandura e Giddens. **Revista de Negócios**, v. 13, n. 4, p. 40-55, fé. 2009. Disponível em: <https://bu.furb.br/ojs/index.php/rn/article/view/747>. Acesso em: 27 out. 2024.
- FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; CAMARGO, Cândida Helena Pires; COSENZA, Ramon M. (org.). **Neuropsicologia: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GILLIHAN, Seth J. **Terapia cognitivo-comportamental: estratégias para lidar com ansiedade, depressão, raiva, pânico e preocupação.** Tradução: Laura Fogueira. Barueri/SP: Manole, 2021.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. 54-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwt>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; MATTOS, Paulo; ABREU, Leander (org.). **Avaliação Neuropsicológica.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

NEUFELD, C. Beatriz; RANGÉ, Bernard P. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática.** Porto Alegre: Artmed, 2017.

TANNER, Susan; BALL, Gillain. **Abaixo a depressão.** Tradução: Edite Siegbert Sciulli; Nancy Campi. São Paulo: Fundamento Educacional, 2004.

WRIGHT, Jesse H; BROWN, Gregory K.; THASE, Michael E.; BASCO, Monica R.; **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.** Tradução: Mônica Giglio Armando. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.