



DA REESTRUTURAÇÃO À COMPREENSÃO: PROPOSTA DE UM MODELO COGNITIVO-HERMENÊUTICO

From Restructuring to Understanding: Proposing a Cognitive-Hermeneutic Mode

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de propor um modelo cognitivo-hermenêutico que integre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) à hermenêutica filosófica, ampliando a compreensão clínica do sofrimento psíquico. O referencial teórico articula a base epistemológica da TCC, fundamentada no racionalismo, empirismo e psicologia cognitiva, com a hermenêutica, a partir de autores como Gadamer, Ricoeur e Heidegger. Analisa-se a evolução da TCC, desde seus fundamentos clássicos até abordagens contemporâneas, relacionando suas práticas à perspectiva interpretativa da hermenêutica. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa, com pesquisa em bases acadêmicas e obras teóricas, priorizando publicações dos últimos dez anos. Os resultados apontam que as cognições podem ser compreendidas como expressões de sentido contextualizado, e não apenas como distorções lógicas. A clínica torna-se, assim, um espaço de interpretação dialógica, em que a reestruturação cognitiva é enriquecida por uma escuta fenomenológica e pelo diálogo socrático ancorado na história de vida do paciente. Conclui-se que a integração entre TCC e hermenêutica possibilita uma psicoterapia mais humanizada e sensível à linguagem como meio de acesso ao mundo do sujeito.

Eduardo Soares Damasco Rodrigues

Doutorando e Mestre em Psicologia, Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO).

<https://orcid.org/0009-0002-1266-0041>

PALAVRAS-CHAVES: Terapia Cognitivo-Comportamental; Hermenêutica; Psicologia Clínica; Compreensão; Interpretação.

**ABSTRACT**

***Autor Correspondente:**
Eduardo Soares Damasco Rodrigues
eduardosoarespsi@gmail.com

Recebido em: [09-07-2025]
Publicado em: [18-07-2025]

This article presents a narrative review of the literature with the aim of proposing a cognitive-hermeneutic model that integrates Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with philosophical hermeneutics, expanding the clinical understanding of psychological distress. The theoretical framework articulates the epistemological basis of CBT, grounded in rationalism, empiricism, and cognitive psychology, with hermeneutics, based on authors such as Gadamer, Ricoeur, and Heidegger. The evolution of CBT is analyzed, from its classical foundations to contemporary approaches, relating its practices to the interpretative perspective of hermeneutics. The methodology used was narrative review, with research in academic databases and theoretical works, prioritizing publications from the last ten years. The results indicate that cognitions can be understood as expressions of contextualized meaning, not merely as logical distortions. The clinic thus becomes a space for dialogical interpretation, where cognitive restructuring is enriched by phenomenological listening and Socratic dialogue anchored in the patient's life story. It is concluded that the integration of CBT and hermeneutics enables a more humanized psychotherapy that is sensitive to language as a means of accessing the subject's inner world.

KEYWORDS: Cognitive-Behavioral Therapy; Hermeneutics; Clinical Psychology; Understanding; Interpretation.



INTRODUÇÃO

A psicologia, em sua busca incessante pela compreensão da mente e do comportamento humano, tem se valido de diversas abordagens teóricas e metodológicas. Entre elas, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) consolidou-se como uma das mais proeminentes e empiricamente validadas, oferecendo um arcabouço robusto para a intervenção em uma vasta gama de transtornos psicológicos (Beck, 1976; Mahoney, 1974). No entanto, a TCC, em sua vertente mais clássica, é frequentemente associada a uma fundamentação epistemológica que privilegia o racionalismo e o empirismo, focando na identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais como via para a mudança terapêutica (Knapp; Beck, 2008).

Paralelamente, a hermenêutica filosófica, com suas raízes no estudo da interpretação e compreensão, buscando entender como atribuímos sentido aos textos, experiências e ao mundo, oferece uma perspectiva complementar, enfatizando como elementos centrais a experiência humana (Gadamer, 2004; Ricoeur, 1988; Heidegger, 2006). Enquanto a TCC se concentra no ‘o quê’ dos pensamentos e comportamentos, a hermenêutica se aprofunda no ‘como’ do sentido que os permeia, reconhecendo a linguagem não apenas como um instrumento de comunicação, mas como a própria morada do ser e o campo de revelação do mundo interno do indivíduo (Dutra, 2001; Heidenreich *et al.*, 2021).

Apesar das aparentes diferenças epistemológicas e metodológicas, este artigo propõe que a TCC e a hermenêutica não são abordagens mutuamente exclusivas, mas sim complementares. A tensão entre uma visão técnica e uma visão interpretativa na clínica psicológica pode ser produtiva, levando a uma compreensão mais rica e contextualizada do sofrimento humano. A evolução da TCC, com a incorporação de conceitos como a colaboração terapêutica e a personalização do atendimento (J. Beck, 2013), já aponta para uma abertura a dimensões mais interpretativas da experiência (Heidenreich *et al.*, 2021; Souza, 2023; Teixeira, 2021).

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo, por meio de uma revisão narrativa da literatura, propor um modelo cognitivo-hermenêutico que integre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) à hermenêutica filosófica, ampliando a compreensão do sofrimento psíquico e contribuindo para uma prática clínica mais humanizada, contextual e sensível ao sentido vivido pelo sujeito. Para tanto, serão exploradas as fundamentações epistemológicas de



ambas as abordagens, a evolução da TCC clássica, as contribuições da hermenêutica para a psicologia clínica, e os diálogos possíveis entre elas. A proposta visa a uma clínica que valorize a análise das cognições centrais como expressão narrativa de sofrimento, uma escuta clínica aberta e fenomenológica, um diálogo socrático baseado na história e nos valores do sujeito, o respeito à linguagem como campo de revelação de mundo, e intervenções que priorizem a compreensão, o acolhimento e a reconstrução de sentido, indo além da mera substituição racional de pensamentos disfuncionais.

Este trabalho se justifica pela necessidade de expandir as fronteiras da compreensão e intervenção em psicologia, oferecendo aos profissionais ferramentas mais abrangentes para lidar com a complexidade da experiência humana. Ao integrar a eficácia da TCC com a profundidade da hermenêutica, busca-se uma prática terapêutica mais completa, humanizada e alinhada com a natureza multifacetada do ser humano.

METODOLOGIA

O presente artigo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, uma abordagem metodológica que permite a análise e a síntese de conhecimentos já produzidos sobre um tema específico, sem a necessidade de uma rigorosa sistematização dos passos de busca e seleção, como ocorre nas revisões sistemáticas (Rother, 2007). Essa metodologia é particularmente adequada para explorar a interseção de campos teóricos distintos, como a Terapia Cognitivo-Comportamental e a hermenêutica, permitindo uma construção argumentativa que privilegia a profundidade e a contextualização dos conceitos.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), além de buscas no Google Scholar para ampliar o escopo e identificar artigos relevantes que pudessem não estar indexados nas bases específicas. Foram utilizados descritores como “Modelo Cognitivo-Hermenêutico”, “TCC e Hermenêutica”, “Terapia Cognitivo-Comportamental hermenêutica”, “Fundamentação epistemológica TCC hermenêutica”, e nomes de autores clássicos da hermenêutica (Gadamer, Ricoeur, Heidegger) e da TCC (Aaron Beck, Judith Beck, Knapp, Ingram) combinados com termos como “psicologia” e “artigo”. Foram utilizados os operadores booleanos “and” e “or”.



Priorizou-se a seleção de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, a fim de garantir a atualidade das discussões e a relevância das informações. Contudo, obras clássicas e fundamentais para a compreensão dos conceitos-chave da TCC e da hermenêutica, independentemente do ano de publicação, foram incluídas para fornecer a base teórica necessária. A leitura dos materiais selecionados foi orientada pelos conceitos centrais do tema, buscando identificar as convergências, tensões e possibilidades de diálogo entre as abordagens.

O processo de análise e síntese dos dados ocorreu de forma interpretativa, buscando construir uma narrativa coerente que fundamentasse a proposta de um modelo cognitivo-hermenêutico. A ênfase foi dada à compreensão dos significados e sentidos atribuídos à experiência humana, tanto pela perspectiva da TCC quanto pela hermenêutica, e como a integração dessas visões pode enriquecer a prática clínica. A estrutura do artigo, dividida em seções temáticas, reflete essa construção progressiva do argumento, desde a fundamentação epistemológica até a proposição do modelo e suas implicações para a psicoterapia.

RESULTADOS

A análise da literatura permitiu aprofundar a compreensão sobre as bases epistemológicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da hermenêutica filosófica, bem como explorar os pontos de convergência e tensão entre essas duas abordagens aparentemente distintas. Os resultados são apresentados em cinco eixos temáticos, conforme os conceitos solicitados, culminando na proposta de um modelo cognitivo-hermenêutico.

Fundamentação Epistemológica: TCC e Hermenêutica em Diálogo

A TCC, em sua gênese, encontra-se solidamente ancorada em uma tradição epistemológica que valoriza o racionalismo e o empirismo. O racionalismo, com sua ênfase na razão como principal fonte de conhecimento, permeia a TCC ao postular que os pensamentos e crenças (cognições) são determinantes fundamentais das emoções e comportamentos (Beck, 1976). A reestruturação cognitiva, técnica central da TCC, baseia-se na premissa de que a identificação e modificação de pensamentos irracionais ou disfuncionais podem levar à melhora do bem-estar psicológico. Essa perspectiva racionalista é complementada pelo empirismo, que preconiza a experiência e a observação como fontes primárias de conhecimento. Na TCC, isso



se manifesta na valorização da evidência empírica para validar a eficácia das intervenções e na utilização de técnicas comportamentais que se baseiam na observação e modificação de respostas mensuráveis (Knapp; Beck, 2008). A ciência cognitiva, por sua vez, fornece o arcabouço teórico para a compreensão dos processos mentais subjacentes às cognições, como a percepção, a memória e o processamento de informações, reforçando a visão da mente como um sistema de processamento de dados (Mahoney, 1974; Dutra, 2001)

Em contraste, a hermenêutica filosófica emerge de uma tradição epistemológica que questiona a primazia da razão e da objetividade na compreensão dos fenômenos humanos. Pensadores como Hans-Georg Gadamer, Paul Ricoeur e Martin Heidegger, considerados pilares da hermenêutica contemporânea, defendem que a compreensão não é um ato de apreensão objetiva de fatos, mas um processo interpretativo que envolve a fusão de horizontes entre o intérprete e o interpretado (Gadamer, 2004). Para Gadamer, a verdade se revela na linguagem e na tradição, e a compreensão é sempre um evento dialógico, onde o sentido é construído na interação. Ricoeur, por sua vez, explora a hermenêutica da narrativa, enfatizando a importância da história e da experiência vivida na construção do sentido (Ricoeur, 1988). Heidegger, com sua fenomenologia-hermenêutica, argumenta que a existência humana, a partir da noção de Ser-aí (Dasein) é intrinsecamente interpretativa, e que a compreensão é a forma fundamental do Ser-no-mundo (Heidegger, 2006).

A tensão entre essas duas visões reside na aparente dicotomia entre a busca da TCC por uma objetividade e mensurabilidade dos processos mentais e a ênfase da hermenêutica na subjetividade, na interpretação e na historicidade da experiência. Enquanto a TCC busca identificar e corrigir distorções cognitivas com base em critérios de racionalidade e evidência, a hermenêutica propõe que as cognições são expressões de sentido que precisam ser compreendidas em seu contexto existencial e hermenêutico. No entanto, é possível identificar convergências. Ambos os campos reconhecem a centralidade da linguagem na experiência humana. A TCC, ao trabalhar com o discurso interno e as narrativas dos pacientes, mesmo que com o objetivo de reestruturação, já opera em um terreno que a hermenêutica explora profundamente. A hermenêutica, por sua vez, pode oferecer à TCC uma lente para ir além da mera correção de pensamentos, buscando o sentido mais profundo que esses pensamentos carregam para o indivíduo. A visão de Dutra (2001) sobre a linguagem como interface comum entre hermenêutica e psicologia é um exemplo dessa convergência, sugerindo que a linguagem



não é apenas um veículo para o pensamento, mas um campo onde o sentido é ativamente construído e revelado

A TCC Clássica e sua Evolução

O modelo cognitivo de Aaron Beck, desenvolvido na década de 1960, revolucionou a psicoterapia ao propor que as emoções e comportamentos disfuncionais são mediados por padrões de pensamento distorcidos ou disfuncionais (Beck, 1976). A TCC clássica se estrutura em torno da identificação de pensamentos automáticos negativos, crenças intermediárias e crenças centrais, e da aplicação de técnicas para a reestruturação cognitiva, como o questionamento socrático, o registro de pensamentos disfuncionais e a experimentação comportamental. Essa abordagem técnica e diretiva demonstrou alta eficácia no tratamento de transtornos como depressão e ansiedade, consolidando a TCC como uma psicoterapia baseada em evidências empiricamente sustentadas (Knapp; Beck, 2008).

No entanto, ao longo das décadas, a TCC passou por significativas atualizações e expansões. Judith Beck (2013), filha de Aaron Beck, tem sido uma figura central na disseminação e aprimoramento da TCC, enfatizando a importância da relação terapêutica, da colaboração e da personalização do tratamento. Autores como Knapp e Ingram também contribuíram para a evolução da TCC, incorporando novas perspectivas e técnicas que vão além da reestruturação cognitiva pura. Por exemplo, a valorização do contexto cultural e social do paciente, a ênfase na aceitação e na atenção plena (*mindfulness*), e o desenvolvimento de terapias de terceira onda, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT), demonstram uma crescente abertura da TCC para dimensões mais complexas da experiência humana (Hayes; Strosahl; Wilson, 1999; Linehan, 1993).

Apesar de sua comprovada eficácia, a TCC clássica foi alvo de críticas, especialmente no que tange à sua rigidez e ao foco excessivo no conteúdo dos pensamentos, muitas vezes subvalorizando o sentido contextual e a dimensão narrativa da experiência do paciente. Alguns críticos argumentam que a TCC pode, em certos casos, reduzir a complexidade da experiência humana a meros erros lógicos a serem corrigidos, negligenciando a profundidade dos significados e a historicidade do sofrimento (Dutra, 2001). Essa crítica aponta para a necessidade de uma abordagem que, sem abandonar a eficácia das técnicas cognitivo-



comportamentais, seja capaz de integrar uma compreensão mais profunda e contextualizada do sentido que permeia as cognições e os comportamentos (Hayes *et al.*, 1999).

Hermenêutica e Psicologia Clínica

A hermenêutica, como a arte e a ciência da interpretação, oferece à psicologia clínica um conjunto de princípios e ferramentas para a compreensão da experiência humana em sua complexidade e singularidade. Um dos princípios centrais da hermenêutica é a escuta compreensiva, que vai além da mera coleta de informações para buscar o sentido subjacente às narrativas dos pacientes (Gadamer, 2004). Essa escuta é orientada pela noção de horizonte de sentidos e significados, que reconhece que a compreensão é sempre situada e influenciada pela pré-compreensão do intérprete (Heidegger, 2006).

A linguagem, na perspectiva hermenêutica, não é apenas um instrumento de comunicação, mas a própria morada do ser, o lugar onde o sentido se manifesta e se constitui (Heidegger, 2006; Dutra, 2001). A escuta clínica, nesse sentido, torna-se um processo de construção de sentido, onde o terapeuta e o paciente, através do diálogo, desvelam os significados nas palavras, nas metáforas e nas histórias de vida. Autores como Alfred Längle, discípulo de Viktor Frankl e fundador da Análise Existencial e Logoterapia, também enfatizam a importância da busca por sentido na clínica, alinhando-se com a perspectiva hermenêutica (Längle, 2003).

A contribuição da fenomenologia-hermenêutica, especialmente a partir de Heidegger, Boss e Binswanger, é fundamental para a psicologia clínica. A fenomenologia, ao descrever os fenômenos como eles se apresentam à consciência, e a hermenêutica, ao interpretá-los em seu contexto existencial, permitem uma compreensão mais profunda da experiência vivida. Ludwig Binswanger, por exemplo, importante figura na constituição da Daseinsanalyse, uma abordagem que aplica os conceitos de Heidegger à psicoterapia, buscando compreender a forma como o indivíduo existe no mundo e atribui sentido à sua experiência (Binswanger, 1963). Medard Boss, outro expoente da Daseinsanalyse, também enfatizou a importância da compreensão existencial na clínica, indo além das explicações causais para buscar o sentido da existência do paciente (Boss, 1963). Safra (2004), por sua vez, explora a dimensão hermenêutica da escuta clínica, ressaltando a importância da construção de sentido na relação terapêutica.



Essas abordagens fenomenológico-hermenêuticas oferecem à psicologia clínica uma alternativa às explicações reducionistas, permitindo uma compreensão mais holística e contextualizada do sofrimento humano. Ao invés de focar apenas nos sintomas ou nos pensamentos disfuncionais, a hermenêutica convida o terapeuta a mergulhar no mundo do paciente, buscando compreender o sentido de sua existência e as possibilidades de transformação (Heidenreich *et al.*, 2021).

Diálogos Possíveis: Pontes entre TCC e Hermenêutica

Apesar das diferenças epistemológicas, a TCC e a hermenêutica podem estabelecer um diálogo profícuo, construindo pontes que enriquecem a prática clínica. A chave para essa integração reside em reconhecer que as cognições, na perspectiva de um modelo cognitivo-hermenêutico, não são apenas erros lógicos a serem corrigidos, mas sim formas de linguagem e expressão do mundo interno do indivíduo. Ou seja, um pensamento distorcido na TCC pode ser compreendido, sob a ótica hermenêutica, como uma tentativa do sujeito de dar sentido à sua experiência, mesmo que de forma disfuncional (Heidenreich *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a transição da reestruturação cognitiva para a compreensão do sentido da cognição é um passo fundamental. Em vez de simplesmente desafiar um pensamento negativo, o terapeuta pode explorar o significado que esse pensamento tem para o paciente, sua origem, sua função na história de vida e como ele se insere no horizonte de sentidos do indivíduo. Isso não significa abandonar as técnicas da TCC, mas sim enriquecê-las com uma dimensão interpretativa mais profunda. O diálogo socrático, uma técnica central da TCC, pode ser transformado em um diálogo socrático-hermenêutico, onde o questionamento não visa apenas a identificação de distorções, mas a exploração de múltiplos sentidos e a construção de novas narrativas (Souza, 2023).

A clínica, nesse modelo integrado, torna-se um espaço de interpretação dialógica, e não apenas de correção. O terapeuta e o paciente colaboram na construção de sentido, reconhecendo a linguagem como um campo de revelação do mundo. A narrativa, a biografia e a historicidade do paciente ganham centralidade, pois é através delas que o sentido da experiência se manifesta. A compreensão do sofrimento, nesse contexto, passa pela escuta atenta à história do indivíduo, aos seus valores, às suas crenças e às suas expectativas, e como tudo isso se articula na construção de sua realidade (Heidenreich *et al.*, 2021).



Proposta de um Modelo Cognitivo-Hermenêutico

Com base nos diálogos e convergências identificados, propõe-se um modelo cognitivo-hermenêutico para a prática clínica em psicologia. Este modelo busca integrar a eficácia da TCC com a profundidade da hermenêutica, oferecendo uma abordagem mais completa e humanizada. Os pilares desse modelo são:

1. Análise de cognições centrais como expressão narrativa de sofrimento: As crenças centrais e os pensamentos automáticos, tão enfatizados na TCC, são compreendidos não apenas como disfunções a serem corrigidas, mas como narrativas que o indivíduo constrói para dar sentido ao seu sofrimento. A intervenção, portanto, não se limita a desafiar a lógica desses pensamentos, mas a explorar a história por trás deles, as emoções que os acompanham e o papel que desempenham na vida do paciente (Souza, 2023).
2. Escuta clínica aberta, fenomenológica e compreensiva: A escuta terapêutica transcende a coleta de informações para se tornar um ato de imersão no mundo do paciente. Inspirada na fenomenologia, essa escuta busca apreender a experiência do outro em sua singularidade, sem julgamentos ou pré-concepções. A compreensão é o objetivo central, e o terapeuta se coloca em uma posição de abertura para o sentido que emerge da narrativa do paciente (Heidenreich *et al.*, 2021).
3. Diálogo socrático com base na história e nos valores do sujeito: O questionamento socrático, técnica fundamental da TCC, é expandido para incluir a exploração da biografia e dos valores do paciente. O objetivo não é apenas identificar distorções cognitivas, mas ajudar o paciente a refletir sobre como suas experiências passadas e seus valores influenciam seus pensamentos e comportamentos atuais. Isso permite uma reconstrução de sentido mais alinhada com a identidade e os propósitos do indivíduo (Souza, 2023).
4. Respeito à linguagem como campo de revelação de mundo: A linguagem é reconhecida como o principal meio pelo qual o paciente expressa seu mundo interno. O terapeuta, ao prestar atenção às palavras, metáforas e narrativas utilizadas pelo paciente, pode acessar camadas mais profundas de significado. A intervenção pode incluir a exploração



da linguagem utilizada, ajudando o paciente a expandir seu vocabulário emocional e a construir narrativas mais adaptativas (Teixeira, 2021).

5. Intervenções que priorizam compreensão, acolhimento e reconstrução de sentido (mais do que substituição racional): As técnicas terapêuticas são aplicadas com o objetivo de promover uma compreensão mais profunda do sofrimento, um acolhimento empático da experiência do paciente e uma reconstrução de sentido que leve à ressignificação da vida. Embora a reestruturação cognitiva possa ser utilizada, ela é contextualizada dentro de um processo mais amplo de interpretação e construção de significado, onde a mudança não é apenas racional, mas também existencial (Souza, 2023).

Este modelo busca, portanto, superar as limitações de uma abordagem puramente técnica da TCC, incorporando a riqueza e a profundidade da hermenêutica. Ao fazer isso, oferece uma prática clínica mais sensível à complexidade da experiência humana, promovendo não apenas a redução de sintomas, mas também o crescimento pessoal e a busca por um sentido mais pleno na vida (Heidenreich *et al.*, 2021).

DISCUSSÃO

A proposta de um modelo cognitivo-hermenêutico, conforme delineado nos resultados, representa um esforço de síntese e integração entre duas vertentes da psicologia que, à primeira vista, poderiam parecer antagônicas: a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a hermenêutica filosófica. A discussão a seguir aprofunda as implicações dessa integração, ressaltando como ela pode enriquecer a teoria e a prática clínica.

Historicamente, a TCC se desenvolveu a partir de uma matriz epistemológica que privilegia a objetividade, a mensurabilidade e a intervenção focada na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1976; Knapp; Beck, 2008). Essa abordagem, embora inegavelmente eficaz para uma série de condições, tem sido criticada por uma suposta rigidez e por uma tendência a reduzir a complexidade da experiência humana a categorias diagnósticas e a processos cognitivos lineares. A hermenêutica, por outro lado, com sua ênfase na interpretação, na subjetividade e na construção de sentido, oferece um



contraponto que valoriza a singularidade da experiência e a dimensão narrativa da existência (Gadamer, 2004; Ricoeur, 1988; Heidegger, 2006).

A integração proposta neste modelo não busca diluir as especificidades de cada abordagem, mas sim criar um diálogo produtivo. Ao considerar as cognições não apenas como “erros de pensamento” a serem corrigidos, mas como expressões de mundo carregadas de sentido e historicidade, o terapeuta cognitivo-hermenêutico pode ir além da mera reestruturação racional. Isso significa que, ao invés de simplesmente ensinar o paciente a identificar e desafiar pensamentos negativos, o terapeuta o auxilia a compreender o porquê de esses pensamentos existirem, qual a sua função na sua história de vida e como eles se encaixam na sua narrativa existencial. Essa compreensão aprofundada pode levar a uma mudança mais duradoura e significativa, pois aborda as raízes do sofrimento e não apenas seus sintomas (Heidenreich *et al.*, 2021; Souza, 2023; Teixeira, 2021).

A escuta clínica, nesse novo paradigma, adquire uma dimensão fenomenológica e compreensiva. Não se trata apenas de coletar dados para formular um plano de tratamento, mas de imergir no mundo do paciente, buscando apreender sua experiência em sua totalidade. A linguagem, como apontado por Dutra (2001), torna-se o campo privilegiado dessa revelação. O terapeuta, ao prestar atenção às metáforas, aos silêncios, às contradições e aos padrões narrativos do paciente, pode acessar camadas de significado que uma abordagem puramente técnica poderia negligenciar. Essa escuta aprofundada fomenta uma relação terapêutica mais autêntica e colaborativa, onde o paciente se sente verdadeiramente compreendido e acolhido (Heidenreich *et al.*, 2021).

O diálogo socrático, uma das ferramentas mais poderosas da TCC, é ressignificado no modelo cognitivo-hermenêutico. Ele deixa de ser um mero instrumento para desafiar distorções e se transforma em um convite à reflexão profunda sobre a história e os valores do sujeito. Ao invés de guiar o paciente para uma “resposta correta” predefinida, o terapeuta o estimula a explorar múltiplas perspectivas, a questionar suas próprias certezas e a construir novos sentidos para sua experiência. Essa abordagem dialógica, inspirada na hermenêutica, promove a autonomia do paciente e o empodera para ser o protagonista de sua própria transformação (Heidenreich *et al.*, 2021; Knapp; Beck, 2008)

As intervenções terapêuticas, por sua vez, são orientadas pela compreensão, acolhimento e reconstrução de sentido. Embora as técnicas cognitivo-comportamentais continuem sendo valiosas, elas são aplicadas dentro de um contexto mais amplo de



interpretação e ressignificação. Por exemplo, a exposição gradual a situações temidas, uma técnica comportamental, pode ser acompanhada de uma exploração do sentido que o medo tem para o paciente, de como ele se relaciona com sua história e de como a superação desse medo pode reconstruir sua narrativa de vida. A mudança, nesse sentido, não é apenas uma alteração de comportamento ou pensamento, mas uma transformação existencial que integra a dimensão racional com a dimensão interpretativa e afetiva (Souza, 2023; Teixeira, 2021).

É importante ressaltar que a implementação desse modelo exige do terapeuta uma formação sólida tanto em TCC quanto em hermenêutica, além de uma sensibilidade para a complexidade da experiência humana. Não se trata de uma simples adição de técnicas, mas de uma mudança de paradigma que valoriza a integração e o diálogo entre diferentes saberes. A pesquisa futura deve se concentrar em validar empiricamente a eficácia desse modelo integrado, bem como em desenvolver protocolos de treinamento para terapeutas que desejam adotá-lo (Heidegger, 2006; Heidenreich *et al.*, 2021; Knapp; Beck, 2008)

Em suma, o modelo cognitivo-hermenêutico oferece uma abordagem promissora para a psicologia clínica, capaz de conciliar a eficácia da TCC com a profundidade da hermenêutica. Ao fazê-lo, ele contribui para uma prática terapêutica mais completa, humanizada e alinhada com a natureza multifacetada do ser humano, promovendo não apenas a redução de sintomas, mas também o crescimento pessoal e a busca por um sentido mais pleno na vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A jornada de exploração da interseção entre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a hermenêutica filosófica culmina na proposição de um modelo cognitivo-hermenêutico, que se apresenta como uma via promissora para a psicologia clínica contemporânea. Este modelo não apenas busca conciliar duas abordagens com fundamentos epistemológicos distintos, mas, mais fundamentalmente, visa a uma compreensão mais rica e humanizada da experiência humana no contexto terapêutico.

Ao longo deste artigo, demonstrou-se que a TCC, com sua eficácia comprovada na reestruturação de pensamentos disfuncionais, pode ser significativamente enriquecida pela profundidade interpretativa da hermenêutica. A visão das cognições como expressões narrativas



de sofrimento, e não meros erros lógicos, abre caminho para uma intervenção que respeita a singularidade e a historicidade do indivíduo. A escuta clínica, ao se tornar fenomenológica e compreensiva, transcende a coleta de dados para se transformar em um ato de imersão no mundo do paciente, onde a linguagem se revela como o campo primordial de construção e revelação de sentido.

O diálogo socrático, ressignificado sob a ótica hermenêutica, permite que o terapeuta e o paciente explorem juntos as complexas teias de significados que permeiam a existência, promovendo uma reconstrução de sentido que vai além da mera substituição racional. As intervenções, nesse contexto, priorizam o acolhimento, a compreensão e a ressignificação, fomentando uma mudança que é tanto cognitiva quanto existencial. Essa abordagem integrada oferece uma resposta às críticas de rigidez e reducionismo frequentemente dirigidas à TCC clássica, ao mesmo tempo em que confere à hermenêutica uma aplicação prática e contextualizada na clínica.

É imperativo que a pesquisa e a prática clínica continuem a explorar as potencialidades desse modelo. A validação empírica de suas aplicações e o desenvolvimento de programas de formação para terapeutas são passos cruciais para a sua consolidação. A integração da TCC e da hermenêutica não é apenas uma inovação teórica, mas um convite à construção de uma psicologia mais completa, capaz de abraçar a complexidade do ser humano em sua totalidade, promovendo não apenas a remissão de sintomas, mas o florescimento de uma vida com mais sentido e propósito.

REFERÊNCIAS

BECK, Aaron T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press, 1976.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BINSWANGER, Ludwig. *Being-in-the-world: selected papers of Ludwig Binswanger*. New York: Basic Books, 1963.

BOSS, Medard. *Psychoanalysis and daseinsanalysis*. New York: Basic Books, 1963.



DUTRA, L. V. Hermenêutica, linguagem e psicologia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 18, n. 3, p. 55–63, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2001000300006>. Acesso em: 14 jul. 2025.

GADAMER, Hans-Georg. *Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Vozes, 2004.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. *Acceptance and commitment therapy: na experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press, 1999.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes, 2006.

HEIDENREICH, Thomas; NOYON, Andrea; WORRELL, Mark; MENZIES, Ross. Existential approaches and cognitive behavior therapy: challenges and potential. *International Journal of Cognitive Therapy*, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 209–234, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00096-1>. Acesso em: 14 jul. 2025.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. 54–64, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>. Acesso em: 14 jul. 2025.

LÄNGLE, Alfried. The art of involving the person: fundamental existential motivations as the structure of the motivational process. *European Psychotherapy*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 25–35, 2003.

LINEHAN, Marsha M. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press, 1993.

MAHONEY, Michael J. *Cognition and behavior modification*. Cambridge: Ballinger, 1974.

RICOEUR, Paul. *Interpretação e ideologias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 14 jul. 2025.

SAFRA, Gilberto. *A po-ética na clínica contemporânea*. São Paulo: Ideias & Letras, 2004.

SOUSA, V. A. M. *Fenomenologia e as ciências cognitivas: diálogos possíveis*. Contextura, São Paulo, v. 12, n. 19, p. 64–76, 2023.

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. A terapia cognitiva comportamental e a relevância no processo terapêutico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 86–97, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/terapia-cognitiva>. Acesso em: 14 jul. 2025.