



Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental

**CETCC - CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

GEYSE DANIELLE NASCIMENTO DOS SANTOS

**TERAPIA DO ESQUEMA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
PRODUZIDA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006 A 2016**

**SÃO PAULO
2016**

GEYSE DANIELLE NASCIMENTO DOS SANTOS

**TERAPIA DO ESQUEMA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
PRODUZIDA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006 A 2016**

Monografia referente à conclusão no curso de pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental apresentado à banca examinadora do CETCC – Centro de Estudos de Terapia Cognitivo-Comportamental de São Paulo, como pré-requisito parcial para a obtenção do grau de especialista em Terapia Cognitivo comportamental, sob a orientação da professora doutora Renata Trigueirinho Alarcon e coorientação da professora mestre Eliana Melcher Martins.

**SÃO PAULO
2016**

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada à fonte.

Santos, Geysel D. N. dos

Terapia do Esquema: Revisão Sistemática da Literatura produzida no Brasil no período de 2006 a 2016
Geysel D. N. dos Santos – São Paulo, 2016.

2Xf + CD-ROM.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).
Orientação: Prof^a. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon.

1. Terapia do Esquema, 2. Esquemas Desadaptativos, 3. Terapia Cognitivo Comportamental, 4. Psicologia, I Santos, Geysel D. N. dos. II Alarcon, Renata Trigueirinho.

GEYSE DANIELLE NASCIMENTO DOS SANTOS

**TERAPIA DO ESQUEMA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
PRODUZIDA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006 A 2016**

Monografia apresentada ao CETCC –
Centro de Estudos de Terapia Cognitivo-
Comportamental de São Paulo, como pré-
requisito para obtenção do grau de espe-
cialista e Terapia Cognitivo comportamen-
tal.

BANCA EXAMINADORA:

Parecer: _____

Professor _____

Parecer: _____

Professor(a) _____

São Paulo, _____ de _____ de 2016.

Dedico o presente trabalho à todos aqueles que se empenham ao fazer científico, contribuindo para disseminação do conhecimento, e à minha incrível família e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a meus pais, com imensa emoção, admiração e amor. Além de me oferecerem a vida, ofereceram-me também as lições mais fundamentais para o cumprimento de minha missão e alcance de minhas realizações.

Ao meu marido, por todo seu apoio, amizade e amor oferecidos a cada dia.

Aos meus irmãos, cunhadas, sobrinho e demais familiares, que sempre me transmitiram carinho e incentivo, mesmo de longe.

A Prof. Eliana e ao Prof. Élcio por todo apoio e aprendizado compartilhado ao longo desses dois anos de curso.

A Profa. Renata Trigueirinho Alarcon pela orientação ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

A todos que de forma direta ou indireta colaboraram para a realização deste.

“Por mais que você encontre dificuldades pelo caminho, não desista. Pois saiba que o campo da derrota não está povoado de fracassos, mas de homens que tombaram antes de vencer.”

Abraham Lincoln

RESUMO

O presente trabalho investigou os estudos desenvolvidos no Brasil no período de 2006 a 2016 a respeito da Terapia Focada em Esquemas. O método escolhido consistiu em uma revisão sistemática da literatura, utilizando como Base de Dados para levantamento dos estudos as plataformas: Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Library Online (SciELO). Optou-se por um estudo exploratório de revisão sistemática, além do material impresso para introdução e discussão. Foram localizados 12 artigos, através dos quais foi possível observar um aumento no número de pesquisas realizadas no último ano; o desenvolvimento de várias pesquisas sobre o tema realizadas por alguns autores específicos, tornando-os referências sobre o assunto. Além disso constatou-se que a maioria dos estudos são voltados à população adulta, entretanto já é possível identificar alguns realizados com o público adolescente; e a maior parte dos trabalhos faz uso de instrumentos e protocolos para atingir os objetivos das pesquisas.

Palavras-chave: Terapia do Esquema. Esquemas Desadaptativos. Terapia Cognitivo Comportamental. Psicologia.

ABSTRACT

The present work investigated the studies developed in Brazil from 2006 to 2016 regarding Scheme Focused Therapy. The method chosen consisted of a systematic review of the literature, using as a Database the study of the platforms: Periodical of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel (Capes); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). We opted for an exploratory study of systematic review, besides the printed material for introduction and discussion. Twelve articles were found, through which it was possible to observe an increase in the number of surveys carried out in the last year; The development of several researches on the subject carried out by some specific authors, making them references on the subject. In addition, it was verified that the majority of the studies are directed at the adult population, however it is already possible to identify some of them performed with the adolescent public; And most of the work uses instruments and protocols to achieve the research objectives.

Keywords: Scheme Therapy. Disadaptive Schemes. Cognitive behavioral therapy. Psychology.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Base de Dados	27
Gráfico 2 – Ano de Publicação	28
Gráfico 3 - Autor.....	29
Gráfico 4 – Faixa Etária	30
Gráfico 5- Utilização de Instrumentos	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
Quadro 1. Esquemas desadaptativos remotos com domínios de esquemas associados.....	19
Quadro 2. Domínios dos Esquemas iniciais desadaptativos e família típica de origem.....	20
2 OBJETIVOS.....	22
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS	25
Gráfico 1 – Base de Dados	27
Gráfico 2 – Ano de Publicação	28
Gráfico 3 - Autor.....	29
Gráfico 4 – Faixa Etária	30
Gráfico 5- Utilização de Instrumentos	31
QUADRO 3 – Instrumentos Utilizados	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
Termo de Responsabilidade Autoral.....	42

1 INTRODUÇÃO

O campo da psicopatologia engloba um grande número de fenômenos humanos especiais, integrados ao que se denominou historicamente de Doença Mental. São vivências, estados mentais e padrões comportamentais que exibem, por um lado, uma especificidade psicológica (as vivências dos doentes mentais possuem dimensão própria, genuína, não sendo apenas “exageros” do normal) e, por outro, atrelamentos complexos com a psicologia do normal (o mundo da doença mental não é um mundo totalmente estranho ao mundo das experiências psicológicas “normais”) (DALGALARRONDO, 2000).

Atualmente os Transtornos mentais estão entre as maiores causas de doenças ocupacionais, destacando: Depressão, Ansiedade, Transtorno Bipolar, Esquizofrenia, Alcoolismos e Transtorno Obsessivo Compulsivo. Isso tudo levou ao desenvolvimento de vários estudos a fim de encontrar respostas sobre o tema (Organização Mundial da Saúde, 2001).

No Brasil, no período de 1997 a 2009, a prevalência de transtornos mentais comuns variou entre 20 e 56% da população adulta, principalmente mulheres e trabalhadores. Levando a redução da qualidade de vida dos trabalhadores e comprometimento do desempenho global do indivíduo: pessoal, familiar, ocupacional, emocional e social (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013):

As taxas de mortalidade e de incapacidade por transtornos mentais variam na população de acordo o diagnóstico. A morbidade por transtornos mentais é considerada alta, além de influenciar comorbidades como diabetes, doenças cardiovasculares e outras. Além disso, os transtornos mentais podem acarretar perdas econômicas de grande monta: no mundo, estima-se que o impacto cumulativo dos transtornos mentais tenha sido de US\$16,3 bilhões entre 2011 e 2013.

Os transtornos mentais compreendem as variáveis econômicas, sociais, políticas e culturais, manifestando-se de formas variadas nas relações de gênero e nos diferentes contextos sociais (LUDEMIR, 2008 apud QUADROS, 2016). Além disso estudos recentes da OMS propõe que a crise econômica contribui para o aumento de problemas em nível de saúde mental, citando maior mortalidade, aumento da taxa de suicídio e do abuso crônico de álcool (CARVALHO, 2014).

Assim mostra-se cada vez mais necessário dedica-se ao tema da saúde mental, cuja problemática caracteriza-se pela constante construção, embasada na pluralidade e heterogeneidade (RINALDI, 2015 apud QUADROS, 2016).

De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011) é preocupante a expansão da doença mental na Europa e em Portugal. Calcula-se que cerca de cinquenta milhões de pessoas (aproximadamente 11% da população em geral) apresentava algum transtorno mental. Tal aumento, seus custos e os impactos da crise econômica no problema, ressaltam a necessidade de intervenção psicológica nesse contexto.

Os resultados positivos da atuação do psicólogo se estende a outras doenças (doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, artrite reumatóide, diabetes, dor crônica, entre outras), muitas vezes não relacionadas ao Transtorno Mental, verificando-se como consequência uma maior adesão aos tratamentos, facilitação de mudança comportamental, além de redução no consumo de psicofármacos e de custos. Nesse contexto observou-se que o trabalho desenvolvido na abordagem cognitivo-comportamental apresenta altas taxas de recuperação e menores custos (LAYARD, 2007, 2006, 2006 apud CARVALHO, 2014).

A Terapia Cognitiva ou Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) consiste em uma abordagem psicoterapêutica que analisa os Transtornos Mentais levando em consideração os processos cognitivos do indivíduo. Surgiu no final da década de 1950, através de Aaron Beck, atualmente consiste em uma das abordagens terapêuticas mais investigadas, e com maior embasamento científico a respeito da eficiência de seus resultados (ALFORD; BECK, 2000 apud CARVALHO, 2014).

Estudos recentes apresentaram resultados positivos da Terapia Cognitivo Comportamental inclusive no tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos graves (Depressão Refratária, transtorno bipolar e esquizofrenia), quando associado ao tratamento medicamentoso. Além de estudos mais antigos, que já comprovavam seus resultados nos tratamentos de diversos transtornos clínicos, Depressão e Ansiedade. Além disso, trata-se de um tratamento focado, altamente colaborativo e pragmático, o que leva a TCC a ganhar cada vez mais importância e a despertar maior interesse em seu aprendizado (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A TCC aglomera vários elementos embasados nos trabalhos clínicos desenvolvidos na Terapia Cognitiva e na Terapia Comportamental (protocolos

estruturados, de caráter breve e focado nos sintomas) (KNAPP, 2004 apud SILVA et al., 2015). Tais protocolos foram desenvolvidos levando-se em consideração os aspectos cognitivos e comportamentais responsáveis por manter o Transtorno. Ainda que essas ferramentas apresentem diferenças, todas mantêm elementos próprios da TCC (HOFMANN et. al., 2012 apud SILVA et al., 2015).

Carvalho (2014, p. 407) afirma:

O princípio básico da terapia cognitiva pode ser resumido da seguinte forma: as respostas emocionais e comportamentais, bem como a nossa motivação, não são influenciadas diretamente por situações, mas pela forma como processamos essas situações, por outras palavras, pelas interpretações que fazemos dessas situações ou pelo significado que lhes atribuímos. As interpretações, representações ou atribuições de significado, por sua vez, refletem-se em pensamentos automáticos. Estes pensamentos automáticos, pré-conscientes, refletem-se na ativação de estruturas básicas inconscientes: os esquemas e as crenças.

O modelo da Terapia Cognitiva Comportamental considera que pensamentos exacerbados ou tendenciosos influenciam na manutenção de fatores como Depressão, Raiva ou Ansiedade. Nesse contexto, o terapeuta auxiliará o paciente a reconhecer sua maneira peculiar de pensar, e a modificá-la quando necessário, através de fatos e raciocínio lógico. Considerando que a TCC baseia-se nos diálogos socráticos fundamentados na lógica e no método aristotélico de coleta e categorização de informações sobre a realidade. Tal modelo reflete a revolução cognitiva ocorrida no campo da psicologia na década de 1970, que destaca o papel central da cognição nas emoções e no processamento das informações (LEAHY, 1996 apud LEAHY, 2006).

No que diz respeito à aplicação da técnica, a TCC inicia através da realização do Exame de Estado Mental do Paciente e de uma Avaliação completa, elementos que permitem o desenvolvimento da Conceitualização Cognitiva. A Conceitualização consiste em uma formulação do caso, responsável por orientar o tratamento a ser realizado. O terapeuta, através da conceitualização, conseguirá visualizar e compreender cada caso, levando em consideração a subjetividade do paciente, permitindo assim a escolha das estratégias terapêuticas mais adequadas para cada tratamento (KUYKEN et. al, 2005; PERSONS et. al, 2006 apud NEUFELD, 2010).

O desenvolvimento de uma Conceitualização Cognitiva individualizada, capaz de relacionar as teorias da Terapia Cognitivo Comportamental à estrutura psíquica de cada paciente e às demandas apresentadas por eles é a etapa inicial anterior a aplicação de qualquer técnica, consiste em uma ferramenta essencial para orientar o

trabalho do terapeuta. Além da conceitualização, a TCC apresenta outros elementos que a caracterizam, são eles: relacionamento terapêutico intensamente colaborativo, desenvolvimento hábil de métodos de questionamento socrático e estruturação e psicoeducação efetivos (WRIGHT, 2008).

Entretanto o terapeuta cognitivo comportamental verifica através de sua prática que muitas vezes a avaliação racional dos pensamentos não consegue promover as mudanças comportamentais necessárias. Nesse sentido pode ser fundamental ativar novas experiências e sentimentos, através do acionamento da emoção, da busca de elementos para motivação e das técnicas focadas na experiência. Pode ser necessário ao paciente experimentar a nível emocional, uma das respostas racionais obtidas, transformando o insight em prática, por meio de experiências comportamentais (LEAHY, 2006).

A prática da Terapia Cognitivo Comportamental voltada para tratamento dos transtornos do Eixo I, e dos transtornos de humor, ansiedade e uso excessivo de álcool e drogas, têm apresentado muitos avanços. Caracterizam-se por tratamentos de curto prazo (aproximadamente 20 sessões) focados na diminuição dos sintomas, resolução de problemas focais e desenvolvimento de novas habilidades pelo paciente (YOUNG et al., 2008). Apesar de tais resultados, outros pacientes, com Transtornos de personalidade e problemas caracterológicos não conseguem apresentar melhorias através dos tratamentos cognitivos comportamentais convencionais (BECK, FREEMAN et al., 1990 apud YOUNG, 2008). Dessa forma, desenvolver tratamentos para pacientes com tal perfil, caracteriza-se como um dos desafios atuais, atribuídos à Terapia Cognitivo Comportamental (YOUNG et al., 2008).

Segundo LeDoux (1996 p.239 apud Young, 2008, p. 39):

Os mecanismos cerebrais que registram, armazenam e recuperam memórias da importância emocional de um evento traumático, diferem dos mecanismos que processam memórias e cognições conscientes sobre o mesmo evento. A amígdala armazena a memória emocional, enquanto o hipocampo e o neocórtex armazenam a memória cognitiva. O fato de aspectos emocionais e cognitivos da experiência traumática localizarem-se em diferentes sistemas cerebrais pode explicar a impossibilidade de se alterarem os esquemas por meio de métodos cognitivos simples. Portanto, as emoções têm primazia em relação às cognições no trabalho com vários esquemas.

De acordo com Beck em seus estudos sobre psicopatologia, o diagnóstico da

doença era formado pelos esquemas e padrões de pensamento que apontavam as vulnerabilidades (BECK,1976; BECK et al.,1978 apud LEAHY, 2006). Segundo Leahy (2006, p. 240) “Esquemas depressivos refletiam preocupações envolvendo perda, fracasso, rejeição, e depleção; esquemas de ansiedade refletiam ameaça e trauma; e esquemas de raiva refletiam humilhação e dominação”. Nesse sentido Beck e colaboradores criaram padrões de esquemas característicos relacionados aos transtornos de personalidade, já Young focou seus trabalhos sobre Esquemas na vulnerabilidade da personalidade (LEAHY, 2006).

Ambos os modelos, de Beck e Young, fundamentam seus trabalhos nas definições de Adler (1924) a respeito da tendência dos indivíduos em compensar seus desajustes identificados e evitar situações responsáveis pelo desencadeamento de esquemas (LEAHY, 2006).

Os esquemas surgem através de modelos arraigados de pensamentos, aplicados muitas vezes sem a presença de fatores ambientais; funcionam como uma ferramenta cognitiva capaz de associar as informações externas a ideias preconcebidas (BECK, 1963; 1964; BECK & EMERY, 1985 apud CALLEGARO, 2005). É possível que ocorram falhas nesse processamento das informações, ocasionando erros na interpretação das experiências, o que leva ao sofrimento psicológico. A tais erros de interpretação Beck atribuiu o nome de “*distorções cognitivas*”, caracterizada como o conjunto de falhas sistemáticas de raciocínio (BECK, 1987; BECK et al., 1982/1979 apud CALLEGARO, 2005).

Young chamou de *Esquemas Primitivos* uma série de crenças intensamente arraigadas responsáveis pela formulação de nosso autoconceito. Estes por sua vez, através dos erros durante o processamento das informações, lutam para manterem-se. Nesse processo comparam as informações recebidas, relacionadas à realidade do mundo ao seu próprio comportamento; com a sua visão de si, relacionada ao comportamento esperado e as reações do mundo social e físico. Assim empregam as *distorções cognitivas* a fim de reduzir as discordâncias produzidas entre o seu modelo de self e a realidade (CALLEGARO, 2005).

É através das Distorções Cognitivas que as crenças disfuncionais se mantêm, um exemplo ocorre com pacientes ansiosos, ao mostrarem-se hipervigilantes em relação a ameaças externas. Outro, com pacientes depressivos, através da auto responsabilização intensa e inadequada pelos erros cometidos (CALLEGARO, 2005).

Assim como a Terapia Cognitiva a Terapia focada no esquema faz uso em seu

contexto de técnicas específicas para promoção de mudanças sistemáticas, da aplicação de tarefas de casa, de um papel mais atuante do terapeuta, de um relacionamento terapêutico mais cooperativo e do uso de uma abordagem baseada na experiência, onde a avaliação das situações contribui consideravelmente para a alteração dos esquemas (YOUNG & KLOSKO, 1994 apud CALLEGARO, 2005).

Muitos processos de manutenção dos esquemas já foram apresentados por Beck como Distorções Cognitivas. Um esquema se mantém reforçando ou extrapolando as informações que o confirmem, e recusando ou diminuindo as informações que o refutam (YOUNG, 2003 apud CALLEGARO, 2005).

Logo as Distorções Cognitivas apresentadas por Beck na Terapia Cognitiva caracterizam-se como importantes ferramentas responsáveis por conservar os esquemas. Nesse sentido Young chamou de *subordinação ao esquema* as informações alteradas no processamento de informações com o objetivo de mantê-los intactos. Assim, o paciente pode demonstrar resistência ao avaliar seus esquemas, empenhando-se em validá-los, sem perceber que faz uso de várias distorções nesse processo (BECK, 1967 apud CALLEGARO, 2005).

Os estilos de enfrentamento aos esquemas são a Hipercompensação, Evitação e Resignação, e estão relacionados às respostas básicas de qualquer ser vivo diante de uma ameaça, lutar, fugir ou paralisar-se, respectivamente. A fim de se adaptarem aos esquemas e não vivenciarem emoções fortes e carregadas provocadas por eles, os pacientes criam estilos e respostas de enfrentamento desde o início de suas vidas. Vale ressaltar que por mais que, tais estilos de enfrentamento o ajudem a lidar com o esquema, não são capazes de curá-lo, pois nunca se extinguem como um todo. Após o trabalho com eles, o que ocorrerá é a diminuição da frequência de suas ativações, e conseqüentemente da intensidade dos sentimentos relacionados a estes (YOUNG, 2008).

Dessa forma os Estilos de enfrentamento desadaptativos, apesar ajudarem os indivíduos a lidarem com as emoções provocadas pelos esquemas, também contribuem para perpetuação destes (CALLEGARO, 2005). Vale ressaltar que os esquemas contém: memórias, emoções, sensações corporais e cognições (YOUNG et al. 2003, p. 32 apud CALLEGARO, 2005), porém não abrangem as respostas comportamentais; o comportamento não está relacionado ao esquema, mas ao estilo de enfrentamento (CALLEGARO, 2005).

De acordo com Young, et al. (2003, p. 33) apud Callegaro (2005):

As respostas comportamentais de luta, fuga ou congelamento correspondem aos três estilos de enfrentamento dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), a *supercompensação*, *subordinação* (no original, *surrender*), e a *evitação* do esquema, que podem ocorrer no plano afetivo, comportamental ou cognitivo. Lutar contra o esquema equivale a supercompensar, fugir é equivalente a subordinar-se e o congelamento equivale a evitação. Os três estilos de enfrentamento geralmente operam *inconscientemente*, e em cada situação, o paciente provavelmente utiliza um deles, mas pode exibir diferentes estilos de enfrentamento em diferentes situações ou com diferentes esquemas.

Esquemas são as crenças nucleares nas quais estão contidos os princípios que embasam o processamento das informações. É por meio deles que ocorre a seleção das informações externas, a tomada de decisões e o direcionamento dos padrões comportamentais. Assim o trabalho de alteração dos esquemas afeta diretamente as bases do indivíduo, seu autoconceito e modo de vida (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Os esquemas se desenvolvem ao longo das experiências de vida do sujeito, através do estabelecimento de suas relações com pais, professores, colegas e outros indivíduos atuantes nos contextos em que está inserido; além de suas variadas experiências (situações, traumas, sucessos e aspectos evolutivos). Vale ressaltar também que a genética tem um papel importante nesse processo, pois afeta a índole, a inteligência e as habilidades específicas ou a falta delas (p. ex. Habilidade atlética, aspectos físicos, atratividade, inclinação musical, capacidade de solucionar problemas), bem como apresenta a predisposição biológica a variadas doenças (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A Terapia do Esquema foi formulada por Jeff Young e colaboradores com o intuito de tratar pacientes com transtornos psicológicos recorrentes e de difícil tratamento, tal modelo associa noções das teorias cognitivo comportamental, do Apego, da Gestalt terapia, Relações Objetais, Construtivista e Psicanalítica. Trata-se de uma proposta pioneira, que expande substancialmente o modelo tradicional de Terapia Cognitivo Comportamental (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

O objetivo primordial da Terapia do Esquema consiste na conscientização psicológica. Nesse contexto cabe ao terapeuta auxiliar os indivíduos a encontrarem seus esquemas, e a partir disso conscientizarem-se sobre suas memórias de infância, emoções, sensações corporais, cognições e estilos de enfrentamento associados a tais elementos. Ao compreenderem seus esquemas e estilos de enfrentamento, os pacientes passam a apresentarem maior domínio sobre suas

respostas, conseguindo assim direcionar suas decisões em relação aos esquemas [...] Desta maneira, o objetivo do tratamento consiste em ampliar o domínio consciente sobre os esquemas, empenhando-se paralelamente na amenização das memórias, emoções, sensações corporais, cognições e comportamentos relacionados (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Os terapeutas do esquema seguem uma linha aberta e inclusiva na elaboração de uma abordagem conceitual e de tratamento. Para isso recorrem a uma vasta rede de recursos na busca de resolução das questões, independente de qual abordagem será atribuída a seu trabalho; tal postura colabora para uma maior sensação de liberdade no estabelecimento da relação terapêutica, considerando as informações trazidas nas sessões, quais ferramentas utilizam e como as utilizam. Para além a Terapia do Esquema agrega o estilo pessoal do terapeuta. Nesse contexto o objetivo maior é promover mudanças em elementos significativos dos pacientes. Porém esse modelo de terapia não é eclético, quando se trata de proceder por tentativa e erro, mas se baseia em uma teoria agregadora, cujas estratégias estão entrelaçadas com solidez, em um modelo sistemático e estruturado (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

No que diz respeito às origens dos esquemas, propõem-se que estes surgem a partir de necessidade emocionais não-satisfeitas na infância, são elas: Vínculos confiáveis com outros indivíduos (consiste em segurança, estabilidade, cuidado e aceitação); Autonomia, competência e sentido de identidade; Liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas; Espontaneidade e Lazer; e Limites realistas e autocontrole. Todas as pessoas apresentam tais necessidades, ainda que se manifeste de formas diferentes em cada um. Aquela pessoa que consegue atender de forma adaptativa suas necessidades emocionais básicas, pode ser considerada psicologicamente saudável (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

As necessidades emocionais básicas não satisfeitas foram organizadas em cinco categorias, chamadas de “Domínios dos Esquemas”, nas quais foram agrupadas dezoito esquemas, conforme pode ser observado no Quadro 1 (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Pesquisas estão sendo conduzidas atualmente e apoiam de maneira coerente, os cinco domínios. Apesar de não comprovarem determinantemente esse número de esquemas (LEE et al., 1999; SCHMIDT et al., 1995 apud YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Quadro 1. Esquemas desadaptativos remotos com domínios de esquemas associados.

Domínio	Definição	Esquemas
Desconexão e Rejeição	Expectativa de que as necessidades de ter proteção, segurança, estabilidade, cuidado e empatia, de compartilhar sentimentos e de ser aceito e respeitado não serão contempladas.	Abandono/instabilidade Desconfiança/abuso Privação emocional Defectividade/vergonha Isolamento social/alienação
Autonomia e Desempenho Prejudicados	Expectativas a respeito de si mesmo e do ambiente, que afetam sua percepção sobre a capacidade de separação, sobrevivência e funcionamento independente.	Dependência/incompetência Vulnerabilidade ao dano ou à doença Emaranhamento/ <i>self</i> subdesenvolvido Fracasso
Limites Prejudicados	Deficiência nos limites internos, responsabilidade para com outros indivíduos, dificuldades em respeitar os direitos alheios, cooperar com os outros e cumprir objetivos realistas.	Arrogo/grandiosidade Autocontrole/autodisciplina insuficiente.
Direcionamento para o Outro	Foco exagerado nos desejos, sentimentos e solicitações dos outros para obter aprovação, manter o senso de conexão e evitar retaliação.	Subjugação Autosacrifício Busca de Aprovação/busca de reconhecimento
Supervigilância e Inibição	Supressão dos próprios sentimentos, impulsos e escolhas e cumprimento de regras rígidas à custa da felicidade auto-expressão, descuido com relacionamentos e saúde.	Negatividade/pessimismo Inibição emocional Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada Postura punitiva

Fonte: Adaptado de YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR (2008, p. 28-31).

Acredita-se que os Esquemas iniciais Desadaptativos possuem determinadas ligações com os estilos parentais em que a pessoa está inserida. Uma vez que os EID's ocorrem precocemente, sobretudo nas fases de desenvolvimento da infância e adolescência e inseridos no contexto da família (YOUNG et. al., 2003 apud VALENTINI, 2009). Assim no Quadro 2 estão dispostos os cinco domínios, e os modelos de família típica que deram origem a cada um deles.

Quadro 2. Domínios dos Esquemas iniciais desadaptativos e família típica de origem.

Domínio	Família típica de origem
Desconexão e Rejeição	A família típica de origem caracteriza-se por ser distante, fria, rejeitadora, refreadora, solitária, impaciente, imprevisível e abusiva.
Autonomia e Desempenho Prejudicados	A família típica de origem apresenta funcionamento emaranhado, solapando a confiança da criança, superprotegendo ou não estimulando a criança a apresentar um desempenho assertivo fora do contexto familiar.
Limites Prejudicados	A família típica de origem apresenta permissividade, excesso de tolerância, falta de orientação ou sensação de superioridade em lugar de confrontação, disciplina e limites adequados em assumir responsabilidades, cooperar de maneira recíproca e definir metas. Há a possibilidade da criança não ter recebido estímulos para conseguir lidar com níveis normais de desconforto e nem ter recebido supervisão e direcionamento adequado.
Orientação para o Outro	A família típica de origem apresenta aceitação condicional, a criança é orientada a suprimir as próprias necessidades e aspectos importantes relacionados a si mesma, a fim de obter amor, atenção e aprovação. Desejos e necessidades emocionais dos pais, se sobrepõem em relação às necessidades emocionais dos filhos.
Hipervigilância e Inibição	Severa, exigente e punitiva; perfeccionismo, obrigações, cumprimento de regras, subjugação das emoções e fuga de erros se sobrepõem ao prazer, alegria e relaxamento. Pessimismo prevalente e preocupação se não houver vigilância e cuidados constantes.

Fonte: Adaptado de YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR (2008, p. 28-31).

Outros fundamentos teóricos indispensáveis para compreensão dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) correspondem aos elementos que contribuem para formação desses esquemas, e aos comportamentos danosos apresentados pelo indivíduo quando os esquemas são acionados. Assim que os

EIDs são identificados inicia-se um trabalho objetivo para redução dos sintomas, através de intervenções específicas sobre as distorções cognitivas (ANDERSON, RIEGER, CATERSON, 2006; ARNTZ, KLOKMAN, SIESWERDA, 2005; CALVETE, ESTÉVEZ, ARROYABE, RUIZ, 2005; RIJKEBOER, BERGH, BOUT, 2005; WELBURN, CORISTINE, DAGG, PONTEFRACCT & JORDAN, 2002 APUD CAZASSA, 2008).

Com base em tal relevância verifica-se a necessidade da realização de pesquisas a respeito da Terapia do Esquema, a fim de investigar de que forma ela vem sendo desenvolvida e quais resultados vem alcançando. Nesse sentido o presente estudo buscou realizar um levantamento a respeito da produção científica desenvolvida no Brasil na última década a respeito da Terapia Focada em Esquemas.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral: Realizar uma revisão sistemática de estudos desenvolvidos no Brasil no período de 2006 a 2016 a respeito da Terapia Focada em Esquemas.

Objetivos Específicos: Levantar quais os estudos desenvolvidos a respeito da Terapia do Esquema na última década; quais as principais bases de dados em que foram publicados; em quais anos foram publicados; quais os autores que mais investigaram o assunto; quais as faixas etárias dos participantes das pesquisas e quais os principais instrumentos utilizados.

3 METODOLOGIA

Para a elaboração da pesquisa, foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura publicada na área da Terapia Cognitivo Comportamental sobre “Terapia do Esquema”.

A Revisão Sistemática corresponde uma análise padronizada a fim de identificar e expor pesquisas publicadas ou não, relevantes para determinado tema. Para tal análise, essa metodologia segue procedimentos específicos: (a) Definição da indagação de pesquisa; (b) levantamento de estudos concluídos; (c) delimitação dos pré-requisitos para inclusão e exclusão; (d) levantamento padronizado das informações e resultados de cada estudo; (e) disposição objetiva e ordenada dos resultados (HEARST et al., 2003 apud DUARTE; NUNES; KRISTENSEN, 2008). Através de tais processos, a Revisão Sistemática permite não apenas aprofundar o conhecimento sobre a temática investigada, mas também apontar possíveis lacunas que necessitam ser preenchidas por meio da realização de novas investigações.

Seguindo os procedimentos metodológicos propostos a pergunta de pesquisa foi: “Qual o conhecimento científico produzido no Brasil na última década a respeito da Terapia do Esquema?”. A fim de investigar tal questão, foram realizadas buscas de artigos nas bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos CAPES, com os descritores “Terapia do Esquema”, “Terapia Focada em Esquemas” e “Questionário de Esquemas”. Os limitadores foram definidos como “todos os índices” em cada uma das bases de dados. Os dados levantados através desta análise foram organizados em Tabelas e gráficos, a serem apresentados nos resultados.

Realizou-se inicialmente a leitura dos resumos das pesquisas levantadas com a finalidade de compor a amostra para a revisão sistemática, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Foram incluídos artigos e revisões publicados entre 2006 e 2016 desenvolvidos no Brasil. Foram excluídos os artigos que não se enquadravam em tais critérios. Dessa forma a amostra final para pesquisa foi composta por doze artigos.

Posteriormente foi realizada a avaliação crítica dos artigos, através da leitura destes na íntegra, permitindo a coleta e organização das seguintes informações: Base de Dados/ Ano/ Autores/ Faixa etária/ Instrumentos utilizados na pesquisa e

principais resultados e conclusões. Concomitantemente, aplicou-se a técnica de Análise Temática de Conteúdo por meio da leitura e releitura dos resultados dos estudos, procurando identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam.

De acordo com Bardin (1977) apud Campos (2004, pag. 612):

A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens(...) A intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente de recepção), inferência esta que ocorre a indicadores quantitativos ou não. Desta forma, atualmente, a técnica de análise de conteúdo refere-se ao estudo tanto dos conteúdos nas figuras de linguagem, reticências, entrelinhas, quanto dos manifestos.

A fim de descrever os levantamentos realizados através das investigações dos dados, foi realizada também uma análise estatística descritiva simples, com base em cálculos de frequência, organizados em uma Tabela disposta nos Resultados.

4 RESULTADOS

Como resultados, a partir da busca dos descritores nas Bases de Dados selecionadas, foram identificados a princípio 283 artigos. Após análise individualizada verificou-se que apenas 17 artigos diziam respeito ao tema de fato, e destes, cinco encontravam-se repetidos nas diferentes bases de dados. Além disso, um dos estudos consiste em uma tese de mestrado, que foi publicada separadamente em dois artigos distintos, sendo considerado apenas um para análise. Dessa forma para o estudo foram selecionados 12 artigos no total, de acordo com a tabela descrita abaixo (tabela 1):

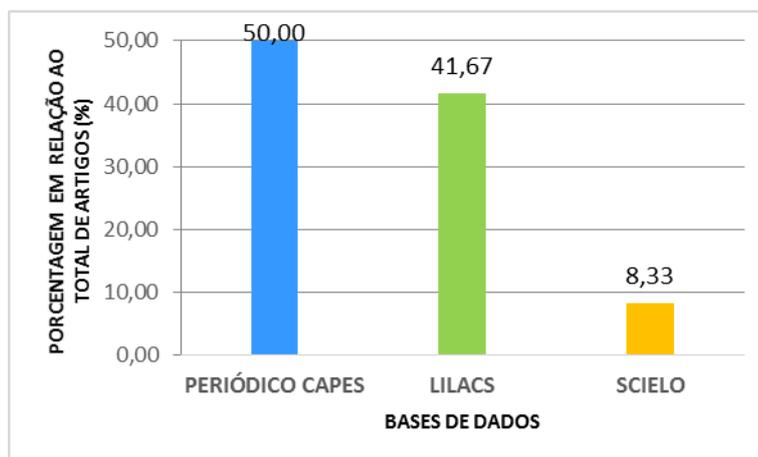
Tabela 1. Artigos selecionados de acordo com as bases de dados

BASE DE DADOS	DESCRIPTORIOS UTILIZADOS	LIMITADORES	ARTIGOS NO TOTAL	ARTIGOS RELACIONADOS AO TEMA	QUANTIDADE
PERIÓDICO CAPES	TERAPIA DO ESQUEMA	TODOS OS ÍNDICES	99	0	0
	TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS	TODOS OS ÍNDICES	2	Terapia focada em esquemas: Conceituação e pesquisas. Cazassa, Milton José ; Oliveira, Margareth Da Silva ; Oliveira, Margareth Da Silva. Revista de Psiquiatria Clínica, 2008, Vol.35(5), pp.187-195 [Periódico revisado por pares]Scopus (Elsevier B.V).	2
				Mapeamento de esquemas cognitivos: validação da versão brasileira do young schema questionnaire – short form. Cazassa, Milton José Oliveira, Margareth Da Silva 2007.	
	QUETIONÁRIO DE ESQUEMAS	TODOS OS ÍNDICES	36	Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas Therapy focused on schemes: conceptualization and research Milton José Cazassa ; Margareth Da Silva Oliveira. Revista de Psiquiatria Clínica, 01 January 2008, Vol.35(5), pp.187-195	7
				Avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos: estudo psicométrico em alcoolistas Jaqueline Garcia Da Silva ; Milton José Cazassa ; Margareth Da Silva Oliveira ; Gabriel Chittó Gauer Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 01 January 2012, Vol.61(4),pp.199-205.	
				Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência: Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência (ASI-R) Nazaré, Bárbara ; Moreira, Helena ; Canavarro, Maria Cristina 2010.	
Esquemas cognitivos e crenças mal-adaptativos da personalidade: elaboração de um instrumento de avaliação Peres, Alexandre José De Souza Pasquali, Luiz 2011 -Universidade de Brasília, Brasília, 2008.					
				Mapeamento de esquemas cognitivos: validação da versão brasileira do young schema questionnaire – short form Cazassa, Milton José Oliveira, Margareth Da Silva 2007.	
				Distorções cognitivas, esquemas iniciais desadaptativos, depressão, ansiedade e estresse em obesos mórbidos e pessoas com peso normal	

				Luz, Felipe Quinto Da Oliveira, Margareth Da Silva 2013.	
				Cyberbullying, estratégias de coping e esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes	
				Mallmann, Caroline Louise Lisboa, Carolina Saraiva De Macedo 2015.	
SCIELO	TERAPIA DO ESQUEMA	TODOS OS ÍNDICES	45	Esquemas desadaptativos e sua relação com o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática BSusin, Nathália; Carvalho, Clarissa Salle; Kristensen, Christian Haag. Estudos de Psicologia (Campinas), Mar,2014, Volume 31 Nº 1 Páginas 85 – 96- See more at: http://search.scielo.org/#sthash.xTumWBjH.dpu	1
	TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS	TODOS OS ÍNDICES	0		0
	QUESTIONÁRIO DE ESQUEMAS	TODOS OS ÍNDICES	0		0
	TERAPIA DO ESQUEMA	TODOS OS ÍNDICES	85		0
				A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. CALLEGARO, Marco Montarroyos. <i>Rev. bras. ter. cogn.</i> , Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 09-20.	3
	TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS	TODOS OS ÍNDICES	3	Modelo clínico de estilos parentais de Jeff rey Young: revisão da literatura. Felipe Valentini e João Carlos Alchieri. <i>Contextos Clínicos</i> , 2(2):113-123, julho-dezembro 2009 by Unisinos - doi: 10.4013/ctc.2009.22.06.	
				Terapia focada em esquemas: conceitualização e pesquisas Therapy focused on schemes: conceptualization and research Milton José Cazassa ; Margareth Da Silva Oliveira Revista de Psiquiatria Clínica, 01 January 2008, Vol.35(5), pp.187-195	
LILACS				Diferenças nos esquemas iniciais desadaptativos de homens e mulheres. Felipe Quinto da Luz , Paola Lucena dos Santos, Milton José Cazassa ,Margareth da Silva Oliveira . <i>Revista Brasileira de Terapias Cognitivas</i> . 2012;8(2)•pp.85-92	4
	QUESTIONÁRIO DE ESQUEMAS	TODOS OS ÍNDICES	13	Esquemas de personalidade mais prevalentes em indivíduos que praticaram crimes. Most prevalent drawing of personality in individuals who committed crimes Marseilly Carvalho Oliveira Rocha*Nilton S. Formiga**Ederaldo José Lopes***. <i>Psic. Rev. São Paulo</i> , volume 23, n.2, 197-217, 2014.	
				Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa. Aline Loureiro Chaves Duarte*; Maria Lúcia Tiellet Nunes**; Christian Haag Kristensen. <i>REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS</i> , 2008, Volume 4, Número 1.	
				Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. Milton José CAZASSA. Margareth da Silva OLIVEIRA. <i>Estudos de Psicologia</i> Campinas 29(1) 23-31 janeiro - março 2012.	
TOTAL					12

Fonte: Autor, 2016.

Os artigos selecionados foram analisados na íntegra e organizados de acordo com os objetivos e conclusões, conforme pode ser observado nos gráficos e tabela abaixo:

Gráfico 1 – Base de Dados

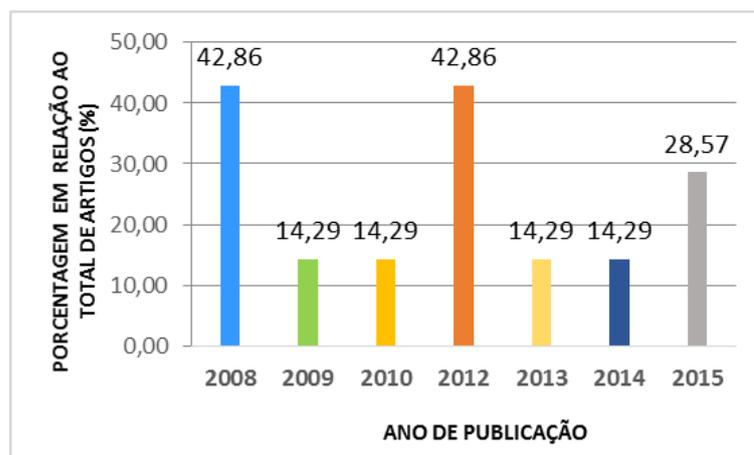
Fonte: Autor, 2016.

Para levantamento dos artigos a serem utilizados na pesquisa foram consideradas as Bases de Dados: Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Conforme é possível observar no gráfico, a maior parte de artigos relacionados ao tema *Terapia do Esquema* foram encontrados nas consultas realizadas no periódico CAPES, o que corresponde a 50% do total de publicações pesquisadas. Seguido de 41,67% de artigos encontrados na Base de Dados LILACS e apenas 8,33% encontrados na Base de Dados Scielo.

Tal levantamento pode ser atribuído ao fato do Portal de Periódico Capes se tratar de um metabuscador, que surgiu com o intuito de disponibilizar em um único site, no mesmo buscador, várias Bases de Dados. Responsável por agrupar e disponibilizar no Brasil, conteúdo científico de alta qualidade produzido a nível mundial. Atualmente o Portal conta com mais de 38 mil títulos completos, 123 bases referenciais, 11 bases voltadas unicamente a patentes, livros, enciclopédias e obras de referência, normas técnicas, estatísticas, além de conteúdo audiovisual (PORTAL CAPES, 2016).

Entretanto, apesar de tal dedução, é necessário uma análise mais aprofundada a fim de investigar tais relações, e levantar outras possíveis causas.

Gráfico 2 – Ano de Publicação

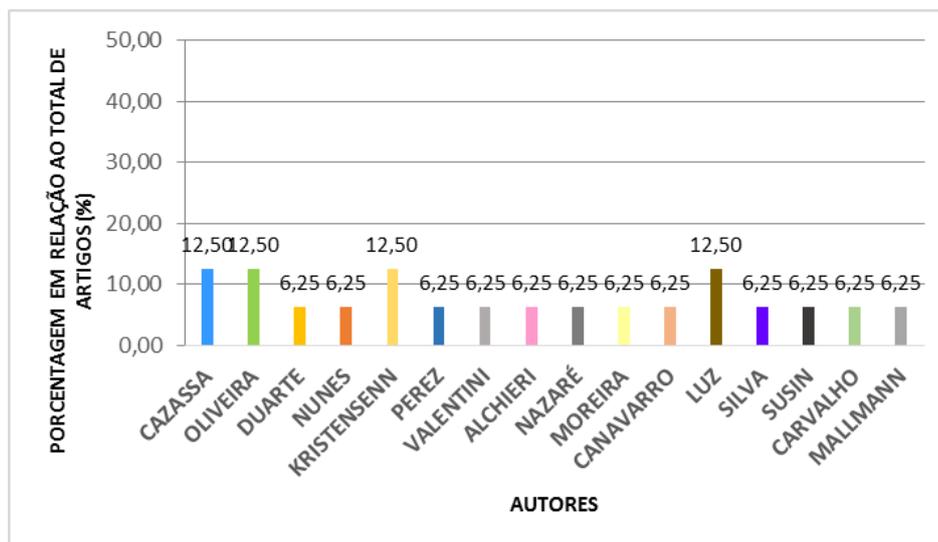
Fonte: Autor, 2016.

No que diz respeito ao ano de publicação dos artigos, observou-se um grande número de publicações no ano de 2008 (42,86%), seguida de quedas significativas nos anos de 2009(14,29%) e 2010(14,29%). Em 2012 houve um aumento expressivo(42,86%), seguido novamente de quedas nos anos seguintes, 2013 (14,29%) e 2014 (14,29%). Já em 2015 verificou-se aumento novamente, com 28,57% dos artigos publicados. Dessa forma observa-se certa regularidade de aumento seguido de quedas no que diz respeito às publicações dos artigos.

Não foram localizados dados ou informações fidedignas que justifiquem ou expliquem tal regularidade. Observa-se, entretanto, a realização de vários eventos relacionados a Terapia Cognitivo Comportamental seguindo o mesmo intervalo de dois anos. Dentre eles destaca-se o Congresso Brasileiro De Terapias Cognitivas – CBTC, realizado pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas a cada dois anos, tendo o último evento ocorrido no ano de 2015. E

Porém é necessário uma análise mais aprofundada a fim de investigar tais relações, e levantar outras possíveis causas.

Gráfico 3 - Autor



Fonte: Autor, 2016.

Outra análise realizada sobre os artigos pesquisados, diz respeito aos principais autores que desenvolveram trabalhos relacionados ao tema. Nesse sentido observa-se através do Gráfico 3, que os autores responsáveis por mais publicações foram: Milton José Cazassa, Margareth da Silva Oliveira, N. Christian Haag Kristensenn e Felipe Quinto da Luz.

Ao revisar os artigos é possível observar que CAZASSA e OLIVEIRA publicaram dois artigos em conjunto no período, um deles consiste em uma Revisão Bibliográfica no ano de 2008 com o objetivo de apresentar os principais trabalhos desenvolvidos na abordagem, avaliar o Questionário de Esquemas de Young e Identificar os principais Centros de Pesquisa envolvidos na produção científica a respeito do tema. E o outro corresponde a um estudo cujo objetivo foi validar a Versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young: Forma Breve, no ano de 2012.

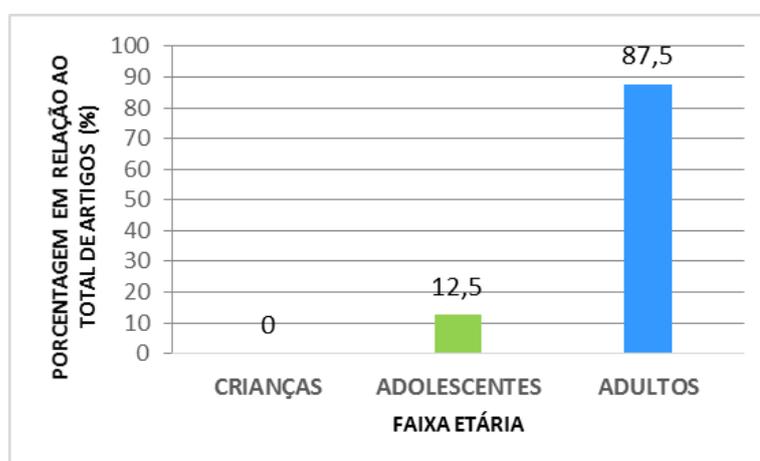
Outro autor que também publicou dois trabalhos relacionados a Terapia do Esquema no período foi KRISTENSENN. As duas publicações foram realizadas em conjunto com outros autores, a primeira consistiu em uma Revisão Sistemática da Literatura sobre o conceito de “Esquema Desadaptativo”, publicada em 2008; e a segunda teve como objetivo investigar os principais *esquemas/crenças disfuncionais*

e *esquemas iniciais desadaptativos* afetados no Transtorno de Estresse Pós-traumático, no ano de 2014.

Além destes, segue com o mesmo número de publicações autor LUZ, que em 2012 publicou um artigo cujo objetivo foi investigar as diferenças entre homens e mulheres ao responderem o Questionário de Esquemas de Young (YSQ – S2). E em 2013 publicou outro cujo objetivo consistiu em estudar *Distorções Cognitivas, Esquemas Iniciais Desadaptativos, Depressão, Ansiedade e Estresse* em Obesos Mórbidos, em comparação com pessoas consideradas com peso normal.

Assim tais autores são considerados referência em Terapia do Esquema, em virtude do desenvolvimento do maior número de pesquisas e publicação destas no período de 2006 a 2016.

Gráfico 4 – Faixa Etária



Fonte: Autor, 2016.

De acordo com o levantamento de dados observou-se que a maioria dos estudos, o que corresponde a 87,5% teve como público alvo a população adulta, seguido de 12,5% de estudo realizados com o público adolescente, e nenhum estudo realizado com o público infantil.

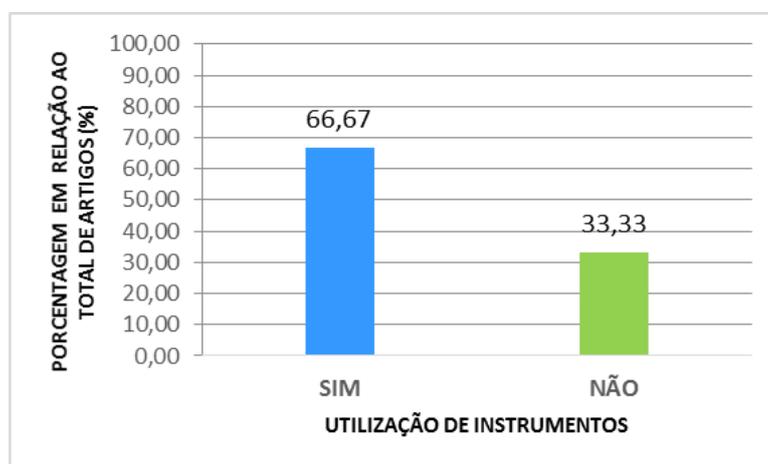
Ao observar os resultados é possível inferir que a não ocorrência de estudos sobre Terapia do Esquema com o público infantil, ocorre por conta deste tipo de terapia ser voltado sobretudo ao público adulto.

De acordo com Young (2008) a Terapia do Esquema foi desenvolvida com o objetivo de tratar pacientes com problemas caracterológicos crônicos, que não

estavam sendo resolvidos de forma adequada pela Terapia Cognitivo Comportamental. Tal abordagem terapêutica mostrou-se útil no tratamento de Depressão ou Ansiedade Crônicas, Transtornos Alimentares, problemas difíceis de casal e dificuldades duradouras na manutenção de relacionamentos íntimos satisfatórios. Também tem ajudado criminosos e evitado recaídas entre usuários de drogas e álcool.

Dessa forma observa-se que o perfil dos pacientes cujos tratamentos vem sendo realizados com base na Terapia do Esquema é composto principalmente por adultos e em sua minoria adolescentes.

Gráfico 5- Utilização de Instrumentos



Fonte: Autor, 2016.

Outro ponto observado no processo de revisão dos artigos é que a maioria deles, ou seja, 66,67% desenvolveu pesquisas através da utilização de Instrumentos. E apenas 33,33 % não utilizaram tais ferramentas, destes 50% realizaram uma Revisão Bibliográfica da Literatura e 50% uma Revisão Sistemática.

A Revisão Bibliográfica ou Revisão de Literatura (ou revisão narrativa) é indicada para investigar a produção científica já produzida e disponibilizada, e para (re) formulação de novas ideias e teorias, que integram conhecimento de variadas fontes a fim de direcionar o conhecimento almejado na pesquisa. Entretanto na opinião de alguns cientistas esse método costuma apresentar-se demasiadamente empírico, obscuro e ilógico, não dispondo de elementos que viabilizem sua reprodução e replicação (SEGURA-MUÑOZ et al., 2002 apud GOMES; CAMINHA, 2014).

Já o método de revisão sistemática da literatura baseia-se em dados científicos consistentes e critérios pré-determinados, com o objetivo de contribuir na escolha de pesquisas através do fornecimento de informações originais (SCHÜTZ; SANT'ANA; SANTOS, 2011 apud GOMES; CAMINHA, 2014).

Entretanto verificou-se que a maioria dos Estudos utilizou diferentes métodos, através dos quais fez uso de vários instrumentos a fim de atingir os objetivos propostos. Todos os instrumentos identificados nas pesquisas revisadas foram organizados e dispostos no quadro a seguir:

QUADRO 3 – Instrumentos Utilizados

PESQUISA	INSTRUMENTOS UTILIZADOS
Esquemas cognitivos e crenças mal-adaptativos da personalidade : elaboração de um instrumento de avaliação. Peres, Alexandre José De Souza Pasquali, Luiz 2011 -Universidade de Brasília, Brasília, 2008.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de um Instrumento de Avaliação de Esquemas Desadaptativos da Personalidade Personality Disorder Belief Questionnaire (DRESSEN e Cols. 2004.) • Personality Disorder Questionnaire (A. Beck & J. Beck, 1995).
Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência: Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência (ASI-R). Nazaré, Bárbara ; Moreira, Helena ; Canavarro, Maria Cristina 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (The Appearance Schemas Inventory – Revised) [ASI-R] (Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004) • Questionário de Perturbação da Imagem Corporal (The Body Image Disturbance Questionnaire) [BIDQ] (Cash, Phillips, Santos, & Hrabosky, 2004) • Inventário Clínico do Auto-Conceito [ICAC] (Vaz Serra, 1986)
Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. Milton José CAZASSA. Margareth da Silva OLIVEIRA. Estudos de Psicologia I Campinas I 29(1) I 23-31 I janeiro - março 2012.	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de dados sociodemográficos elaborado pelo autor • Young Schema Questionnaire (YSQ-S2)
Diferenças nos esquemas iniciais desadaptativos de homens e mulheres. Felipe Quinto da Luz , Paola Lucena dos Santos, Milton José Cazassa ,Margareth da Silva Oliveira . Revista Brasileira de Terapias Cognitivas . 2012.	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de Esquemas de Young - Forma Reduzida (Young Schema Questionnaire - YSQ-S2; Young, 2003)
Avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos: estudo psicométrico em alcoolistas. Jaqueline Garcia Da Silva ; Milton José Cazassa ; Margareth Da Silva Oliveira ; Gabriel Chittó Gauer. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 01 January 2012, Vol.61.	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de dados sociodemográficos elaborado pelo autor • Questionário de Esquemas de Young - Forma Reduzida (Young Schema Questionnaire - YSQ-S2)
Distorções cognitivas, esquemas iniciais desadaptativos, depressão, ansiedade e estresse em obesos mórbidos e pessoas com peso normal. Luz, Felipe Quinto Da Oliveira, Margareth Da Silva.2013	<ul style="list-style-type: none"> • Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) • Questionário de Dados Sócio-Demográficos e História Clínica elaborado pelo autor • Questionário de Distorções Cognitivas (CDQuest)/Questionário de Esquemas de Young – versão reduzida (YSQ-Short Form)

	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)
<p>Cyberbullying, estratégias de coping e esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes Mallmann, Caroline Louise Lisboa, Carolina Saraiva De Macedo 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de dados sociodemográficos elaborado pelo autor • Revised Cyberbullying Inventory (RCBI) (Topcu & Erdur-Baker, 2010) • Questionário de Esquemas para Adolescentes de Young (QEA) (Santos, Rijo & Pinto Gouveia, 2009; Young, 2015) • Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman, versão traduzida para o português por Savóia, Santana e Meijas (1996).
<p>Esquemas de personalidade mais prevalentes em indivíduos que praticaram crimes. Most prevalent drawing of personality in individuals who committed crimes Marseilly Carvalho Oliveira Rocha*Nilton S. Formiga**Ederaldo José Lopes***. Psic. Rev. São Paulo, volume 23, n.2.2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de dados sociodemográficos elaborado pelo autor • Questionário de Esquemas de Personalidade - forma reduzida: Adaptado e validado para o Brasil por Cazassa (2007)

Fonte: Autor, 2016.

Como é possível verificar através do Quadro 3, durante a revisão dos estudos observou-se grande variedade e quantidade de instrumentos e protocolos utilizados. Com base em tal informação infere-se que o alto índice de utilização de instrumentos nos estudos deve-se à necessidade da fidedignidade científica nas pesquisas voltadas à Terapia do Esquema, que fazem uso de tais instrumentos como uma ferramenta no processo de mensuração dos resultados.

Com base no exposto é possível verificar também a importância da realização de novas pesquisas no tema; que pela complexidade, variedade e quantidade de instrumentos, necessita da realização de estudos específicos que possam aprofundá-lo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos desenvolvidos sobre a Terapia Focada em Esquemas no presente trabalho, foi possível realizar as seguintes observações: No último ano houve um aumento no número pesquisas realizadas; alguns autores têm desenvolvido várias pesquisas sobre o assunto, tornando-se referências sobre este; os estudos em sua maioria são voltados à população adulta, entretanto já é possível identificar alguns realizados com o público adolescente; e a maioria dos trabalhos faz uso de instrumentos e protocolos para atingir os objetivos das pesquisas.

Tais indicativos demonstram crescimento no interesse científico no assunto, sobretudo em pesquisas voltadas para pacientes adultos com transtornos crônicos; entretanto há pouquíssimos estudos relacionados ao tema nas diferentes Bases de Dados pesquisadas. Além disso foi possível levantar as principais ferramentas hoje utilizadas no trabalho com Terapia do Esquema.

Consideramos fundamental salientar, contudo, a importância da realização de novos estudos que visem ampliar o conhecimento a respeito da Terapia do Esquema, bem como aprofundar pesquisas voltadas aos instrumentos e protocolos utilizados em seus tratamentos, sobretudo considerando sua possibilidade de aplicação e os resultados positivos obtidos em pacientes com transtornos psicológicos do Eixo I, incluindo transtornos de Humor, Ansiedade e uso excessivo de álcool e drogas.

REFERÊNCIAS

ADLER, A. **Social interest: A challenge to mankind** (J. Linton & R. Vaughan, Trans.). New York: Capri-corn Books. 1964 (originally published 1924) apud LEAHY, R.L. **Técnicas de Terapia Cognitiva**. Manual do Terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ALFORD, B. A., BECK, A. T. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed; 2000 apud CARVALHO, Sílvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Rev. Port. Med. Geral Fam.** Lisboa , v. 30, n. 6, p. 406-409, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000600010&lng=pt&nrm=iso> Acessos em: 18 nov. 2016.

ANDERSON, K.; RIEGER, E.; CATERSON, I. **A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects**. *J Psychosom Res.* 2006; 60: 245-52 apud CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 5, p. 187-195, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Nov. 2016.

ARNTZ, A.; KLOKMAN, J.; SIESWERDA, S. An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. **J Behav Ther Exp Psychiatry**. n. 36, p. 226-39, 2005 apud CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 187-195, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Nov. 2016.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977 apud CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Jul. 2016, 22:41.

BECK, A. T. Thinking and depression: 1. Idiosyncratic content and cognitive distortions. **Archives of General Psychiatry**, v. 9, p. 324-333, 1963 apud CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

BECK, A. T. Thinking and depression: 2. Theory and therapy. **Archives of General Psychiatry**, v. 10, p. 561-571, 1964 apud CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:18 nov. 2016.

BECK, A. T. **Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects**. Nova York, 1967 apud CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:26 jul. 2016.

BECK, A. T. Cognitive Therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press, 1976 apud LEAHY, R.L. **Técnicas de Terapia Cognitiva**. Manual do Terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BECK, A. T.; RUSH, A. J., SHAW, B. P.; EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982/1979 apud CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:18 nov. 2016.

BECK, A. T; EMERY, G. **Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective**. Nova York: Basic Books, 1985 apud CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2016.

BECK, A. T. Cognitive models of depression. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, vol.1, pag. 5-37, 1987 apud CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:18 nov. 2016.

BECK, A.T.; FREEMAN, A. et al. **Cognitive Therapy of Personality Disorders**. New York: Guilford Press, 1990 apud YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M.E. **Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo Comportamentais Inovadoras** / Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Majorie E. Weishaar; tradução Roberto Cataldo Costa. - Porto Alegre: Artmed, 2008.

CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:18 nov. 2016.

CALVETE, E.; ESTÉVEZ, A.; ARROYABE, EL.; RUIZ, P. The Schema Questionnaire – Short form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. **Eur. J. Psychol. Assess.** 21(2):p. 90-9, 2005 apud CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Terapia focada em esquemas: conceitualização e pesquisas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 5, p. 187-195, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:18 Nov. 2016.

CARVALHO, Sílvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa , v. 30, n. 6, p. 406-409, . 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21825173201400060010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2016, 20:28.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre. Editora Artes Médicas do Sul, 2000.

HEARST, N.; GRADY, D.; BARRON, H. Y. & KERLIKOWSKE, K. Pesquisas com dados existentes: Análise de dados secundários, estudos suplementares e revisões sistemáticas. Em: S. B. Hulley; S. R. Cummings; W. S. Browner; D. G. Grady & T. B. Newman. **Delineando a pesquisa clínica** (2a ed.) (pp. 225-244). Porto Alegre: Artmed, 2003 apud DUARTE, Aline Loureiro Chaves; NUNES, Maria Lúcia Tiellet; KRISTENSEN, Christian Haag. Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 4, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

HOFMANN, S. G.; ASNAANI A.; VONK I. J.; SAWYER A. T.; FANG, A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. **Cognit Ther Res.**;36(5); pag. 427-40, 2012 apud SILVA, Tatiana A. Bertulino da et al. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 64, n. 2, p. 160-168, June 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200160&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Nov. 2016.

KNAPP, P. **Terapia Cognitivo-comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed; 2004 apud SILVA, Tatiana A. Bertulino da et al. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. **J. bras.**

psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 160-168, June 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200160&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Nov. 2016.

KUYKEN, W.; FOTHERGILL, C. D.; MUSA, M.; CHADWICK, P. The reliability and quality of cognitive case formulation. **Behaviour Research and Therapy**, 43, 1187-1201, 2005 apud NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 3-36, dez. 2010. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 18 nov. 2016.

LAYARD, R. The case for psychological treatment centres. **British Medical Association**. Vol. 332. No. 7548, 2006 apud CARVALHO, Sílvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Rev. Port. Med. Geral Fam.** Lisboa , v. 30, n. 6, p. 406-409, dez. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000600010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

LAYARD, R. The depression report: a new deal for depression and anxiety disorders. London: Centre for Economic Performance, **London School of Economics and Political Science**; 2006 apud CARVALHO, Sílvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Rev. Port. Med. Geral Fam.** Lisboa , v. 30, n. 6, p. 406-409, dez. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732014000600010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

LAYARD, R.; CLARK D.; KNAPP M.; MAYRAZ G. Cost-benefit analysis of psychological therapy. **London: Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science**; 2007 apud CARVALHO, Sílvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Rev. Port. Med. Geral Fam.**, Lisboa, v. 30, n. 6, p. 406-409, dez. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732014000600010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2016, 23:12.

LEAHY, R. L. **Cognitive Therapy: Basic Principles And Applications**. Northvale, NJ:Aronson. 1996 apud LEAHY, R.L. **Técnicas de Terapia Cognitiva**. Manual do Terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEAHY, R.L. **Técnicas de Terapia Cognitiva**. Manual do Terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEDOUX, J. The emotional brain. New York: Simon & Schuster, 1996 apud YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M.E. **Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo Comportamentais Inovadoras** / Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Majorie E. Weishaar; tradução Roberto Cataldo Costa. - Porto Alegre: Artmed, 2008.

LEE, C.W.; TAYLOR, G.; DUNN, J. Factor Structure Of The Schema Questionnaire In A Large Clinical Sample. **Cognitive Therapy and Research**, 23: pag. 441-451. 1999 apud YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M.E. **Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo Comportamentais Inovadoras** / Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Majorie E. Weishaar; tradução Roberto Cataldo Costa. - Porto Alegre: Artmed, 2008.

LUDEMIR, F.M. **Desigualdades de Classe e Gênero e Saúde Mental nas Cidades**. *Physis*. 18(3); p. 451-467, 2008 apud QUADROS, Lenice de Castro Muniz de et al. Efeitos da mobilidade social na saúde mental de adultos: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 443-448, Fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141312320160002-00443&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Nov. 2016, 23:02.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo. **Saúde mental: Nova concepção, nova esperança**. Washington, D.C.,Genebra. 2001.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020**. Ginebra, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1>. Acesso em: 27 Jul. 2016, 22:52.

PERSONS, J. B.; ROBERTS, N. A.; ZALECKI, C. A.; BRECHWALD, W. A. G. Naturalistic outcome of case formulation-driven cognitive-behavior therapy for anxious depressed outpatients. **Behaviour Research and Therapy**, v. 44, p. 1041-1051, 2006 apud NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 3-36, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

PORTAL CAPES. Disponível em: <http://periódicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pcontent&alias=missão-objetivos&Itemid=102>. Acesso em: 28 de outubro de 2016

PORTUGAL. Ordem dos Psicólogos Portugueses. **Evidência Científica sobre**

Custo-Efectividade de intervenções psicológicas em Cuidados de Saúde.
Outubro 2011, p. 4.

RIJKEBOER, M.M.; BERGH, H.; BOUT, J. Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. **J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry**. 36, p.129-44, 2005 apud CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 187-195, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Nov. 2016.

RINALDI, D. L. Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. **Cien. Saude Colet**. 20(2):315-323, 2015 apud QUADROS, Lenice de Castro Muniz de et al. Efeitos da mobilidade social na saúde mental de adultos: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 443-448, Feb. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000200443&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Nov. 2016, 23:14.

SANTOS E. G., SIQUEIRA M. M. Prevalência dos Transtornos Mentais Comuns na População Adulta Brasileira: Uma Revisão Sistemática de 1977 a 2009. **J. Bras. Psiquiat.**, 59(3):238-46, 2010.

SCHMIDT, N.B.; JOINER, T.E.; YOUNG, J.E.; TELCH, M.J. **The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and The Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas**. *Cognitive Therapy and Research*, 19:295-321. 1995 apud YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M.E. **Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo Comportamentais Inovadoras** / Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Majorie E. Weishaar; tradução Roberto Cataldo Costa. - Porto Alegre: Artmed, 2008.

SCHÜTZ, G. R.; SANT'ANA, A. S. S.; SANTOS, S. G. Política de periódicos nacionais em Educação Física para estudos de revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria do Desempenho Humano**, Santa Catarina, v. 13, n. 4, p. 313-319, 2011 apud GOMES, I. S.; CAMINHA, I. O. Guia para estudos de revisão sistemática uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Revista da Escola de Educação Física**, Vol. 20, Nº. 1, 2014, págs. 395-411. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000200010&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 11 nov. 2016.

SEGURA-MUÑOZ, S. I.; TAKAYANAGUI, A. M. M.; SANTOS, C. B.; SANCHEZSWEATMAN, O. **Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde**. In: SIMPÓ-

SIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8, SIBRACEN, Ribeirão Preto (SP). Anais... Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 2002 apud GOMES, I. S.; CAMINHA, I. O. Guia para estudos de revisão sistemática uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Revista da Escola de Educação Física**, Vol. 20, Nº. 1, 2014, págs. 395-411. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000200010&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 11 nov. 2016.

WELBURN, K.; CORISTINE, M.; DAGG, P.; PONTEFRACCT, A.; JORDAN, S. The Schema Questionnaire – Short form: factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognit. Ther. Res.* 26 (4), p. 519-30, 2002 apud CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 187-195, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Nov. 2016.

WRIGHT, J.H.; BASCO, M.R.; THASE, M.E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. **Reinventing Your Life**. New York: Plume. p. 1994 apud CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M.E. **Schema therapy: A practitioner's guide**. New York, Guilford Press, 2003 apud CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 09-20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M.E. **Schema therapy: A practitioner's guide**. New York, Guilford Press, p. 436, 2003 apud VALENTINI, Felipe; ALCHIERI, João Carlos. Modelo clínico de estilos parentais de Jeffrey Young: revisão da literatura. **Contextos Clínic**. São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 113-123, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 18 nov. 2016.

YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M.E. **Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo Comportamentais Inovadoras** / Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Majorie E. Weishaar; tradução Roberto Cataldo Costa. - Porto Alegre: Artmed, 2008.

Termo de Responsabilidade Autoral

Eu **GEYSE DANIELLE NASCIMENTO DOS SANTOS**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título "**TERAPIA DO ESQUEMA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA PRODUZIDA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006 A 2016**", isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Aluno (a)