

CONSCIENCIOTERAPIA METACOGNITIVA (CONSCIENCIOTERAPEUTICOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. A *consciencioterapia metacognitiva* é a terapia consciencial de alívio e remissão de perturbações das funções cognitivas e paracognitivas, aplicada através de técnicas conscienciológicas de análise, reflexão, pesquisa, investigação, ponderação, dissecação e reorganização do processo ou faculdade de aquisição do autoconhecimento.

Tematologia. Tema central neutro.

Etimologia. O vocábulo *consciência* procede do idioma Latim, *conscientia*, “conhecimento de alguma coisa comum a muitas pessoas; conhecimento; consciência; senso íntimo”, e este do verbo *conscire*, “ter conhecimento de”. Surgiu no Século XIII. A palavra *terapia* vem do idioma Francês, *thérapie*, derivada do idioma Latim, *therapia*, e esta do idioma Grego, *therapeía*, “cuidado; atendimento; tratamento de doentes”. Apareceu em 1899. O prefixo *meta* deriva do idioma Grego, *metá*, “no meio de, entre; atrás; em seguida; depois; com; de acordo com; segundo; sucessão”. O termo *cognição* procede do idioma Latim, *cognitio*, radical de *cognitum*, supino de *cognoscere*, “conhecer”; adquirir conhecimento; aprender a conhecer; procurar saber; tomar conhecimento de; reconhecer. Surgiu em 1836.

Sinonimologia: 1. Estudo consciencioterapêutico da metacognição. 2. Autometacogniologia Curativa.

Neologia. As 3 expressões compostas *consciencioterapia metacognitiva*, *autoconsciencioterapia metacognitiva* e *heteroconsciencioterapia metacognitiva* são neologismos técnicos da Consciencioterapeuticologia.

Antonimologia: 1. Educação cognitiva. 2. Insciência autocognitiva.

Estrangeirismologia: o *skill* da lucidez quanto ao próprio modo de pensar.

Atributologia: domínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto à autorganização pensênica.

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal da autocognição pensênica; os cognopensenes; a cognopensenidade; os ortopensenes; a ortopensenidade; os inculcopensenes; a inculcopensenidade autassediante; os nosopensenes; a nosopensenidade autocondicionada; os pensenes encadeados de modo automático, recorrente e irresolutivo; os autopensenes; a autopensenidade paraterapêutica; a cirurgia autopensênica libertadora; os metapensenes; a metapensenidade aplicada à pesquisa autoconsciencioterápica; o estudo libertário sobre o próprio modo de pensenizar.

Fatologia: a consciencioterapia metacognitiva; a construção, minuto a minuto, dia a dia, vida após vida, do autodiscernimento sobre si mesmo; a postura semperaprendente quanto aos mecanismos autocognitivos; a identificação do *calcanhar-de-aquiles* das autologicidades; o emocionalismo a nebulizar as funções autocognitivas; a egovisão superficial, obtusa, indistinta, imprecisa e empobrecida; a percepção episódica da realidade evolutiva; o egocentrismo debilitante da autorracionalidade; o autorreferenciamento exagerado e deslocado enquanto sintoma de minidisfunção cerebral; a falta de argúcia a partir da fragmentação perceptiva e da perda de significação de dados; o esforço autoperceptivo aleatório, impulsivo e assistemático; a deficiência na produção de constructos e paraconstructos; a sensação de desorientação, perda de tempo e energia frente ao emaranhado de informações autevolativas; a habilidade em relacionar dados autoconscienciométricos aparentemente desconexos e elaborar autodecisões terapêuticas originais; o papel do consciencioterapeuta na articulação cosmoética das necessidades latentes não identificadas do evoluciente; a saúde integral transbordante evidenciada pela homeostase das funções cognitivas; a atenção guiada pela autocosmoeticidade na função de filtro seletivo de informações evolutivas rele-

vantes; a ampliação da capacidade de compreender e reorganizar a fisiologia dos próprios pensamentos, sentimentos e energias.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; as paramizadas portadoras de verpons autoconsciencioterápicas; a modificabilidade paracognitiva; os estímulos paracognitivos do amparador extrafísico de função; o paraconstructo amplificador da logicidade pessoal; a cosmovisão projetiva; o fenômeno parapsíquico gerador de autocura.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo inteligência autoconsciencioterápica–inteligência heteroconsciencioterápica*; o *sinergismo cognição da conscin autopesquisadora–paracognição da consciex amparadora*.

Principiologia: o *princípio de ninguém curar ninguém*; o *princípio de o menos doente ajudar o mais doente*.

Codigologia: as ilogicidades pessoais comprometendo a construção eficaz do código pessoal de Cosmoética (CPC).

Teoriologia: a *teoria da modificabilidade cognitiva estrutural (MCE)*; a *teoria da inteligência evolutiva (IE)* aplicada à autoconsciencioterapia.

Tecnologia: a *técnica da checagem pensênica*; a *técnica do balanço consciencioterápico*; a *técnica da impactoterapia cosmoética destrutiva*; a *técnica do arco voltaico craniochacral*; a *técnica de energização direta sobre o coronochakra*.

Laboratoriologia: o *laboratório conscienciológico da Autopenologia*; o *laboratório conscienciológico da Autorganizaciologia*; o *laboratório conscienciológico da Automentalsomatologia*.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Autoconsciencioterapia*; o *Colégio Invisível da Homeostaticologia*; o *Colégio Invisível da Recexologia*.

Efeitologia: o *efeito da fixação mental da doença a somatizar a afecção no corpo humano*; o *efeito da irreflexão cronicificada sobre o acúmulo das autocorrupções*; o *efeito da autocosmoeticidade na ampliação da autocognição*.

Neossinapsologia: a *aquisição de neossinapses quanto à forma mais homeostática de pensar*.

Ciclologia: o *ciclo autoconsciencioterápico investigação–diagnóstico–enfrentamento–superação*.

Enumerologia: a *consciencioterapia metacognitiva ignorada*; a *consciencioterapia metacognitiva amadora*; a *consciencioterapia metacognitiva profissional*; a *consciencioterapia metacognitiva teórica*; a *consciencioterapia metacognitiva aplicada*; a *consciencioterapia metacognitiva exitosa*; a *consciencioterapia metacognitiva cosmovisiológica*.

Binomiologia: o *binômio tenepes–autoconsciencioterapia*.

Interaciologia: a *interação cérebro–paracérebro*.

Crescendologia: o *crescendo macrossoma a menor (autoterapêutico)–macrossoma a maior (profilático)*; o *crescendo Fisiologia Humana–Parafisiologia Evolutiva*; o *crescendo cognição–paracognição*; o *crescendo constructo–paraconstructo*; o *crescendo evolutivo da abrangência da autocognição*.

Trinomiologia: o *trinômio apriorismose–autotemperamento–autoparacérebro* enquanto últimas realidades conscienciais a sofrerem mudanças; o *trinômio inteligência autoconsciencioterápica–intencionalidade sadia–ação tráfarcida*; o *trinômio percepção–intelecção–cognição*; o *trinômio autocognitivo estímulo–elaboração–manifestação*.

Polinomiologia: o *polinômio raciocínio analógico–raciocínio hipotético–raciocínio transitivo–raciocínio silogístico–raciocínio divergente–raciocínio lógico*.

Antagonismologia: o *antagonismo organização de estratégias paraterapêuticas pessoais / improvisação na recin*.

Paradoxologia: o *paradoxo da concretude do pensamento*.

Politicologia: a conscienciocracia; a cognocracia; a assistenciocracia; a proexocracia; a homeostaticocracia; a terapeutocracia; a discernimentocracia.

Legislogia: as leis da fisiologia cerebral; as leis da parafisiologia do paracérebro.

Filiologia: a conscienciofilia; a cosmoeticofilia; a lucidofilias; a neofilia; a autocogniciofilia; a evoluciofilia; a intelectofilias.

Fobiologia: a aversão ao questionamento da maieusofobia; o déficit cognitivo manifesto na decidofobia.

Sindromologia: a desorganização autopensênica da *síndrome da dispersão consciencial*; a superficialidade autanalítica da *síndrome do infantilismo*.

Maniologia: a mania de não avaliar o próprio pensamento.

Mitologia: o mito de a reverificação das autocertezas significar hesitação.

Holotecologia: a consciencioterapeuticoteca; a mentalsomatoteca; a racionoteca; a experimentoteca; a tráfartoteca; a recexoteca; a logicoteca.

Interdisciplinologia: a Consciencioterapeuticologia; a Conscienciometrologia; a Cogniologia; a Autodiscernimentologia; a Homeostaticologia; a Paracerebrologia; a Paraclínica, a Paracogniciologia; a Holossomatologia; a Mentalsomatologia.

IV. Perfilologia

Elencologia: a conscin lúcida quanto à autopenalidade homeostática; a massa humana impensante.

Masculinologia: o cognoscente; o evoluciente; o autopesquisador; o conscienciômetra; o autoconsciencioterapeuta; o heteroconsciencioterapeuta.

Femininologia: a cognoscente; a evoluciente; a autopesquisadora; a conscienciômetra; a autoconsciencioterapeuta; a heteroconsciencioterapeuta.

Hominologia: o *Homo sapiens conscientiotherapeuticus*; o *Homo sapiens conscientio-metricus*; o *Homo sapiens rationalis*; o *Homo sapiens autolucidus*; o *Homo sapiens heuristicus*; o *Homo sapiens holomaturologus*; o *Homo sapiens evolutiens*.

V. Argumentologia

Exemplologia: autoconsciencioterapia metacognitiva = a aplicada sobre a própria fisiologia autocognitiva; heteroconsciencioterapia metacognitiva = a aplicada sobre a fisiologia autocognitiva de outrem.

Culturologia: a cultura do uso da lógica multidimensional.

Fases. Alinhada à *Experimentologia*, a cognição é o complexo sistema de componentes e variáveis envolvidas no ato de conhecer ou adquirir conhecimentos. Apresenta 3 etapas, descritas em ordem funcional:

1. **Estimulação:** o *input* ou a recepção do estímulo.
2. **Elaboração:** o processamento da informação.
3. **Manifestação:** o *output* ou a resposta pensênica.

Microtomização. Cada fase do processo autocognitivo apresenta desdobramento subsequente em funções cognitivas, específicas e singulares. De modo inequívoco, a aquisição de conhecimento evolutivo específico sobre a desconstrução de tráfares e reconstrução de tráfares é passível de aprofundamento sob a ótica de funções cognitivas autoconsciencioterápicas.

Objetivos. Consoante a *Mentalsomatologia*, o uso da consciencioterapia metacognitiva possibilita a aplicação do estudo do tráfego em, pelo menos, 3 objetivos distintos, porém relacionadas entre si descritos em ordem funcional:

1. **Autodiagnosticologia:** a metacognição para o estabelecimento exclusivo do *diagnóstico* das mazelas conscienciais.
2. **Terapeuticologia:** a metacognição para o estabelecimento exclusivo do *tratamento* das mazelas conscienciais.
3. **Consciencioterapeuticologia:** a metacognição para o estabelecimento do *binômio diagnóstico-tratamento* das mazelas conscienciais.

Funções. De acordo com a *Autodiscernimentologia*, a excelência quanto ao desempenho das funções cognitivas autoconsciencioterápicas relativas à remissão de determinada patologia pode ser detalhada, por exemplo, em 3 fases, segundo a listagem descrita em ordem funcional:

I. Fase de Estimulação (input):

1. **Percepção clara e precisa.** Exige a absorção perceptiva e paraperceptiva dos *detalhes característicos* do contexto consciencioterápico.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a percepção distorcida, confusa, imprecisa ou incompleta da realidade.

Intervenção: – Enumere os detalhes característicos apreendidos da manifestação patológica sob análise.

2. **Comportamento exploratório sistemático.** Exige a organização, planejamento e *sistemização* na coleta de informações e na seleção de dados.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a percepção da informação de modo desordenado, aleatório, caótico, impulsivo e assistemático.

Intervenção: – Mapeie a sequência da exploração investigativa do perturbado em estudo.

3. **Utilização de vocábulos e conceitos adequados.** Exige a captação e a transformação dos vários *inputs* referentes ao universo patológico em *vocábulos e conceitos* alinhados ao diagnóstico e ao tratamento.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a dificuldade do estímulo passar pelo filtro conceitual (codificação e decodificação) e gerar constructos e paraconstructos, permanecendo na concretude.

Intervenção: – Delimite conceitualmente o problema evolutivo inicialmente aventado.

4. **Precisão e exatidão na coleta de informações consciencioterápicas.** Exige a *seleção dos estímulos cognitivos pertinentes* através do controle autoconsciente da atenção.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a desorientação no emaranhado de informações sem utilidade, com ineficiência e perda de tempo.

Intervenção: – Selecione de modo pertinente os dados autoconsciencioterápicos iniciais.

5. **Utilização de variadas fontes de informações autoinvestigativas.** Exige o *exame de diferentes aspectos e o estabelecimento de relações* sobre o perturbado.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a monovisão ou a *visão em túnel* sobre si.

Intervenção: – Colete e organize os diferentes fatos e parafatos relativos ao problema.

6. **Autorreferenciamento inicial.** Exige o estabelecimento da localização evolutiva atual, na *condição de ponto de partida* para o processo diagnóstico e terapêutico.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera autodesorientação quanto ao processo terapêutico, frente ao estímulo de novas informações autoconsciencioterápicas.

Intervenção: – Defina o próprio autoconceito, com base nos fatos e parafatos.

II. Fase de Elaboração:

01. **Definição clara e precisa do problema.** *Exige* a elaboração da *síntese compreensiva*, interpretando e delimitando o pertúbrio.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a dificuldade em reconhecer a existência do problema e indefinição quanto o universo prioritário de trabalho.

Intervenção: – Delimite o pertúbrio a ser trabalhado.

02. **Distinção de dados relevantes e irrelevantes.** *Exige* o reconhecimento, a identificação e a distinção das *informações relevantes para o encaminhamento* das estratégias resolutivas.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera o uso de dados impertinentes e secundários.

Intervenção: – Indique os fatores relevantes e pertinentes para a resolução do problema.

03. **Comparação.** *Exige* o inventário de semelhanças e diferenças de padrões pensênicos.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a dificuldade de delimitar parâmetros de comparação repercutindo no estabelecimento de relações conceituais.

Intervenção: – Compare os vários padrões pensênicos levantados no processo autoconsciencioterápico.

04. **Percepção global e não-episódica da realidade.** *Exige* a capacidade de conter, articular, coordenar e processar de modo simultâneo as várias fontes de informações.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a falta de visão global, ampla e flexível do problema, podendo gerar apreciações vagas, imprecisas ou estanques da própria realidade.

Intervenção: – Articule as várias perspectivas do problema em análise.

05. **Raciocínio lógico.** *Exige* o estabelecimento de relações lógicas entre eventos e fenômenos de modo global, flexível e consistente, através do raciocínio indutivo e dedutivo.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera dificuldade no uso de argumentos, com formulação de modo inadequado e inconsistente do problema autoconsciencioterápico.

Intervenção: – Descreva o raciocínio utilizado, explicitando premissas e conclusões.

06. **Pensamento hipotético-inferencial.** *Exige* a realização de conjecturas diagnósticas e terapêuticas, considerando a formulação de hipóteses a partir de fato-problema, e a inferência das consequências preditivas.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera comprometimento no abertismo a novas evidências, dificultando o vislumbre de novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas.

Intervenção: – Estabeleça as hipóteses diagnósticas.

07. **Verificação de hipóteses.** *Exige* o estabelecimento de relações de causa e efeito na geração do pertúbrio, testando as hipóteses de modo a antecipar possíveis resultados.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a incapacidade de verificação dos diagnósticos parciais até então estabelecidos.

Intervenção: – Crie procedimentos de testagem das hipóteses diagnósticas.

08. **Planejamento profilático.** *Exige* a antecipação de dificuldades e o estabelecimento de condutas preventivas necessárias no processo de autocura.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera o comprometimento na antecipação de possíveis dificuldades terapêuticas.

Intervenção: – Planeje as profilaxias essenciais durante o movimento autoconsciencioterápico.

09. **Categorias cognitivas.** *Exige* a distinção das diferentes categorias de conceitos sob análise para o estabelecimento de classificações.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera dificuldade de coordenar variadas cadeias de conceitos.

Intervenção: – Distribua os diferentes fatos e parafatos em categorias diagnósticas.

10. **Conexidade.** *Exige* a construção de relações potencialmente existentes, estabelecendo conexões diagnósticas e terapêuticas em diferentes situações.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera dificuldade no estabelecimento de relações entre eventos aparentemente isolados e reestruturação de conexões entre fatos e parafatos.

Intervenção: – Faça a prospecção de possíveis manifestações desse traçar em contextos diversos.

11. **Autovigilância.** *Exige* a conscientização da própria realidade intraconsciente e a capacidade de monitorar, regular e controlar a autopenalidade em direção à reciclagem intraconsciente.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera o enfraquecimento da reciclagem intraconsciente.

Intervenção: – Faça balanço consciencioterápico, incluindo sucessos e fracassos autoterapêuticos.

III. Fase de Manifestação (*output*):

1. **Manifestação descentralizada.** *Exige* a manifestação não-egocêntrica, considerando perspectivas diferentes do próprio ponto de vista.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera respostas cognitivas egocêntricas, incapazes de considerar outros pontos de vista e desalinhadas das necessidades do outro.

Intervenção: – Elabore segunda opção terapêutica para a questão apresentada.

2. **Ausência de bloqueios de manifestação.** *Exige* a ausência de emocionalismos, estabelecendo interação fluida e exitosa.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera respostas emocionais e ruidosas, dificultando a fluência das ideias e a conexão com o amparo extrafísico.

Intervenção: – Fale sobre o megatraçar.

3. **Eliminação de respostas por tentativa e erro.** *Exige* a exposição clara, precisa, coerente dos passos do raciocínio lógico realizado, a fim de justificar os processos de entrada e elaboração.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a manutenção de *chutes*, palpites e respostas sem fundamentação lógica.

Intervenção: – Comunique o modo de chegada à conclusão apresentada.

4. **Uso adequado de instrumentos verbais.** *Exige* a seleção de termos e conceitos específicos para a manifestação pensante.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a dificuldade de selecionar vocábulos pertinentes à transmissão das ideias e reflexões.

Intervenção: – Nomeie o megafoco terapêutico.

5. **Controle da impulsividade.** *Exige* o impedimento de resposta reflexa, automática, imediata, imprecisa e incompleta.

Deficiência. A insuficiência dessa função gera a manutenção de conduta impulsiva instintiva, agindo antes de refletir.

Intervenção: – Explique as ferramentas utilizadas para o controle da ansiedade e precipitação no processo consciencioterápico.

Resolutividade. No universo da *Consciencioterapeuticologia*, o pensamento direcionado à resolução de dilemas evolutivos específicos avança, a partir do estado inicial da situação-problema (investigação consciencioterápica), até o objetivo estabelecido (autocura), por meio do conjunto de operações lógicas intraconscienciais.

VI. Acabativa

Remissologia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com a consciencioterapia metacognitiva, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Autocognição:** Autocogniciologia; Neutro.
02. **Autocognição exaustiva:** Autocogniciologia; Homeostático.
03. **Autocura:** Consciencioterapia; Homeostático.
04. **Cantilena autassediante:** Autodesassediologia; Nosográfico.
05. **Cognoscível:** Cogniciologia; Neutro.
06. **Conjunção autocognitiva:** Autocogniciologia; Homeostático.
07. **Conscienciocentragem:** Parapercucienciologia; Homeostático.
08. **Distorção cognitiva:** Parapatologia; Nosográfico.
09. **Domínio cognitivo:** Autocogniciologia; Neutro.
10. **Fonte cognitiva:** Autocogniciologia; Neutro.
11. **Hiperacuidade pancognitiva:** Holocogniciologia; Homeostático.
12. **Inquietação aversiva autocogniciofóbica:** Autoinconfilitologia; Nosográfico.
13. **Inteligência autoconsciencioterápica:** Autoconsciencioterapia; Homeostático.
14. **Mediação da aprendizagem:** Experimentologia; Neutro.
15. **Racionalidade paracientífica:** Holomaturologia; Neutro.

A CONSCIENCIOTERAPIA METACOGNITIVA POSSIBILITA AO EVOLUCIENTE A CONQUISTA MARCANTE DO HOLOPENSENE DE PARATERAPEUTA DE SI MESMO, PROMOTOR EFICAZ DA DEFINITIVA AUTOCURA CONSCIENCIAL.

Questionologia. Qual a excelência do diagnóstico e da terapêutica implementados por você, leitor ou leitora, sobre a própria cognição autoconsciencioterápica? Já pensou em reverificar as fases de estimulação, elaboração e manifestação dos próprios pensamentos?

Bibliografia Específica:

1. **Feuerstein**, Reuven; **Feuerstein**, Refael S.; & **Falik**, Louis H.; *Além da Inteligência: Aprendizagem Mediada e a Capacidade de Mudança do Cérebro* (*Beyond Smarter: Mediated Learning and the Brain's Capacity for Change*); pref. Jonh D. Bransford; revisor Marcos Meier; trad. Aline Kaehler; 260 p.; 14 caps.; 21 illus.; 39 refs.; alf.; 21 x 13,5 cm; br.; Vozes; Petrópolis, RJ; 2014; páginas 61 a 125
2. **Tébar**, Lorenzo; *O Perfil do Professor Mediador: Pedagogia da Mediação* (*El Perfil del Profesor Mediador: Pedagogía de la Mediación*); revisoras Edna Viana; & Jussara Rodrigues Gomes; trad. Priscila Pereira Mota; 552 p.; 7 caps.; 2 gráfs.; 11 illus.; 23 tabs.; glos. 131 termos; 475 refs.; 2 anexos; 23 x 16 cm; br.; Senac; São Paulo, SP; 2011; páginas 57 a 234.
3. **Vieira**, Waldo; *Conscienciograma: Técnica de Avaliação da Consciência Integral*; revisor Alexander Steiner; 344 p.; 150 abrevs.; 106 assuntos das folhas de avaliação; 3 E-mails; 11 enus.; 100 folhas de avaliação; 1 foto; 1 microbiografia; 100 qualidades da consciência; 2.000 questionamentos; 100 títulos das folhas de avaliação; 1 website; glos. 282 termos; 7 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; Instituto Internacional de Projeciologia; Rio de Janeiro, RJ; 1996; página 89.
4. **Idem**; *Homo sapiens reurbanisatus*; revisores Equipe de Revisores do Holociclo; 1.584 p.; 24 seções; 479 caps.; 139 abrevs.; 12 E-mails; 597 enus.; 413 estrangeirismos; 1 foto; 40 illus.; 1 microbiografia; 25 tabs.; 4 websites; glos. 241 termos; 3 infográficos; 102 filmes; 7.665 refs.; alf.; geo.; ono.; 29 x 21 x 7 cm; enc.; 3ª Ed. Gratuita; Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC); Foz do Iguaçu, PR; 2004; página 328.

5. **Idem; *Homo sapiens pacificus***; revisores Equipe de Revisores do Holociclo; 1.584 p.; 24 seções; 413 caps.; 403 abrevs.; 38 *E-mails*; 434 enus.; 484 estrangeirismos; 1 foto; 37 ilus.; 168 megapensenes trivocabulares; 1 microbiografia; 36 tabs.; 15 *websites*; glos. 241 termos; 25 pinacografias; 103 musicografias; 24 discografias; 20 cenografias; 240 filmes; 9.625 refs.; alf.; geo.; ono.; 29 x 21,5 x 7 cm; enc.; 3ª Ed. Gratuita; *Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia* (CEAEC); & *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2007; páginas 571 a 676.

6. **Idem; *Dicionário de Argumentos da Conscienciologia***; revisores Equipe de Revisores do Holociclo; 1.572 p.; 1 *blog*; 21 *E-mails*; 551 enus.; 1 esquema da evolução consciencial; 18 fotos; glos. 650 termos; 19 *websites*; alf.; 28,5 x 21,5 x 7 cm; enc.; *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2014; página 447.

7. **Idem; *Léxico de Ortopensatas***; revisores Equipe de Revisores do Holociclo; 2 Vols.; 1.800 p.; Vol. II; 1 *blog*; 652 conceitos analógicos; 22 *E-mails*; 19 enus.; 1 esquema da evolução consciencial; 17 fotos; glos. 6.476 termos; 1.811 megapensenes trivocabulares; 1 microbiografia; 20.800 ortopensatas; 2 tabs.; 120 técnicas lexicográficas; 19 *websites*; 28,5 x 22 x 10 cm; enc.; *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2014; páginas 1.001.

8. **Idem; *700 Experimentos da Conscienciologia***; 1.058 p.; 40 seções; 100 subseções; 700 caps.; 147 abrevs.; 1 cronologia; 100 datas; 1 *E-mail*; 600 enus.; 272 estrangeirismos; 2 tabs.; 300 testes; glos. 280 termos; 5.116 refs.; alf.; geo.; ono.; 28,5 x 21,5 x 7 cm; enc.; *Instituto Internacional de Projeciologia*; Rio de Janeiro, RJ; 1994; página 742.

Webgrafia Específica:

1. **Cerqueira, Flávia Aouar; *Educação Cognitiva e Psicologia Positiva: Inter-relações entre Saberes e Práticas***; Artigo; *Psy Cap: Revista Latinoamericana de Psicologia Positiva*; Semestral; Vol.1; 1 *E-mail*; 9 enus.; 31 refs.; Dezembro, 2014; páginas 18 a 32; disponível em: <<http://psycap.cl/wp-content/uploads/2015/01/Psycap01142.pdf>>; acesso em 31.01.16.

M. A. A.