

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA LUEDNA FELIPE SILVA

**A REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DE  
SINTOMAS ANSIOSOS PRESENTE NO TAG PELO VIES DA TERAPIA  
COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

JUAZEIRO DO NORTE

2024  
MARIA LUEDNA FELIPE SILVA

**A REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DE  
SINTOMAS ANSIOSOS PRESENTE NO TAG PELO VIES DA TERAPIA  
COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, em cumprimento às exigências para  
obtenção de grau de Psicólogo.

**Orientador:** Me. Silvia Morais de Santana  
Ferreira

JUAZEIRO DO NORTE  
2024  
MARIA LUEDNA FELIPE SILVA

**A REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DE  
SINTOMAS ANSIOSOS PRESENTE NO TAG PELO VIES DA TERAPIA  
COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, em cumprimento às exigências para  
obtenção de grau de Psicólogo.

**Orientador:** Me. Silvia Morais de Santana  
Ferreira

Data de apresentação:

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: (Me. Silvia Morais de Santana Ferreira)

Membro: Dra. Flaviane Cristine Troglio da Silva - UNILEÃO

Membro: Me. Marcos Teles do Nascimento - UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE  
2024

# A REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DE SINTOMAS ANSIOSOS PRESENTE NO TAG PELO VIES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Maria Luedna Felipe Silva<sup>1</sup>  
Silvia Morais de Santana Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

Destacando a regulação emocional como uma estratégia psicoterápica, que configura o modo como as reações ansiosas podem ser identificadas, compreendidas e adaptadas, essa pesquisa conduz a possibilitar que o indivíduo responda aos estímulos ansiosos de modo mais funcional. O presente trabalho elucida como a referida estratégia de enfrentamento pode servir no tratamento para sintomas ansiosos, este que se caracteriza por ansiedade e medo excessivo e paralisante frente a diversos contextos e eventos. O objetivo deste trabalho foi alcançado mediante a pesquisa bibliográfica, do tipo qualitativa e descritiva, consistindo na utilização de artigos acadêmicos e livros que colaboram com a temática abordada nesse estudo, encontrados em bases de dados eletrônicas. O presente estudo evidenciou que a regulação emocional pode auxiliar de maneira eficaz como estratégia para viabilizar o enfrentamento de sintomas e comportamentos ansiosos.

**Palavras-chave:** Regulação emocional, ansiedade, emoções.

## ABSTRACT

The abstract should outline the purpose, method, results and conclusions of the paper. The order and the extent of these items depend on the type of resume (informative or indicative) and the treatment that each item is given in the original document. The abstract should be preceded by the document reference, except for summary inserted in the document itself. The summary should consist of a sequence of concise sentences, statements and no enumeration of topics. It is recommended to use single paragraph. The first sentence should be significant, explaining the main theme of the document. Next, you should indicate the information on the category of treatment (memory, case study analysis of the situation etc.). You should use the verb in the active voice and the third person singular. The keywords should appear just below the short, preceded by the expression Keywords :, separated by point and also completed by point. Should be avoided: a) symbols and contractions that are not currently in use; b) formulas, equations, diagrams etc., that are not absolutely necessary; when your job is essential, set them the first time they appear. As its extension the abstract should be 150-250 words.

**Keywords:** Minimum three. Maximum of five. Separated by point.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: luednafelipepsi@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: silviamorais@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

Estudos científicos apontam que a desregulação emocional é uma característica fortemente presente na grande maioria das pessoas. Gross (2013) destaca que diante da existência de um mecanismo patológico, a regulação emocional produz mudanças psicológicas, o que a torna imprescindível para o contexto clínico.

O DSM-5-TR (2022) destaca a ansiedade como um conjunto de transtornos que, embora se diferenciem em cerca de nove tipos de classificação, geralmente apresentam dois sintomas especificamente em comum: o medo, que se apresenta como resposta à iminência de ameaça real ou hipotética, e a ansiedade, que se diferencia do medo por se tratar de uma precipitação que gera excitabilidade fisiológica e de pensamentos frente a perigos futuros. Ambos conduzem o paciente a um comportamento de luta, fuga e esquiva.

Um sentimento desagradável e excessivo de medo, apreensão, caracterizado por tensão oriunda de uma antecipação a um perigo, passando a ser patológico quando a sua proporção se excede em relação ao estímulo observado o que se espera em determinada faixa etária, de que modo interfere na funcionalidade de vida e quais impactos emocionais ocasionam no indivíduo ou naqueles que o circundam, podendo então ser percebido o que difere uma ansiedade normal de uma ansiedade patológica a partir do marcador de duração dos efeitos e sintomas não sendo derivados de outros quadros psiquiátricos tais como: depressão, transtornos do desenvolvimento, *etc.* (CASTILLO *et al.*, 2000).

Bem mais que a expressão “fiquei tão emocionada com aquela cena do filme”, “que aventura, foi emocionante este passeio” comumente usadas podem demonstrar, as emoções são um resultado evolutivo das espécies. As emoções básicas: alegria, tristeza, surpresa, medo, raiva e nojo, constata-se que, a nível universal, toda pessoa já as sentiu e expressou de algum modo, em algum momento da vida e isso se deu de modo natural e espontâneo, sem a necessidade de receber treinamento para manifestá-las (MIGUEL, 2015).

Ao longo da história da humanidade, ocorrem situações que exigem estratégias de enfrentamento, e em se tratando de pessoas ansiosas, o desenvolvimento de habilidades capazes de regular as emoções pode melhorar as relações sociais, bem como o estado de humor, oferecendo oportunidade de educar-se emocionalmente, a partir de uma conscientização das emoções.

Lidar com o que se sente, identificar, compreender e regular emoções se torna imprescindível na busca de atenuar sintomas ansiosos e reduzir o nível de estresse. Entender questões relativas que permeiam essa pauta, identificar o que há de relevante na literatura acerca

de estratégias de enfrentamento e desenvolvimento de habilidades se torna preponderante na busca que norteia o interesse em desenvolver esta pesquisa exploratória, no intuito de encontrar resposta para a seguinte questão: Como as estratégias de regulação emocional podem ser usadas para o tratamento de sintomas ansiosos presente no TAG pelo viés da terapia cognitivo comportamental?

O que fundamenta o interesse em desenvolver o presente trabalho são implicações levantadas a partir de experiências em estágio clínico, onde foi identificada desregulação emocional em pacientes atendidos com sintomas ansiosos, por anseios em identificar estratégias educativas que promovam o desenvolvimento emocional saudável e novas habilidades, afinal, estímulos internos e externos ao organismo, situações em diferentes contextos fornecidas pelas emoções, ocasionam impactos proeminentes nos indivíduos.

O interesse em avançar no estudo parte também de um olhar atento a pessoas ansiosas do convívio pessoal, o que move empenho em busca de alavancar e aprofundar a aprendizagem acerca da temática, beneficiando o meio social, afinal, é através dele que há interações comunicativas e expressivas, e são as emoções que dão textura às relações, capazes de contribuir favoravelmente para com a sociedade.

Este trabalho pode fomentar interesse acadêmico em outros pesquisadores. Compreender como estratégias de regulação emocional podem evitar sofrimento pessoal, manter a saúde física e psíquica e assegurar qualidade nos relacionamentos familiares, amorosos, sociais e profissionais, pois os efeitos provocados pela falta de habilidade social e desajuste de conduta normativas ocasionam consideráveis prejuízos, gerando conflitos e desprazer, de modo que não nos interessa a anulação de emoções, e tão pouco recorrer a comportamentos compensatórios, elevando assim a importância de reconhecer e acolher o que se sente, perceber e valorizar o que o outro sente e, sobretudo, saber o que fazer dessas emoções (GONDIM; BORGES-ANDRADE, 2009).

O presente artigo tem como objetivo central busca explorar os meios disponíveis para a regulação emocional e, ao final da leitura, o leitor será capaz de compreender a regulação emocional e suas consequências no indivíduo; entender de que forma a ansiedade afeta a regulação emocional e encontrar um mapeamento das principais estratégias de regulação emocional usadas no enfrentamento da ansiedade e seus impactos nos sintomas ansiosos.

## **2 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do trabalho, foi realizada pesquisa bibliográfica através de uma revisão da literatura por meio de livros, periódicos, sites, artigos monográficos, buscas através do Google Acadêmico e Scielo.

A pesquisa é de natureza qualitativa, exploratória descritiva, que, conforme Marconi e Lakatos (2002), tem como interesse analisar e interpretar informações condizentes com a temática. Recorreu-se aos descritores: “regulação emocional”, “emoções” e “sintomas ansiosos”. Como critério de inclusão foram selecionados artigos, revistas, livros e dissertações que estejam descritos em português ou inglês, contando com um período de 10 anos de publicação, excluindo trabalhos nos quais não houvesse convergência com o objetivo do desenvolvimento do tema.

### **3 REGULAÇÃO EMOCIONAL: DENIÇÕES E AVANÇOS CONCEITUAIS**

Com origem na história evolutiva das espécies em função do seu caráter adaptativo e decisivo à sobrevivência, as emoções também podem ser extremamente desadaptativas. Isso porque ainda que possua características inatas e determinadas biologicamente, elas podem adquirir novos formatos e diferente manifestação expressiva a partir da realidade de cada pessoa, observando as diferentes culturas e normas sociais (MENDES, 2015).

Assim, definir o que é emoção para autores como Gross (2015) é uma tarefa praticamente impossível, devido a sua complexidade expansiva. Contudo, avanços científicos das últimas décadas permitiram, uma certa anuência em alguns pontos definidores do que é uma emoção. Leahy, Tirsch, Napolitano (2013) pontuam que filósofos como Epíteto, Cícero e Sêneca definiam as emoções como experiências que desestabilizava o homem e controla as suas decisões. Darwin interessou-se também pelas emoções ao criar a psicologia comparativa das emoções, foi por meio de suas descobertas que foi possível identificar expressões emocionais universais como o medo, a alegria, nojo, raiva. Expressões faciais e corporais denunciam catalogadas em fotografias eram encontradas em diferentes espécies animais e humanas, entre diferentes etnias (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013), desse modo, pode-se entender que a regulação emocional é a capacidade de um indivíduo compreender as próprias reações emocionais e identificar e selecionar situações da realidade sem permitir ser afetado de forma intensa e negativa, por tanto, trata-se do habito de evitar colocar energia excessiva em aspectos específicos ou eventos levando o indivíduo a reagir com assertividade frente as situações, manejando adequadamente sentimentos e emoções.

Para Miguel (2015), as emoções são expressões de um ato motor, de natureza motivacional, desencadeado por sensações decorrente de estímulos sensoriais, e que conseqüentemente provoca alterações fisiológicas. Assim, o organismo mapeia e interpreta os fatos ambientais e aciona um alerta que inicialmente prepara, posteriormente e coloca a dar uma resposta.

Muitas vezes a resposta dada é disfuncional, internamente prejudicial, levando pessoas a recorrerem a compensações ou então anula-la. A medida em que as emoções tomam uma densidade maior, o sujeito também pode buscar uma compensação prejudicial a si mesmo, é quando há um uso abusivo de álcool, cigarro, sexo, não saber lidar com a raiva, a tristeza, o medo geram comportamentos autodestrutivos o que pode afasta-lo de seus objetivos e atividades pessoais, bem como do convívio social, produzindo agitação, muitas vezes a estratégia compensatória se apresenta como forma evitativa, ruminação, compulsão alimentar, esquiva, isolamento (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013).

Desse modo, o autor define a desregulação emocional como a dificuldade de lidar com as experiências emocionais, podendo de se manifestar de três modos: indesejados, intrusivas, opressora ou problemática, resultando em sintomas ansiosos sejam eles pânico, terror, senso de urgência. Damasio (2011) apresenta em seu estudo a ideia de que para haver funcionamento das emoções há o envolvimento complexo de reações químicas e neurais que formam um padrão diferente do habitual, da linha de base do organismo havendo uma grande excitabilidade e reações fisiológicas bastante expressivas como é o exemplo da explosão de raiva ou o tremor em todo o corpo em função da ativação do medo.

Estudos acerca das bases neurais das emoções, apontam que as recompensas (prazer, satisfação) e punição (desgosto e aversão) tem sido caracterizado em circuitos encefálico específicos, o primeiro estando diretamente ligado aos feixes prosencefálico medial nos núcleos lateral e ventromedial do hipotálamo, gerando conexão com o septo e a amígdala e também algumas áreas do tálamo e os gânglios (DAMASIO, 2011).

O centro de punição por sua vez é identificado na área cinzenta central que rodeia o aqueduto cerebral de Sylvius no mesencéfalo, estendendo-se às zonas periventriculas do hipotálamo e tálamo, relacionando-se também à amígdala e ao hipocampo e a porções mediais do hipotálamo e laterais da área tegmental do mesencéfalo (GUYTON; HALL, 2006).

Características externas podem ser percebidas como dilatação das pupilas, sudorese e taquicardia o que auxilia na identificação por meio da observação de especificidades como as já mencionadas e também o sorriso no prazer, as sobrancelhas cerradas na raiva, o choro na

tristeza embora universais a expressão das emoções podem sofrer influências culturais (DAMASIO, 2011).

As emoções, portanto, podem influenciar a cognição, o comportamento e a motricidade comumente confundidos com humor podendo, contudo, ocorrer e se intensificar durante um estado de humor bem como são capazes de gerar alteração no estado de humor de um indivíduo dificultando a modulação em muitos casos, surgindo e se manifestando em sequência ao longo do tempo (GUYTON; HALL, 2006).

A mencionada sequência se dá como sinalizadora emocionalmente e provém do ambiente desencadeando um processo atencional ao estímulo emocionalmente significativo e posteriormente passa-se a avaliação do estímulo, que conseguinte se constitui como um significado da emoção. Assim, aponta que é possível uma resposta emocional modificar situações gerando diferente efeito cognitivos, comportamental e experienciais no indivíduo sendo, portanto, capaz de modificação (DAMASIO, 2011).

O modelo modal de Gross segundo Carvalho e Lemos (2023) é ampliado para o modelo de processo, destacando pontos de resposta emocional pode ser submetido a uma regulação, o que é o interesse do presente estudo é destacar quais os métodos nesse processo multifacetado e quais suas importantes contribuições clínicas observando o objetivo da pessoa diante do contexto eliciador emocionalmente tornando-se o ponto de referência de avaliação e direcionamento para o comportamento futuro (KRING *et al.*, 2009).

Desse modo “a seleção de situação, a modificação da situação, o engajamento atencional e a reavaliação cognitiva fazem parte deste primeiro subtipo que são os antecedentes da resposta emocional e a modulação da resposta” (CARVALHO; LEMOS, 2023 p. 86), são os componentes do modelo modal das emoções. Desse modo, as emoções evocam a identificação de específicas relações do organismo com o ambiente e também outros organismos, preparando-o para a emissão de respostas.

Toda emoção vai ser útil e benéfica se regulada. Sendo, portanto, necessário análise do contexto para que se possa classificar as diferentes reações fisiológicas que podem surgir em situações diversas. Assim, as estratégias de regulação emocional são classificadas em situacional (seleção da situação e a modificação), a cognitiva (reavaliação e engajamento atencional) e as comportamentais como a modulação da resposta (MOODIE *et al.*, 2020). Para os referidos autores, o controle emocional é algo aprendido ainda que nos primeiros anos de vida, através do convívio social e da educação recebida.

Carvalho & Lemos (2023), destaca que a regulação emocional não é inibir sentimentos, afinal, não há formas de fazer desaparecer as manifestações emocionais, contudo, é possível

modular, aprender a administrar as emoções mais intensas e educar como expressá-las apropriadamente. Os autores destacam que quanto mais prática, mais fácil é de manifestações emocionais mais ponderada e consciente.

#### 4 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA E DESCRIÇÕES SINTOMATOLÓGICAS E CARACTERIOLÓGICAS

A ansiedade é inerente a um sistema complexo que visa garantir a sobrevivência humana (LEAHY, 2021) envolvendo aspectos cognitivos, afetivos, fisiológicos e comportamentais, estimulado por situações reais ou imaginária de baixa probabilidade e que escapa ao controle humano. Quando os sintomas cognitivos são excessivamente disfuncionais estaremos falando de Transtorno de Ansiedade. Para identificar o nível de comprometimento cognitivo faz-se necessário observar critérios diagnósticos especificados no DSM-5-TR, logo abaixo, apresento os critérios mais gerais, considerando que o que difere um transtorno de outro é a persistência periódica em cada diferente faixa etária, podendo durar menos tempo em crianças que em adultos a depender também de outros fatores fisiológicos podendo ser apresentado.

##### **Quadro 1** - Critérios do DSM-5-TR para o diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Generalizada

<b>A.</b> Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).
<b>B.</b> O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
<b>C.</b> A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses).
<b>Nota:</b> Apenas um item é exigido para crianças. 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2. Fatigabilidade. 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4. Irritabilidade. 5. Tensão muscular. 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).
<b>D.</b> A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
<b>E.</b> A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo)
<b>F.</b> A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma

doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante).

**Fonte:** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5-TR (2023, p. )

Na ansiedade e no medo, é possível notar um estado de "agitação, apreensão, desconforto, preocupação, tensão, aflição, receio, assustado, inquietação, nervosismo, estado de pânico, conturbação, aborrecimento, desconforto, tormento e angústia" (BRANCK; WILSON, 2012 p. 23).

Contudo, em se tratando do objeto central de nossa pesquisa, conforme o DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), na ansiedade, dois sintomas se destacam comumente entre os doze tipos de transtorno por ele apresentados: o medo e a ansiedade. Costumeiramente, esses dois sintomas levam o paciente ao estado de esquiva, luta, fuga, ocasionando tensões musculares e vigilância acirrada.

A percepção do indivíduo quanto ao nervosismo durante a situação e palpitações compõem o que Sadock e Ruiz (2017) apresentam como componentes de experiências de ansiedade. O DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023) evidencia sintomas como sudorese, tremores, evitação ou fuga de situações que o excite, taquicardia, dentre outros. Ainda pode-se destacar reações frente a situações fóbicas ou ameaçadoras provocando preocupação excessiva, gerando dificuldades em áreas como meio social, ocupacional, acarretando em acentuado sofrimento para a pessoa, bem como a manifestação de sintomas como dificuldades para dormir, irritabilidade, excesso de preocupações que podem ser irreais em alguns casos, A ansiedade é composta de sintomas físicos e psíquicos, que põem o indivíduo a prévio perigos possíveis, tendendo a supor o pior cenário possível para situações imaginárias.

Com tudo, em se tratando do objeto central desta pesquisa, conforme o DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), na ansiedade dois sintomas se destacam comumente entre os doze tipos de transtorno por ele apresentado o medo e a ansiedade, costumeiramente, esses dois sintomas levam o paciente ao estado de esquiva, luta, fuga ocasiona tensões musculares e vigilância acirrada.

No que concerne às variáveis cognitivas, o indivíduo pode interpretar fatores de forma negativa, o que impacta fisiologicamente, fazendo-o sentir-se nervoso, tenso, assustado, irritado, impaciente, frustrado. Leahy, Tirsch, Napolitano (2013) destacam que o indivíduo com Transtorno de Ansiedade tende a realizar distorções cognitivas, tais como: 1) Leitura da mente: presume o que o outro pensa e costuma ser depreciativo nas hipóteses; 2) Previsão de futuro: a visão acerca do futuro é negativa; 3) Catastrofização: crê piamente que será devastador e não

será capaz de suportar; 4) Rotulação: atribuição de características negativas acerca de si e do outro; 5) Filtro negativo: foca no que é negativo tendendo pouco ou nada a enxergar o que é positivo nos fatos, em si e no outro; 6) Super generalização: percepção de um padrão global de acontecimentos negativos; 7) Pensamento dicotômico: avaliar as situações e pessoas no critério tudo ou nada; 8) Personalização: atribui culpa para si e para os outros de forma desproporcional; 9) Comparações injustas: interpreta eventos em padrões irreais; 10) Arrependimento das opções feitas: ruma o que poderia acontecer de melhor; 11) Pensamento emocional: avaliar a realidade orientada por sentimentos; 12) Incapaz de não confirmar: rejeitar provas e argumentos que possam contradizer seus pensamentos negativos; 13) Enfoque no julgamento: centra-se em julgar ao invés de descrever, aceitar e entender.

Segundo Clark e Beck (2012), é possível identificar um padrão de crenças negativas, tais como: medo de perder o controle; ser incapaz de enfrentar; medo de enfrentar situações; medo excessivo de ferimentos; medo de "ficar louco"; medo de avaliações negativas dos outros; pensamentos aterrorizantes.

## **5 REGULAÇÃO EMOCIONAL E RELAÇÃO COM SINTOMAS ANSIOSOS**

Desativar completamente ou excessivamente as emoções pode desconectar o indivíduo do mundo e das pessoas, provocando uma sensação de desconexão consigo mesmo, o que Leahy, Tirsch, Napolitano (2013) apontam como quadro dissociativo, levando-o a uma despersonalização e desrealização pessoal, tipicamente notado em pacientes submetidos a eventos traumáticos, ocasionado por estresse opressivo DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Assim, em situações de perigo iminente, é importante que o indivíduo tenha reações habilidosas.

Zuandí (2016) destaca que raramente os pacientes procuram ajuda psicoterapêutica, logo, por se darem conta de que algo não está bem, somente com o surgimento de sintomas fisiológicos, é comum a busca por tratamento psiquiátrico e psicológico somente por recomendação médica, uma vez que a queixa predominante são as fisiológicas. A TAG tornou-se ao longo dos anos, a patologia mais comum entre as causas de recorrência aos serviços de atenção primária, comumente a sessão de desconforto causado por sintomas cardíacos e hipertensão alterada é a grande queixa que leva pacientes a buscarem assistência médica. Deste modo, os prejuízos podem variar entre moderado e grave quando o indivíduo não é submetido a um tratamento adequado.

A ciência tem avançado nos estudos na busca da patogênese da Ansiedade, no entanto, embora não sejam conclusivos, a grande maioria das pesquisas apontam para fatores hereditários, a presença de traços de personalidade do tipo neuroticismo, isto é, baixa regulação emocional, nível crônico de desajustamento e instabilidade emocional, e possíveis distúrbios na neurotransmissão, fatores ambientais, excesso de estímulos ameaçadores também podem estar na natureza do surgimento de sintomas ansiosos (ZUANDI, 2016).

Dois Componentes acerca da vivencia de episódios ansiosos se destacam segundo Sadock (et al. 2017) o primeiro portanto, é a percepção das sensações fisiológicas e a segunda trata-se da sapicência dos sintomas psicológicos e emocionais. Para cada forma de manifestação ansiosa há um protocolo de intervenção farmacologia e psicológica. Na Terapia Cognitivo-Comportamental interessa-nos observar a tríade (situação, pensamento e emoção) que sustentam sintomas no indivíduo com TAG, geralmente, é possível notar estratégias compensatórias como evitação ou fuga como resposta a emoções disfuncionais frente a determinadas situações ameaçadoras.

Na ansiedade e no medo é possível notar um estado de “agitação, apreensão, incomodo, preocupação tensão, aflição, receio, assustado, inquietação, nervosismo, estado de pânico, conturbação, aborrecimento, desconforto, tormento e angustia” (BRANCK; WILSON, 2012)

A regulação emocional torna-se como um "termostato homeostático" (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013), cuja função é regular reações frente a problemáticas, mantendo o indivíduo em equilíbrio, dependendo do contexto e da situação. Ferreira (2020) também aponta a regulação como um processo que leva a uma maneira de compreender, equilibrar e discernir o que se está sentindo e a maneira mais adequada de expressá-la nas diversas situações cotidianas. Assim, torna-se importante perceber o que se está pensando, como se sentem as emoções e quais são as consequências geradas.

O caminho para a autorregulação emocional é de adaptação, é a "implementação de estratégias de enfrentamento adaptativas que incrementam o reconhecimento e processamento de reações úteis". (LEAHY, TIRCH, NAPOLITANO 2013, p.31), ajustar o que se sente não é de maneira alguma uma tarefa fácil, mas totalmente possível e requer esforço, disposição, força de vontade e autoconhecimento. "Viver é um processo de autorregulação." Porém, para lidarmos melhor, é fundamental desenvolver habilidades de resolução de problemas e se tornar mais assertivo, buscando experiências mais gratificantes, o que reduz a probabilidade de sofrer prejuízos internos e externos.

Leahy, Tirch, Napolitano (2013) destacam oito estratégias para lidar com as emoções: confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de

responsabilidade, fuga-esquiva, resolução planejada dos problemas e reavaliação positiva. Portanto, saber lidar com as emoções de maneira adaptativa produz uma redução na intensidade das mesmas. Deste modo, a regulação emocional exerce um importante papel no processo de tratamento em diferentes transtornos, especificamente nos casos ansiosos.

É fundamental, portanto, identificar as emoções saudáveis e as prejudiciais, tornando-se capaz de perceber, descrever e responder de maneira funcional aos pensamentos, comportamentos e, por fim, definir quais problemas o paciente está disposto e tem recursos para resolver (BRANCK; WILSON, 2012). Dessa forma, é importante desenvolver neste trabalho as emoções negativas, afinal, as emoções disfuncionais, não bem administradas, geram consideráveis prejuízos. Branck e Wilson (2012 p.13) afirmam: "Embora sentir-se mal quando coisas ruins acontecem seja natural, você não precisa piorar a situação dando a você mesmo motivos para continuar a sentir emoções prejudiciais." Sentir medo e ansiedade em uma boa dose é saudável, no entanto, quando gera fuga, esquiva, põe o indivíduo em luta, o desconforto gerado pode ser intenso e altamente prejudicial e naturalmente pode conduzir à resignação ou à inércia.

Uma boa relação terapêutica pode favorecer o cliente a acessar e modular suas emoções. A experiência de escuta e validação de forma autêntica produz alívio emocional, sendo assim, uma experiência transformadora (BECK, 2013). Ontologicamente falando, o ser humano foi criado para interações sociais e, assim, se regula emocionalmente. Mendes e Pereira (2018 p.16) destacam que o ritmo da terapia depende exclusivamente da relação terapêutica, destacando que "um cliente sub-regulado pode se beneficiar da presença calma, com fala pausada e tranquila do terapeuta. Outro cliente sobregulado pode se beneficiar de uma presença mais forte, alegre e vibrante".

## 5.1 ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

A regulação emocional acontece em dois âmbitos: intrínseca, quando os indivíduos pré-dispõem a regular suas próprias emoções, ou extrínseca que ocorre quando a regulação emocional acontece por intermédio de outra pessoa, podendo haver sobreposição entre ambas se apresentando em cinco grandes famílias (GROSS, 2015).

- a) Seleção da situação – É quando o indivíduo escolhe situações menos prováveis de que ocorra determinadas respostas emocionais, por exemplo a esquiva de diálogo com uma terceira pessoa a fim de evitar discussões;

- b) Modificação da situação – Movimento ativo no intuito de modificar uma situação para que haja uma alteração no impacto emocional. É quando o indivíduo já está inserido na situação eliciadora e busca como alternativa o comportamento de fuga. Exemplo: Quando uma pessoa com medo de viajar de avião faz uso de alguma medicação que a faça dormir;
- c) Gestão ou distribuição da atenção – É o ato de selecionar aspectos de situações específicas podendo focar ou desfocar, alterando a resposta emocional. Exemplo de uma aluna na apresentação de trabalho em que procura na plateia pessoas que estejam mais atenta ao seu discurso focando nelas ao invés daquelas que demonstram pouco ou nenhum interesse ao que estão escutando;
- d) Mudança cognitiva – Diz respeito a capacidade de manejar suas respostas emocionais por meio de sua cognição. Exemplo: a aluna ao apresentar o trabalho busca evidências de que possa ser incompetente na apresentação de seu trabalho ao invés de alimentar pensamentos contrários;
- e) Modulação da resposta – é o esforço para que se possa ter controle sobre as tendências geradas em componentes fisiológicos e comportamentais. Exemplo: Fazer uso de respiração diafragmática para manejar o nível de estresse em decorrência da apresentação de trabalho.

Assim, vale salientar que as estratégias possíveis de regulação emocional são incontáveis no processo de psicoterapia sendo, portanto, possível contornar o excesso de emoções. Gross (2015) destaca que alguns clientes podem apresentar alexitimia, ou seja, sobrerregulados, apresentando um discurso vazio e com ausência de sentido sendo deferido ao psicoterapeuta a capacidade de buscar manter contato com as emoções, podendo fazer uso de instrumentos como imagens mentais ou dramatizações no intuito de alcançar o objetivo, sendo importante que o terapeuta ao acessar as emoções do seu cliente, faça uso de algumas técnicas a que serão mencionadas.

A psicoeducação com o cliente é fundamental em todas as atividades clinicamente desenvolvidas nas intervenções da Terapia Cognitiva Comportamental, bem como nas construtivistas. É por meio dela se auxilia o paciente a acessar, a identificar, a diferenciar e a compreender a função e o significado das emoções, devendo ser esclarecidas questões numa linguagem não técnica a fim de que o paciente possa compreender do que se trata.

<p><b>O que são emoções e por que elas são sentidas?</b></p>	<p>As emoções são respostas rápidas, muitas vezes difíceis de controlar, e que afetam significativamente o organismo humano. Algumas emoções são bastante agradáveis, como o prazer, e outras nem tanto, como o medo e a tristeza. As emoções são resultado da evolução e se mantêm até hoje como parte da existência humana por terem sido extremamente importantes para a sobrevivência dessa espécie. Se uma pessoa está em uma floresta escura, perigosa, e percebe um arbusto se mexendo, é mais vantajoso reagir automaticamente com medo, saindo daquele lugar rapidamente, do que não ter uma reação.</p>
<p><b>Quando as emoções auxiliam?</b></p>	<p>As emoções são poderosos sistemas de informação, preparando as pessoas para a ação e organizando o comportamento humano. Quando uma pessoa está feliz, abre sorrisos enormes e os outros podem perceber o seu estado. Também se pode observar um olhar mais tenso e raivoso de alguém próximo e concluir que é necessário ter cautela com esse indivíduo. As pessoas não vivem mais em florestas como os seus antepassados. A selva agora é outra, e os predadores não são mais uma onça ou uma cobra, e sim a ameaça de perder o emprego, de tomar uma bronca de um chefe ou de ser avaliado negativamente por alguém importante. Sendo assim, as reações emocionais transmitem significados.</p>
<p><b>Quando as emoções atrapalham?</b></p>	<p>As emoções podem se tornar desadaptativas em função de aprendizagens anteriores, dos vínculos primários com a família ou de traumas específicos. Uma pessoa que vivenciou situações de exposição pública e humilhação na infância, experimentando emoções como medo e vergonha, por exemplo, pode, anos depois, ao ser chamada para falar um público, ter as mesmas reações, pois o seu organismo aprendeu a associar a exposição às emoções sentidas no passado, interpretando a situação como ameaçadora. Sendo assim, nem sempre as emoções ajudam. Cada pessoa coleciona, ao longo da vida, uma série de gatilhos que podem disparar reações emocionais exageradas e fora de contexto. Algumas pessoas aprendem também a controlar demais suas emoções e suas vidas podem se tornar frias e sem sentido.</p>
<p><b>Como se reage ao sentir emoções?</b></p>	<p>As emoções envolvem alterações corporais, sensações, tendências para a ação, expressão corporal, interpretações e pensamentos. Quando as pessoas se sentem tristes, experienciam muitas vezes angústia no peito, vontade de chorar e pensamentos relacionados a essa tristeza, como “as coisas não irão mudar”, “deveria ter feito diferente”, entre outros.</p>

Fonte: Mendes e Pereira (2018).

A técnica deve ser aplicada de forma didática e acessível ao entendimento do paciente, é o modo de explicar questões importantes do tratamento psicológico no tocante diagnóstico ou

atividades a serem desenvolvida. A psicoeducação, envolve, engaja o paciente no processo o que resulta em bons resultados e melhor adesão à terapia (BECK, 2013).

Estudos apontam que mudanças cognitivas podem regular emoções. Assim, distanciar o cliente de seus pensamentos e avalia-los de forma racional, convida-lo a buscar evidências contra e a favor que sustente tais pensamentos pode impactar diretamente a emoção-alvo.

Para tanto, a utilização do registro diário de pensamentos disfuncionais (RDPD) serve de ferramenta basilar. Em geral, para identificação dos elementos disfuncionais, essa técnica é fundamental para identificar, registrar e esclarecer o modo de pensar que resulta em comportamentos não saudáveis nas situações. Essa tarefa ajuda o paciente a tomar consciência de si e desenvolva novas maneiras de enfrentamento de problemas. Essa atividade deve avaliar as emoções e se apresentar mediante a mensuração da sua intensidade, além de identificar os erros lógicos de pensamento ocorrendo assim distorções cognitivas. O que se espera alcançar com essa atividade e auxílio do terapeuta é o fortalecimento de novos hábitos mais adaptativos, flexibilização das crenças sobre as emoções, reduzindo as distorções cognitivas (BECK, 2013).

O contexto deve ser ponderado afinal, ambientes com hierarquias enrijecidas e papéis sociais definidos podem não permitir a expressão emocional. Crenças rígidas de que não é capaz de está sobre o controle de suas emoções pode desfavorecer no processo aonde o terapeuta pode explorar, buscando situações de vida do paciente em que ele conseguiu vencer suas emoções e também identificar gatilhos que causaram ansiedade ou medo (BECK, 2013).

As técnicas de exposição permitem a habituação. Costumeiramente, quando a pessoa ansiosa é exposta a estímulos eliciadores de respostas, tendem a emitir comportamento de segurança como vimos anteriormente, tendem a fuga e esquiva. Ao se expor assim, se elimina o desconforto comportamentos são reforçados negativamente o que mantém o poder eliciador de ansiedade daquele estímulo. Mendes e Pereira (2018 p.17) pontuam que a pessoa que desenvolve habilidades de permanecer diante de estímulos sem recorrer a comportamentos de segurança faz com que a “ansiedade descrença em função da adaptação do organismo ao estímulo, no chamado princípio da habituação, que está na base do tratamento das fobias.”

A exposição ao vivo é uma produção imaginária mais aproximada possível da realidade a qual o paciente será exposto e é realizada de forma gradual, utilizando uma hierarquia de dificuldade, em que o paciente é exposto de forma crescente a situação eliciadora de ansiedade, levando-o assim a uma dessensibilização gradativa. A técnica de exposição é fundamental na regulação emocional, especialmente para pacientes com sintomas ansiosos pois permite que se tenha contato gradativo com o objeto eliciador de ansiedade, quebrando o ciclo de reforçamento negativo e reduzindo os prejuízos em decorrência do mesmo (WRIGHT *et al.*, 2012).

As técnicas de respiração podem ser aliadas na estratégia de regulação emocional. Pessoas com sintomas ansiosos ou um nível acentuado de estresse tendem a ter uma respiração mais curta e tendem a usar a parte superior dos pulmões. Desse modo, a respiração diafragmática consiste em inspirar normalmente pela narina contando 3 segundos e expirar suavemente estendendo o diafragma e expandindo o abdome também por 6 segundos pela boca ativando assim, o sistema parassimpático, responsável pela sensação de bem estar.

Já a hiperventilação é indicada especialmente para pessoas com transtorno de pânico. O cliente é orientado a acelerar a sua respiração por aproximadamente 1 minuto, promovendo um aumento no nível de oxigênio no sangue provocando alteração no potencial hidrogeniônico (pH) produzindo sensações físicas, tais como tonteira, taquicardia, falta de ar, formigamento, expondo a pessoa a sensações similares a da ansiedade e assim promovendo a sua habituação (Ranger, 2008).

Mendes e Pereira (2018) afirmam que sempre que um indivíduo experiencia emoções específicas todo um sistema é ativado, ou seja, pensamentos, memórias, crenças sobre si mesmo, sobre os outros, sobre o mundo, a sua fisiologia também sobre impactos. Desse modo, o que os autores apontam como princípio de habilitação de emoções é treinar a atenção para notar possíveis situações e buscar evidências de sua existência, desse modo, uma emoção sempre irá comunicar algo.

Uma outra atividade que segundo estudos apontados através de Willson e Banch (2012) realizar uma higiene do sono, vai propiciar um boa noite de sono o que naturalmente tornará o paciente mais ativo e presente nas atividades cotidianas, o que aliviará os sintomas ansiosos, de medo e até mesmo depressivos. Portanto, para encontrar a origem de uma emoção e descobrir se ela é nociva ou benéfica, é necessário: Tipo de pensamento; Foco da atenção; Comportamento (tendência de ação). Como modelo de pensamento ansioso nocivo, podemos pensar no seguinte exemplo: Preciso apresentar o relatório de trabalho a minha chefe, no entanto, por medo, vergonha, o padrão de crenças presente de que pode não ser boa o suficiente, a bloqueia e a paciente não apresenta o trabalho. Enquanto as emoções benéficas e saudáveis flexibilizam esses pensamentos após aprender como confrontar o padrão de crenças presente, desse modo, o foco da atenção portanto, passa a ser a busca por evidencia daquilo que se pensa, em sintomas ansiosos é possível que o foto nocivo seja catastrófico, enquanto o benéfico será perceber a situação o mais próximo da realidade possível, e dessa forma instalar o paciente na realidade o que conseqüentemente o padrão de comportamento se ajusta (BECK, 2013).

Leahy (2011) destaca que a ânsia por controle ao que nos cerca muitas vezes nos deixa cegos para aquilo que de mais importante precisa ser notado em si mesmo: limites, imperfeição, a imprevisibilidade, e a incapacidade de controlar todos os fenômenos que nos circundam, assim, recordar-se deste fato, pode também ajudar a reduzir os sintomas de ansiedade e medo e levar o sujeito ao enfrentamento da situação que o espera.

A ansiedade leva a evitar os riscos de se viver e que não se pode ser capaz de enfrentar as consequências, por medo é que ansiosamente se tenta controlar as situações. Assim, ao invés de solicitar que controle o que está sentindo, exemplo quando vai dirigir um carro a primeira vez, ao invés de dizer que vai desistir ou de imediato pegar a volante, observe como o motorista faz, observe como manter a respiração, o pensamento focado, “dê um passo para traz como se você fosse descrever o ritmo de seu coração” (LEAHY, 2011 p.18) inevitavelmente o medo e ansiedade, provoca alterações fisiológicas como palpitação, sudoreses, dor de barriga, e etc.

As manifestações fisiológicas sinalizam o tanto que as emoções estão sendo nociva ou saudáveis portanto, o que Willson e Banch (2012) orientam é observar a intensidade, sendo que as sensações nocivas durarão bem mais que as saudáveis.

O processo psicoterápico gradativo e interativo da Terapia Cognitivo-Comportamental é favorável para que o paciente avançar em direção de seus objetivos, portanto, é principio na psicoterapia em TCC que elenque os principais objetivos no intuito de aproximar o cliente delas então, para tanto, é fundamental que haja engajamento.

Willson e Banch (2012) propõe que ao fazer o relato de uma situação problema, é necessário que seja observado três componentes: a emoção em si (sobre/porque/por/quando), a situação ou episódio em que desencadeia a emoção, e qual é a reação resposta ao episódio. Dessa forma, os autores ponderam os seguintes passos. Exemplo: Sentir-se ansioso quando precisa apresentar um trabalho acadêmico, ficando com a face vermelha, com sudorese, e por isso desiste de apresentar o trabalho.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante o que foi abordado no trabalho, a regulação emocional não se trata de aprender a controlar emoções ou então extinguir o desconforto. O que se pode ver a partir do que diversos autores apresentaram ao longo do trabalho é que a habilidade de regulação emocional envolve estratégias para manter, aumentar ou diminuir respostas emocionais em diferentes contextos,

ou seja, é aprender a avaliar o que se sente diante de situações ansiosas, podendo então auxiliar no tratamento de destes sintomas.

Assim, o que pode ser considerado é que as emoções são complexas e servem para preparar o indivíduo para diversas situações cotidianas, levando-o a se adaptar da melhor maneira frente a cada diferente contexto, a depender da maneira que interpreta cada situação. Todavia, o indivíduo que apresenta sintomas ansiosos tende a maior probabilidade de respostas intensificadas devido a uma visão distorcida da realidade apresentando, portanto, dificuldade no manejo de suas emoções.

A reação emocional, comportamental e fisiológica (medo, ansiedade, desesperança...) é completamente normal diante de contextos específicos. A desregulação emocional pode ser definida como uma dificuldade em inibir comportamentos impulsivos, experienciar emoções de forma intensa e desproporcional ao estímulo aversivo, apresentar grande reatividade e dificuldade em modificar o foco atencional.

Contudo, a partir da literatura abordada nesse estudo é possível destacar que a regulação emocional pode auxiliar no tratamento de sintomas ansiosos através de suas estratégias, viabilizando a elaboração de habilidades de enfrentamento para as situações que levam o indivíduo a prejuízos ou sofrimentos consideráveis. A regulação emocional como estratégia de enfrentamento de sintomas ansiosos é um processo complexo que envolve habilidade essencial de monitoramento, identificação e modulação, permitindo enfrentar os desafios da vida diária e adaptar-se às demandas em constante mudança do ambiente, nem sempre recorrendo a compensações desadaptativas e regimental. Em vez de fugir delas, deve-se encará-las de frente, sem julgamento ou autocondenação, estando, contudo, atento às reações emocionais, ao invés de suprimir ao lidar com as emoções frente a sintomas ansiosos. A temática presente nesse estudo ganha cada vez mais destaque, porém ainda há poucos estudos no Brasil. É importante destacar a importância da realização desse trabalho por sua evidência que a regulação emocional como recurso psicoterapêutico para o tratamento de diversos transtornos assim como destacado, na prática clínica de sintomas ansiosos pode favorecer no tratamento. Assim, a regulação emocional em resumo é compreender suas reações emocionais enxergando a realidade como ela é.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BRANCH R.; WILSON ROB. **Terapia cognitivo-comportamental para leigos**. Rio de Janeiro. Ed. Alta Book. 2011.
- CARVALHO. A. L. N.; LEMOS. K. G. A regulação emocional como mecanismo de mudança psicológica: Aspectos conceituais e neurobiológicos. **Ensaio USF** 7. 2023.
- CASTILLO, A. R. G. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20–23, dez. 2000.
- DAMÁSIO, António. A neurobiologia das emoções na psicopatia ensaio acadêmico. 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ICBB-BDFQVU>. Acesso em 14 setembro 2023.
- LARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia-Cognitiva para Transtornos de Ansiedade: guia do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- FERREIRA, Walison José. Regulação Emocional em Terapia Cognitivo Comportamental. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 618-630, 8 set. 2020.
- GONDIM, Sonia Maria Guedes; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Regulação emocional no trabalho: um estudo de caso após desastre aéreo. **Psicol. cienc. prof.** 2009, vol. 29, n.3, p. 512-533.
- GROSS, J. J. **Handbook of emotion regulation**. 2 ed. New York: Guilford publications, 2013.
- GROSS, J. J. Emotion regulation: Current status and future prospects. **Psychological inquiry**, v. 26, n. 1, p. 1-26, 2015.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- LEAHY, Robert L. **Livre de Ansiedade**. Port Alegre: Artmed, 2011.
- LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. **Regulação Emocional em Psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo, Atlas, 2002.

MARQUES, E. L. L.; BORBA, S. de. Como Lidar com o Transtorno de Ansiedade Generalizada na Perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.7, n.7, 82-97, dez. 2016.

MENDES, Marco Aurelio. Terapia focada nas emoções e processos de mudança em psicoterapia. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 96-104, dez. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872015000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000200005&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 29 maio 2024.

MENDES, M. A.; PEREIRA, A. S. Estratégias de Regulação Emocional em Psicoterapia. *In*: NEUFELD, Carmem Beatriz; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; RANGÉ, Bernard. (org.). **Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2018, v. 4, p. 9-54.

MIGUEL, F. K. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 153–162, jan. 2015.

MOODIEL. C.A.; SURI.G.; GOERLITZ. D.S.; MATEEN. M.A.; SHEPPES. G.; MCRAE. K.; LAKHAN-PAL. S.; THIRUCHSELVAM. R. T.; GROSS. J.J. **The neural bases of cognitive emotion regulation: The roles of strategy and intensity**. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience* (2020) 20:387–407. Disponível em: <https://doi.org/10.3758/s13415-020-00775-8> Acessos em: 03 outubro 2023.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WRIGHT, J. H.; SUDAK, D. M.; TURKINGTON, D.; THASE, M. E. **Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2012