

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

**A resiliência como habilidade para prevenção e promoção da saúde  
mental na Terapia Cognitivo-Comportamental.**

Ana Paula Monteiro Ferreira Ximenes

Patricia Guimarães Interaminense

Recife  
2016

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

**A resiliência como habilidade para prevenção e promoção da saúde  
mental na Terapia Cognitivo-Comportamental.**

**Orientadora**

Benéria Yace Donato

**Alunas**

Ana Paula Monteiro Ferreira Ximenes

Patricia Guimarães Interaminense

Recife  
2016

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

6Xr Ximenes, Ana Paula Monteiro Ferreira

A resiliência como habilidade para prevenção e promoção da saúde mental na terapia cognitivo-comportamental. / Orientadora: Benéria Yace Donato. Ana Paula Monteiro Ferreira Ximenes, Patricia Guimarães Interaminense. – Recife: Do Autor, 2016.

16 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu, 2016.

1. Resiliência. 2. Saúde mental. 3. Psicoeducação. 4. Terapia cognitivo-comportamental. I. Donato, Benéria Yace. Orientadora. II. Título.

CDU 616.8

---

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso é fruto de uma caminhada que começou em agosto de 2014, quando deu-se início a Pós-graduação em Terapia Cognitivo Comportamental. A escolha do tema resultou da participação de uma das autoras em um curso de capacitação, cuja temática versava sobre resiliência.

Procedeu-se a elaboração de artigo de revisão teórica científica sobre o tema da resiliência na interface com a Terapia Cognitivo-comportamental e a Psicologia Positiva. Como proposta de intervenção, realizou-se uma cartilha psicoeducativa sobre o tema.

Trata-se de um tema bastante atual, a resiliência. Este termo foi inicialmente utilizado nas ciências exatas, em especial pelo cientista inglês Thomas Young e tem por significado original “a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente” (Yunes, 2003, p. 77). Entretanto, as ciências humanas e da saúde têm cada vez mais adotado este conceito para a compreensão do fenômeno humano e das habilidades desenvolvidas para a prevenção e promoção de saúde.

O estudo da resiliência, nos meios acadêmicos, tem sido utilizado em linhas de pesquisa, cujo objetivo é entender a relação entre o contexto social, histórico e cultural investigando como as pessoas em condições de vulnerabilidade social e precário acesso aos serviços públicos, conseguem superar tais dificuldades, mantendo-se fortes o suficiente para não sucumbir às adversidades.

Contudo, o presente artigo trilha um percurso diferente. Pretende-se analisar a resiliência como ferramenta para a promoção de saúde na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A motivação para a elaboração do presente estudo surgiu dentro da experiência das autoras com a modalidade terapêutica supracitada e o interesse no estudo da resiliência, chegando ao seguinte problema de pesquisa: A resiliência pode se tornar uma habilidade de prevenção e promoção da saúde mental na TCC?

Segundo Beck (2013), a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. O termo vem sendo utilizado para um grupo de técnicas nas quais há a combinação da abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais (Knapp,

Beck, 2008). O princípio fundamental da TCC, derivado do Estoicismo, é de que os seres humanos são perturbados pelos significados que atribuem aos fatos, e não pelos fatos em si, ou seja, a maneira como os indivíduos percebem e interpretam a realidade influenciará nos seus sentimentos e comportamentos.

Paralelamente à TCC, o estudo da resiliência tem sido bastante explorado pela Psicologia positiva, abordagem, cujo enfoque científico se aplica na focalização dos pontos fortes do cliente, dentro do desenvolvimento de um funcionamento saudável (Snyder; Lopez, 2009).

A partir do estudo aprofundado da TCC na interface com a Psicologia positiva, a resiliência será o objeto da presente pesquisa, cujo objetivo geral é: estudar a resiliência como habilidade de prevenção e promoção da saúde mental na TCC. Como objetivos específicos: (i) compreender o que é resiliência; (ii) investigar como a resiliência é estudada e aplicada na TCC, visando à prevenção e promoção da saúde mental; (iii) identificar possíveis relações entre resiliência e psicoeducação na TCC; e por fim, (iv) elaborar uma cartilha psicoeducativa sobre o desenvolvimento da resiliência como ferramenta de intervenção da TCC.

Assim, como proposta de trabalho de conclusão de curso, foi elaborado um artigo científico com base nas normas da Revista Eletrônica da Estácio Recife, cujas normas de submissão estão apresentadas no Anexo A.

Considera-se na presente pesquisa que o ser humano, ao longo do seu desenvolvimento, enfrenta desafios e dificuldades que poderão prejudicar sua saúde mental, sendo a resiliência uma habilidade do indivíduo para lidar com o estresse e as adversidades podendo ser um instrumento de prevenção e promoção da saúde mental na TCC. Sendo assim, pretende-se contribuir no campo da psicologia e da educação no treinamento e desenvolvimento de habilidades sócio-emocionais para a prevenção e promoção da saúde mental, a partir do desenvolvimento da resiliência na TCC.

## **A resiliência como habilidade para prevenção e promoção da saúde mental na Terapia Cognitivo-Comportamental.**

Ana Paula Ferreira – Faculdade de Ciências Humanas de Olinda - FACHO  
Patricia Guimarães Interaminense – Faculdade Estácio do Recife  
Benéria Yace Donato – Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

### **RESUMO**

O presente artigo tem por objetivo investigar como a resiliência é estudada e aplicada na Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC visando à prevenção e promoção da saúde mental. A pesquisa bibliográfica utilizou-se de materiais cujas temáticas versam sobre a TCC, psicologia positiva, conceitualização de casos; resiliência; prevenção e promoção em saúde. No presente estudo, o conceito de resiliência foi investigado como uma habilidade a ser desenvolvida na prevenção e promoção da saúde mental, através do treinamento de habilidades sócio-emocionais, da psicoeducação e da conceitualização de casos na TCC. Quando a construção da resiliência é um objetivo explícito da terapia na TCC, cliente e terapeuta têm a possibilidade de desenvolver planos proativos utilizando os pontos fortes identificados para estimular e desenvolver-la, melhorando o bem-estar e promovendo a saúde mental. Como proposta de intervenção foi elaborada uma cartilha como ferramenta psicoeducativa que poderá ser utilizada para o desenvolvimento da resiliência na TCC. Nesse sentido, estudar a resiliência torna-se um desafio ao novo milênio, reafirmando sua importância no cenário de novos horizontes para pesquisas nas áreas das ciências humanas, da saúde e educação.

**Palavras-chaves:** resiliência; saúde mental; psicoeducação; terapia cognitivo-comportamental.

### **ABSTRACT**

The present article aims to investigate how the resilience is studied and applied in the Cognitive-Behavioral Therapy-CBT, looking for prevention and promotion of mental health. The bibliography research is based in CBT material which themes covers positive psychology and the concept of resilience and cases. In this present study, the concept of resilience was investigated as a ability to be developed in the prevention and promotion of mental health, in the practice of social-emotional abilities, from psycho-education and conceptualisations in CBT cases. When the construction of resilience is an explicit goal in therapy at CBT, client and therapist share the possibility to understand and develop proactive plans using the previously identified strong points to encourage and develop resilience, improving the well-being and promoting mental health. As a proposal of intervention, a primer was made as a psycho-educational tool that can be used to develop resilience. In this sense, study resilience is a challenge to the new millennium, reasserting its importance in the scene of new horizons to researches in the humanities science and health.

**Key-words:** resilience, mental health, psycho-education, cognitive-behavioral therapy.

O presente artigo trata de um tema bastante atual, a resiliência. Este termo foi inicialmente utilizado nas ciências exatas, em especial pelo cientista inglês Thomas Young e tem por significado original “a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente” (Yunes, 2003, p. 77). Entretanto, as ciências humanas e da saúde têm cada vez mais adotado este conceito para a

compreensão do fenômeno humano e das habilidades desenvolvidas para a prevenção e promoção de saúde.

O estudo da resiliência, nos meios acadêmicos, tem sido utilizado em linhas de pesquisa, cujo objetivo é entender a relação entre o contexto social, histórico e cultural investigando como as pessoas em condições de vulnerabilidade social e precário acesso aos serviços públicos, conseguem superar tais dificuldades, mantendo-se fortes o suficiente para não sucumbir às adversidades.

Contudo, o presente artigo trilha um percurso diferente. Pretende-se analisar a resiliência como ferramenta para a promoção de saúde na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A motivação para a elaboração do presente estudo surgiu dentro da experiência das autoras com a modalidade terapêutica supracitada e o interesse no estudo da resiliência, chegando ao seguinte problema de pesquisa: A resiliência pode se tornar uma habilidade de prevenção e promoção da saúde mental na TCC?

Segundo Beck (2013), a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. O termo vem sendo utilizado para um grupo de técnicas nas quais há a combinação da abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais (Knapp, Beck, 2008). O princípio fundamental da TCC, derivado do Estoicismo, é de que os seres humanos são perturbados pelos significados que atribuem aos fatos, e não pelos fatos em si, ou seja, a maneira como os indivíduos percebem e interpretam a realidade influenciará nos seus sentimentos e comportamentos.

Paralelamente à TCC, o estudo da resiliência tem sido bastante explorado pela Psicologia positiva, abordagem, cujo enfoque científico se aplica na focalização dos pontos fortes do cliente, dentro do desenvolvimento de um funcionamento saudável (Snyder; Lopez, 2009).

A partir do estudo aprofundado da TCC na interface com a Psicologia positiva, a resiliência será o objeto da presente pesquisa, cujo objetivo geral é estudar a resiliência como habilidade de promoção e prevenção da saúde mental na TCC. Como objetivos específicos: (i) compreender o que é resiliência; (ii) investigar como a resiliência é estudada e aplicada na TCC, visando à prevenção e promoção da saúde mental; (iii) identificar possíveis relações entre resiliência e psicoeducação na TCC; e por fim, (iv) elaborar uma cartilha psicoeducativa sobre o desenvolvimento da resiliência como ferramenta da TCC;

Considera-se na presente pesquisa que o ser humano, ao longo do seu desenvolvimento, enfrenta desafios e dificuldades que poderão prejudicar sua saúde mental, sendo a resiliência uma habilidade do indivíduo para lidar com o estresse e as adversidades podendo ser um instrumento de promoção e prevenção da saúde mental na TCC. Sendo assim, pretende-se contribuir no campo da psicologia e da educação no treinamento e desenvolvimento de habilidades sócio-emocionais na prevenção e promoção da saúde mental, a partir do desenvolvimento da resiliência.

## **1 MÉTODO**

O presente artigo consiste em uma pesquisa bibliográfica, modalidade esta que consiste em uma revisão teórica com base em materiais já elaborados, livros e artigos

científicos em base de dados científicos, banco de teses e dissertações, entre outras fontes (Gil, 2002).

Dessa forma o procedimento metodológico contemplou quatro etapas. Inicialmente foram identificados e selecionados materiais bibliográficos em livros pertinentes de publicações recentes, cujas temáticas versam sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicologia positiva, Conceitualização de casos e Resiliência. Tendo sido feita uma leitura exaustiva e fichamentos identificando as obras, seus respectivos autores juntamente com a defesa de suas ideias centrais, foi possível passar para o terceiro passo, qual seja, listar palavras-chave referentes ao tema proposto e proceder na busca de dados em bases digitais, como por exemplo, *Scielo*, *Pepsic*, *Medline*, Banco de Teses e Dissertações. As palavras-chaves utilizadas foram às seguintes: resiliência; saúde mental; psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental, psicologia positiva, para a realização de uma busca bibliográfica de artigos que versassem sobre o tema da resiliência associado ao seu uso terapêutico dentro da abordagem psicoterápica da Terapia Cognitivo Comportamental e da Psicologia Positiva.

Após o levantamento de dados, foi realizada uma análise para a elaboração das conclusões da pesquisa. E por fim, como produto final do presente trabalho de conclusão de curso foi elaborada uma cartilha psicoeducativa, contemplando o tema da resiliência enquanto habilidade para promoção e prevenção de saúde mental.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TCC: UM PERCURSO HISTÓRICO

Historicamente, a Terapia comportamental (TC) passou por evoluções, a qual atualmente denomina-se de primeira, segunda e terceira ondas. Segundo Hayes (2004), a fase inicial do desenvolvimento da TC, ou primeira onda, surgiu dentro de um movimento revolucionário na Psicologia clínica, visto que os conceitos e fundamentos da época não tinham um embasamento científico, ou dados de pesquisa que pudessem fundamentar a terapia. Na época, a psicanálise foi bastante criticada, principalmente por suas interpretações fantasiosas que nada tinham de científicas, tendo como exemplo o caso do Pequeno Hans que poderia ter sido interpretado pelo desenvolvimento de uma fobia específica a cavalos pela criança e não necessariamente como foi elaborado pelos psicanalistas. A primeira onda da Terapia Comportamental se caracteriza, principalmente, pelos conceitos básicos do behaviorismo, condicionamentos clássico e operante da aprendizagem (Barbosa; Murta, 2014).

A segunda onda ergueu-se à medida que os conceitos de condicionamento clássico e operante não conseguiam mais dar conta de toda complexidade da cognição humana. O foco do tratamento que antes estava centrado na modificação do comportamento agora passou a se centrar na modificação do conteúdo de pensamentos e sentimentos, sendo Aron T. Beck um de seus maiores expoentes (Barbosa; Murta, 2014).

A TCC, inicialmente denominada Terapia Cognitiva, foi desenvolvida por Aaron Beck na década de 60 para o tratamento da depressão. É uma modalidade psicoterápica de curta duração, cujo objetivo se foca no presente para a resolução de problemas e a modificação de comportamentos e pensamentos disfuncionais (Beck, 2013; Wright, Basco, Thase, 2008). Segundo os autores supracitados, o curso de tratamento se baseia na compreensão das crenças e padrões de pensamentos do cliente, dando ênfase às mudanças dos pensamentos que são disfuncionais e dessa forma podem produzir padrões de comportamentos indesejáveis ou que geram algum tipo de sofrimento.

O processamento cognitivo é baseado em um modelo que abarca três elementos fundamentais: (i) a situação/evento; (ii) pensamentos automáticos e a (iii) reação



(emocional, comportamental, fisiológica). Esse modelo é baseado na premissa de que “[...] as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos” (Beck, 2013, p. 50). Portanto, é crucial checar a interpretação que o cliente dá às situações, visto que o evento em si não é determinante para desencadear reações indesejadas, mas sim a percepção deles.

A TCC parte de 10 princípios básicos. O primeiro diz que a Terapia cognitivo-comportamental “está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos clientes e em uma conceitualização individual de cada cliente em termos cognitivos” (Beck, 2013, p. 27). A TCC se foca em problemas. Nas sessões iniciais o terapeuta encoraja seu cliente a enumerar os problemas que o levou à terapia e conjuntamente elaborar metas específicas para a resolução de cada um desses problemas. Esse trabalho inicial tem o objetivo esclarecer, para ambos, como se dará a “caminhada” terapêutica e para onde ela se dirigirá, em termos de metas e objetivos.

Entretanto, para planejar a referida caminhada, é preciso estabelecer uma aliança com o cliente que seja sólida e terapêutica. Sendo assim, o terapeuta demonstra seu interesse, afeto, atenção, empatia e a competência técnica e teórica para lidar com a demanda do cliente (Beck, 2013).

A TCC é orientada para o tempo presente, ou seja, o foco se dá nos problemas atuais. Nessa mesma direção, vale ressaltar que a modalidade psicoterápica tem o objetivo de ser limitada no tempo, ou seja, há um número de sessões previamente delimitadas, não como método a ser seguido à risca, mas como um planejamento prévio que direcionará as condutas e intervenções terapêuticas.

Ser limitada no tempo só faz sentido, posto que a terapia se propõe a ser educativa, portanto, ensina o cliente a ser seu próprio terapeuta e dessa forma estar sempre atento para não ter recaídas. A psicoeducação coloca em xeque os tratamentos chamados convencionais, em que o cliente é passivo para tornar-se co-participante do tratamento terapêutico, sujeito ativo e fundamental nesse processo.

Nessa direção, a TCC enfatiza a atuação colaborativa do cliente, encorajando-o. Nas sessões iniciais o próprio terapeuta delimita os pontos a serem trabalhados e discutidos, mas à medida que o cliente demonstra avanços, o terapeuta pode conceder mais independência ao cliente, para também participar e direcionar a terapia, elegendo as prioridades a serem assistidas em cada sessão. “A terapia cognitivo-comportamental ensina os clientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais” (Beck, 2013, p. 30).

Vale ressaltar que a TCC propõe desenvolver sessões estruturadas. Inicialmente avalia-se o humor, um exame da semana, o exercício de casa, em seguida, faz-se uma discussão dos problemas, elaboração de novos exercícios e por fim um feedback, o que propicia uma melhor adesão ao tratamento (Beck, 2013).

Enfim, enfatiza-se que a TCC lança mão de uma variedade de técnicas com finalidade de modificação de pensamentos, comportamento e humor. Além das conhecidas técnicas como a descoberta guiada e o questionamento socrático, a nível cognitivo, utilizam-se de várias estratégias comportamentais e inclusive, técnicas de outras abordagens que podem ser aplicadas e contextualizadas de acordo com a demanda terapêutica (Beck, 2013).

Retomando o processo histórico, a partir dos anos 2000, compreende-se o que se chama de terceira onda das TCs. Partindo de debilidades das duas primeiras, a terceira onda foca nos aspectos cognitivos, a ênfase que anteriormente era o conteúdo muda para dar realce ao contexto dos sentimentos, pensamentos e comportamentos (Hayes, 2004; Barbosa; Murta, 2014). Nesse sentido, a terceira onda buscará epistemologias outras, como por exemplo, releituras do behaviorismo radical, modelos cognitivos menos

lineares, construtivismo cognitivo, entre outras, que ao contrário de persistirem na modificação de pensamentos/comportamentos, partem da prerrogativa de que os pensamentos não devem controlar a ação e as pessoas devem agir de acordo com seus valores (Vandenbergue; Sousa, 2006).

Entre as principais vertentes da terceira onda estão a redução do estresse baseada em *mindfulness*, a terapia de aceitação e compromisso e a terapia do comportamento dialético (Hayes, 2004; Barbosa; Murta, 2014).

*Mindfulness* é um método terapêutico bastante utilizado na medicina oriental e tem origem nas práticas de meditação. Na década de 90, despertou o interesse de profissionais de saúde e hoje faz parte do programa de redução de estresse elaborado pelo médico Jon Kabat-Zinn. *Mindfulness* é um termo que designa um estado de atenção plena, concentração no momento atual, conexão com o presente, sem estar preso ao passado ou pensamentos futuros que geram algum tipo de ansiedade (Vandenbergue; Sousa, 2006).

Segundo Vandenbergue e Sousa (2006), o *mindfulness* parte do pressuposto de que as pessoas vivem tão atarefadas que não têm tempo para conectar-se consigo mesmas. Logo, é preciso sair do “piloto automático”, fruto do estilo de vida moderno e urbano, uma vez que este estado leva a um padrão de funcionamento rígido e limitado. Um dos motivos desse estilo de vida “automático” está no fato de que as pessoas não conseguem lidar com assuntos, pensamentos ou situações que podem torná-los tristes, envergonhados ou inseguros. Muito pelo contrário, a lógica é tentar se blindar do “mal”.

Na contramão desse ciclo nada saudável, há a abordagem denominada terapia de aceitação e compromisso (ACT), que propõe o desenvolvimento de atitudes para aceitação de pensamento e emoções, tais quais são e não como gostaríamos que fossem. Assim, as pessoas poderiam agir produtivamente frente aos desafios diários.

Considerando que o ser humano ao longo do seu desenvolvimento enfrenta desafios e dificuldades que poderão prejudicar sua saúde mental, a resiliência enquanto habilidade do indivíduo para lidar com o estresse e as adversidades pode ser utilizada na promoção e prevenção da saúde mental. A ênfase será dada ao crescimento e desenvolvimento de habilidades sócio-emocionais, potencializando as qualidades humanas e a resiliência. Ao defender esse foco nas qualidades, não se pretende com isso, diminuir a importância e a dor associadas ao sofrimento humano, mas buscar uma visão mais equilibrada e completa do funcionamento humano, através da TCC e da psicologia positiva, cujo enfoque científico aplica-se “a descoberta das qualidades das pessoas e da promoção de seu funcionamento positivo” (Snyder; Lopes, 2009, p. 17), aspecto central no desenvolvimento da resiliência como habilidade na prevenção e promoção da saúde mental.

### **3 RESILIÊNCIA: UMA DISCUSSÃO PARA O NOVO MILÊNIO**

As mudanças cada vez mais rápidas e profundas na modernidade exigem constantes esforços de adaptação, em que conflitos e dificuldades devem ser enfrentados pelo indivíduo ao longo do desenvolvimento. Segundo Taboada, Legal e Machado (2006) observa-se que no campo das ciências humanas e da saúde uma mudança de paradigma tem se erguido. Se antes o foco era voltado para as patologias, doenças mentais e carências humanas, atualmente faz-se necessário, face à necessidade de adaptação do ser humano, o estudo para as potencialidades e habilidades visando compreender a saúde mental. Então surge uma questão: Como algumas pessoas conseguem enfrentar situações adversas ao desenvolvimento humano? Um novo constructo em desenvolvimento tem sido estudado pela psicologia: a resiliência.

A noção de resiliência vem sendo utilizada há muito tempo pela física e engenharia, sendo um dos precursores o cientista inglês Thomas Young, em 1807. Nesse contexto, refere-se “a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente” (Yunes, 2003, p. 77). A autora ressalta que a resiliência como um constructo psicológico é relativamente recente, sendo pesquisada há cerca de 40 anos. Segundo Yunes (2015, p. 93-94), resiliência é um constructo claramente inserido no movimento da psicologia positiva e refere-se “a um conjunto de processos de vida que possibilitam o enfrentamento de situações de sofrimento com consequente fortalecimento, transformação pessoal/coletiva/cultural e superação das adversidades”.

Estudos mais recentes (Martineau, 1999, Rutter, 1999, citado por Yunes, 2003) concebem as bases da resiliência resultante da interação entre bases constitucionais e ambientais. É contingente e provisória, imprevisível e dinâmica. Yunes (2003) ressalta o caráter processual da resiliência, ao focar na extensão e variedade das respostas psicológicas implicadas na questão e que concordamos com a autora. Portanto, seja o foco no indivíduo ou na família, a resiliência tem sido concebida como processos e condições que possibilitam a superação de situações de crise e adversidades, em crianças, adolescentes, adultos, idosos ou grupos familiares.

Nesse sentido, corroboramos com a visão de Yunes (2003, 2005, 2015) ao sugerir cautela no uso do termo sem que se incorra em classificações ou rotulações ideologicamente determinadas.

No presente estudo, o conceito de resiliência será investigado como uma habilidade a ser desenvolvida para a prevenção e promoção da saúde mental, através do treinamento de habilidades sócio-emocionais, a partir da psicoeducação e da conceitualização de casos na TCC, incorporando ativamente os pontos fortes do cliente na terapia, desenvolvendo dessa forma, a resiliência (Kuyken, Padesky, Dudley, 2010). A seguir, será delimitado o conceito no movimento da psicologia positiva, reafirmando sua importância no cenário de novos horizontes para pesquisas nas áreas das ciências humanas e da saúde, tornando a resiliência um desafio ao novo milênio.

### **3.1 A RESILIÊNCIA E A PSICOLOGIA POSITIVA NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

Concebemos nesse estudo, a resiliência como a capacidade do ser humano de se recuperar psicologicamente, quando é submetido às adversidades, violência e catástrofes na vida, entendida também como a capacidade ou habilidade de construir laços afetivos e profissionais e a construção de um projeto de vida (Pinheiro, 2004). Nessa perspectiva a resiliência pode ser utilizada enquanto habilidade de prevenção e promoção da saúde mental, visando uma melhor qualidade de vida e crescimento pessoal, através do treinamento de habilidades sócio-emocionais.

Segundo Seligman (1998, citado por Snyder; Lopes, 2009, p.19), “os grandes avanços na prevenção vieram principalmente da construção de uma ciência voltada à promoção sistemática da competência dos indivíduos”. O desenvolvimento de qualidades humanas como: otimismo, habilidades interpessoais, esperança, perseverança, e honestidade seriam antídotos contra a doença mental. Explicando melhor, a psicologia positiva oferece uma visão mais equilibrada e mais completa do funcionamento humano ao potencializar e focar nas qualidades humanas, no que é bom e forte na humanidade e em nossos ambientes, junto com formas de cultivar e sustentar essas qualidades e recursos.

Para Tavares (2001) tornar as pessoas mais confiantes e resilientes para enfrentar as adversidades da vida implica no conhecimento e desenvolvimento de suas capacidades, aceitando-as e confirmando-as positiva e incondicionalmente. Implicaria numa abertura a novas experiências, novos valores e flexibilidade à mudança.

O conceito de resiliência como força necessária para a saúde mental durante a vida, segundo Trombeta e Guzzo (2002) pode ter sua origem na teoria do Apego de Bowlby. O surgimento da resiliência teria origem nas primeiras experiências emocionais positivas da criança com a mãe, o pai e outros cuidadores, contribuindo para a formação de personalidades saudáveis e resilientes.

Há um ponto em comum entre os pesquisadores que estudam a resiliência, qual seja, é processo psicológico que se desenvolve ao longo da vida, a partir do binômio fatores de risco x fatores de proteção (Pinheiro, 2004). Podemos fazer uma analogia com uma balança equilibrada: de um lado os eventos estressantes, ameaças, sofrimento, perigos e condições adversas que podem tornar o indivíduo vulnerável, e de outro, as forças, competências, o sucesso e capacidade de reação e enfrentamento às adversidades. Quando se trata de riscos psicossociais ou socioculturais, retomamos Yunes (2001) que sugere uma análise criteriosa dos processos ou mecanismos de risco considerando a diversidade de respostas que podem ser encontradas sem que se utilize de classificações ou rotulações ideologicamente determinadas.

Os fatores de proteção, segundo Pinheiro (2004) estariam localizados: a) no próprio indivíduo: (expectativa de sucesso no futuro, senso de humor, otimismo, assertividade, estabilidade emocional, habilidades para resolver problemas, boa auto-estima, avaliação das experiências como desafios e não como ameaças); b) nas condições familiares (boa comunicação com os filhos, qualidade das interações, pais amorosos); c) nas redes de apoio do ambiente (reconhecimento e aceitação, com limites definidos e realistas e tolerância ao conflito). A autora ressalta que os estilos parentais que foquem na rotina e consistência na vida da criança com o apoio seguro e limites claros e bem definidos podem ser considerados como fatores de proteção e facilitador da resiliência.

Uma questão interessante das pesquisas recentes sobre resiliência trazida por Pinheiro (2004) versa sobre a reflexão e interpretação dada pelo indivíduo acerca das adversidades, sendo considerada até como mais significativa que os fatores de risco. Assim, a percepção da realidade objetiva, da situação causadora de estresse associado à interação do indivíduo com o ambiente influenciará na resiliência. Podemos fazer um link com a TCC: não são os fatos em si, mas a forma como interpretamos os fatos e acontecimentos é que pode causar pensamentos e crenças disfuncionais, através das distorções cognitivas. Quando o indivíduo aprende a interpretar situações e pensamentos de forma mais realista e funcional, obtém um melhor equilíbrio emocional que irá refletir na sua vida, desenvolvendo qualidades e tornando-se resiliente, atribuindo um sentido a própria existência, através de projetos de vida e boas expectativas com o futuro. Diante do que foi exposto, ratifica-se o enfoque do presente estudo: a resiliência enquanto habilidade de prevenção e promoção da saúde mental podendo ser desenvolvida na TCC, através da psicoeducação e da incorporação dos pontos fortes do cliente na avaliação e em cada nível de conceitualização cognitiva, ao longo do processo terapêutico.

Assim, as teorias da resiliência inseridas na TCC (Snyder; Lopes, 2009; Kuyken et al. 2010) são destacadas e elaboradas durante o processo de conceitualização focando nos pontos fortes do cliente, que às vezes ele próprio desconhece, com objetivo de desenvolver a resiliência, á medida em que ele aprende a usar, ou transferir as habilidades das áreas da vida que são mais bem sucedidas para manejar às áreas de

dificuldade com maior facilidade. O reconhecimento dos pontos fortes pode estimular a confiança, fortalecer a colaboração e apontar intervenções que desenvolvam as capacidades do cliente. Os autores acima enfatizam o desenvolvimento da resiliência como um objetivo da terapia na TCC, que será abordado a seguir.

### **3.2 RESILIÊNCIA E PSICOEDUCAÇÃO NA TCC**

Como objetivo, o presente estudo pretende estudar a resiliência como habilidade de promoção e prevenção da saúde mental na TCC. Segundo (Kuyken et al. 2010), um objetivo primário da conceitualização de caso na TCC é o desenvolvimento da resiliência, através da incorporação dos pontos fortes para se adaptarem aos desafios em busca de uma melhor saúde mental.

A psicoeducação, ferramenta poderosa e específica da TCC, tem como principal objetivo tornar seu cliente seu próprio terapeuta, visando seu crescimento, desenvolvimento e autonomia. Corroboramos com os autores acima citados, pois o processo terapêutico pode ser mais efetivo na TCC quando os pontos fortes do cliente estiverem especificamente vinculados à resiliência. Outros autores como Mooney e Padesky (2002), Padesky (2005), Padesky e Mooney (2006) já utilizam modelos de TCC que integram a identificação dos pontos fortes e a resiliência do cliente na prática clínica da TCC.

A identificação e o trabalho com os pontos fortes iniciam na avaliação juntamente com os objetivos definidos entre terapeuta e cliente e continuam em cada nível da conceitualização. Os processos comportamentais e cognitivos que se mostraram úteis no passado poderão ser utilizados novamente. A identificação das qualidades positivas ou pontos fortes podem servir como base para o desenvolvimento da resiliência, através de uma recuperação duradoura e participação integral na vida do cliente. Daí a importância de estar consciente das habilidades à disposição quando enfrenta dificuldades. Isso é possível através da psicoeducação. A conceitualização descritiva incorporando os pontos fortes do cliente explicita como os pensamentos positivos, as emoções e as reações corporais são mutuamente reforçadores e conduzem a um comportamento adaptativo.

Como os terapeutas poderiam favorecer o desenvolvimento da resiliência na TCC? Identificando valores e objetivos que lhes possibilitem levar vidas mais significativas, através do novo aprendizado, do reforço positivo dos pontos fortes, do incentivo aos valores positivos do cliente e da formação de relacionamentos sociais saudáveis, capturando pensamentos relacionados a essas situações.

Também é possível o uso de metáforas, histórias e imagens provenientes do cliente visando à compreensão das crenças centrais resilientes, dos pressupostos subjacentes, das respostas emocionais e estratégias comportamentais que definem a resiliência, bem como do uso de técnicas usadas na TCC, como por exemplo, a descoberta guiada. Segundo Kuyken et al. (2010, p. 127) os terapeutas podem fazer perguntas aos clientes relacionadas à resiliência, como por exemplo: “idealmente, que qualidades você gostaria de apresentar diante desses obstáculos? Se você conseguisse se sair bem da melhor maneira que imaginar, o que você estaria pensando, sobre você, os outros e o mundo?”

Outro aspecto, também importante no desenvolvimento da resiliência, são os valores pessoais e culturais, entendidos como crenças relativamente duradouras, sobre si e sobre o mundo e que modelam as escolhas e os comportamentos das pessoas. Estes, em geral, potencializam o funcionamento saudável do cliente, visto que funcionam

como base de informação sobre o direcionamento das escolhas e do comportamento que os clientes esperam desempenhar (Kuyken et al. 2010).

Segundo Masten (2001), resiliência consiste em um fenômeno caracterizado por bons resultados em detrimento de sérias ameaças à adaptação ou desenvolvimento do indivíduo. A autora afirma que a resiliência não é um processo extraordinário, contudo surge dentro do desenvolvimento normativo dos sistemas adaptativos na espécie humana, sendo uma habilidade que pode prevenir o surgimento de psicopatologias. Ao realizar uma varredura nos estudos sobre o tema, a referida autora chega à conclusão de que existem características e atributos específicos para o desenvolvimento da resiliência, como as habilidades cognitivas de auto-regulação, visões positivas de si mesmo e motivação para ser eficiente no ambiente.

Em geral, as pessoas que enfrentam as adversidades de forma resiliente costumam ter posicionamentos mais assertivos diante dos desafios diários. As pessoas desenvolvem estratégias comportamentais como, persistir diante dos desafios, cognitivas, como ser eficaz na resolução de problemas ou buscar aceitação, emocionais ou até físicas, ao aderir hábitos saudáveis no cotidiano (Kuyken et al. 2010).

Dessa forma, quando a construção da resiliência é um objetivo explícito da terapia na TCC, cliente e terapeuta têm a possibilidade de desenvolver planos proativos utilizando os pontos fortes identificados para estimular e desenvolver a resiliência, melhorando o bem-estar e promovendo a saúde mental. A resiliência não se resume a ter pontos fortes. Estes são atributos de uma pessoa, suas qualidades positivas ou circunstâncias protetoras para resolver problemas, enquanto a resiliência é o processo psicológico em que os pontos fortes possibilitam a adaptação durante as adversidades (Masten, 2001).

#### **4 POTENCIALIZANDO OS PONTOS FORTES, A RESILIÊNCIA E PROMOVENDO A SAÚDE MENTAL: CARTILHA PSICOEDUCATIVA**

Após o aprofundamento teórico acima citado como proposta de intervenção foi elaborada uma cartilha para promover a psicoeducação que poderá ser utilizada para o desenvolvimento da resiliência na TCC (ANEXO B). Acredita-se que, seja qual for a faixa etária ou a fase da vida na qual o indivíduo se encontra, a resiliência facilita o crescimento e desenvolvimento pessoal.

- a) **O que é ser resiliente?** É ter a compreensão e utilizar-se dos pontos fortes, das qualidades positivas ou circunstâncias protetoras para resolver problemas. É uma habilidade que nos orienta para o futuro, para a esperança e para a força e que pode ser desenvolvida. Advém do sentido que é atribuído à existência humana, da capacidade de fazer laços afetivos e profissionais e ainda da presença de um projeto de vida. Implicaria numa abertura a novas experiências, novos valores e flexibilidade à mudança, tendo posicionamentos mais assertivos diante dos desafios diários.
- b) **Como desenvolver essas habilidades tornando-se mais resiliente na TCC?** A resiliência envolve múltiplas dimensões: **a) físicas:** aderir a hábitos saudáveis; **b) emocionais:** otimismo realista, auto-regulação emocional, auto-estima; assertividade; **c) comportamentais:** persistência nos esforços; foco nos objetivos e postura proativa; **d) cognitivas:** atribuir sentido à adversidade; solução de problemas; reestruturação cognitiva; autoconfiança; **e) sociais:** busca de ajuda; redes de apoio; **f) espirituais:** valores e crenças;

encontrar um significado no sofrimento; aprender e crescer através das adversidades; empatia e fé.

Além do já exposto anteriormente, algumas sugestões de **experimentos comportamentais**, a seguir para o desenvolvimento da resiliência:

1. **Como você lidou com uma situação difícil?** Lembrar de uma situação desafiadora do passado e descrever 3 aspectos positivos que fez e que poderiam ser melhorados no futuro;
2. **Desenvolvendo a confiança e a resiliência:** Pedir ao cliente que descreva como pessoas confiantes encaram situações desafiadoras; resgatar momentos da vida em que sentiu autoconfiante; lembrar de pessoas de sua rede de apoio (família, trabalho, amigos) que poderiam contribuir no aumento de sua confiança; recordar um período de vida em que era confiante e alcançou uma meta ou objetivos que foram importantes; pensar no que fez agir assim; nas qualidades, pontos fortes ou habilidades foram úteis naquele momento; Como resgatá-las em momentos difíceis?
3. **Descartando os obstáculos:** em um pedaço de papel pedir para o cliente escrever obstáculos mais comuns (do ponto de vista dele) que tem impedido de alcançar ou completar diferentes metas na sua vida. Rasgar o papel em pedaços como um gesto simbólico de “descartar” esses obstáculos de sua vida;
4. **Diário de gratidão:** Ser grato é uma capacidade que, uma vez adquirida, transforma o olhar sobre o mundo, sobre a vida, sobre as pessoas e sobre cada acontecimento. Reconhecer os pontos fortes e qualidades escrevendo-os num diário desenvolve a resiliência e pode fazer as pessoas felizes, pois pessoas gratas são mais felizes: **Sou grato por...**
5. **Exercício de Mindfulness (atenção plena e consciente):** imaginar usando uma qualidade que sente que não possui, mas gostaria de possuir, sentindo e desfrutando o momento, o aqui e agora, usando a respiração diafragmática;
6. **Treinar o autodiálogo:** identificar pensamentos úteis aprendendo a pensar de maneira positiva é uma grande habilidade a ser adquirida, pois pensamentos, sentimentos e comportamentos são conectados. A maneira como nos sentimos em uma situação afeta nossos pensamentos e conseqüentemente nossos comportamentos. Uma forma de exercitar o autodiálogo é desafiar os pensamentos que não ajudam, transformando-os em pensamentos positivos e construtivos. Exemplo:

PENSAMENTOS QUE NÃO AJUDAM	PENSAMENTOS QUE AJUDAM
É difícil para mim...	É um desafio para mim
Eu espero que...	Eu acredito que...

Se eu... então...	Quando eu ...então...
Vou tentar...	Vou fazer...
Estou preocupado que...	Estou consciente que...

### 7. Outras estratégias para o desenvolvimento da resiliência:

- i. Adotar um estilo de vida mais saudável como dormir e se alimentar bem;
- ii. Praticar atividades físicas prazerosas;
- iii. Pensar de maneira positiva e se concentrar nas soluções e não nos problemas;
- iv. Treinar o otimismo;
- v. Recorrer à sua rede de apoio (tanto físico quanto emocional) para pedir ajuda; pensar nas pessoas modelos para inspirar-se nos momentos desafiadores, observando como lidam com os desafios e tentando estratégias semelhantes;
- vi. Reservar um tempo para cuidar de si, aprender novas habilidades e fazer novos amigos;
- vii. Não ter medo de tomar decisões, não protelar;
- viii. Dividir um problema em pequenos passos, sendo recompensado sempre que conseguir resolver cada etapa estabelecendo pequenas metas que sejam alcançáveis;
- ix. Evitar perceber as crises da sua vida como problemas insuperáveis, tentando ampliar a visão para novas possibilidades;
- x. Cultivar uma visão positiva de si mesmo, a autoconfiança nas capacidades pessoais e na atitude positiva;
- xi. Aceitar que a mudança é algo essencial para a vida, tentando adaptar-se;
- xii. Descobrir a si mesmo, desenvolvendo a espiritualidade, aumentando seu bem-estar por ajudar os outros;
- xiii. Expressar as emoções, aliviando-se. Mesmo que as emoções sejam fortes, expresse-as. A repressão emocional pode chegar a deixar uma pessoa doente.

- c) **A resiliência na prevenção e promoção da saúde mental:** como **conclusão da cartilha**, fazer um desenho ou listar o que aprendeu (de maneira preventiva e proativa) no processo de desenvolvimento da resiliência e que poderá utilizar em momentos de adversidades durante a vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mudanças cada vez mais rápidas e profundas na modernidade exigem constantes esforços de adaptação, em que conflitos e dificuldades devem ser enfrentados pelo indivíduo ao longo do desenvolvimento. Observa-se no campo das ciências humanas, da saúde e da educação uma mudança de paradigma: se antes o foco era voltado para as patologias, doenças mentais e carências humanas, atualmente é necessário, face à necessidade de adaptação do ser humano, o estudo para as potencialidades e habilidades visando compreender a saúde mental. Daí surge uma questão: Como desenvolver



habilidades para enfrentar situações adversas ao desenvolvimento humano? Atualmente, tem-se estudado a resiliência como uma habilidade de prevenção e promoção da saúde mental, portanto uma ferramenta para ser trabalhada em tratamentos psicoterápicos. Portanto, a questão central que norteou a elaboração deste artigo foi a seguinte: a resiliência pode se tornar uma habilidade de prevenção e promoção da saúde mental na TCC?

Para responder essa questão, o conceito de resiliência foi investigado como uma habilidade a ser desenvolvida na prevenção e promoção da saúde mental, através treinamento de habilidades sócio-emocionais, a partir da psicoeducação e da conceitualização de casos na TCC, incorporando ativamente os pontos fortes do cliente na terapia (Kuyken et al, 2010).

O desenvolvimento de qualidades humanas como: otimismo, habilidades interpessoais, esperança, perseverança, e honestidade seriam antídotos contra a doença mental. Assim, a psicologia positiva oferece uma visão mais equilibrada e mais completa do funcionamento humano ao potencializar e focar nas qualidades humanas, no que é bom e forte na humanidade e em nossos ambientes, junto com formas de cultivar e sustentar essas qualidades e recursos.

Demonstrou-se que a resiliência não necessariamente é um processo resultante de condições inatas, uma vez que o indivíduo pode aprender a interpretar situações e pensamentos de forma mais realista e funcional, obtendo-se um melhor equilíbrio emocional que refletirá na sua vida, desenvolvendo qualidades e tornando-se resiliente. Atribui-se um sentido a própria existência, através de projetos de vida e boas expectativas com o futuro.

Como os terapeutas poderiam favorecer o desenvolvimento da resiliência na TCC? A partir do desenvolvimento de habilidades do próprio indivíduo, como por exemplo, o otimismo realista, assertividade, estabilidade emocional, habilidade para resolução de problemas, boa autoestima e avaliação das experiências como desafios; nas interações familiares, no estabelecimento de boa comunicação e afetividade parental; nas redes de apoio do ambiente que circunscreve o indivíduo. A conceitualização descritiva incorporando os pontos fortes do cliente explicita como os pensamentos positivos, as emoções e as reações corporais são mutuamente reforçadores e conduzem a um comportamento adaptativo. A identificação de valores e objetivos do cliente, o reforço positivo dos pontos fortes, o incentivo aos valores positivos e a formação de relacionamentos sociais saudáveis, seriam algumas estratégias para o desenvolvimento da resiliência como foco na TCC. Também é possível o uso de metáforas, histórias e imagens provenientes do cliente visando à compreensão das crenças centrais resilientes, das suas respostas emocionais, bem como do uso de técnicas usadas na TCC, como por exemplo, a descoberta guiada e a psicoeducação.

Portanto, a partir do exposto, a resiliência pode ser incorporada no plano terapêutico da TCC, como ferramenta para o desenvolvimento de habilidades sócio-emocionais, cujo objetivo é proporcionar ao cliente um novo aprendizado, qual seja, manejar suas potencialidades para o enfrentamento de situações adversas ao seu desenvolvimento. Esse processo implicaria na abertura a novas experiências, novos valores e flexibilidade à mudança, possibilitando posicionamentos mais assertivos diante dos desafios diários.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. M.; MURTA, S. G. Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e vivências. In **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**. Vol. XVI, n. 3, p. 34-49, 2014.

BARRETT, P. 2012. Forte, Não Rígido! – Programa Adulto: Resiliência ao longo da vida. Segunda edição publicada por **Barret Research Resources Pty Ltd**. Brisbane, Austrália.

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

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São Paulo: Atlas, 2002.

HAYES, S. C. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. In **Behavior Therapy**, n. 35, p. 639-665, 2004. Disponível em: <<http://web.comhem.se/u22779327/19/Hayes04.pdf>> Acesso em 19 de jan. 2016.

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

KUYKEN, W.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. **Conceitualização de casos colaborativa**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MASTEN, A. S. Ordinary magic: resilience processes in development. **American Psychologist**, 2001. Disponível em: <<http://mina.education.ucsb.edu/janeconoley/ed197/documents/mastenordinarymagic.pdf>> Acesso em 01. Maio. 2016.

MOONEY, K. A.; PADESKY, C. A. **Cognitive Therapy to build resilience**. Workshop presented at the annual meetings of British Association of Cognitive and Behavioural Psychotherapies, Warwick, UK, 2002.

PADESKY, C. A. **The next phase: Building positive abilities with cognitive therapy**. Invited address at the International Congress of Cognitive Psychotherapy, Göteborg, Sweden. 2005.

PADESKY, C. A.; MOONEY, K. A. **Uncover strengths and build resilience using cognitive therapy: A four-step model**. Workshop presented for the New Zealand College of Clinical Psychologists in Auckland, New Zealand, 2006.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, v.9, n.1, p. 67-75, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a09>> Acesso em: 08. maio. 2016.

SNYDER, C. R.; LOPES, S. J. **Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 16, n. 3, p. 104-113, 2006.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, p. 43-76, 2001.

TROMBETA, I. H.; GUZZO, R. S. L. **Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes**. Campinas: Alínea: 2002.

VANDENBERGUE, L.; SOUSA, A. C. A. *Mindfulness* nas terapias cognitivas e comportamentais. In **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 2, n. 1, 2006.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YUNES, M. A. M. Psicologia Positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em estudo**, v. 8, n. esp, p. 25-84, 2003.

\_\_\_\_\_, Dimensões conceituais da resiliência e suas interfaces com o risco e proteção. In MURTA, S. G. et. al.; **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

\_\_\_\_\_, Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. **Resiliência e educação**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

# ANEXO A – DIRETRIZES PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NA REVISTA ELETRÔNICA DA ESTÁCIO RECIFE

04/06/2016

Submissões

## Revista Eletrônica da Estácio Recife

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA

ATUAL ANTERIORES

[OPEN  
JOURNAL  
SYSTEMS](#)

[Capa](#) > [Sobre a revista](#) > [Submissões](#)

[Ajuda do sistema](#)

### Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

#### Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista Eletrônica da Estácio Recife?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

#### Diretrizes para Autores

##### 1. Objetivos

A REER - Revista Eletrônica Estácio Recife tem como objetivo promover/disseminar conhecimento em diversas áreas do saber.

##### 2. Submissão de material

Cada edição da REER envolve o corpo docente da Faculdade Estácio Recife, professores de outras universidades nacionais para a composição do Comitê Técnico de Programa.

Os artigos submetidos podem ser escritos **somente em Português**.

A submissão dos artigos originais para apreciação implica na autorização para publicação na REER. Os conceitos, declarações e conclusões contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos

#### USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

Acesso

#### NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#)
- [Assinar](#)

#### IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

Submeter

#### CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

Pesquisar

respectivos autores. A revista não se responsabiliza por eventuais erros de português e/ou de concordância gramatical, ficando estes sob responsabilidade de cada autor.

Os materiais para publicação deverão ser enviados em forma final conforme orientação constante na página de chamada de trabalhos (sistema de submissão). **O trabalho aceito para publicação deverá ser enviado em sua Versão Final através do sistema de submissão, somente em formato Doc ou Docx (Microsoft Word)**, obedecendo à formatação apresentada nesta orientação. Na fase inicial do processo de análise dos artigos, **não deverá constar a identificação dos autores**. Apenas os trabalhos selecionados (Aprovados) deverão ser enviados com a identificação dos autores e sua afiliação.

### 3. Estrutura

Os artigos deverão ser organizados em Título do trabalho, Resumo/Palavras-chaves (e respectivos Abstract/ Keywords), Texto, Notas do texto, Agradecimentos (quando for o caso) e Referências bibliográficas contendo até 10 páginas. Somente em casos muito especiais serão aceitos, para análise, trabalhos com número de páginas superior a 10.

Editar o arquivo de acordo com as seguintes orientações:

- Tamanho da folha: para impressão em papel A4 (21,0 cm x 29,7 cm) sendo observadas as seguintes margens:
  - superior 3,0 cm
  - inferior 2,0 cm
  - esquerda e direita 3,0 cm
- Alinhar a margem direita evitando separações silábicas com barras ou outros sinais.
- Utilizar fonte "Times" tamanho 12 no corpo do artigo.
- No texto utilizar espaçamento 1 (simples). O fim de uma seção e o cabeçalho da próxima são separados por um espaço extra.
- Todas as páginas do trabalho devem ser numeradas, com exceção da folha de rosto. Os números, em algarismos arábicos, são colocados, no centro da margem inferior.

### 4. Estrutura

#### 4.1. Título do trabalho

O título do artigo deve ser conciso, mas o suficientemente claro para permitir a pronta identificação do conteúdo do trabalho. **O título deve utilizar fonte "Times" tamanho 14.**

#### 4.2. Autores

Logo após o título do trabalho, separado deste por um espaço, deve ser colocado um parágrafo (centralizado) contendo os nomes dos autores, instituição de ensino ou pesquisa (Afiliação) e em seguida os emails

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por Título](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para Leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

(tamanho 10) de cada um dos autores . Os nomes devem ser completos.

**Atenção: a identificação dos trabalhos somente deverá constar na versão final, dos trabalhos selecionados. A versão submetida na fase inicial do processo de seleção não deverá conter identificação dos autores.**

#### 4.3. Resumo

O artigo devem possuir obrigatoriamente um resumo, no seu idioma original, com 100 a 300 palavras; seguido de um conjunto de palavras-chaves (de 3 até 5, escritas em minúsculas), também no idioma original do artigo. Logo a seguir deve aparecer a tradução do resumo em inglês (Abstract) e das palavras-chaves (Keywords).

O resumo deve ser claro, sucinto e explicar, em um único parágrafo, o(s) objetivo(s) pretendido(s), procurando justificar sua importância (sem incluir referências bibliográficas), os principais procedimentos metodológicos adotados, os resultados mais expressivos e conclusões.

#### 4.4. Texto

Recomenda-se que o artigo contenha os seguintes aspectos, embora possam estar sob outras denominações ou formas.:

**a) Introdução:** Devem ser evitadas divagações, utilizando-se de bibliografia apropriada para formular os problemas abordados e a justificativa da importância do assunto, deixando muito claro o(s) objetivo(s) do trabalho.

**b) Material e Métodos:** Dependendo da natureza do trabalho, uma caracterização da área experimental deve ser inserida, tornando claras as condições em que a pesquisa foi realizada. Quando os métodos forem os consagradamente utilizados, apenas a referência bibliográfica bastará; caso contrário, é necessário apresentar uma descrição dos procedimentos utilizados, adaptações promovidas, etc.

**c) Resultados e Discussão:** Confrontar os dados obtidos com os apresentados em literatura especializada.

**d) Conclusões:** Apresentar suas conclusões, buscando confrontar o que se obteve com os objetivos inicialmente estabelecidos.

Quando necessário, os nomes científicos devem ser escritos em itálico. As abreviações devem ser indicadas no texto em sua primeira aparição. Em seguida, não se deve repetir o nome por extenso.

O número de tabelas e figuras utilizadas no artigo deve ser limitado a compreensão e elucidação do texto. Devem ser inseridas no corpo do texto, para identificação da sua posição e do tamanho aproximado.

Tabelas e figuras possuem numeração independente, que deve ser feita seqüencialmente na ordem em que são citadas no texto. Devem

também ter uma legenda auto-explicativa, sendo que as tabelas terão legendas na parte superior e as figuras as terão na parte inferior, centralizadas em relação à tabela ou figura. A legenda inicia com o termo "Tabela" ou "Figura" (primeira letra em maiúscula), de acordo com o caso, seguido de um espaço e do número de ordem seqüencial, em algarismos arábicos, seguido de hífen entre espaços e do texto da legenda, com a primeira letra da primeira palavra em maiúscula e as demais em minúscula, exceção feitas àquelas que normalmente são escritas em maiúsculas. Devem ser citadas no texto como "Tabela" e "Figura" seguidas de espaço e do número correspondente.

#### 4.5. Referências

As referências a autores e fontes são inseridas no texto colocando entre parênteses o sobrenome do autor, com inicial maiúscula, seguida da data, conforme o exemplo: (Tarouco, 1991). Quando for conhecida a paginação, pode-se incluí-la, por exemplo, (Tarouco, 1991, p. 237). Havendo mais de um título do(s) autor(es) no mesmo ano, deve-se distingui-las utilizando uma letra minúscula (a,b,c) depois da data, por exemplo, (Tarouco, 1991b). Quando houver três ou mais autores, no texto será citado apenas o primeiro autor seguido de "et al.", mas nas referências bibliográficas, no final do artigo, os demais nomes também deverão aparecer. Quando o nome do autor é citado diretamente no texto pode-se colocar entre parênteses apenas a data de publicação, por exemplo,

Tarouco (1991). Na citação de citação, identifica-se a obra diretamente consultada; o autor e/ou a obra citada nesta é assim indicado: Tarouco (1991) citada por Vicari (1999).

As referências completas de cada autor e fonte citadas no texto devem aparecer no final do artigo sob o título "Referências", ordenadas alfabeticamente pelo(s) sobrenomes(s) do(s) autore(s).

Os autores do artigo devem certificar-se de que as referências citadas no texto contam da lista de referências com datas exatas e nomes de autores corretamente grafados. A exatidão dessas referências é de responsabilidade dos autores do artigo.

---

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word ou PDF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto segue as diretrizes descritas no site da revista; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

---

## Declaração de Direito Autoral

Os trabalhos publicados passam a ser propriedade da REER, devendo após a publicação ser informada a respectiva fonte.

O Conteúdo, bem como as opiniões nos artigos são de exclusiva responsabilidade dos autores.

---

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

---

Desenvolvido por:  **Lepidus** TECNOLOGIA



## ANEXO B – CARTILHA PSICOEDUCATIVA: POTENCIALIZANDO OS PONTOS FORTES, A RESILIÊNCIA E PROMOVENDO A SAÚDE MENTAL

xi. Aceitar que a mudança é algo essencial para a vida, tentando adaptar-se;

xii. Descobrir a si mesmo, desenvolvendo a espiritualidade, aumentando seu bem-estar por ajudar os outros;

xiii. Expressar as emoções, aliviando-se. Mesmo que as emoções sejam fortes, expresse-as. A repressão emocional pode chegar a deixar uma pessoa doente.

**Resiliência na promoção de saúde mental**

### Você sabe o que é ser resiliente?

Faça um desenho ou uma lista do que você aprendeu de maneira preventiva e proativa no desenvolvimento da resiliência e que poderá utilizar em momentos de adversidades durante a vida.



**7. Treinar o autodiálogo**

- Identificar pensamentos úteis aprendendo a pensar de maneira positiva é uma grande habilidade a ser adquirida, pois pensamentos, sentimentos e comportamentos são conectados.
- A maneira como nos sentimos em uma situação afeta nossos pensamentos e consequentemente nossos comportamentos. Uma forma de exercitar o autodiálogo é desafiar os pensamentos que não ajudam, transformando-os em pensamentos positivos e construtivos. Exemplo:

PENSAMENTOS QUE NÃO AJUDAM	PENSAMENTOS QUE AJUDAM
É difícil para mim...	É um desafio para mim
Eu espero que...	Eu acredito que...
Se eu... então...	Quando eu ... então...
Vou tentar..	Vou fazer...
.Estou preocupado que...	Estou consciente que...

**Patricia Interaminense**  
Mestre em Psicologia - UFPE;  
Psicóloga Clínica;  
Terapeuta Cognitivo-Comportamental;  
Professora Universitária

**Ana Paula Ferreira**  
Mestre e Doutora em Psicologia - UFPE;  
Psicóloga Clínica;  
Terapeuta Cognitivo-Comportamental;  
Professora Universitária.

**Beneria Yace Donato**

Ser resiliente é ter a compreensão e utilizar-se dos pontos fortes, das qualidades positivas ou circunstâncias protetoras para resolver problemas;

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode te ajudar a desenvolver essas habilidades. Siga esses passos:

**I. Como você lida com uma situação difícil?**

- Lembre de uma situação desafiadora do passado;
- Descreva 3 aspectos positivos que você fez e que poderiam ser melhorados no futuro.



**2. Desenvolvendo a confiança e a Resiliência**

**4. Diário de gratidão**


**6. Outras estratégias para o desenvolvimento da resiliência:**

- Descreva como pessoas confiantes encaram situações desafiadoras;
- Resgate momentos da vida em que você se sentiu autoconfiante;
- Lembre-se de pessoas de sua rede de apoio (família, trabalho, amigos) que poderiam contribuir no aumento de sua confiança;
- Recorde um período de vida em que você era confiante e alcançou uma meta ou objetivos que foram importantes;
- Pense no que te fez agir assim. Que qualidades, pontos fortes ou habilidades foram úteis naquele momento? Como resgatá-las em momentos difíceis?

- Ser grato é uma capacidade que, uma vez adquirida, transforma seu olhar sobre o mundo, sobre a vida, sobre as pessoas e sobre cada acontecimento.
- Reconhecer os pontos fortes e qualidades escrevendo-os num diário desenvolve a resiliência e pode te fazer feliz, pois pessoas gratas são mais felizes:  
**Sou grato por...**



- Imagine-se usando uma qualidade que sente que não possui, mas gostaria de possuir, sentindo e desfrutando o momento, o aqui e agora, usando a respiração diafragmática;



**5. exercício de Mindfulness (atenção plena e consciente)**

- ii. Adotar um estilo de vida mais saudável como dormir e se alimentar bem;
- ii. Praticar atividades físicas prazerosas;
- iii. Pensar de maneira positiva e se concentrar nas soluções e não nos problemas;
- iv. Treinar o otimismo;
- v. Recorrer à sua rede de apoio (tanto físico quanto emocional) para pedir ajuda; pensar nas pessoas modelos para inspirar-se nos momentos desafiadores, observando como lidam com os desafios e tentando estratégias semelhantes;
- vi. Reservar um tempo para cuidar de si, aprender novas habilidades e fazer novos amigos;
- vii. Não ter medo de tomar decisões, nem protelar;
- viii. Dividir um problema em pequenos passos, se recompensando sempre que conseguir resolver cada passo estabelecendo pequenas metas que sejam alcançáveis;
- ix. Evitar perceber as crises da sua vida como problemas insuperáveis, tentando ampliar a visão para novas possibilidades;
- x. Cultivar uma visão positiva de si mesmo, a autoconfiança nas capacidades pessoais e na atitude positiva;

**3. Descartando os obstáculos**

- Em um pedaço de papel escreva obstáculos mais comuns do seu ponto de vista, que tem te impedido de alcançar ou completar diferentes metas na sua vida;
- Rasgue o papel em pedaços como um gesto simbólico de “descartar” esses obstáculos da sua vida.

