



AAUSÊNCIA DA ESPERA COMO MARCADOR CLÍNICO DA ANSIEDADE CONTEMPORÂNEA: UMA REVISÃO COM BASE DA DSM-5 À LUZ DAS PRÁTICAS CLÍNICAS DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

THE ABSENCE OF WAITING AS A CLINICAL MARKER OF CONTEMPORARY ANXIETY: A REVIEW BASED ON THE DSM-5 IN LIGHT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY CLINICAL PRACTICES

DOI: 10.5281/zenodo.21892593



Eliziane da Silva Lima¹

RESUMO

Nas grandes metrópoles contemporâneas, a experiência de espera tem sido progressivamente desvalorizada, passando a ser vivenciada como ameaça em um contexto marcado pela imediatividade, pela aceleração do tempo e pela valorização da produtividade contínua. Esse modo de vida impõe exigências de rapidez e ajustes constantes que entram em descompasso com os limites adaptativos do organismo humano, favorecendo o surgimento e a intensificação do sofrimento psíquico, especialmente dos quadros de ansiedade. O presente trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a ausência da experiência de espera, característica do modo de vida urbano acelerado, e a manifestação dos transtornos de ansiedade descritos no DSM-5, à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Trata-se de um estudo teórico, de natureza qualitativa, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, integrando referenciais da TCC, os critérios diagnósticos do DSM-5 e contribuições teóricas sobre aceleração do tempo, vida urbana e expectativa de vida. Os resultados da análise indicam que processos cognitivos centrais da ansiedade, como antecipação de ameaça, hipervigilância e intolerância à incerteza, são intensificados em contextos socioculturais que desvalorizam a pausa, a espera e o não saber. Nesse sentido, a ansiedade pode ser compreendida como expressão de um paradoxo do progresso, no qual avanços objetivos coexistem com um empobrecimento da vivência subjetiva do tempo. Conclui-se que a integração entre os modelos diagnósticos, a perspectiva cognitivo-comportamental e a análise do contexto urbano permitiram uma compreensão mais ampla e contextualizada do sofrimento psíquico contemporâneo, apontando para a

¹ FAMART - Pós-Graduação *lato sensu* em Terapia Cognitiva Comportamental.





importância de práticas clínicas que considerem não apenas o indivíduo, mas também as condições socioculturais que moldam sua experiência temporal.

Palavras-chave: Ansiedade; Terapia Cognitivo-Comportamental; Aceleração do tempo; Vida urbana; Intolerância à incerteza.

ABSTRACT

In contemporary large metropolitan areas, the experience of waiting has been progressively devalued, coming to be perceived as a threat within a context marked by immediacy, time acceleration, and the social valorization of continuous productivity. This way of life imposes constant demands for speed and adaptation that conflict with the adaptive limits of the human organism, contributing to the emergence and intensification of psychological distress, particularly anxiety disorders. The present study aims to analyze the relationship between the absence of the experience of waiting, characteristic of the accelerated urban lifestyle, and the manifestation of anxiety disorders described in the DSM-5, from the perspective of Cognitive Behavioral Therapy (CBT). This is a theoretical, qualitative study developed through a narrative literature review, integrating CBT frameworks, DSM-5 diagnostic criteria, and theoretical contributions on time acceleration, urban life, and life expectancy. The analysis indicates that core cognitive processes of anxiety, such as threat anticipation, hypervigilance, and intolerance of uncertainty, are intensified in sociocultural contexts that devalue pauses, waiting, and not knowing. From this perspective, anxiety can be understood as an expression of a paradox of progress, in which objective advances coexist with an impoverishment of the subjective experience of time. It is concluded that integrating diagnostic models, the cognitive-behavioral perspective, and an analysis of the urban context allows for a broader and more contextualized understanding of contemporary psychological distress, highlighting the importance of clinical practices that consider not only the individual but also the sociocultural conditions that shape temporal experience.

Keywords: Anxiety; Cognitive Behavioral Therapy; Time acceleration; Urban life; Intolerance of uncertainty.

1. INTRODUÇÃO

A vida nas grandes metrópoles tem sido marcada por um processo crescente de aceleração do tempo. Segundo Byung-Chul Han (2015), caracterizado pela valorização da produtividade contínua, da resposta imediata e pela progressiva redução dos intervalos de espera. Esse fenômeno, amplamente discutido na literatura sociológica contemporânea, repercute diretamente na forma como os indivíduos percebem, interpretam e respondem às demandas do ambiente. No campo da saúde mental, segundo Hartmut Rosa (2019), observa-se um aumento significativo dos quadros de ansiedade, especialmente em contextos urbanos,





o que suscita questionamentos acerca da relação entre o modo de vida acelerado e o sofrimento psíquico.

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 – APA - 2022), os transtornos de ansiedade caracterizam-se por respostas excessivas de medo e ansiedade, acompanhadas por alterações comportamentais, cognitivas e fisiológicas. Entre os elementos centrais desses quadros destacam-se a antecipação de ameaças futuras, a hipervigilância e a dificuldade de tolerar a incerteza. Embora o DSM-5 ofereça uma descrição criteriosa dos sintomas e critérios diagnósticos, sua abordagem é predominantemente descritiva, concentrando-se nos aspectos individuais do adoecimento e relegando a um segundo plano os fatores socioculturais que podem contribuir para a emergência e manutenção desses transtornos.

No âmbito da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a ansiedade é compreendida como resultado da interação entre pensamentos automáticos disfuncionais, crenças centrais rígidas e estratégias comportamentais de evitação que, embora inicialmente funcionais na redução do desconforto, acabam por perpetuar o sofrimento psíquico ((WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). A intolerância à incerteza, conceito amplamente investigado na TCC, mostra-se particularmente relevante nesse contexto, uma vez que indivíduos ansiosos tendem a interpretar situações ambíguas como ameaçadoras, respondendo com preocupação excessiva, antecipação negativa e comportamentos de controle, segundo Oliveira e Piccoloto (2013), o monitoramento das funções distorcidas, reduzem as oscilações de humor.

A cultura contemporânea da imediatividade, conceito criado pelo psicólogo Douglas Rushkoff (2006)², especialmente nas grandes cidades, parece intensificar esses processos cognitivos. A ausência da experiência de espera — entendida, neste trabalho, como a dificuldade subjetiva de sustentar intervalos de tempo sem respostas imediatas ou garantias de controle — pode atuar como um fator ambiental que reforça crenças disfuncionais relacionadas à urgência, ao desempenho e à necessidade de antecipação constante. Assim, o

2 Professor e psicólogo Douglas Rushkoff no ano 2006, da New School University de Manhattan, utilizou-se do termo: “tudo acontece agora” para se referir a uma tendência comportamental.





ambiente urbano acelerado não apenas expõe o indivíduo a múltiplos estímulos estressores, como também valida e fortalece padrões cognitivos associados à ansiedade.

Paralelamente, observa-se um aumento significativo da expectativa de vida, acompanhado por uma vivência subjetiva de escassez de tempo. Esse paradoxo — viver mais anos e, ainda assim, experimentar o tempo como insuficiente — pode contribuir para o agravamento do sofrimento psíquico, na medida em que o futuro deixa de ser percebido como um espaço de possibilidades e passa a ser vivenciado como fonte contínua de cobrança e ameaça. Na perspectiva da TCC, tal vivência pode estar associada a esquemas cognitivos relacionados à vulnerabilidade, ao perfeccionismo e à necessidade excessiva de controle.

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar de que maneira a ausência da experiência de espera, característica do modo de vida nas grandes metrópoles, relaciona-se com a manifestação e a manutenção dos quadros de ansiedade descritos no DSM-5.

Compreender essa relação pode contribuir não apenas para uma leitura mais contextualizada do sofrimento psíquico contemporâneo, mas também para o aprimoramento das intervenções cognitivo-comportamentais, ao considerar os fatores socioculturais que impactam os processos cognitivos dos indivíduos.

OBJETIVO GERAL

Analisar de que maneira a ausência da experiência de espera, característica do modo de vida acelerado nas grandes metrópoles, relaciona-se com a manifestação e a manutenção dos quadros de ansiedade descritos no DSM-5, à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as principais características dos transtornos de ansiedade segundo o DSM-5, com ênfase nos processos cognitivos envolvidos, tais como antecipação de ameaça, hipervigilância e intolerância à incerteza.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 8 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





- Compreender a ausência da espera como um fenômeno sociocultural associado à aceleração do tempo nas grandes metrópoles.
- Analisar a relação entre o contexto urbano acelerado e o fortalecimento de crenças disfuncionais e pensamentos automáticos característicos da ansiedade, conforme o modelo da Terapia Cognitivo-Comportamental.
- Discutir o paradoxo entre o aumento da expectativa de vida e a vivência subjetiva de escassez de tempo, considerando seus impactos na saúde mental.
- Refletir sobre as implicações clínicas dessa relação para a prática da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento dos transtornos de ansiedade.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo teórico de natureza qualitativa, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura. Segundo Bogdan, Biklen, 1994, (p.16) a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação e da análise sócio-histórica. Essa abordagem foi escolhida por possibilitar uma visão crítica e integrativa de diferentes referenciais teóricos, permitindo articular conceitos da Psicologia Clínica, especificamente da Terapia Cognitivo-Comportamental, com contribuições da literatura sobre tempo, vida urbana e aceleração social.

A revisão contemplou publicações científicas nacionais e internacionais relevantes para o tema, incluindo livros, artigos e documentos técnicos. Destacam-se, entre as fontes consultadas, o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), obras clássicas e contemporâneas da Terapia Cognitivo-Comportamental voltadas à compreensão da ansiedade, bem como produções teóricas que abordam a relação entre aceleração do tempo, vida nas grandes metrópoles e sofrimento psíquico.

Os critérios de inclusão das obras selecionadas consideraram a pertinência temática, a relevância acadêmica e a contribuição para a compreensão dos processos cognitivos envolvidos na ansiedade, especialmente no que se refere à intolerância à incerteza, à





antecipação de ameaças e às estratégias de evitação. Não houve delimitação temporal rígida, a fim de permitir a inclusão tanto de referenciais clássicos quanto de produções recentes.

A análise do material foi realizada de forma interpretativa e crítica, buscando estabelecer diálogos entre os critérios diagnósticos do DSM-5, os modelos explicativos da Terapia Cognitivo-Comportamental e o contexto sociocultural contemporâneo. Dessa forma, a ansiedade é compreendida não apenas como um fenômeno intrapsíquico, mas também como uma resposta cognitiva e comportamental influenciada pelas demandas do ambiente urbano acelerado.

2. TRANSTORNO DE ANSIEDADE SEGUNDO O DSM-5

O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5 (APA - 2022; p.215), classifica os transtornos de ansiedade como condições caracterizadas por respostas excessivas de medo e ansiedade, acompanhadas de alterações comportamentais e fisiológicas clinicamente significativas. Embora o medo e a ansiedade constituam experiências humanas universais, o manual destaca que, nos transtornos de ansiedade, tais respostas manifestam-se de forma desproporcional, persistente e desadaptativa, ocasionando prejuízos relevantes no funcionamento social, ocupacional e pessoal do indivíduo.

De acordo com o DSM-5 (APA - 2022; p.215), o medo refere-se a uma resposta emocional diante de uma ameaça iminente, enquanto a ansiedade está relacionada à antecipação de uma ameaça futura. Essa distinção conceitual é fundamental, uma vez que a ansiedade envolve processos cognitivos orientados para o futuro, tais como preocupação excessiva, expectativa negativa e monitoramento constante de possíveis riscos. Essas características tornam os transtornos de ansiedade particularmente sensíveis a contextos marcados pela imprevisibilidade e pela sensação contínua de urgência, como aqueles vivenciados nas grandes metrópoles contemporâneas.

Entre os transtornos classificados nesse grupo encontram-se, entre outros, o Transtorno de Ansiedade Generalizada, o Transtorno do Pânico, as Fobias Específicas e o Transtorno de





Ansiedade Social. Apesar das especificidades diagnósticas de cada quadro, o DSM-5 aponta elementos comuns, como a hipervigilância, a tendência à superestimação de ameaças e a dificuldade em tolerar situações ambíguas ou incertas. Tais aspectos dialogam diretamente com os modelos cognitivos da ansiedade, amplamente discutidos no campo da Terapia Cognitivo-Comportamental.

No Transtorno de Ansiedade Generalizada, por exemplo, a preocupação excessiva e persistente com múltiplos eventos da vida cotidiana reflete um padrão contínuo de antecipação do futuro, frequentemente associado à crença de que a preocupação é necessária para prevenir resultados negativos. Já no Transtorno do Pânico, a interpretação catastrófica de sensações corporais evidencia a presença de pensamentos automáticos disfuncionais que intensificam e mantêm a resposta ansiosa. Em ambos os quadros, observa-se o uso recorrente de estratégias comportamentais de evitação e controle que, embora reduzam a ansiedade no curto prazo, contribuem para sua manutenção a longo prazo.

Embora o DSM-5 ofereça uma descrição detalhada dos critérios diagnósticos e dos sintomas associados aos transtornos de ansiedade, sua abordagem permanece predominantemente descritiva e individualizante. O manual reconhece a influência de fatores ambientais e contextuais, porém não aprofunda a análise das condições socioculturais que podem favorecer o desenvolvimento e a intensificação desses quadros. Essa limitação abre espaço para reflexões teóricas que considerem o impacto do modo de vida, seja este cultural ou contemporâneo, especialmente em contextos urbanos marcados pela aceleração do tempo e pela intolerância à espera.

Neste sentido, a compreensão dos transtornos de ansiedade exclusivamente a partir de critérios diagnósticos mostra-se insuficiente para abarcar a complexidade do sofrimento psíquico na contemporaneidade. Torna-se relevante, portanto, articular a descrição sintomática proposta pelo DSM-5 com modelos teóricos que considerem tanto os processos cognitivos envolvidos quanto o contexto em que esses processos são continuamente ativados. É nesse ponto que a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece contribuições fundamentais, ao



compreender a ansiedade como resultado da interação entre cognições disfuncionais, comportamentos de evitação e demandas ambientais percebidas como ameaçadoras.

2.1 Limites da abordagem descritiva do DSM-5 frente ao contexto sociocultural

Embora o DSM-5 represente um importante instrumento de padronização diagnóstica e de comunicação entre profissionais da saúde mental, sua proposta é essencialmente descritiva e categorial. O manual prioriza a identificação e a classificação de sintomas observáveis, buscando critérios diagnósticos claros e replicáveis. No entanto, essa abordagem tende a focalizar o indivíduo de forma isolada, oferecendo pouca exploração dos contextos socioculturais nos quais o sofrimento psíquico se manifesta.

No que se refere aos transtornos de ansiedade, o DSM-5 reconhece a influência de fatores ambientais e psicossociais, mas não aprofunda a análise de como determinadas condições históricas, sociais e culturais podem contribuir para a intensificação dos sintomas. Em contextos urbanos contemporâneos, marcados pela aceleração do tempo, pela valorização da produtividade constante e pela redução dos espaços de pausa e espera, tais fatores assumem papel central na experiência subjetiva da ansiedade.

A ausência da espera, enquanto fenômeno sociocultural, não é contemplada como elemento relevante nos critérios diagnósticos do DSM-5, apesar de sua possível relação com processos cognitivos centrais da ansiedade, como a antecipação excessiva de ameaças e a intolerância à incerteza. Segundo Pereira (2015), o sofrimento psíquico quando observado por óticas distintas, pode não trazer a profundidade, ao desconsiderar as dimensões e o contexto do indivíduo. Levando-se a análise de que o manual corre o risco de reduzir o sofrimento psíquico a um conjunto de sintomas descontextualizados, dissociados das condições de vida que os produzem e mantêm. Além disso, a ênfase na categorização diagnóstica pode favorecer uma compreensão da ansiedade como um fenômeno exclusivamente patológico, obscurecendo seu caráter, em muitos casos, adaptativo.





Em ambientes percebidos como imprevisíveis e altamente exigentes, respostas ansiosas podem ser compreendidas como tentativas do organismo de lidar com demandas constantes de antecipação e controle. Segundo Pereira (2015), o modo de vida do indivíduo influencia suas crenças e comportamentos, a partir desta leitura não invalida a importância do diagnóstico, mas amplia sua compreensão ao situá-lo em uma perspectiva mais contextualizada, portanto, a articulação da abordagem descritiva do DSM-5 com modelos teóricos que considerem a interação entre indivíduo e ambiente tornam-se fundamentais.

Segundo Sudak (2008), a cognição, associada com os pensamentos e as avaliações, influencia as vias neurais, cujo resultado são as manifestações emocionais e consequentes manifestações fisiológicas e comportamentais. A Terapia Cognitivo-Comportamental, ao enfatizar os processos cognitivos e comportamentais envolvidos na ansiedade, oferece um arcabouço teórico capaz de integrar os critérios diagnósticos do manual com a análise das condições socioculturais contemporâneas, capaz de corrigir estas distorções (Knapp; 2004).

3. A ANSIEDADE NA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a ansiedade é compreendida como o resultado da interação entre cognições disfuncionais, respostas emocionais e padrões comportamentais aprendidos, os quais se mantêm ao longo do tempo por meio de processos de reforço negativo. Para Knapp (2004), a interação entre cognição, emoção e comportamento constitui o alicerce desta técnica. Diferentemente de abordagens estritamente descritivas, a TCC propõe modelos explicativos que buscam compreender como o indivíduo interpreta e responde às situações percebidas como ameaçadoras.

De acordo com Oliveira (2011), indivíduos ansiosos tendem a apresentar pensamentos automáticos negativos diante de situações ambíguas ou incertas, interpretando-as de forma catastrófica ou superestimando a probabilidade e a gravidade de eventos adversos. Esses pensamentos automáticos estão frequentemente associados a crenças centrais rígidas,



relacionadas a percepções de vulnerabilidade, incompetência ou incapacidade de lidar com dificuldades, bem como a pressupostos condicionais do tipo “se-então”, que orientam comportamentos de evitação e controle.

Um conceito central na compreensão da ansiedade na TCC é a intolerância à incerteza, definida como a tendência a reagir de forma negativa a situações imprevisíveis, independentemente da probabilidade real de ocorrência de eventos negativos. Para Strieder (2009) e Zuardi (2017), indivíduos com alterações motoras significativas e elevados níveis de intolerância à incerteza tendem a vivenciar estados persistentes de preocupação, buscando antecipar e controlar o futuro como forma de reduzir o desconforto emocional. Paradoxalmente, para Oliveira (2011) esse padrão cognitivo intensifica a ansiedade, uma vez que o futuro, por sua própria natureza, permanece incerto.

Do ponto de vista comportamental, a ansiedade é mantida por estratégias de evitação e por comportamentos de segurança. Segundo para Clark e Beck (2012), esta técnica consiste em desviar a atenção do indivíduo crônico no aspecto de ameaça e incerteza presentes em uma situação para condições positivas e seguras. Embora tais estratégias possam reduzir a ansiedade no curto prazo, elas impedem a exposição às situações temidas e a reavaliação das crenças disfuncionais, contribuindo para a manutenção do quadro ansioso conforme Spurr & Stopa, (2003). A evitação, nesse sentido, pode ser compreendida como uma tentativa de eliminar a espera, o não saber e a experiência subjetiva da incerteza, elementos frequentemente vivenciados como intoleráveis pelo indivíduo ansioso.

A TCC também enfatiza o papel da atenção seletiva e da hipervigilância na manutenção da ansiedade, para Dos Santos (2024), indivíduos ansiosos tendem a monitorar constantemente o ambiente e o próprio corpo em busca de sinais de ameaça, o que amplia a percepção de risco e reforça os pensamentos automáticos negativos. Esse padrão de funcionamento cognitivo torna o indivíduo particularmente sensível a contextos caracterizados por excesso de estímulos e demandas simultâneas, como aqueles presentes nas grandes metrópoles.



Nesse sentido, para Oliveira (2011) a ansiedade pode ser compreendida não apenas como um transtorno individual, mas como uma resposta cognitiva e comportamental que se intensifica em ambientes que reforçam a urgência, a antecipação constante e a intolerância à espera. A cultura contemporânea da imediatividade pode, assim, funcionar como um fator que valida e perpetua esquemas cognitivos disfuncionais, dificultando a flexibilização de crenças relacionadas ao controle, à previsibilidade e ao desempenho.

Para dos Santos (2024) a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental permite compreender a ansiedade como um fenômeno dinâmico e passível de intervenção, ao enfatizar estratégias como a reestruturação cognitiva, a exposição gradual à incerteza e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento mais adaptativas. Dessa forma, a TCC oferece um referencial teórico-clínico robusto para analisar o impacto do modo de vida acelerado na saúde mental e para fundamentar intervenções que considerem não apenas o indivíduo, mas também o contexto sociocultural no qual ele está inserido.

3.1 Intolerância à incerteza e a ausência da experiência de espera

Segundo Ouellet et al., (2019) a intolerância à incerteza constitui um dos constructos centrais na compreensão cognitivo-comportamental da ansiedade. Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, esse conceito refere-se à dificuldade persistente em lidar com situações imprevisíveis ou ambíguas, as quais são percebidas como ameaçadoras independentemente de sua probabilidade real de ocorrência.

Para Oliveira (2011), indivíduos com elevados níveis de intolerância à incerteza tendem a experimentar estados intensos e recorrentes de preocupação, buscando antecipar cenários futuros como estratégia para reduzir o desconforto emocional. A experiência de espera, entendida como a capacidade de sustentar um intervalo de tempo sem garantias imediatas de controle ou previsibilidade, relaciona-se de forma direta à tolerância à incerteza. Esperar implica reconhecer limites ao controle individual, aceitar a incompletude das informações disponíveis e lidar com a possibilidade de frustração ou desfechos indesejados.





Para indivíduos ansiosos, essa experiência pode ser vivenciada como altamente aversiva, uma vez que ativa crenças centrais relacionadas à vulnerabilidade, à ameaça e à percepção de incapacidade de enfrentamento. Para Leahy (2005), dos custos e benefícios de se permitir experimentar a incerteza permitirá a restauração cognitiva, focando no incerto como elemento de aceitação.

No contexto das grandes metrópoles, a experiência da espera tem sido progressivamente reduzida ou ressignificada de maneira negativa. Avanços tecnológicos, demandas produtivas crescentes e a lógica da eficiência constante promovem a expectativa de respostas imediatas, reforçando a ideia de que atrasos, pausas ou tempos de elaboração representam falhas, perdas ou ineficiência, reforçando a teoria do imediatismo composta por Douglas Rushkoff. Esse cenário cultural pode intensificar a intolerância à incerteza ao validar, no nível cognitivo, a necessidade de antecipação contínua e de controle permanente do tempo e das situações.

Sob a ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental, a ausência da experiência de espera pode ser compreendida como um fator ambiental que reforça pensamentos automáticos disfuncionais, tais como “não posso perder tempo”, “preciso resolver isso agora” ou “se eu não me antecipar, algo ruim vai acontecer”. Esses pensamentos alimentam comportamentos de evitação da incerteza, como checagens excessivas, busca constante por garantias e dificuldade em interromper ciclos de preocupação, contribuindo de forma significativa para a manutenção da ansiedade (Moura et al., 2018). Além disso, a evitação sistemática da espera impede a exposição natural à incerteza, elemento fundamental para a flexibilização cognitiva e a modificação de crenças disfuncionais.

Ao eliminar ou reduzir de forma recorrente os intervalos de tempo não controlados, o indivíduo perde oportunidades de vivenciar que é possível tolerar o desconforto da incerteza sem que consequências catastróficas ocorram. Dessa maneira, a ausência da espera não apenas intensifica os sintomas ansiosos, como também limita os processos de aprendizagem necessários para sua redução. Nesse sentido, a intolerância à incerteza e a ausência da experiência de espera podem ser compreendidas como elementos que se retroalimentam.



Para Moura et al., 2018, ambientes que minimizam ou eliminam a espera fortalecem a crença de que a incerteza deve ser evitada a qualquer custo, enquanto indivíduos com elevada intolerância à incerteza tendem a buscar ativamente contextos que prometem controle, previsibilidade e imediatividade. Esse ciclo mostra-se particularmente prejudicial em contextos urbanos acelerados, nos quais a pausa e o tempo de elaboração subjetiva são socialmente desvalorizados.

Por fim, compreender a ansiedade a partir da articulação entre intolerância à incerteza e ausência da experiência de espera permite ampliar a leitura clínica do sofrimento psíquico contemporâneo. Na prática da Terapia Cognitivo-Comportamental, essa compreensão pode orientar intervenções que não apenas desafiem crenças disfuncionais, mas também promovam a exposição gradual à espera e ao não saber, ressignificando essas experiências como oportunidades de regulação emocional, desenvolvimento de tolerância à incerteza e fortalecimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

4. A ACELERAÇÃO DO TEMPO E A VIDA NAS GRANDES METRÓPOLES

Para a vida nas grandes metrópoles contemporâneas é marcada por um processo contínuo de aceleração do tempo, caracterizado pela intensificação das demandas produtivas, pela multiplicidade de estímulos e pela valorização social da eficiência e da rapidez. Esse fenômeno tem sido amplamente discutido na literatura sociológica e psicológica, sendo compreendido como um dos traços centrais da experiência subjetiva na modernidade tardia. Nesse contexto, o tempo deixa de ser vivenciado como fluxo e passa a ser percebido como um recurso escasso, que deve ser constantemente administrado e otimizado. A aceleração do tempo nas grandes cidades manifesta-se em diferentes dimensões da vida cotidiana, incluindo o trabalho, os deslocamentos urbanos, as relações interpessoais e o acesso à informação. A presença constante de tecnologias digitais contribui para a dissolução das fronteiras entre tempo pessoal e tempo produtivo, promovendo a expectativa de disponibilidade permanente. Essa lógica intensifica a sensação de urgência e dificulta a vivência de pausas, silêncios e





intervalos, elementos fundamentais para a regulação emocional e para a elaboração subjetiva das experiências.

Do ponto de vista psicológico, a aceleração do tempo pode ser compreendida como um fator estressor crônico, na medida em que expõe o indivíduo a demandas simultâneas e a uma percepção recorrente de insuficiência temporal. Em ambientes urbanos acelerados, atrasos, imprevistos e momentos de espera tendem a ser vivenciados como ameaças ao desempenho e à organização da vida cotidiana, o que pode intensificar respostas ansiosas, especialmente em indivíduos com elevados níveis de intolerância à incerteza.

Para HAN (2015), a vida nas grandes metrópoles também se caracteriza por um excesso de estímulos sensoriais e sociais, tais como ruídos, aglomerações, fluxo constante de informações e comparações sociais frequentes. Esse excesso pode favorecer estados de hipervigilância e sobrecarga cognitiva, dificultando a capacidade de atenção ao momento presente. Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, tais condições ambientais podem reforçar padrões cognitivos disfuncionais, como a antecipação constante de problemas e a superestimação de ameaças, contribuindo para a manutenção da ansiedade.

A aceleração do tempo urbano está frequentemente associada à valorização do desempenho e da produtividade como critérios centrais de sucesso e reconhecimento social. Esse modelo pode fortalecer crenças centrais relacionadas ao perfeccionismo, à necessidade excessiva de controle e ao medo de falhar, especialmente quando o indivíduo internaliza a ideia de que desacelerar equivale a fracassar (HAN, 2015). Nesse cenário, a espera deixa de ser percebida como parte constitutiva da experiência humana e passa a ser interpretada como desperdício de tempo ou sinal de incompetência.

A dificuldade de sustentar a experiência de espera nas grandes metrópoles pode intensificar comportamentos de evitação e controle, como a necessidade constante de planejar, antecipar e preencher todos os intervalos de tempo disponíveis. Esses comportamentos, embora socialmente reforçados, podem contribuir para o esgotamento emocional e para a amplificação dos sintomas ansiosos. Para HAN (2015) a ausência de pausas efetivas compromete a capacidade de recuperação emocional e dificulta o processamento cognitivo de





experiências estressoras. Nesse cenário, a ansiedade pode ser compreendida como uma resposta ao descompasso entre o ritmo acelerado da vida urbana e os limites adaptativos do organismo humano.

A Terapia Cognitivo-Comportamental oferece ferramentas relevantes para compreender esse fenômeno, ao possibilitar a identificação de crenças disfuncionais reforçadas pelo contexto urbano e a construção de estratégias terapêuticas que promovam maior flexibilidade cognitiva, regulação emocional e tolerância à incerteza.

4.1 Expectativa de vida e vivência subjetiva do tempo

Segundo dados do IBGE (2024), foi observado aumento significativo da expectativa de vida, resultado de avanços científicos, tecnológicos e das condições gerais de saúde. Esse prolongamento do tempo de vida objetiva, contudo, não tem sido acompanhado, necessariamente, por uma ampliação correspondente da experiência subjetiva do tempo. Paradoxalmente, indivíduos vivem mais anos, contudo para Pitta (2011), a ansiedade patológica tem aumentado em demasia, pois os indivíduos relatam com frequência a sensação de que o tempo é insuficiente, escasso ou acelerado, especialmente em contextos urbanos.

Para França (2022) a vivência subjetiva do tempo refere-se à forma como o indivíduo percebe, organiza e atribui significado à passagem do tempo em sua experiência cotidiana. Essa percepção não é determinada apenas por fatores cronológicos, mas também por aspectos emocionais, cognitivos e contextuais. Segundo Pitta (2011) na ansiedade, observa-se uma predominância da orientação para o futuro, marcada por preocupação excessiva, antecipação de cenários negativos e dificuldade de permanecer no momento presente.

Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, indivíduos ansiosos tendem a interpretar o futuro como uma fonte constante de ameaça, o que contribui para uma relação disfuncional com o tempo. Segundo Pereira (2015) o aumento da expectativa de vida pode, nesse sentido, intensificar a pressão subjetiva por desempenho, realização e controle, reforçando crenças disfuncionais do tipo “não posso perder tempo” ou “preciso estar





preparado para tudo”. Essas crenças alimentam padrões comportamentais orientados pela urgência e dificultam a vivência de pausas e momentos de espera. Além disso, a ampliação do horizonte temporal pode produzir um efeito paradoxal: quanto maior o número de possibilidades futuras, maior a percepção de risco, responsabilidade e incerteza.

Para indivíduos com elevada intolerância à incerteza, esse cenário pode intensificar a ansiedade, na medida em que o futuro passa a ser percebido como um espaço excessivamente amplo e imprevisível, exigindo monitoramento, antecipação e planejamento constantes, onde o adoecimento é praticamente iminente conforme citado por Pereira (2015).

A vivência subjetiva do tempo nas grandes metrópoles também é influenciada pela fragmentação da experiência cotidiana. Para Pereira (2015) a multiplicidade de tarefas, estímulos e compromissos pode reduzir a sensação de continuidade temporal, favorecendo uma percepção de tempo acelerado, fragmentado e desorganizado. Para HAN (2015) esse padrão dificulta a elaboração emocional das experiências e contribui para a sensação persistente de que a vida está sempre “em atraso”, mesmo diante de um aumento objetivo da longevidade.

Do ponto de vista clínico, Pereira (2015) cita a discrepância entre tempo objetivo e tempo subjetivo pode intensificar o sofrimento psíquico, ao gerar frustração, sensação de inadequação e medo de não conseguir atender às expectativas pessoais e sociais ao longo da vida. Na ansiedade, esse descompasso reforça ciclos de preocupação e evitação, uma vez que o indivíduo tende a ocupar o presente com tentativas contínuas de antecipar e controlar o futuro.

Nesse contexto, a ausência da experiência de espera assume papel central. Para HAN (2015) a dificuldade de sustentar intervalos de tempo sem ação imediata ou garantias de resultado compromete a capacidade de vivenciar o tempo de forma mais integrada e significativa. Para Dos Santos (2024) a Terapia Cognitivo-Comportamental, ao trabalhar a flexibilização de crenças relacionadas ao tempo, ao controle e à produtividade, pode favorecer uma relação mais adaptativa com a passagem do tempo, promovendo maior tolerância à incerteza, regulação emocional e redução dos sintomas ansiosos.





4.2 Sofrimento psíquico como paradoxo do progresso

4.2.1 O paradoxo do progresso

O progresso científico, tecnológico e social trouxe ganhos inegáveis à qualidade e à expectativa de vida, especialmente nos grandes centros urbanos. Avanços na medicina, na comunicação e nas condições materiais ampliaram as possibilidades de escolha, mobilidade e acesso à informação. Para Rosa (2017) esses mesmos avanços têm sido acompanhados por um aumento significativo dos quadros de sofrimento psíquico, particularmente relacionados à ansiedade, à exaustão emocional e à sensação persistente de insuficiência.

Esse cenário evidencia um paradoxo contemporâneo: ao mesmo tempo em que o progresso reduz riscos objetivos e amplia recursos externos, ele pode intensificar riscos subjetivos (Rosa, 2017). A multiplicação de possibilidades, a aceleração do tempo e a exigência constante de adaptação produzem um contexto no qual o indivíduo se torna permanentemente responsável por gerenciar sua própria performance, seu futuro e seu bem-estar. Segundo Sousa et al. (2017) o sofrimento psíquico emerge, assim, não como falha individual, mas como expressão das tensões produzidas por um modelo de vida que exige antecipação contínua, controle e desempenho constantes.

4.2.2 A vivência subjetiva do progresso e o tempo

Para Pereira (2015) no contexto contemporâneo, o progresso encontra-se fortemente associado à lógica da otimização: fazer mais em menos tempo, reduzir falhas, eliminar esperas e maximizar resultados. Essa racionalidade impacta diretamente a vivência subjetiva do tempo, que passa a ser percebido como um recurso escasso e passível de constante gerenciamento. A espera, o ócio e a pausa deixam de ser compreendidos como experiências humanas legítimas e passam a ser vivenciados como desperdício ou ameaça à eficiência (GAULEJAC, 2007; PADILHA e JORGE, 2015)





Segundo Pereira (2015) essa reorganização da experiência temporal contribui para a intensificação de estados ansiosos, uma vez que o futuro deixa de ser percebido como espaço de possibilidade e passa a ser vivido como fonte permanente de cobrança e exigência. Mesmo diante de uma maior expectativa de vida, o indivíduo experimenta uma sensação persistente de escassez temporal, alimentada pela necessidade de preencher cada momento com produtividade, decisões e resultados mensuráveis.

4.2.3 O paradoxo do progresso na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental

Segundo Sudak (2008) o sofrimento psíquico é compreendido como resultado da interação entre crenças disfuncionais, pensamentos automáticos e contextos ambientais que os reforçam. Para Dos Santos (2024) a Terapia Cognitiva Comportamental surge como recurso ao progresso, enquanto valor cultural dominante, contudo Oliveira (2011) estabelece no indivíduo a necessidade deste em fortalecer crenças centrais relacionadas à exigência de controle, ao perfeccionismo e à responsabilização excessiva pelo próprio destino.

Crenças como “preciso aproveitar todas as oportunidades”, “não posso perder tempo” ou “se eu não estiver sempre preparado, vou fracassar” são frequentemente observadas em indivíduos ansiosos e encontram validação no discurso social do progresso e da eficiência. Esses esquemas cognitivos favorecem a intolerância à incerteza, a hipervigilância e a antecipação constante de ameaças, ampliando a percepção de risco mesmo em contextos objetivamente seguros, podendo ser dispostos por meio da psicoeducação conforme Oliveira (2011).

Do ponto de vista comportamental, o paradoxo do progresso manifesta-se em padrões como evitação da espera, multitarefa excessiva e dificuldade de descanso. Embora essas estratégias reduzam o desconforto emocional no curto prazo, elas contribuem para o esgotamento físico e psicológico e para a manutenção dos quadros ansiosos a longo prazo, conforme D`el Rey et al. (2007).





4.2.4 Sofrimento psíquico como sinal, não como falha

Segundo HAN (2017) compreender o sofrimento psíquico como paradoxo do progresso permite deslocar uma leitura moralizante da ansiedade e do esgotamento. Em vez de serem interpretados como sinais de fraqueza ou incapacidade individual de adaptação, esses estados podem ser compreendidos como respostas a um contexto sociocultural que exige mais do que o organismo humano é capaz de sustentar de forma contínua.

Dos Santos (2024) atribui que a prática clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental é relevante, pois favorece uma abordagem menos patologizante e mais contextualizada do sofrimento. Ao reconhecer o impacto do progresso acelerado sobre os processos cognitivos, emocionais e comportamentais, o terapeuta pode auxiliar o paciente a identificar e flexibilizar crenças internalizadas, bem como a construir uma relação mais realista, compassiva e funcional consigo mesmo, com o tempo e com os limites humanos.

5. IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA ACELERAÇÃO DO TEMPO PARA A PRÁTICA DA TCC

A compreensão da ansiedade como um fenômeno influenciado pela aceleração do tempo e pelo contexto urbano contemporâneo traz implicações relevantes para a prática clínica da Terapia Cognitivo-Comportamental. Segundo HAN (2015) ao considerar que crenças disfuncionais relacionadas à urgência, ao controle e à intolerância à incerteza são socialmente reforçadas, o terapeuta amplia sua leitura clínica para além do nível estritamente intrapsíquico, reconhecendo o papel do ambiente na manifestação e manutenção dos sintomas ansiosos, propostos por Dos Santos (2024), como uma das principais implicações clínicas refere-se ao processo de avaliação cognitiva inicial.

Para Pereira (2011) e HAN (2015 e 2017) em contextos marcados pela aceleração do tempo, torna-se fundamental investigar crenças, pressupostos e regras internas relacionadas à produtividade, à necessidade de antecipação constante e à dificuldade de tolerar pausas e





momentos de espera. Pensamentos automáticos como “não posso parar”, “se eu não agir agora, algo ruim vai acontecer” ou “esperar é perder tempo” devem ser identificados e compreendidos como componentes do funcionamento ansioso, frequentemente legitimados pelo discurso sociocultural contemporâneo.

No planejamento das intervenções, Dos Santos (2024) acrescenta que a reestruturação cognitiva pode ser direcionada não apenas à modificação de interpretações catastróficas, mas também à flexibilização de crenças centrais relacionadas ao tempo, ao desempenho e ao controle. Questionar a ideia de que a espera é necessariamente prejudicial ou de que o valor pessoal está vinculado à produtividade contínua pode favorecer uma relação mais adaptativa com o tempo e contribuir para a redução da ansiedade associada à urgência constante.

A exposição, técnica central da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento dos transtornos de ansiedade, pode ser ampliada para incluir a exposição à espera e à incerteza. Intervenções que envolvam a permanência intencional em situações de atraso, pausa ou não saber, sem o uso de comportamentos de segurança, possibilitam ao paciente experimentar a tolerabilidade do desconforto emocional e revisar crenças disfuncionais. Esse tipo de exposição favorece a redução da evitação e o desenvolvimento de maior flexibilidade cognitiva, conforme Dos Santos (2024).

Além disso, estratégias comportamentais voltadas à regulação do ritmo de vida podem ser incorporadas ao plano terapêutico. A identificação de padrões de hiperatividade, multitarefa excessiva e dificuldade de descanso permite ao terapeuta trabalhar o equilíbrio entre ação e pausa, auxiliando o paciente a reconhecer e respeitar os limites do próprio funcionamento.

Para Dos Santos (2024), embora a Terapia Cognitivo-Comportamental não tenha como objetivo a modificação direta do contexto social, ela pode favorecer escolhas mais conscientes e alinhadas às necessidades emocionais do indivíduo diante das exigências ambientais. O manejo da atenção também assume papel central nesse contexto clínico. Técnicas que auxiliem o paciente a reduzir a hipervigilância e a orientação exclusiva para o futuro, como intervenções focadas no momento presente, podem contribuir para uma vivência temporal





mais integrada. Ao favorecer a consciência do aqui e agora, essas estratégias auxiliam na interrupção de ciclos de preocupação e antecipação excessiva, frequentemente intensificados pela vida urbana acelerada.

Por fim, a compreensão da aceleração do tempo, citado por HAN (2017) como fator de manutenção da ansiedade permite ao terapeuta adotar uma postura clínica mais contextualizada e menos patologizante. Reconhecer que determinadas respostas ansiosas são, em parte, compreensíveis diante das demandas contemporâneas e que podem fortalecer a aliança terapêutica e reduzir a autocrítica do paciente. A Terapia Cognitivo-Comportamental, ao integrar a análise dos processos cognitivos com a compreensão do contexto sociocultural, mostra-se especialmente adequada para intervir nos quadros de ansiedade característicos das grandes metrópoles.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar a relação entre a ausência da experiência de espera, característica do modo de vida acelerado nas grandes metrópoles, e a manifestação dos quadros de ansiedade descritos no DSM-5, à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental. Ao longo da discussão teórica, buscou-se articular os critérios diagnósticos do manual com modelos cognitivo-comportamentais e reflexões acerca do tempo, da vida urbana e da expectativa de vida, ampliando a compreensão do sofrimento psíquico na contemporaneidade.

A análise dos transtornos de ansiedade segundo o DSM-5 evidenciou a centralidade de processos como antecipação de ameaça, hipervigilância e intolerância à incerteza. Embora o manual ofereça descrições diagnósticas fundamentais para a prática clínica, seus limites tornam-se mais evidentes quando se considera a influência dos contextos socioculturais na emergência e intensificação dos sintomas. Nesse sentido, a ausência da experiência de espera emerge como um fenômeno relevante, ainda que não explicitado nos critérios diagnósticos, mas profundamente articulado aos processos cognitivos envolvidos na ansiedade.





A perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental mostrou-se particularmente adequada para compreender essa articulação entre indivíduo e ambiente. Ao conceber a ansiedade como resultado da interação entre cognições disfuncionais, comportamentos de evitação e demandas percebidas como ameaçadoras, a TCC possibilita integrar a análise dos sintomas com o contexto urbano acelerado. A intolerância à incerteza destacou-se, nesse cenário, como um constructo central para compreender a dificuldade de sustentar a espera e o não saber, experiências progressivamente desvalorizadas na cultura da imediatividade.

A discussão sobre a aceleração do tempo e a vida nas grandes metrópoles evidenciou o impacto das demandas contemporâneas sobre a vivência subjetiva do tempo. Apesar do aumento da expectativa de vida, observa-se um empobrecimento da experiência temporal, marcada pela sensação de escassez, urgência e fragmentação. Esse paradoxo contribui para o fortalecimento de crenças disfuncionais relacionadas ao controle, ao desempenho e à necessidade de antecipação constante, intensificando os quadros de ansiedade e o sofrimento psíquico associado.

No campo clínico, as implicações dessa compreensão apontam para a importância de intervenções que considerem não apenas os processos cognitivos individuais, mas também os fatores ambientais que os reforçam. A prática da Terapia Cognitivo-Comportamental pode se beneficiar da inclusão de estratégias voltadas à flexibilização de crenças relacionadas ao tempo, à produtividade e ao controle, bem como da exposição gradual à incerteza e à experiência de espera. Tais intervenções favorecem o desenvolvimento de maior tolerância emocional, reduzem a evitação e contribuem para a diminuição da hipervigilância.

Por fim, compreender a ansiedade como um fenômeno influenciado pela aceleração do tempo não implica minimizar sua dimensão clínica, mas ampliá-la. Ao reconhecer o sofrimento psíquico como expressão de um descompasso entre as exigências do contexto urbano contemporâneo e os limites adaptativos do indivíduo, abre-se espaço para práticas clínicas mais contextualizadas, éticas e eficazes. Espera-se que este trabalho contribua para reflexões futuras no campo da Psicologia e da Terapia Cognitivo-Comportamental,





incentivando abordagens que integrem rigor diagnóstico, sensibilidade clínica e uma compreensão crítica do tempo em que se vive.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BECK, Aaron T. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BAUMAN, Zygmunt. Vida líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BAUMAN, Zygmunt. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação Porto: Porto Editora, 1994.
- CARLETON, R. N. Intolerance of uncertainty: A review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 41, p. 15–29, 2016.
- D'EL REY GJF, GREENBERG PN, HUSNI MA, CEJKINSKI A. Terapia Cognitivo Comportamental de grupo no tratamento da fobia social generalizada. *Rev Psicologia Argumento* 2007; 25(50): 305-311. [citado em 15 setembro 2017].
- DOS SANTOS, Lais Regina. "LIDANDO COM O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: ATUAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL." *DIÁLOGOS SOBRE INTERSECCIONALIDADE E SAÚDE MENTAL-VOLUME 1*. Vol. 1. Editora Científica Digital, 2024. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240917712.pdf>> acesso em 02/01/2026.
- FRANÇA, Ana Claudia C. V. de. Tempo cronológico, tempo subjetivo. Blog Plástico Bolha, 2022. Disponível em: <https://anafranca.com.br/tempo-cronologico-tempo-subjetivo/> Acesso em: 03/01/2026





GAULEJAC, V. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

HAN, Byung-Chul. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes, 2015.

HAN, Byung-Chul. A sociedade da transparência. Petrópolis: Vozes, 2017.

IBGE – Tábuas completas de mortalidade. Disponível (2024) em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/45275-expectativa-de-vida-chega-a-76-6-anos-em-2024#:~:text=Expectativa%20de%20vida%20chega%20a%2076%2C6%20anos%20em%202024%20%7C%20Ag%C3%A4ncia%20de%20Not%C3%ADcias.>> acesso em 03/01/2026

KNAPP, P. Princípios Fundamentais da Terapia Cognitiva. In: Knapp P, (org.). Terapia CognitivoComportamental na Prática Psiquiátrica. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p. 19-41.

LEAHY, R. L. (2005). The worry cure: seven steps to stop worry from stopping you. New York: Harmony Books.

LEAHY, Robert L. Livre de ansiedade. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MOURA, I. M., ROCHA, V. H. C., BERGAMINI, G. B., SAMUELSSON, E., JONER, C., SCHNEIDER, L. F., MENZ, P. R. (2018). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA, v.9, n. 1.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. G.; PICCOLOTO, N. M. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 9, n. 1, 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100003.pdf Acesso em: 02 janeiro. 2026.

OLIVEIRA, M. I. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006.pdf Acesso em: 02 janeiro. 2026.





OUELLET, C., LANGLOIS, F., PROVENCHER, M. D., & GOSSELIN, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2019.01.001>

PADILHA, V.; JORGE, T. M. A sociologia e o mal-estar na formação de administradores. In: PADILHA, V. (Org.). *Antimanual de gestão*. São Paulo: Ideias&Letras, 2015. p. 321-354.

PEREIRA, M. de Souza. As concepções sobre saúde do trabalhador, as práticas profissionais e o contexto de atuação de psicólogos organizacionais. Tese de doutorado (USP – 2015). Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-03062015-162321/publico/pereira_do.pdf Acesso em: 03 janeiro. 2026.

PITTA, J.C.N. (2011). Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Medicina*. 68(12),6-13.

ROSA, H. Contra a invisibilização de um “poder fatídico”: apelo à renovação da crítica do capitalismo. Tradutor: Arthur Bueno. *Perspectivas*, São Paulo, v. 49, p. 17-36, 2017.

ROSA, Hartmut. *Aceleração: a transformação das estruturas temporais na modernidade*. São Paulo: Unesp, 2019.

ROSA, Hartmut. *Ressonância: uma sociologia da relação com o mundo*. São Paulo: Unesp, 2021.

SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 2009.

STRIEDER, R. Depressão e Ansiedade em Profissionais da Educação das Regiões da Amerios e da AMEOSC. *Rev Roteiro* 2009; 34(2): 243-268. [citado em 20 de agosto de 2017]. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/roteiro/article/view/307/60>.

SPURR, J. M., & STOPA, L. (2003). The observer perspective: effects on social anxiety and performance. *Behaviour Research and Therapy*, 41(9), 1009-1028.





SUDAK DM. Modelo e Teoria Cognitivos da Psicopatologia. In: _____. Terapia CognitivoComportamental na Prática. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008. p. 21-28.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. Aprendendo a terapia cognitivocomportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZUARDI AW. Características Básicas do Transtorno de Ansiedade Generalizada. Rev Medicina Ribeirão Preto Online 2017; 50(Supl.1): 51-55. [citado em 15 setembro 2017]. Disponível em: <https://www.journals.usp.br/rmrp/article/view/127538/124632>.

Recebido em: 23/06/2026

Aprovado em: 19/07/2026

Publicado em: 11/08/2026

