



PSICOTERAPIA COM ABORDAGEM EM RESILIÊNCIA (PAR): METODOLOGIA PARA A RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL DIANTE DA VULNERABILIDADE

George Souza Barbosa

Sociedade Brasileira de Resiliência
george.barbosa@sobrare.com.br

RESUMO

A Psicoterapia com Abordagem em Resiliência (PAR) é uma metodologia psicoterapêutica estruturada que tem como objetivo primordial e exclusivo o desenvolvimento da resiliência por meio da reestruturação de sistemas de crenças (Barbosa, 2014, 2018). A sustentação teórica da PAR reside na Abordagem com Resiliência (ARsInt), que define a resiliência como um processo neurocognitivo que envolve a regulação estratégica de crenças e respostas emocionais, fundamentada no processamento estratégico de informações em oito Modelo de Crenças Determinantes (MCDs) (Barbosa, 2025; Barbosa & Barbosa, 2014). A PAR integra a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a Abordagem Psicossomática e a ARsInt (Barbosa, 2018, 2020). Este artigo detalha os pressupostos conceituais e o referencial teórico que alicerçam a PAR, incluindo a estrutura dos MCDs, o mapeamento de crenças pela escala QUEST_Resiliência, e os mecanismos de mudança propostos, oferecendo suporte teórico robusto para pesquisadores e clínicos (Barbosa, 2025).

Palavras-Chave: Resiliência Psicológica; Abordagem com Resiliência (ARsInt); Modelo de Crenças Determinantes (MCDs); Mapeamento de Crenças; QUEST_Resiliência.

ABSTRACT

Psychotherapy in a Resilience-Based Approach (PAR) is a structured psychotherapeutic methodology whose primary and exclusive goal is the development of resilience through the restructuring of belief systems (Barbosa, 2014, 2018). The theoretical foundation of PAR resides in the Resilient Approach (ARsInt), which defines resilience as a neurocognitive process involving the strategic regulation of beliefs and emotional responses, based on the strategic processing of information within eight Modelo de Crenças Determinantes (MCDs) (Barbosa, 2025; Barbosa & Barbosa, 2014). PAR integrates Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), the Psychosomatic Approach, and ARsInt (Barbosa, 2018, 2020). This article details the conceptual assumptions and theoretical framework that support PAR, including the structure of the MCDs, belief mapping using the QUEST_Resiliência scale, and the proposed mechanisms of change, providing robust theoretical support for researchers and clinicians (Barbosa, 2025).

Keywords: Psychological Resilience; Resilient Approach (ARsInt); Modelo de Crenças Determinantes (MCDs); Belief Mapping; QUEST_Resiliência.

1 INTRODUÇÃO

A Psicoterapia com Abordagem em Resiliência (PAR) surgiu como o resultado de esforços para estruturar uma prática psicoterapêutica orientada pela teoria da Abordagem com Resiliência (ARsInt), desenvolvida por Barbosa (2018, 2020). A PAR é uma metodologia que visa identificar os estilos comportamentais desenvolvidos pelo indivíduo, capacitando-o no campo da resiliência e fortalecendo os fatores de flexibilidade, proteção, coesão e determinação (Barbosa, 2014, 2018).

Na perspectiva da PAR, a resiliência é definida de uma ótica neurocognitiva, transcendendo a mera resistência ao estresse ou adaptação passiva (Barbosa, 2010; Barbosa, 2014). Ela é compreendida como a capacidade de organizar e articular esquemas cognitivos altamente abstratos de crenças para superar desafios e minimizar o alto estresse (Barbosa, 2010; Barbosa, 2014). Essa capacidade envolve a gestão estratégica das próprias crenças para potencializar recursos internos e externos em favor da superação de adversidades (Barbosa, 2014).

A originalidade da PAR como processo psicoterapêutico reside em promover o desenvolvimento estrutural e exclusivo da resiliência nos pacientes, não a tratando como um produto secundário ou incidental das sessões (Barbosa, 2014; Barbosa, 2020). O objetivo central deste artigo é apresentar de forma detalhada o arcabouço teórico e conceitual que sustenta a PAR, garantindo parâmetros clínicos e empíricos alinhados à metodologia científica para futuros estudos e aplicações (Barbosa, 2025).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PAR

A estrutura da PAR baseia-se em uma tríade de pilares teóricos, que fornecem o quadro conceitual para a intervenção focada na resiliência (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020):

O primeiro pilar é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A TCC fornece o quadro para compreender a interconexão entre pensamentos, sentimentos e comportamentos, e como a modificação de padrões de

pensamento disfuncionais pode levar a mudanças positivas de comportamento (Barbosa, 2018; Stirman et al., 2015). A base da resiliência na PAR está ancorada na teoria da TCC, em especial na compreensão das Terapias de terceira geração, a qual postula que o modo como uma pessoa se sente e se comporta é determinado principalmente pelas crenças que possui e pela avaliação que faz da situação (Beck, 2013; Beck & Haigh, 2014). Emoções negativas resultantes, como ansiedade, vergonha ou medo, podem interferir no desempenho da resiliência (Beck & Haigh, 2014).

O segundo pilar é a Abordagem Psicossomática, que reconhece a interação entre fatores psicológicos e físicos (psicossomáticos) na saúde e bem-estar (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020). Essa perspectiva enfatiza a influência de fatores psicológicos, como estresse e crenças, na saúde física e na resiliência (Rodrigues, Barbosa & Chiavone, 2013; Barbosa, 2020).

O terceiro e central pilar é a Abordagem com Resiliência (ARsInt), proposta por Barbosa (2018; Barbosa, 2020). A ARsInt postula que a resiliência psicológica é composta substancialmente pelo processamento de informações entre oito áreas cognitivas vitais que constituem os modelos de crenças vinculados com a resiliência (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020).

A ARsInt não se constitui em um modelo isolado ou único, mas sim é um componente estrutural que preenche lacunas específicas dentro de um quadro clínico já validado pela TCC e o Pensamento Psicossomático. Ao integrar a TCC, a Abordagem Psicossomática e a ARsInt, a PAR busca superar a natureza descritiva de muitos modelos de resiliência ao oferecer uma estrutura cognitiva operacionalizável (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020). A necessidade de um marco conceitual específico (ARsInt) justifica-se pela exigência de delimitar e mensurar as oito áreas cognitivas vitais que, quando coordenadas, governam o comportamento resiliente, proporcionando o foco exclusivo e estrutural da intervenção (Barbosa, 2025; Barbosa, 2014).

2.1 O CONCEITO DE RESILIÊNCIA E OS MODELO DE CRENÇAS DETERMINANTES (MCDS)

Em seguida, detalha-se a estrutura da resiliência conforme a ARsInt.

A ARslnt define a resiliência como o processamento estratégico da informação através de oito modelos de crenças cognitivas independentes, mas inter-relacionados (Barbosa, 2014; Barbosa, 2020). Essa capacidade cognitiva é inata, mas requer treinamento intencional para seu desenvolvimento e maturação (Barbosa, 2014; Barbosa, 2020).

Esses modelos foram inicialmente chamados de Modelos de Crenças, mas, para garantir precisão nos conceitos, a partir de 2014, passaram a ser denominados Modelo de Crenças Determinantes (MCDs) do comportamento resiliente, para maior clareza e consistência na estrutura teórica (Barbosa, 2014; Barbosa, 2025). A estruturação de um modelo estrutural como os dos MCDs, que está estatisticamente validado, atua como uma ponte metodológica entre a TCC (estrutura de crenças) e o conceito de resiliência quanto enfrentamentos da adversidade.

Os MCDs são estruturas cognitivas distintas e foram estatisticamente validadas. Eles, quando coordenados, guiam a atribuição de significado e intensidade aos pensamentos, emoções e comportamentos diante da adversidade (Barbosa, 2025; Barbosa & Barbosa, 2014). Esta validação da estrutura dos MCDs é o que confere o rigor científico ao referencial, permitindo a transição da resiliência, de um conceito amplamente descritivo, para um modelo de intervenção psicoterapêutica mensurável (Barbosa, 2025; Barbosa & Barbosa, 2014). E o trabalho de pacientes para processar a identificação, o reprocessamento e a ressignificação de suas crenças ocorre por meio de integrações nos MCDs de pensamentos, emoções, sentimentos e juízos de valor (Barbosa, 2017; Beck & Haigh, 2014).

Os oito MCDs que constituem o alicerce da resiliência psicológica individual são (Barbosa, 2025):

1. Autocontrole (AC): Capacidade de regular emoções e impulsos, controlando o comportamento e a determinação, e gerindo o emocional diante do inesperado (Barbosa, 2025).
2. Leitura Corporal (LC): Capacidade de reconhecer, ler e organizar as próprias respostas fisiológicas (sistema nervoso/muscular) sob estresse (Barbosa, 2025).

3. **Análise de Contexto (ACxt):** Capacidade de avaliar objetivamente as situações, interpretando circunstâncias, identificando fatos e consequências, e definindo prioridades de vida (Barbosa, 2025).
4. **Otimismo para com a Vida (OV):** Tendência a manter uma perspectiva positiva da vida e do futuro, abraçando a esperança, o bom humor e a criatividade (Barbosa, 2025).
5. **Autoconfiança (ACnf):** Crença na própria capacidade de resolver problemas e superar desafios, mobilizando força e segurança internas (Barbosa, 2025).
6. **Conquistar e Manter Pessoas (CMP):** Capacidade de estabelecer, nutrir e sustentar laços sociais e relacionamentos interpessoais saudáveis (Barbosa, 2025).
7. **Empatia (EPT):** Capacidade de compreender e conectar-se com os sentimentos e perspectivas dos outros e se reconectar a partir dessa nova percepção (Barbosa, 2025).
8. **Sentido de Vida (SV):** Ter um propósito e significado vital na vida, que proporciona motivação, direção e coerência existencial (Barbosa, 2025).

2.2 ATRIBUIÇÃO DE SIGNIFICADO E PADRÕES COMPORTAMENTAIS

A PAR assume que o enfrentamento da adversidade é sempre acompanhado por atribuições de significado (Barbosa, 2014; Barbosa, 2020). Essas atribuições governam a gênese do pensamento e a formação de redes sinápticas, culminando em julgamentos de perigo, risco ou segurança (Barbosa, 2014; Beck & Haigh, 2014). A intensidade atribuída a essas crenças modula a resposta fisiológica do organismo e padroniza o comportamento (Barbosa, 2025; Beck & Haigh, 2014).

A avaliação teórica de cada MCD classifica o indivíduo em um de três padrões comportamentais distintos ao enfrentar o estresse (Barbosa, 2025):

- **Padrão Comportamental de Passividade:** Resulta de alta ou muito alta intensidade de crenças, manifestando-se como passividade acentuada, moderada ou leve frente ao estresse (Barbosa, 2025).
- **Padrão Comportamental de Intolerância:** Caracterizada por crenças rígidas e forte intolerância na condição mais fraca, progredindo para

intolerância moderada ou leve com controle adaptativo nas condições de enfrentamento das dificuldades (Barbosa, 2025).

- Padrão Comportamental de Equilíbrio: Reflete a atribuição balanceada da intensidade das crenças entre os MCDs, permitindo respostas de enfrentamento coerentes e eficazes à adversidade (Barbosa, 2025).

Estes padrões são classificados em quatro condições de resiliência: a Fraca condição de resiliência, a Moderada condição de resiliência, a Boa condição de resiliência e a Forte condição de resiliência, sendo que o Equilíbrio corresponde à Excelente condição de atribuir intensidades aos MCDs (Barbosa, 2025). A presença de vulnerabilidade cognitiva é indicada quando mais de três MCDs são classificados na “Fraca condição”, o que requer acompanhamento psicológico e/ou médico (Barbosa, 2025).

3 A AVALIAÇÃO NA PAR: A ESCALA QUEST_RESILIÊNCIA

Para operacionalizar a teoria da ARslnt na prática clínica, a PAR utiliza a escala QUEST_Resiliência (Versão Adulto), desenvolvida para avaliar agrupamentos de convicções ligadas ao comportamento resiliente (Barbosa, 2025; Barbosa & Barbosa, 2014). Este instrumento não é um inventário de personalidade ou ferramenta de diagnóstico, mas sim uma ferramenta de mapeamento de crenças (Barbosa, 2025; Barbosa & Barbosa, 2014).

A escala é composta por 72 itens em escala Likert distribuídos pelos oito MCDs (Barbosa, 2025). O uso da QUEST_Resiliência permite a profissionais identificarem a intensidade das crenças em cada MCD, fornecendo dados comportamentais estruturados que influenciam o manejo de risco e proteção (Barbosa, 2025).

Um estudo de validação psicométrica da escala QUEST_Resiliência (Versão Adulto) demonstrou alta consistência interna ($\alpha = 0.836$) (Barbosa, 2025). As correlações entre todos os MCDs foram moderadas e estatisticamente significantes, apoiando a base sistêmica e inter-relacionada da ARslnt, onde a mudança em um domínio de crença provavelmente influencia os outros (Barbosa, 2025).

4 MECANISMOS TEÓRICOS DE MUDANÇA DA PAR

Tendo em vista o rigor metodológico e a necessidade de explicar como a resiliência se organiza na cognição, a PAR propõe e utiliza três mecanismos de mudança teoricamente orientados (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020). Estes mecanismos servem como formas de controle do processo terapêutico, mapeando as alterações e garantindo que o tema da resiliência seja sustentado no tempo e contexto da intervenção (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020). O uso destes mecanismos visa eliminar vieses relacionados à habilidade do terapeuta ou a falas superficiais, focando em mudanças clinicamente relevantes e mensuráveis (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020).

Os três mecanismos de mudança e que são anotados para controle do processo e prescrição de tarefas, são (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020):

1. Citações de Palavras-Chave (Palavras-Chave): Atua como forma de controle do conteúdo abordado nas sessões, registrando a menção de palavras relacionadas ao tema geral da resiliência ou citações específicas relativas aos MCDs (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020).
2. Desenvolvimento de Mudanças nas Crenças (MC): Agrupa as menções que evidenciam mudanças na compreensão do tópico discutido, registrando a evolução no entendimento e na resignificação das crenças (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020). O trabalho de reprocessamento e resignificação das crenças ocorre quando há integrações de pensamentos, emoções, sentimentos e juízos de valor, subordinados ao conhecimento prévio para gerar expansão do pensamento e da consciência, permitindo a formação de novos significados (Barbosa, 2017; Beck & Haigh, 2014).
3. Relatos de Mudanças Comportamentais efetivas (RMC): Explicita as mudanças de comportamento efetivas, já em curso ou realizadas durante o processo terapêutico, refletindo o novo significado obtido nos esquemas de crenças (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020).

Estes mecanismos garantem parâmetros clínicos e empíricos alinhados à metodologia científica, similarmente às psicoterapias de terceira geração da TCC, assegurando que o tema da resiliência seja sustentado no tempo e contexto da intervenção (Stirman et al., 2015; Barbosa, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicoterapia com Abordagem em Resiliência (PAR) estabelece-se como uma metodologia conceitualmente rigorosa, cientificamente estruturada e estatisticamente apoiada pela validação de seus componentes centrais (MCDs) (Barbosa, 2025). Seu foco exclusivo no desenvolvimento da resiliência e sua fundamentação na TCC, Psicossomática e ARslnt garantem um modelo terapêutico coeso (Barbosa, 2018; Barbosa, 2020).

A PAR oferece aos futuros pesquisadores e clínicos um roteiro claro para a intervenção, desde o mapeamento dos padrões de crenças do paciente (Passividade, Intolerância, Equilíbrio) por meio da escala QUEST_Resiliência, até o monitoramento das mudanças através dos Mecanismos de Mudança (Barbosa, 2020).

Ao focar na gestão estratégica das crenças e na atribuição de sentido diante da adversidade, a PAR capacita o indivíduo a alcançar graus mais elevados de flexibilidade e a construir novas redes mentais, essenciais para o enfrentamento eficaz de desafios (Barbosa, 2020). A aplicação da PAR, ao orientar o diálogo terapêutico em torno dos oito MCDs, fornece o suporte teórico necessário para que clínicos e pesquisadores possam identificar e fortalecer os fatores protetores da resiliência de forma intencional e estruturada, quando se tem de trabalhar a vulnerabilidade (Barbosa, 2025).

A PAR pode ser vista como um mapa de navegação: ao invés de apenas remediar as vulnerabilidades, ela ensina o indivíduo a calibrar a bússola de suas crenças (MCDs) para que possa enfrentar as tempestades da vida com maior equilíbrio e direção (Barbosa, 2025).

REFERÊNCIAS

Barbosa, G. S. (2010). Os pressupostos nos estilos comportamentais de se expressar resiliência. In G. Kreinz, O. H. Pavan, R. M. Gonçalves, (Orgs.). *Divulgação científica: enfrentamentos e indagações*. São Paulo: NJR/USP.

- Barbosa, G. S. (2025). Preliminary Psychometric Validation of the Adult QUEST_Resilience Mapping Scale. *Medical Research Archives*, 13(5). 2025. Recuperado de <https://doi.org/10.18103/mra.v13i5.6456>.
- Barbosa, G. S. (2025). Psychotherapy in one approach of resilience (PAR). In: S. IONESCU, H. MAZUREK. (Coord.). *Pratiques basées sur la résilience*. Mairseille: Aix-Marseille Université. Recuperado de <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02465380>.
- Barbosa, G. S. (2014). Resiliência: desenvolvendo e ampliando o tema no Brasil. São Paulo: SOBRARE.
- Barbosa, G. S. (2017). *Strategies in cognition to develop resilience* (SCDR). In: 48th International Annual Meeting. Toronto, Canada, 2017.
- Barbosa, G. S. & Barbosa, P. A. (2014). Brazilian adult scale of resilience: QUEST_Resiliência. São Paulo: SOBRARE.
- Beck, A. T. (2013). Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T. & Haigh, E. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24. 2014.
- Rodrigues, R. T. S., Barbosa, G. S. & Chiavone, P. A. (2013). Personalidade e resiliência como proteção contra o burnout em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 245–253. 2013. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200012.
- Stirman, S. W. et al. (2015). System-level influences on the sustainability of a program to implement cognitive therapy in a community behavioral health system. *Psychiatric Services*, 66(7), 734-742. 2015. Recuperado de <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201400147>.