



IDENTIFICAÇÃO DE PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS EM ADOLESCENTES ESCOLARES

Ana Livia Amaral- *Graduada em Psicologia da Universidade Estadual de Minas Gerais – UEMG, unidade Divinópolis.*

Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza- *Docente do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Minas Gerais, Unidade Divinópolis.*

RESUMO

O pensamento automático é um constructo oriundo do modelo cognitivo que se refere aos pensamentos involuntários que surgem de maneira instantânea e não são sujeitos à avaliação crítica dos indivíduos. Eles geram impactos emocionais, fisiológicos e comportamentais nas pessoas, sendo por isso, importante alvo de estudo na psicologia cognitiva. Quando tais pensamentos são disfuncionais inúmeras desordens psíquicas podem ocorrer, havendo o desequilíbrio psicológico do sujeito. Identificar os pensamentos automáticos e de uma amostra de adolescentes escolares. Aplicação do Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos- IPANPA- em uma amostra de 70 adolescentes entre 13 e 16 anos, estudantes de uma escola pública de São Gonçalo do Pará. Constatou-se que a maioria dos participantes (88,6%) apresenta tendência média para pensamentos positivos e que as variáveis como sexo, idade e série escolar não apresentam diferença significativa. Os pensamentos automáticos exercem importante influência sobre a saúde psíquica dos sujeitos e por isso se entende ser necessário o fomento do estudo das potencialidades humanas.

PALAVRAS-CHAVE: Pensamento-Automático. Adolescente. IPANPA.

Introdução

Os pensamentos automáticos exercem grande influência sobre a saúde psíquica do sujeito. Conforme a perspectiva da terapia cognitiva desenvolvida por Aaron Beck eles estão intimamente relacionados ao acometimento de doenças psíquicas. Os pensamentos dos sujeitos estão eminentemente relacionados aos seus afetos e comportamentos, o que retrata sua grande



importância. A identificação de tais pensamentos, bem como de sua frequência e conteúdo, são fundamentais para intervenções que visem o bem estar psicológico do sujeito. (Beck, 2013).

Por entender a grande importância da avaliação dos pensamentos automáticos, foi desenvolvida uma pesquisa de campo, em uma escola pública no município de São Gonçalo do Pará, para mensurar os pensamentos automáticos mais frequentes entre os adolescentes, o que foi feito com a aplicação do instrumento IPANPA- Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos.

O presente estudo tem como objetivo avaliar os pensamentos automáticos em adolescentes por meio da perspectiva da Terapia Cognitiva Comportamental. Assim, a partir dos resultados desta avaliação sobre os P.A's. em adolescentes será possível novos aprofundamentos teóricos e novas formas de se pensar na intervenção na prática clínica de TCC com adolescentes.

A relevância de se estudar os pensamentos automáticos consiste na centralidade que tal conceito tem para a saúde psíquica do sujeito. Tais pensamentos, quando disfuncionais, geram inúmeros problemas comportamentais, psicopatologias e impactos na saúde mental no geral. Pelo reduzido número de instrumentos que avaliam os pensamentos dos adolescentes, nota-se o quanto tal público vem sendo negligenciado e necessita de um olhar atento da comunidade acadêmica.

O conhecimento técnico e sistemático de quais são os PA's dos adolescentes - propiciado pela aplicação do IPANPA contribui para o entendimento dos pensamentos das pessoas dessa faixa etária, o que, por sua vez, possibilitará futuras intervenções nesses sujeitos visando à saúde psíquica dos meninos e meninas, tendo por isso, enfoque teórico e prático.

Modelo cognitivo e Pensamento Automático

O modelo cognitivo foi proposto por Aaron Beck, que observou durante o manejo com seus pacientes depressivos que eles apresentavam padrões de cognições negativas referente ao self, aos outros e seu futuro. Ele percebeu que era possível elucidar os sintomas depressivos em termos cognitivos, considerando-os interpretações parciais dos eventos (Beck, 2013). O que ele



propunha era que os comportamentos negativos de seus pacientes depressivos adivinham de sua forma disfuncional de abstrair a realidade. A princípio, foi desenvolvido um modelo cognitivo para compreender a depressão e atualmente há modelos para explicar uma série de outras psicopatologias. A essa forma de conceber o ser humano deu o nome de Terapia Cognitiva –TC (Powell, Oliveira & Sudak, 2008).

O modelo cognitivo entende que a forma com que o sujeito compreende as situações é mais significativa que a realidade em si e que a percepção individual é responsável pela forma com que cada um abstrai os eventos a sua volta (Knapp; Beck, 2008). Tal concepção está relacionada ao que propunha os filósofos do estoicismo¹, como Epíteto, que dizia sobre como a maneira de atribuir significado às coisas gera impactos maiores que os fatos em si (Knapp; Beck, 2008). Também a tradição filosófica oriental, personificada na figura de Dalai Lama, figura central no Budismo, entende que quando se tem a capacidade de ter controle sobre a mente e sobre o comportamento, as aflições mentais não estarão presentes (Lama, 2000). Mas até então ninguém havia elaborado inteiramente uma teoria e prática que aludisse os comportamentos, as intervenções cognitivas e a emoção, como fez Aaron Beck, ao dar enfoque ao estudo dos processos conscientes (Knapp; Beck, 2008).

Tal modelo traz ainda outros conceitos, como a Tríade Cognitiva, que está relacionada à percepção individual das experiências. Ela se desenvolve nos anos iniciais do desenvolvimento e depende dos padrões de interação com as pessoas de referência (BECK, 2013). A tríade diz da forma com que o sujeito compreende a si mesmo, ao seu entorno e ao seu futuro-visão de self, visão de mundo ou visão dos outros e visão de futuro. A visão do self diz da maneira com que os sujeitos se veem. A visão dos outros ou a visão do mundo, reflete a tendência com que se abstrai o ambiente externo e a visão de futuro representa as aspirações que o sujeito tem para o que esta por vir. Outros conceitos são as crenças centrais, crenças intermediárias e pensamentos automáticos, diferentes níveis de cognição que se interrelacionam (Powell *et al.*, 2008). Sobre a eficácia dessa teoria e prática mencionada, ela é a linha psicoterápica com maior comprovação empírica, havendo mais de 300 ensaios clínicos que asseveram sua validade mediante análises controladas que comprovam sua eficácia (Powell *et al.*, 2008). Rangé *et al* (2007) acrescenta que as terapias cognitivocomportamentais são as que apresentam maiores índices de validade, e que

¹ Sistema filosófico fundado pelo grego Zenão de Cítio (342-270 a. C.) que tinha como ideal viver aceitando os sofrimentos e dominando os desejos, com o intuito de alcanças a indiferença diante dos acontecimentos (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2001).



o reconhecimento de seu êxito tem levado ao constante crescimento de popularidade e valorização.

O modelo cognitivo é explicado mediante três estruturas: as crenças centrais ou nucleares, as crenças intermediárias e os pensamentos automáticos - PA (Rangé, 2008). As crenças centrais são definidas como as convicções mais profundas e constantes do sujeito, sendo rígidas e estáveis, elas dizem respeito à tríade cognitiva e vão se formando desde as vivências da infância e se solidificando ao longo do processo de desenvolvimento. Elas podem ser funcionais ou disfuncionais, sendo que as disfuncionais, conforme o modelo de Beck se subdivide em crenças de desamparo, de desamor e de desvalor. Um exemplo de crença central é “eu sou incompetente” (Beck, 2013). Já as crenças intermediárias, intimamente relacionadas à anterior, são menos rígidas, envolvendo regras, atitudes e pressupostos, que abrangem suposições do indivíduo. A concepção de que “é terrível falhar” ilustra esse nível de crença (Neufeld & Cavenage, 2010). O pensamento automático, alvo do presente estudo, é tido como componente basilar do modelo cognitivo de Beck (Rangé, 2008). Ele pode ser descrito como um pensamento espontâneo que surge rápida e instantaneamente, sem que ocorra um julgamento prévio de sua validade e de sua veracidade, podendo surgir na forma visual, verbal ou em ambas. O PA ocorre quando se está vivendo alguma situação ou se recordando dela e estão presentes no cotidiano de qualquer indivíduo, tendo potencial para gerar mudanças significativas de afeto, comportamento e fisiologia. Ele ocorre a princípio em nível pré-consciente, podendo ser ativado em nível consciente mediante processo atencional, o que é capaz de gerar mudanças significativas de afeto e de comportamento (Neufeld & Cavenage, 2010).

Devido à brevidade do PA, é mais acessível identificar as emoções relacionadas ao pensamento do que o próprio pensamento, sendo a presença de emoções fortes um indício de que os pensamentos automáticos estão ativos. Conforme aponta Froeseler (2014), os PA's sofrem influências da tríade cognitiva.

Os PA's podem ser avaliados em relação à sua validade e à sua utilidade, podendo ser de três tipos. O primeiro é o pensamento distorcido e ocorre apesar das evidências contrárias, sendo o tipo de pensamento mais comum. Uma variação é quando ocorre o pensamento correto com a conclusão errônea, nesse caso ele é válido, mas com conclusão distorcida. Existe ainda o pensamento válido e disfuncional, que leva às alterações do afeto (BECK, 2013).

Ele pode ainda ser subdividido em PA's positivos e PA's negativos. Os primeiros incluem uma avaliação positiva do self, pensamentos funcionais e tríade cognitiva positiva,



sendo logicamente verdadeiros, representando a realidade (Froeseler, 2013). Já os segundos, são uma lente distorcida que dita que o sujeito perceberá os eventos a sua volta de forma disfuncional, sendo causadores de emoções desadaptativas, o que deixa a estrutura cognitiva contaminada com avaliações depreciativas. Os P.A's negativos levam a emoções disfuncionais e à ansiedade, além de impactos negativos no comportamento social (D'el Rey & Pacini, 2006).

Devido à grande influência nos comportamentos e emoções, os PA's estão intimamente relacionados à saúde psíquica dos sujeitos e ao surgimento de psicopatologias. Percebe-se que a posição dos teóricos sobre a relação entre P.A e saúde mental não é unânime. Enquanto Guilhardi e Abreu (2004) entendem que os pensamentos automáticos negativos levam aos transtornos mentais, Wright, Basco e Thase (2008) sugerem que o processo é inverso, ou seja, os transtornos psiquiátricos fazem com que os pensamentos automáticos sejam disfuncionais. Tais autores mencionam que inúmeros quadros clínicos têm como característica comum os pensamentos automáticos distorcidos. Froeseler (2013) concorda com tais teóricos ao mencionar que o comprometimento dos PA's leva a aceitação dos pensamentos disfuncionais como verdades absolutas e diz que os PA's de pessoas com psicopatologias são resultado do conteúdo cognitivo desadaptativo. De fato, percebe-se que, no transtorno da fobia social, por exemplo, o sujeito apresenta PA's que provocam ansiedade e interferem negativamente no comportamento pró-social, pois o paciente se sente em constante ameaça (D'el Rey & Pacini, 2006).

Encontra-se na literatura inúmeros instrumentos que se propõe a analisar o PA. Um deles é o Questionário de Pensamentos Automáticos - QPA-30 desenvolvido por Hollon e Kendall, em 1980. Conforme Pereira (2014) o QPA-30 avalia a constância com que os pensamentos automáticos relativos à depressão aparecem.

Existe também o *Automatic Thoughts Questionnaire – Positive* (ATQ-P), criado por Ingram e Wisnicki em 1988. Tal escala presta-se a avaliar especificamente os pensamentos automáticos positivos em adultos, mediante 30 itens compostos pelos seguintes fatores: avaliação positiva do self pelos outros, auto-avaliação positiva, funcionamento diário positivo e expectativas sobre o futuro. Tal instrumento é condizente com a tendência contemporânea de avaliar os fatores positivos em vez de se ater apenas aos negativos e patologizantes, o que é conhecido como psicologia positiva e foi desenvolvido por Seligman na década de 90 (Froeseler, 2014). Dentre as publicações nacionais foi encontrada a adaptação psicométrica transcultural da Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças– EAP, originalmente o



Children's Automatic Thoughts Scale – CATS, o qual avalia especificamente fracasso pessoal, ameaça física, ameaça social e hostilidade (Teodoro, Andrade & Castro, 2013).

Um instrumento recente que será utilizado na presente pesquisa é o Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos – IPANPA (Froeseler, 2014). Ele é de autorrelato e avalia a frequência com a qual adolescentes apresentam pensamentos positivos e negativos sobre si mesmo, sobre os outros e sobre seu futuro na última semana através de 60 itens. Ele embasa-se no modelo cognitivo e é um instrumento promissor na avaliação de pensamentos automáticos em adolescentes, tendo bom índice de fidedignidade (Froeseler, 2014).

A adolescência é um período importante do desenvolvimento humano marcado por mudanças físicas e hormonais, sendo um momento descobertas, conflitos, escolhas e incertezas, que exigem ressignificação e responsabilização. Inúmeros fenômenos subjetivos, familiares e sociais estão envolvidos nesse processo permeado por mudança e instabilidade (Papalia, 2010). Os sujeitos que estão nessa complexa fase do desenvolvimento processam, como qualquer outro, as informações de maneira ativa e respondem também de forma ativa aos estímulos ambientais, possuindo, pensamentos automáticos, que como dito anteriormente, podem ser funcionais ou disfuncionais e se relacionam ao acometimento de psicopatologias (Fernandes, 2012).

Fernandes (2012) realizou uma pesquisa sobre os PA's dos adolescentes em que avaliou os pensamentos automáticos o ajustamento mental dos mesmos. Conforme tal autor, esse público, assim como as crianças, estão mais sujeitos às interpretações distorcidas de situações do cotidiano devido à falta de maturidade que apresentam. Nessa fase da vida o adolescente permanece com seus PA's disfuncionais desenvolvidos na infância e ainda se depara com questões peculiares à sua fase, como a ameaça social e a visão negativa de si, sendo um período crítico para o desenvolvimento do sujeito.

A pesquisa apresentou em seus resultados que adolescentes do sexo feminino apresentam mais pensamentos disfuncionais que os da mesma idade do sexo masculino. Segundo Fernandes (2012), as meninas apresentam mais orientação negativa para o problema, duvidam de sua competência e habilidade para solucionar os problemas e necessitam de mais aprovação, e por isso estão mais sujeitas a serem acometidas por aflições mentais, principalmente as relacionadas à autoestima e autoconceito. A pesquisa observou ainda que adolescentes com pensamentos disfuncionais de hostilidade possuem dificuldades pró-sociais e que aqueles com pensamentos



disfuncionais de ameaça social apresentam isolamento social e agressividade, tendo avaliação mais negativa da satisfação com a vida.

Uma outra importante consideração é que os PA's funcionais se relacionam de forma positiva com o adequado ajustamento psicológico do indivíduo e com a satisfação de vida e que aqueles que são disfuncionais se relacionam de forma negativa com tais conceitos (Fernandes, 2012).

O presente trabalho tem como objetivo a identificar os pensamentos automáticos negativos e positivos de adolescentes de uma escola pública do interior de Minas Geria.

MÉTODO

Participantes

Participaram desse estudo 70 adolescentes, estudantes da Escola Estadual Benedito Valadares, localizada na cidade de São Gonçalo do Pará. A idade dos participantes variou entre 13 e 16 anos ($M=14,31$; $DP=0,77$). Destes, a prevalência foi de alunos com 14 anos ($n=32$). A maioria dos participantes é do sexo feminino, o equivalente a 54,3% da amostra ($n=38$). Na variável série, há prevalência dos alunos da oitava (80%, $n=56$). A amostra foi constituída por conveniência tendo como critérios a etapa de escolaridade, nível básico de leitura e escrita e consentimento livre e esclarecido do próprio participante e do responsável.

Instrumento

Foi aplicado o Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos – IPANPA (FROESLER, 2014), um instrumento de autorrelato com 60 itens que avalia a frequência com que os adolescentes apresentaram pensamentos automáticos negativos e positivos na última semana, sendo eles tem sobre si mesmo, sobre os outros e sobre seu futuro.

Procedimentos de coleta de dados

Após autorização da coordenação da escola, foi entregue aos alunos o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo1) Aqueles alunos que tiveram sua participação



autorizada pelos pais ou responsáveis foram submetidos ao Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos – IPANPA (FROESELER, 2014). A aplicação foi feita em grupos com uma média de 9 alunos, com duração aproximada de 10 minutos.

Procedimentos de análise de dados

O pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* (versão 15,0) foi usado para tabular e realizar as análises dos dados. Utilizaram-se estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão, distribuição de frequência), principalmente, para caracterização da amostra. As médias dos escores foram comparadas por gênero a partir de um Teste T de *Student*. Em seguida foram computadas as médias do IPANPA, que também passaram por Teste T de *Student* para comparação entre grupos.

Procedimentos éticos

Foram adotadas conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução do Conselho Federal de Psicologia número 016/2000, todos os procedimentos éticos legais para pesquisas com seres humanos. Submetido ao comitê de ética da Universidade Estadual de Minas Gerais, com parecer aprovado de número: 1.450.384.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da aplicação do IPANPA revelaram uma pontuação média de 75,8 pontos (DP=17,59) e mediana de 76 pontos. A pontuação mínima foi de 32 e a máxima de 125 pontos. A partir da análise dos resultados foi possível constatar que 62 adolescentes da amostra apresentaram predominância de pensamentos com fator positivo, o que corresponde a 88,6% da amostra. Tais sujeitos são 54,8% do sexo feminino (n=34) e

45,2% do sexo masculino (n=28). Quanto ao período escolar, 17,7% pertencem à 7ª série, enquanto 82,3% à 8ª série. Nesse sentido é importante mencionar que não se pode inferir que tal diferença estatística diz da melhor qualidade dos PA's de sujeitos da 8ª série, pois, acredita-se que tal discrepância esteja atribuída à característica da amostra, escolhida por conveniência,



onde 80% são alunos da 8ª série. Já em relação à idade, 6,5% dos estudantes possuem 13 anos, 33,9% 14 anos, 46,7% 15 anos e 12,9% 16 anos. Aqui, entra-se no mesmo mérito do item anterior, pois devido ao número da amostra não se pode chegar à conclusão de diferenças significativas de idade.

Entre os itens com fator positivo que se destacaram na amostra, menciona-se a assertiva 6 “consegurei um bom emprego”, onde 51,4% dos entrevistados disseram que “passou muitas vezes pela minha cabeça”. O item 53, “meus pais gostam de mim”, também se destacou na análise comparativa, onde 50% dos sujeitos marcaram que “não saiu da minha cabeça”. Já a frase seguinte, “serei um (a) bom (a) pai/mãe para meus filhos” recebeu 52,9% das marcações em “não saiu da minha cabeça”, o que é significativo.

O fato de adolescentes mencionarem baixa frequência –não passou pela minha cabeça– nos itens de negatividade também diz de uma boa adaptação e de pensamentos automáticos positivos. Por exemplo, o item 28 do IPANPA avalia o fator negatividade por meio da afirmativa “meus pais iram sofrer uma tragédia”, que se caracteriza como um P.A. disfuncional. Tal item foi marcado por 75,7% de adolescentes como “não passou pela minha cabeça”. O item 36, que avalia o mesmo fator do anterior, também teve uma frequência alta comparada com o restante, onde 74,3% adolescentes marcaram negativamente para terei um emprego ruim. Já o item 55 do instrumento utilizado demonstrou que 71,4% da amostra não pensaram nas últimas semanas “serei sempre pior que os outros”.

Apenas 11,4% da amostra apresentou preponderância de pensamento negativo. Deste grupo, 50% são do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Em relação ao período escolar, 12,5% são da 6ª série, 25% da 7ª série e 62,5% da 8ª série. Sobre a idade, identificou-se que 25% possuem 13 anos, 37,5% possuem 14 anos, e 37,5% 15 anos.

Entre os pensamentos automáticos negativos dos adolescentes, observou-se que alguns deles foram preponderantes na amostra analisada. São eles o item 7 “As pessoas não são confiáveis”, considerados por 22,9% da amostra como “não saiu da minha cabeça”, bem como a assertiva 23 “dou mais valor aos outros do que a mim mesmo”, mencionada por 25,7%.

Ainda sobre a análise de PA's negativos, averiguou-se que algumas proposições que avaliam fatores positivos dos pensamentos automáticos foram marcadas como “não passou pela minha cabeça”, o que pode dizer de pensamentos disfuncionais dos adolescentes. São elas a assertiva “serei uma pessoa saudável no futuro” - item 9, mencionada por 20% dos adolescentes,



“terei bons (boas) amigos (as) no futuro” - item 24, marcado por 21,4% e “consigo fazer bem várias coisas” - item 59, assinalado por 17,1% dos sujeitos.

Foi utilizado o teste T para a comparação entre sexos, e não houve diferença significativa ($t=0,110$; $p>0,05$). Logo, depreende-se que a variável sexo não apresentou relevância em relação ao conteúdo dos pensamentos automáticos dos adolescentes. O mesmo ocorreu com as variáveis idades e série escolar, onde não se identificou diferença significativa. Na amostra submetida ao IPANPA as variações referentes ao sexo mostraram-se insignificantes, o que vai de encontro aos dados encontrados por Froeseler (2014), que também não encontrou diferenças estatísticas entre os sexos. Já Fernandes (2012) em sua pesquisa feita em Lisboa, Portugal, encontrou que os adolescentes do sexo feminino possuem maior quantidade de pensamentos disfuncionais que os da mesma idade do sexo masculino.

Tabela 1. Conteúdo de PA's dos adolescentes

IPANPA	N	M
Pensamentos Positivos	62	88,6
Pensamentos Negativos	8	11,4

Conforme a *Tabela 1* 88,6% dos adolescentes apresentou preponderância de PA's positivos e 11,4% de PA's negativos. Tais resultados dizem de uma tendência média para os pensamentos automáticos com fator de positividade. Isso não exclui que aqueles sujeitos com predomínio de PA positivo, tenham PA negativo, já que, como mencionado anteriormente, os PA's são inerentes ao ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se então, a relevância da avaliação dos pensamentos automáticos dos sujeitos, pois a análise de tais pensamentos, que tem impactos emocionais, fisiológicos e comportamentais, pode prever sobre a saúde psíquica do sujeito e possíveis psicopatologias. A avaliação do PA possibilita ainda um conhecimento mais amplo do sujeito, a instrumentação de intervenções, a elaboração de estratégias e também a prevenção de agravos. Podendo assim o profissional adotar um olhar mais amplo do sujeito, assim como da instrumentação de



intervenções, a elaboração de estratégias e também a prevenção de agravos. Tais fatores trazem contribuições à psicologia como um todo e à psicoterapia clínica.

Sugere-se com a partir desta pesquisa que novos estudos sejam feitos para que mais instrumentos possam ser criados para identificar cognições negativas e positivas em adolescentes, assim como novas intervenções que possam beneficiar diversos profissionais das diversas áreas. A adolescência necessita de estudos que possam compreender este sujeito em sua totalidade, explorando seu universo cognitivo, emocional e comportamental.

Percebe-se a potencialidade com que os PA's positivos podem beneficiar o sujeito e lhe proporcionar uma vida saudável, o que vai de encontro ao proposto pela psicologia positiva e diz da necessidade de haver interesse nos aspectos positivos do ser humano e também pelos elementos capazes de fomentar a saúde psíquica do sujeito. As potencialidades podem ser reconhecidas e reforçadas assim como as dificuldades dos adolescentes que precisam ser trabalhadas por meio do uso de estratégias de enfrentamento e educação cognitiva e emocional.

REFERÊNCIAS

Beck, J. (2013) **Terapia cognitiva comportamental: teoria e prática**. 2. Ed. – Porto Alegre, Artmed. 411 p.

D'el Rey, G. J. F. & Pancini, C. A. (2006) Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: Modelos e técnicas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 11 (2).

Fernandes, P. M. J. M. (2012) **A relação entre P. A., (Des) ajustamento psicológico e (in) satisfação com a vida na adolescência** 89 f. Tese (Mestrado) - Núcleo de psicoterapia cognitivo-comportamental e integrativa da Universidade de Lisboa- Portugal.

Froeseler, M.V. G. (2014) **Construção e avaliação de propriedades psicométricas iniciais. do Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos para Adolescentes (IPANPA)**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.



Froeseler, M. V. G, Santos, J. A. M. & Teodoro, M. L. M.(2013) Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, Belo Horizonte, 9 (1), 14-35

Guilhardi, H. J. & Abreu, C. X (2004) **Terapia comportamental e cognitivoComportamental: Prática clínica**. São Paulo, Roca. 495 p.

Japiassú, H. &Marcondes, D. (2001) **Dicionário Básico de Filosofia**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. 212 p.

Knapp, P., & Beck, A. T. (2008) Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 30 (2), 115-132

Lama, D. (2000) **Uma ética para o novo milênio**. São Paulo, Sextante. 124 p.

Neufeld, C. B. & Cavenage, C. C (2010). Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivocomportamentais. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, Rio de Janeiro, 6 (2).

Papalia, D., Olds, S. W. & Feldman, R. D (2010). **O mundo da criança: da infância à adolescência**. 11ª edição. Porto Alegre, AMGH, 595 p.

Pereira, I. M., Matos, A. P. & Azevedo, A. (2014). Versão portuguesa do questionário de pensamentos automáticos-revisto: relação com sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia Saúde e Doença**.Rio de Janeiro, 15 (1)

Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R. & Sudak, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 30 (2).



Rangé, B. P., Falcone, E. M. O. & Sardinha, A. (2007). História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, Rio de Janeiro, 3 (2).

Teodoro, M., Andrade, A. A. & Xastro, H. A. M. (2013) Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças e Adolescentes (EAP): adaptação e propriedades psicométricas. **Psico-USF**.

Bragança Paulista, 18 (1), 89-98.

Wright, J. H., Basco, M. R. & Thase, M. F. (2008). **Aprendendo a terapia cognitivacomportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre, Artmed, 219 p.