GUIA 1 DE 4

O que é a Terapia Cognitivo-Comportamental, e por que ela se apoia em evidências

Como a TCC funciona, o que acontece dentro de uma sessão, o que ela não é, e por que faz diferença escolher um tratamento testado pela pesquisa.

Por Carlos Queiroga, psicólogo 12 min de leitura Mitos em cartões, quiz e ficha de objetivos

POR ONDE COMEÇAR

Uma terapia que você aprende a fazer sozinho

Muita gente chega à primeira sessão esperando uma conversa em que o terapeuta escuta, faz algumas perguntas e, com o tempo, as coisas melhoram. A Terapia Cognitivo-Comportamental, a TCC, também começa por uma conversa. A diferença é o que acontece a partir dela: a gente observa junto **como** os seus problemas funcionam, testa maneiras diferentes de lidar com eles e, aos poucos, você leva essas ferramentas para a vida.

> **O objetivo final da TCC é que você se torne, cada vez mais, o seu próprio terapeuta.**

Este guia explica o que é a TCC, como ela funciona na prática, o que ela não é, e por que ela faz parte de um jeito de trabalhar chamado **Psicologia Baseada em Evidências**. Nos próximos guias, a gente entra nas ferramentas em si.

A IDEIA CENTRAL

Não é só o que acontece. É o que isso significa para você.

Há quase dois mil anos, o filósofo Epicteto escreveu que as pessoas não se perturbam pelas coisas em si, mas pela opinião que têm sobre elas. A TCC transformou essa intuição antiga num método de tratamento que pode ser ensinado, aplicado e testado.

Na década de 1960, o psiquiatra **Aaron T. Beck**, na Universidade da Pensilvânia, estudava a depressão quando percebeu um padrão nos seus pacientes: pensamentos rápidos, quase automáticos, que passavam pela cabeça sem serem notados e que eram sempre na mesma direção. "Não vou dar conta." "Ninguém se importa." "Sempre estrago tudo." Esses pensamentos pareciam verdadeiros para quem os tinha, e mudavam o jeito de sentir e de agir. Na mesma época, o psicólogo Albert Ellis chegava a conclusões parecidas por outro caminho.

Daí nasce a ideia que atravessa toda a TCC: **pensamentos, emoções, reações do corpo e comportamentos se influenciam o tempo todo**. Mexer em um deles mexe nos outros.

O que eu penso

A interpretação que a mente faz da situação, muitas vezes em frações de segundo.

O que eu sinto

A emoção e o que ela faz no corpo: coração acelerado, aperto, cansaço, calor.

O que eu faço

A ação, ou a falta dela: evitar, adiar, conferir, discutir, se isolar.

Um detalhe importante. A TCC não diz que a culpa é "do seu pensamento", nem que problemas reais são invenção. Perdas, injustiças e dificuldades concretas existem. O que a TCC observa é que, diante delas, o jeito como a mente interpreta e reage pode aliviar ou piorar muito o sofrimento, e essa parte a gente consegue trabalhar.

NA PRÁTICA

Oito características de uma TCC bem feita

Toque em cada uma para ver o que ela significa no dia a dia da terapia.

Colaborativa

A gente trabalha em equipe.

Você é especialista na sua vida; eu, no método. As decisões sobre o que trabalhar, e como, são tomadas juntas, e você pode discordar e propor.

Orientada para objetivos

Sabemos aonde queremos chegar.

No começo, definimos metas concretas: "voltar a dirigir", "dormir antes da meia-noite", "conseguir falar em reunião". Elas guiam as sessões e mostram se estamos avançando.

Focada no presente

Começa pelo que dói hoje.

O passado importa, principalmente para entender de onde vêm certas crenças. Mas o trabalho começa pelos problemas atuais, porque é neles que a mudança acontece.

Estruturada

Cada sessão tem começo, meio e fim.

A estrutura não engessa a conversa. Ela garante que o tempo seja usado no que você mais precisa, e que nada importante fique esquecido.

Educativa

Você entende o que está acontecendo.

Explicar como ansiedade, tristeza ou procrastinação funcionam já diminui boa parte do medo delas. É para isso que servem guias como este.

Ativa entre as sessões

A mudança acontece na semana.

Uma hora por semana é pouco perto das outras cento e sessenta e sete. Por isso combinamos pequenas tarefas, os "planos de ação", para testar na vida real o que foi visto na sessão.

Mensurável

A gente acompanha a evolução.

Escalas simples de humor, ansiedade ou sono mostram se o tratamento está funcionando. Se não estiver, mudamos o plano em vez de insistir por inércia.

Com prazo em vista

O objetivo é você não precisar mais.

A duração varia de pessoa para pessoa. Mas desde o início o plano inclui o fim: espaçar as sessões e prevenir recaídas quando os objetivos forem alcançados.

POR DENTRO

Como costuma ser uma sessão

Cada sessão é diferente, mas quase todas seguem uma sequência parecida. Conhecer essa sequência ajuda você a chegar preparado e a aproveitar melhor o tempo.

1. **Como você está**
   Uma checagem rápida do humor e da semana, às vezes com uma escala de 0 a 10.
2. **Ponte com a sessão anterior**
   O que ficou da última conversa, e o que aconteceu desde então.

3 **A pauta do dia**
Escolhemos juntos o que é mais importante trabalhar hoje. Vale você trazer a sua lista.

4 **O plano de ação da semana**
Como foi a tarefa combinada: o que funcionou, o que travou e o que isso ensina.

5 **O trabalho em si**
A maior parte do tempo: entender uma situação, testar um pensamento, treinar uma habilidade.

6 **Resumo e novo plano**
O que você leva desta sessão, e o que vai experimentar até a próxima.

7 **Seu retorno**
O que foi útil, o que incomodou, o que mudar. Seu retorno ajusta a terapia.

Dica para aproveitar mais: anote durante a semana o que você quer levar para a sessão. Na hora, é comum esquecer justamente o que mais pesou.

MITOS

O que a TCC não é

Algumas ideias sobre a TCC circulam por aí e afastam pessoas que se beneficiariam dela. Toque em cada cartão para ver o que acontece de verdade.

"É só pensar positivo." 1

Trocar "vai dar tudo errado" por "vai dar tudo certo".

NA VERDADE

O objetivo não é substituir um pensamento negativo por um positivo, e sim por um pensamento mais preciso, que leve em conta todos os fatos. Às vezes a conclusão realista é "isso é difícil mesmo", e aí o trabalho é lidar com a dificuldade.

"A TCC ignora o passado." 2

Como se a sua história não importasse.

NA VERDADE

Entender de onde vêm certas crenças é parte do trabalho, principalmente quando elas são antigas e rígidas. A diferença é que a TCC usa o passado para entender o presente, e foca a mudança no que você pode fazer hoje.

"É fria, só técnica." 3

Uma sequência de exercícios, sem espaço para a pessoa.

NA VERDADE

Nenhuma técnica funciona sem confiança. A qualidade da relação entre paciente e terapeuta, a aliança terapêutica, é um dos fatores mais ligados a bons resultados em qualquer psicoterapia, e a TCC cuida dela ativamente.

"Tarefa de casa é dever de escola." 4

E se eu não fizer, levo bronca.

NA VERDADE

O plano de ação é combinado junto e ajustado ao seu momento. Se não deu para fazer, isso também é informação útil: o que atrapalhou? Não existe nota, e ninguém é reprovado.

"Serve só para ansiedade." 5

Ou para problemas "leves".

NA VERDADE

Há versões da TCC estudadas para depressão, ansiedade, insônia, TDAH em adultos, transtornos alimentares, dor crônica, uso de substâncias e muito mais. Cada uma adapta as técnicas ao problema.

"Vai durar anos." 6

Terapia é para sempre.

NA VERDADE

Muitos protocolos de TCC são pensados para alguns meses, e outros casos pedem mais tempo. O ponto é que a duração é conversada e revista, sempre em função dos seus objetivos.

PSICOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

O que quer dizer "baseada em evidências"

Na medicina, ninguém aceitaria um remédio que nunca foi testado. Na psicologia, a lógica é a mesma: se vamos investir tempo, dinheiro e energia num tratamento, é justo saber se ele funciona, para quem, e em que condições.

A Associação Americana de Psicologia (APA) definiu, em 2006, a **prática baseada em evidências em psicologia** como a integração da melhor pesquisa disponível com a experiência clínica, levando em conta as características, a cultura e as preferências de cada paciente. Ou seja: são três fontes, e nenhuma decide sozinha.

A melhor pesquisa

O que os estudos mostram.

Resultados de pesquisas bem feitas, principalmente ensaios clínicos e revisões que reúnem muitos estudos. Elas dizem quais tratamentos funcionam, em média, para cada problema.

A experiência clínica

O que o profissional sabe fazer.

A capacidade do psicólogo de avaliar bem, adaptar as técnicas, perceber o que não está funcionando e ajustar o caminho. Pesquisa não se aplica sozinha.

Você

Sua história, seus valores, suas escolhas.

Sua cultura, seu momento de vida, o que é importante para você e o que você está disposto a tentar. Um tratamento eficaz no papel não serve se não fizer sentido na sua vida.

> **Evidência não é uma receita igual para todos. É o ponto de partida mais seguro para uma decisão feita junto com você.**

COMO A CIÊNCIA SABE

Nem toda evidência pesa igual

"Funcionou com a minha amiga" é uma informação, mas é frágil: talvez ela fosse melhorar de qualquer jeito, ou por outro motivo. A pesquisa organiza as evidências da mais frágil para a mais confiável. Toque em cada nível.

1

Opinião e relato pessoal

"Comigo funcionou."

Importa, porque é experiência real. Mas não separa o efeito do tratamento de outras coisas que aconteceram ao mesmo tempo.

2

Estudos de caso e observação

Acompanhar pessoas ao longo do tempo.

Mostram tendências e levantam hipóteses, mas ainda não provam que foi o tratamento que causou a melhora.

3 Ensaio clínico randomizado

Grupos sorteados, comparados entre si.

Pessoas são sorteadas para receber o tratamento ou outra condição. Como o sorteio equilibra os grupos, a diferença no resultado pode ser atribuída ao tratamento.

4 Revisões sistemáticas e meta-análises

Muitos estudos analisados juntos.

Reúnem todos os ensaios sobre uma pergunta e calculam o efeito médio. É a evidência mais sólida, porque não depende de um estudo só.

A TCC é uma das psicoterapias mais estudadas do mundo. Em 2012, uma equipe liderada por Stefan Hofmann, da Universidade de Boston, localizou **269 meta-análises** sobre TCC e analisou em detalhe **106** delas. A conclusão foi que a base de evidências da TCC é muito forte, com o apoio mais consistente para transtornos de ansiedade, sintomas físicos ligados ao sofrimento emocional, bulimia, controle da raiva e estresse.

Diretrizes clínicas de referência, como as do NICE, o instituto que orienta o sistema público de saúde do Reino Unido, incluem a TCC entre os tratamentos recomendados para depressão e para os transtornos de ansiedade.

E o que isso quer dizer para você? Que existe uma boa chance de ajuda, e que ela é acompanhada. Na terapia, a gente usa escalas simples para ver se você está melhorando. Se o plano não estiver funcionando para você, a evidência também diz o que fazer: rever o plano, e não insistir nele por insistir.

ABORDAGENS IRMÃS

A TCC e as terapias da mesma família

A TCC cresceu e gerou abordagens próximas, que compartilham o compromisso com a pesquisa e acrescentam ferramentas próprias. Você pode ouvir falar delas na terapia:

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) ×

Em vez de discutir cada pensamento difícil, a ACT ensina a abrir espaço para ele, perceber que um pensamento é um pensamento, e agir em direção ao que é importante para você, mesmo com o desconforto presente.

Atenção plena (mindfulness) ×

Treino de atenção ao momento presente, sem julgamento. Ajuda a notar pensamentos e emoções mais cedo, antes que eles tomem conta.

Terapia do Esquema ×

Criada por Jeffrey Young para padrões antigos e persistentes, que vêm da infância e se repetem nos relacionamentos. Ela aprofunda o trabalho com crenças, que é o tema do terceiro guia.

Terapia Comportamental Dialética (DBT) ×

Desenvolvida por Marsha Linehan, combina TCC, aceitação e treino de habilidades para regular emoções muito intensas e lidar com crises.

No meu trabalho, a base é a TCC, integrada à ACT e a uma leitura existencial inspirada em Viktor Frankl: entender o que você pensa e sente, e também o que dá sentido à sua vida, porque é isso que sustenta a mudança nos dias difíceis.

FICHA

Meus objetivos para a terapia

Objetivos claros são o mapa da TCC. Preencha no seu tempo; não precisa estar perfeito. O que você escreve fica salvo só neste aparelho, e você pode gerar um PDF para trazer na sessão.

O que me trouxe à terapia

Em poucas palavras, o que está difícil agora.

Como vou saber que melhorei

O que eu estaria fazendo, sentindo ou pensando de diferente? Quanto mais concreto, melhor.

Ex.: conseguir ir ao mercado sem ansiedade forte; entregar as tarefas no prazo; dormir antes da meia-noite

Três objetivos para os próximos meses

Objetivo 1

Objetivo 2

Objetivo 3

O que pode atrapalhar

Rotina, dinheiro, tempo, medo de mudar. Saber disso antes ajuda a planejar.

Por que isso importa para mim

O que ficaria possível na sua vida se esses objetivos fossem alcançados?



Carlos Queiroga

Psicólogo, CRP 13/12362. Terapia Cognitivo-Comportamental, avaliação neuropsicológica e psicologia baseada em evidências.

Este guia é material de psicoeducação. Ele ajuda a entender o que acontece em terapia, mas não substitui avaliação nem acompanhamento profissional. Em situação de crise, ligue 188 (CVV) ou procure o serviço de saúde mais próximo.

Referências

1. American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*(4), 271–285.
2. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
3. Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática* (3ª ed.). Artmed.
4. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*(5), 427–440.
5. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente* (2ª ed.). Artmed.
6. National Institute for Health and Care Excellence (2022). *Depression in adults: treatment and management* (NG222). NICE.

© 2026 Carlos Queiroga, psicólogo, CRP 13/12362. Material psicoeducativo, livre para leitura; não substitui acompanhamento profissional.