



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMAUÁ

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

KATIA HELENA SILVA FERREIRA MATOS

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NOS
CASOS DE DEPRESSÃO**

Taguatinga – DF

2021

KATIA HELENA SILVA FERREIRA MATOS

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NOS
CASOS DE DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação dos Professores Ramon Araújo Silva e Meg Gomes

Taguatinga – DF

2021

Artigo de autoria de KATIA HELENA SILVA FERREIRA MATOS, intitulado “A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NOS CASOS DE DEPRESSÃO ”, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia no CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMAUÁ, em 29/10/2021, defendido e aprovado pela seguinte banca examinadora:

Prof Msc Wladimir Jatoba de Meneses
Professor do Curso de Graduação em Psicologia na UNIP e Coordenadora do
Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Uninassau

Profa Msc. Meg Gomes Martins de Ávila
Membra da Banca Examinadora
Coordenadora do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário
UniMauá

Profa Msc. Raphaella Christine Souza Caldas
Membra da Banca Examinadora
Professora do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário
UniMauá

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NOS CASOS DE DEPRESSÃO

Katia Helena Silva Ferreira Matos¹

RESUMO

O presente trabalho apresenta reflexões sobre a importância do atendimento psicológico para a depressão. Considera-se que a depressão é um transtorno mental que traz diversos prejuízos para o indivíduo e a sociedade, podendo levar a ideações suicidas e ao afastamento do trabalho. Ela é considerada a doença do século XXI, afetando grande parte da população. A metodologia utilizada para este trabalho foi a revisão de literatura narrativa, utilizando artigos da plataforma Periódicos CAPES e buscando pelas palavras-chaves: depressão, saúde mental, atendimento psicológico e terapia da depressão. Foram encontrados 50 artigos e nove foram selecionados para compor a pesquisa. Entre os artigos encontrados, a abordagem mais citada foi a Terapia Cognitiva e Comportamental (TCC), incluindo técnicas como a ativação comportamental e a reestruturação cognitiva. No que concerne às modalidades terapêuticas, foram citados o atendimento individual, em grupo e a clínica ampliada, que costuma acontecer nos dispositivos de saúde coletiva como a Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial. Conclui-se que o presente trabalho atingiu os objetivos estipulados à medida que ele possibilitou refletir sobre a importância do atendimento psicológico para a depressão. Além disso, foi possível revisar as características clínicas da depressão e discutir a eficácia do atendimento psicológico, ampliando as possibilidades de tratamento psicológico para este transtorno mental.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Tratamento; Atendimento psicológico e Psicoterapia

ABSTRACT

This paper presents reflections on the importance of psychological care for depression. Depression is considered to be a mental disorder that causes several damages to the individual and society, and can lead to suicidal ideation and absence from work. It is considered the disease of the 21st century, affecting a large part of the population. For the development of this work, a literature review was carried out through the CAPES Periódicos platform. The articles were searched using the keywords: The search was performed using the keywords: Depression, mental health, psychological care and depression therapy. From this, each article was analyzed based on exclusion and inclusion criteria. Fifty articles were found, of which

¹Graduanda. Centro Universitário UniMauá. Katiahelena.ferreiramatos@yahoo.com.br

nine were selected to compose the research. Among the articles found, the most cited approach was Cognitive and Behavioral Therapy (CBT), including techniques such as Behavioral Activation and cognitive restructuring. Because of this, basic concepts within CBT were presented, including the cognitive model, cognitive conceptualization and cognitive restructuring. It was also explained about behavioral activation. With regard to therapeutic modalities, individual care, group care and the expanded clinic were mentioned, which usually happens in collective health devices such as Primary Care and the Psychosocial Care Center. It is concluded that the present work achieved the stipulated objectives as it made it possible to reflect on the importance of psychological care for depression. In addition, it was possible to revisit the clinical characteristics of depression and discuss the effectiveness of psychological care, expanding the possibilities of psychological treatment for this mental disorder.

KEY WORDS: Depression; Treatment; Psychological care and Psychotherapy

1 INTRODUÇÃO

A depressão é considerada a doença do Século XXI, trazendo intenso sofrimento e afetando diversas áreas da vida. Os sintomas apresentados podem se tornar incapacitantes, prejudicando relacionamentos interpessoais e o rendimento no trabalho. Há diversos fatores que podem levar à depressão, o que inclui fatores psicológicos, sociais, cognitivos, comportamentais e genéticos (GONÇALVES et al., 2018).

Ressalta-se que o psicólogo pode auxiliar o paciente com diferentes níveis de depressão. Assim, quando o paciente chega ao atendimento psicológico, ele encontra-se em intenso sofrimento, devendo ser acompanhado por um profissional capacitado. Nesse sentido, a intervenção do psicólogo (a) para a depressão vem sendo estudada e tem demonstrando resultados positivos para a vida do cliente. Porém, o profissional precisa estar habilitado para conduzir o processo de avaliação, diagnóstico e intervenção (MOTTA; MORÉ; NUNES, 2017).

Quando a depressão não é tratada, ela pode se tornar crônica. Diante disso, tem crescido dentro da Psicologia um movimento pela validação de formas eficazes de tratamento para diversas psicopatologias, o que inclui a depressão. Portanto, torna-se importante refletir acerca das práticas psicoterapêuticas voltadas para a depressão que surgiram nos últimos anos. Dessa forma, que o presente estudo contribuir para a construção de uma atuação da psicologia embasada em preceitos

científicos. Em relação a técnicas e estratégias terapêuticas, aponta-se que as abordagens cognitivas e comportamentais como as mais recomendadas para a condução do tratamento (OLIVEIRA, 2019).

Assim, o objetivo do presente trabalho foi analisar a importância do atendimento psicológico para pacientes com depressão. Outros pontos abordados serão a especificação dos sintomas da depressão e a reflexão sobre a efetividade do atendimento psicológico para casos de depressão, assim como a discussão das estratégias terapêuticas que são comumente utilizadas para o transtorno psicológico.

2 TRANSTORNO DO HUMOR

A depressão é considerada a doença do Século XXI, sendo altamente prevalente na população mundial. Estima-se que cerca de 320 milhões de pessoas no mundo sofrem com depressão, sendo a maioria mulheres. No Brasil, em média 11,5 milhões de indivíduos apresentam quadros depressivos (GONÇALVES et al., 2018).

Destaca-se que a depressão é um transtorno psicológico multifatorial. O seu curso de desenvolvimento está associado a aspectos individuais, culturais e sociais. Ao longo da história de vida, o indivíduo pode passar por experiências que o coloquem em contato com fatores de risco para a depressão, o que pode ocasionar o desenvolvimento do transtorno (GONÇALVES et al., 2018).

Em relação aos fatores psicológicos, a depressão está associada no modelo cognitivo-comportamental a crenças disfuncionais sobre o mundo, os outros e si mesmo, que é a denominada tríade cognitiva na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Portanto, é comum que o indivíduo depressivo perceba-se como inadequado ou inapto frente ao mundo, desenvolvendo padrões de pensamentos como nos exemplos expostos a seguir:

(por exemplo: “Sou uma pessoa chata”, “Sou desinteressante”, “Sou muito triste para gostarem de mim”); na visão negativa do mundo, incluindo relações, trabalho e atividades (por exemplo: “As pessoas não apreciam meu trabalho”), e na visão negativa do futuro, o que parece estar cognitivamente vinculado ao grau de desesperança. Os pensamentos mais típicos e expressões verbais sobre a visão negativa do futuro incluem: “As coisas nunca vão melhorar”, “Nunca vou servir para nada” ou “Nunca serei feliz”. Quando tais pensamentos se associam à ideação suicida, a

desesperança torna-os mais intensos, e a morte pode ser compreendida pelos pacientes depressivos como alívio para a dor ou sofrimento psicológicos ou como saída diante da percepção de uma situação como impossível de ser suportada (POWELL et al., 2008, p. 75)

Nos últimos anos, tem crescido dentro da Psicologia um movimento pela validação e comprovação de eficácia das psicoterapias. Portanto, diversas modalidades terapêuticas foram testadas empiricamente a fim de compreender como o psicólogo pode auxiliar em diversas demandas de saúde mental, o que inclui os transtornos depressivos (SOARES, 2011).

Logo, torna-se importante refletir acerca das práticas psicoterapêuticas que surgiram nos últimos anos e que são recomendadas para o tratamento da depressão. Dessa forma, será possível construir uma atuação da psicologia embasada em preceitos científicos e comprometida com a eficácia de suas intervenções.

Beck foi o fundador da Terapia Cognitiva Comportamental e também foi um autor que estudou amplamente indivíduos depressivos, construindo uma teoria que explica os padrões de crenças e de comportamentos que são comuns nos indivíduos com quadros depressivos. Ele apresentou a perspectiva de que o indivíduo teria construído ao longo da vida esquemas cognitivos disfuncionais desde a infância (SOUSA, 2015, p. 13).

Nessa perspectiva, os comportamentos tipicamente depressivos são desenvolvidos a partir de crenças distorcidas, em que o indivíduo enxerga o mundo com características negativas. Ele elabora suas experiências como negativas e antecipa resultados desfavoráveis aos seus objetivos (POWELL et al., 2008).

Outro autor que foi importante na compreensão dos fatores psicológicos relacionados à depressão foi Martin Seligman, que elaborou a teoria da desesperança. Ele percebeu através de suas pesquisas, que os indivíduos que cresciam em ambientes incontroláveis e aversivos tinham maior probabilidade de desenvolver depressão (SOUSA, 2015, p. 13).

A exposição a eventos aversivos e incontroláveis ao longo da história de vida está relacionada ao conceito de desamparo aprendido que foi apresentada por Abramson, Seligman e Teasdale (1978),, que é um modelo de explicação da depressão. Como efeito do desamparo aprendido, ocorre a expectativa de incontrolabilidade. O indivíduo começa a acreditar que independente do que ele faça

as situações permanecerão as mesmas, o que faz com que ele não se engaje em comportamento de fuga e esquiva (ABREU, 2011).

Diante das situações aversivas e incontroláveis, há três efeitos principais associados:

a síndrome atuaria em três níveis com déficits característicos. São eles os déficits motivacional, cognitivo e emocional. No déficit motivacional, sujeitos desenvolveriam uma expectativa de que o reforçamento não viria após a experiência com a incontrolabilidade e por isso não teriam "motivo" para iniciar a resposta de fuga no teste. O déficit cognitivo seria evidenciado em sujeitos que não teriam seu comportamento modificado mesmo tendo emitido a resposta de fuga efetiva, ou seja, eles não passariam a emití-la de forma cada vez mais rápida semelhantemente aos sujeitos "normais". Esse déficit é referido como sendo um "erro de processamento" da aprendizagem. Por último, o déficit emocional seria melhor representado pelas descompensações fisiológicas, como as alterações nos ciclos de sono, ingestão de alimentos e respostas de imunossupressão. Os três déficits seriam as variáveis dependentes (VDs) sob influência direta da "expectativa" de incontrolabilidade (ABREU, 2011, p. 790)

Nesse sentido, as experiências relacionadas ao desamparado aprendido geram efeitos motivacionais, cognitivos e emocionais. Nos estudos realizados com outros animais, observa-se características semelhantes a um episódio depressivo. Logo, os fatores supracitados estariam relacionados ao primeiro episódio depressivo e a manutenção deste quadro no decorrer da vida, como exposto a seguir:

Entre estes factores incluem-se eventos estressantes como abandono materno, perturbações da vinculação e abuso sexual; acontecimentos adversos como a morte de um familiar; e as dificuldades crônicas como o desemprego e as relações familiares conflituosas. Contudo, apesar de haver estressores, isto é, acontecimentos traumáticos e vivências que podem desencadear um quadro depressivo num indivíduo com maior vulnerabilidade, verificou-se que a presença destes desencadeadores estão mais associados aos primeiros episódios depressivos, e menos com os subsequentes. Ou seja, a depressão toma um curso independente dos estressores. Foi, então, proposto o fenómeno de kindling, segundo o qual o primeiro episódio induziria alterações funcionais e estruturais duradouras, tornando o indivíduo mais propenso a episódios depressivos recorrentes (SOUSA, 2015, p. 13)

Em relação a fatores sociais e culturais, Leonardi e Nico (2016) citam o individualismo e dificuldades no aprofundamento das relações interpessoais, que tendem a ser mais superficiais e rápidas na contemporaneidade. As características da contemporaneidade acabam por levar o indivíduo a um maior isolamento, o que funciona como um fator de risco para a depressão.

Diante disso, é fundamental apontar os sintomas que compõem a depressão. Considera-se que o termo depressão tem se popularizado nos últimos anos entre a

população, o que tornou as suas definições bastante plurais. Algumas denominações podem posicionar a depressão como um sentimento, um conjunto de sintomas ou uma psicopatologia apresentada pelos manuais diagnósticos (BECK; ALFORD, 2011).

Pode-se dizer que a depressão foi observada e estudada desde a antiguidade. Por muito tempo, foi utilizado o termo melancolia, até que houve uma distinção entre as duas terminologias. Na atualidade, a depressão é estudada principalmente pela lógica dos manuais diagnósticos, que propõem listas de sintomas com finalidade diagnóstica e funcionam como forma de desenvolvimento de tratamentos com eficácia para a remissão dos sintomas (BECK; ALFORD, 2011).

Na perspectiva do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM V), discute-se os transtornos depressivos, que podem ser subdivididos em: Transtorno disruptivo da regulação do humor, transtorno depressivo maior, distimia, transtorno disfórico pré-menstrual e transtorno depressivo induzido por substância. Para este artigo, optou-se por pesquisar os estudos acerca do transtorno depressivo maior, que é a depressão clássica (APA, 2015).

Os sintomas típicos da depressão maior é o período de pelo menos duas semanas em que existe o humor deprimido ou a perda do interesse em quase todas as atividades, mesmo as que eram anteriormente consideradas motivadoras ou prazerosas pelo indivíduo. Em acréscimo, o indivíduo deve apresentar mais quatro sintomas adicionais que podem ser: mudanças de apetite ou peso, mudanças no padrão de sono, alterações na atividade psicomotora, diminuição da energia, sentimentos de desvalia, culpa, dificuldade de concentração, pensamentos sobre morte ou ideação suicida (APA, 2015).

Outros critérios diagnósticos que podem ser importantes para a avaliação do profissional são:

A fim de contabilizar para um episódio depressivo maior, um sintoma deve ser recente ou então ter claramente piorado em comparação com o estado pré-episódico da pessoa. Os sintomas devem persistir na maior parte do dia, quase todos os dias, por pelo menos duas semanas consecutivas. O episódio deve ser acompanhado por sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Para alguns indivíduos com episódios mais leves, o funcionamento pode parecer normal, mas exige um esforço acentuadamente aumentado (APA, 2015, p. 163).

Segundo Beck e Alford (2011), quando o paciente com depressão maior chega ao tratamento, ele frequentemente apresenta queixas emocionais, cognitivas, comportamentais, motivacionais e fisiológicas. Entre eles, a queixa principal tende a ser o estado emocional desagradável que pode ser identificado através de relatos de infelicidade, tristeza, desespero ou desesperança. Tais descrições verbais costumam estar acompanhadas de comportamentos indicativos dos estados emocionais em questão. Às vezes o relato de sentimentos não existe diretamente, mas eles podem ser inferidos pelos comportamentos presentes.

2.2 Atendimento psicológico

As psicoterapias nascem com base no modelo existente na medicina, que se organiza em torno do diagnóstico e da indicação de tratamentos adequados para a queixa apresentada. Portanto, na Medicina o estabelecimento de diagnósticos é o que direciona a conduta do médico, acontecendo algo semelhante na clínica psicológica tradicional. Como o desenvolvimento da ciência, a partir da complexificação do saber médico, surgem também novas especialidades. Nesse sentido, é possível citar as contribuições de Freud para que acontecesse a separação entre clínica psiquiátrica da medicina à medida que ele defende que o sujeito que busca o atendimento é o detentor do saber sobre si mesmo, indicando uma forte ruptura com o saber médico que coloca o indivíduo como receptor passivo das orientações do profissional (MOREIRA; ROMAGNOLLI; NEVES, 2007).

Até o Século XX, o modelo psicanalítico influenciou o surgimento de novas abordagens psicológicas. Porém, ocorreu gradativamente um aumento da exigência por objetividade nas pesquisas e por uma comprovação de eficácia por meio de pesquisas empíricas. A partir disso, as terapias comportamentais e cognitivas ganham maior destaque (SOARES, 2011).

Ressalta-se as contribuições da Terapia Cognitiva e Comportamental (TCC) nas intervenções voltadas para a depressão. Pode-se dizer que os estudos desenvolvidos por Beck foram essenciais para a identificação de padrões de crenças e comportamentos típicos da depressão (CIZIL; BELUCO, 2019).

De uma maneira geral, a psicoterapia individual apresenta características que são delimitadas por uma abordagem teórica escolhida pelo terapeuta. Porém, é consenso na literatura sobre a eficácia das psicoterapias para diversas demandas

de saúde mental. Entretanto, ainda se faz necessário aprofundar investigações sobre o processo de psicoterapia (PEUKER et al., 2009).

Em resumo, é possível delimitar que alguns exemplos de benefícios da psicoterapia são:

redução de problemas sociais, emocionais e comportamentais (Ex.: ideação suicida, depressão e pânico), alteração de condições físicas (Ex.: dor, pressão arterial), potencialização do processo de recuperação de cirurgias ou doenças e melhora na qualidade de vida (PEUKER et al., 2009, p. 440).

Segundo Leonardi e Meyer (2015), a construção de práticas psicológicas baseadas em evidências tem se fortalecido nos últimos anos. Este campo dialoga diretamente com a noção de eficácia, visando identificar as intervenções clínicas que trazem resultados promissores para os objetivos terapêuticos estipulados:

Com raras exceções, há consenso de que o status da psicoterapia e a autonomia profissional do psicólogo clínico dependem fortemente de práticas terapêuticas que estejam solidamente embasadas em evidências empíricas. Todavia, a compreensão do que constituem essas evidências e como elas deveriam ser produzidas, avaliadas e aplicadas é alvo de uma enormidade de controvérsias (LEONARDI; MEYER, 2015, p. 1141)

Entretanto, é possível notar que, historicamente, a escolha do psicoterapeuta por determinadas intervenções esteve pautada em sua experiência individual e nas preferências por referenciais teóricos ou estratégias clínicas. Nessa perspectiva, quando houve um aumento da demanda por psicólogos tornou-se necessário pesquisar as estratégias que ofereciam melhor custo-benefício para queixas como depressão, ansiedade, abuso de substâncias, entre outras (LEONARDI; MEYER, 2015).

Além disso, para que a psicoterapia tenha resultados satisfatórios, alguns autores pontuam as variáveis que estão relacionadas ao paciente, tais como:

pode-se destacar a natureza do transtorno que ele é portador, sua história de vida e clínica pregressa, a presença de rede de apoio social e afetiva e a motivação para o processo de mudança. Dentre os aspectos associados ao quadro psicopatológico, que podem repercutir no processo e no resultado da intervenção, destacam-se: severidade e duração da doença, prejuízos de ordem cognitiva, déficits comportamentais graves, problemas interpessoais, familiares e conjugais. Além disso, as co-morbidades, como uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade, também podem configurar-se como dificuldades para o sucesso do tratamento. De forma oposta, o comprometimento do paciente com a mudança, a confiança nos procedimentos e resultados da psicoterapia, podem contribuir para o sucesso terapêutico (PEUKER et al., 2009, p. 442).

Em acréscimo, há também as variáveis relacionadas ao terapeuta. A primeira delas seria a competência técnica, que indica o nível de habilidade na condução do processo terapêutico e da entrevista clínica, além do conhecimento de técnicas e protocolos. Outra variável importante é a experiência clínica, que versa sobre o tempo de atuação e o contato com queixas semelhantes no decorrer da carreira clínica. Porém, além da técnica e da experiência, os estudos mostram que o estilo pessoal do terapeuta também influi no resultado do processo terapêutico, indicando que características como empatia e autenticidade contribuem para a efetividade do processo. Tais aspectos são fundamentais por auxiliar no desenvolvimento da hipótese diagnóstica e na avaliação da queixa apresentada, identificando fatores que favorecem ou dificultam o tratamento (PEUKER et al., 2009).

Portanto, as pesquisas que investigam as psicoterapias ainda buscam compreender os fatores que auxiliam na melhoria da queixa trazida pelo cliente. Alguns autores dialogam sobre o que seria determinante na eficácia do tratamento psicológico, o que leva a discussão sobre as diferenças entre as abordagens psicológicas e se elas teriam efeitos semelhantes ou se existiria alguma abordagem com uma maior eficácia para determinadas demandas (LEONARDI; MEYER, 2015).

Nessa perspectiva, aponta-se que as abordagens cognitivas e comportamentais vêm ganhando destaque. Elas têm crescido nos últimos anos, chegando a mostrar resultados equiparáveis a farmacoterapia para alguns transtornos mentais. No caso do tratamento para a depressão, a recomendação é que exista a combinação entre o uso de antidepressivos e a psicoterapia. É possível notar que a junção destes dois tratamentos tende a potencializar os resultados. Nos casos leves, é possível utilizar exclusivamente as estratégias psicoterapêuticas, mas os casos graves e que envolvem risco de suicídio devem fazer uso também de medicações psiquiátricas que auxiliem na redução dos sintomas apresentados. Nesse quesito, torna-se importante pensar a importância do atendimento psicológico para depressão e verificar os tratamentos que são citados pela literatura como eficazes (LEONARDI; MEYER, 2015).

3. MÉTODO

O presente artigo foi desenvolvido através de uma revisão de literatura narrativa. A pesquisa foi realizada no Periódicos CAPES. Esta plataforma foi escolhida por reunir diversas bases de dados importantes para a ciência psicológica. Foram pesquisados os artigos dos últimos 15 anos para que fosse possível verificar os achados mais recentes acerca do tema estipulado.

A busca foi realizada através das palavras-chave: Depressão, saúde mental, atendimento psicológico e terapia para depressão. A partir disso, cada artigo foi analisado a partir de critérios de exclusão e inclusão. Os critérios utilizados foram: tratar-se de um artigo em língua portuguesa, publicado nos últimos dez anos, que discutiu o tratamento da depressão a partir da perspectiva da psicologia.

4. RESULTADOS

Investigação focada em questão definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis onde foram analisados 50 artigos, entre exclusão e inclusão em que foram selecionados nove artigos para a análise. Os artigos encontram-se enumerados na tabela abaixo.

Tabela 1 - Artigos selecionados

	AUTORES	TEMA
1	(FAUSTINO; FERREIRA, 2017)	Depressão e bioenergética
2	(OLIVEIRA et al., 2011)	Uso da BDI e HAM-D para identificação de casos de depressão
3	(ZANELLA; LUZ, 2016)	Estratégias alternativas à medicalização para o cuidado com a saúde mental
4	(DE SORDI et al., 2015)	Comorbidades presentes no CAPS
5	(MOTTA; MORÉ; NUNES, 2017)	Atendimento psicológico a pacientes com depressão na Atenção Básica
6	(POWELL et al., 2008)	TCC e depressão
7	(ABREU, 2006)	Análise do Comportamento e depressão
8	(HOLDEFER; OLIVEIRA; VENOSA, 2010)	Terapia de grupo
9	(SILVA; NARDI, 2011)	TCC e luto

O artigo 1 aborda a questão da depressão na perspectiva da bioenergética a partir de uma revisão bibliográfica. Ele destaca como acontece o processo de adoecimento psíquico, apontando como o corpo reage ao estado depressivo, trazendo a relação entre corpo e emoções. Para ele, a depressão está relacionada a ausência da pulsão de vida, o que gera como efeito a privação de energia. Assim, é possível ressaltar como as variações energéticas podem influir na saúde e no equilíbrio do indivíduo (FAUSTINO; FERREIRA, 2017).

Partindo dessas concepções, a Bioenergética propõe técnicas que permitam a transformação da energia vital e retomada do equilíbrio. Ela indica estratégias de leitura corporal para identificar bloqueios que podem inibir a expressão corporal e ocasionar conflitos de ordem inconsciente.(FAUSTINO; FERREIRA, 2017).

O artigo 2 discute duas escalas psicodiagnósticas que podem auxiliar no diagnóstico e tratamento de casos de depressão, que são: Hamilton (HAMD) e Escala Beck de Depressão (BDI). Tais instrumentos permitem identificar os sintomas de depressão, sendo ferramentas clínicas importantes para a condução do tratamento (OLIVEIRA et al., 2011).

O artigo 3 pontua alternativas ao modelo médico para o tratamento de diversos transtornos mentais, o que inclui a depressão. Ele reflete acerca do fenômeno da medicalização, que posiciona a medicação como forma de tratamento principal para diversas queixas de saúde mental. Diante disso, os problemas humanos são colocados como baseados em disfunções orgânicas, deixando de lado a importância da psicoterapia e de outros tratamentos alternativos que podem ampliar a perspectiva acerca do caso em questão (ZANELLA; LUZ, 2016).

Pode-se dizer que a sociedade contemporânea busca diversas formas de eliminar o sofrimento que faz parte da condição humana. Então, cada vez mais existe uma tendência a medicalizar o sofrimento, o que denota que problemas humanos que antes eram considerados parte da existência agora são posicionados como transtornos mentais, que precisam ser tratados e curados. Assim, o modelo biopsicossocial propõe alternativas a esta lógica, indicando a necessidade de desenvolver uma forma de cuidado que pense o sujeito inserido na comunidade e no contexto social mais amplo. Algumas propostas de estratégias alternativas à medicalização são os Centros de Atenção Psicossocial, o apoio matricial de equipes

de atenção básica, grupos terapêuticos, oficinas, visitas domiciliares, entre outras (ZANELLA; LUZ, 2016).

.O artigo 4 postula as principais comorbidades de usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de São Paulo. Ele propõe diretrizes para o cuidado em saúde mental, que engloba a habitação, o trabalho e a rede de apoio social. Este artigo é relevante por apontar a importância de desenvolver o tratamento com foco no sujeito como um todo, para além do diagnóstico, o que é característico do tratamento biopsicossocial (DE SORDI et al., 2015).

Outra característica do tratamento psicossocial é a participação do paciente nos processos de decisão referentes ao plano terapêutico. Nessa perspectiva, a equipe multiprofissional desenvolve o projeto terapêutico em parceria com o paciente, avaliando o histórico de saúde dele e as condições de vida atuais para indicar formas de cuidado que contemplem à integralidade do indivíduo (SORDI et al., 2015)

O artigo 5 ressalta que o atendimento psicológico a pacientes com depressão no contexto da Atenção Básica está fortemente amparado nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da noção de clínica ampliada. Ele apresenta ferramentas que vão além do atendimento individual. Esta proposta foi resumida a seguir:

Assim, o psicólogo deve atuar em perspectiva generalista na atenção curativa e desenvolver atividades de prevenção e promoção de saúde com foco na família e na comunidade. Tal estrutura institucional se articula com a prática dos psicólogos no atendimento clínico em saúde mental, cujos processos de intervenção ocorrem mediante escuta sensível da demanda, considerando as circunstâncias que a constituem para a elaboração de projetos terapêuticos que possibilitem o cuidado integral do usuário diagnosticado com depressão (MOTTA; MORÉ; NUNES, 2017, p. 913).

Destaca-se as diferenças entre a psicoterapia individual e em grupo como proposta de tratamento para a depressão. A primeira possui evidências de eficácia, mas focaliza o processo patológico. Já a segunda é considerada tão eficaz como a psicoterapia individual, mas propõe ações em saúde mental que visam a promoção de saúde e a prevenção em um sentido amplo, priorizando o aspecto social envolvido nos processos de saúde-doença. Portanto, o psicólogo que atua neste contexto pode desenvolver ações psicoeducacionais que visem o oferecimento de informações para a comunidade (MOTTA; MORÉ; NUNES, 2017).

.O artigo 6 aborda a visão da TCC sobre o tratamento da depressão. Aponta-se que a TCC estabelece novas estratégias de tratamento, que visam modificar

crenças disfuncionais do paciente sobre si mesmo, o outro e o mundo. A reestruturação cognitiva é um aspecto central da psicoterapia com base na TCC. Outras estratégias são citadas a seguir:

1) foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos; 2) foco no estilo da pessoa relacionar-se com outros; e 3) mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação problema. Uma das vantagens da TC é o caráter de participação ativa do paciente no tratamento, de modo que ele (ou ela) é auxiliado a: a) identificar suas percepções distorcidas; b) reconhecer os pensamentos negativos e buscar pensamentos alternativos que reflitam a realidade mais de perto; c) encontrar as evidências que sustentam os pensamentos negativos e os alternativos; e d) gerar pensamentos mais acurados e dignos de crédito associados a determinadas situações em um processo chamado reestruturação cognitiva (POWELL et al., 2008, p. 13).

Outra proposta terapêutica com base na TCC é a ativação comportamental, que funciona como um tratamento que auxilia na redução dos sintomas depressivos. O embasamento teórico desta técnica indica que a depressão estaria relacionada com a aprendizagem social e a redução do contato com reforçadores positivos. Além disso, podem estar presentes situações estressoras ou aversivas, que originariam os sintomas em questão. Nessa perspectiva, as intervenções para a depressão acontecem por meio do agendamento e monitoramento de atividades prazerosas e produtivas (POWELL et al., 2008)

O artigo 7 discute a Terapia Analítico-Comportamental aplicada à depressão, pontuando os principais modelos teóricos dentro desta abordagem. Este artigo também cita a ativação comportamental como estratégia terapêutica efetiva para o tratamento da depressão (ABREU, 2006).

O artigo 8 aponta os benefícios da psicoterapia de grupo, o que auxiliou também na redução de sintomas de depressão e ansiedade. Ressalta-se que durante o grupo terapêutico foram utilizadas técnicas cognitivas e comportamentais (HOLDEFER; OLIVEIRA; VENOSA, 2010)..

O artigo 9 apresenta um protocolo de atendimento para o luto na perspectiva da TCC. Por meio das estratégias desenvolvidas, foi observado uma redução de sintomas de depressão e ansiedade. As principais técnicas utilizadas foram de ensino de novas habilidades e manejo de emoções e cognições (SILVA; NARDI, 2011).

Entre os artigos encontrados, observa-se que a TCC foi a abordagem terapêutica mais citada, com destaque a ativação comportamental e a reestruturação cognitiva como estratégias de intervenção para a depressão. É possível citar também as discussões acerca do modelo biopsicossocial, que busca ampliar as formas de tratamento, indo além da psicoterapia individual e da medicação.

5. DISCUSSÃO

Aponta-se que na depressão existem diversos fatores cognitivos e comportamentais que mantêm a pessoa no estado depressivo. Em meio ao processo de psicoterapia, é possível que o indivíduo aprenda como questionar crenças disfuncionais e desenvolva novas habilidades comportamentais. Por isso, é essencial que a medicação antidepressiva esteja associada à Psicoterapia, tendo em vista que a medicação trata apenas os sintomas e não os fatores que causaram a depressão (PALOSKI; CHRIST, 2014).

Quando o indivíduo não busca o acompanhamento com um psicólogo, ele pode desenvolver quadros graves que estariam relacionados ao surgimento de sintomas psicóticos, à ideação suicida e ao afastamento do trabalho. É possível pontuar que os indivíduos com depressão têm maior chance de desenvolver em paralelo o comportamento suicida. Logo, um quadro depressivo não tratado adequadamente pode ter consequências fatais para o indivíduo (PALOSKI; CHRIST, 2014).

Entre as técnicas terapêuticas utilizadas para o tratamento da depressão durante a psicoterapia, é possível destacar as que possuem base cognitiva e comportamental, como a ativação comportamental e a reestruturação cognitiva. Cada uma possui suas particularidades na forma de compreender o desenvolvimento e a manutenção do quadro depressivo.

Os princípios da TCC que são utilizados no tratamento da depressão fazem parte do denominado modelo cognitivo, que se baseia na divisão entre pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais. Os pensamentos automáticos são parte do processamento cognitivo consciente, eles ocorrem de maneira rápida e são avaliações feitas pelo indivíduo sobre os episódios de sua vida. Já as crenças intermediárias podem ser compreendidas como pressupostos

subjacentes ou regras do tipo “se...então”, que demonstram inflexibilidade frente a acontecimentos (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Por último, na camada mais profunda, encontram-se as crenças centrais que são desenvolvidas desde a infância a partir da interação com pessoas significativas e com experiências. As crenças centrais são globais e demonstram afirmações generalizadas e absolutas sobre si mesmo, o mundo e as outras pessoas (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Além do modelo cognitivo supracitado, o tratamento da TCC tem como aspectos centrais:

- 1) monitorar e identificar pensamentos automáticos; 2) reconhecer as relações entre cognição, afeto e comportamento; 3) testar a validade de pensamentos automáticos e crenças nucleares; 4) corrigir conceitualizações tendenciosas, substituindo pensamentos distorcidos por cognições mais realistas; e 5) identificar e alterar crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes a padrões disfuncionais de pensamento (KNAPP; BECK, 2008, p. 59).

Pode-se dizer que a reestruturação cognitiva é a base da TCC. Para que a reestruturação cognitiva ocorra, o terapeuta deve desenvolver inicialmente uma conceitualização cognitiva sobre o caso que vai guiar todo o processo de tratamento e fundamentará a mudança de padrões de crenças e de comportamentos que são disfuncionais. Em síntese, a conceitualização cognitiva é baseada na:

avaliação histórica e prospectiva de padrões e estilos de pensamento. Procurando e agrupando denominadores cognitivos comuns em diversas situações de vida e a avaliação delas pelo paciente, pode-se identificar um padrão cognitivo. Ele incluirá um entendimento do conjunto idiossincrático de crenças disfuncionais, vulnerabilidades específicas individuais e estratégias comportamentais que os pacientes usam para lidar com suas crenças nucleares (KNAPP; BECK, 2008, p. 59).

A psicoterapia com base na TCC inicia com uma anamnese e coleta de dados sobre a história de vida. O terapeuta também deve fortalecer o vínculo terapêutico e construir uma relação terapêutica baseada na colaboração. O objetivo inicial da psicoterapia é identificar e explicar as dificuldades apresentadas pelo cliente (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Ao longo do processo, o terapeuta e o cliente deverão identificar os pensamentos automáticos que aparecem diante de situações específicas da vida do cliente para que gradativamente ele possa perceber que uma mesma situação gera interpretações diferentes. Além disso, dependendo da interpretação do sujeito sobre

o mundo ele experimentará sentimentos e comportamentos coerentes com os pensamentos (HOPE. HEIMBERG; TURK, 2012).

A psicoterapia deve auxiliar o paciente a perceber que seus pensamentos não são fatos sobre a realidade, encontrando-se distorcidos em muitas situações. Ressalta-se que a modificação dos pensamentos não ocorre por meio de afirmações positivas ou pela supressão do pensamento em questão. Pelo contrário, é indicado que o cliente identifique os erros lógicos em seus pensamentos, percebendo-os como desadaptativos. Os pensamentos automáticos levarão a identificação de crenças intermediárias e centrais, sendo possível aplicar técnicas e habilidades de solução de problemas para que o indivíduo encontre estratégias comportamentais alternativas diante das situações vivenciadas por ele. Aos poucos o indivíduo poderá aprender como questionar seus pensamentos e buscar evidências que fortalecem ou enfraquecem suas interpretações (OLIVEIRA, 2011).

Na TCC, é possível perceber erros cognitivos (ECs) que fundamentam pensamentos automáticos, mas não são todos os pensamentos automáticos que caracterizam erros cognitivos. Além disso, os erros cognitivos podem ter valência positiva ou negativa frente às situações:

Os ECs de valência negativa encontram-se associados a previsões negativas, envolvendo acontecimentos insatisfatórios ou prejudiciais para o indivíduo. Contrariamente, a valência positiva está associada a informações ou situações que sejam, de alguma forma, satisfatórias ou agradáveis. Por exemplo, um indivíduo cujas apresentações orais de trabalhos costumem correr mal, ao deparar-se com a necessidade de realizar uma apresentação oral em frente à turma, irá antecipar um mau resultado para aquela situação, tendo em conta as suas experiências anteriores a apresentar (e.g., "amanhã vou apresentar o meu trabalho, de certeza que vou me esquecer do que tenho para dizer"). Desta forma, a valência do EC evidenciado é negativa, na medida que o indivíduo perspectiva a situação como desagradável para si (AMARO, 2017, p. 5)

Entre os ECs mais comuns, é possível citar aqueles que foram indicados inicialmente por Beck nos estudos iniciais da TCC. O primeiro é a interferência arbitrária, que pode ser definida como uma conclusão antecipada diante das situações com base em poucas evidências. Em segundo lugar, existe a abstração seletiva, que se refere ao indivíduo que foca nas evidências que confirmam as suas crenças e os seus esquemas de base. Destaca-se também a sobregeneralização, em que o indivíduo generaliza a probabilidade do evento negativo ocorrer. Já a maximização ou minimização ocorre pela avaliação incorreta da severidade de uma situação. Os dois últimos seriam a personalização e o pensamento dicotômico

absolutista, em que o primeiro indica a tendência do indivíduo acreditar que situações externas foram causadas por ele e o segundo fala de pensamentos do tipo “tudo ou nada”, em que algo é visto como completamente bom ou completamente ruim.

Outro aspecto fundamental proposto pela TCC é a psicoeducação, que leva o indivíduo a identificar seus erros cognitivos e compreender o modelo cognitivo, além de também entender os sintomas do transtorno depressivo. Isso faz com que o cliente conheça as características do transtorno e também como caminhará o processo de tratamento (PALOSKI; CHRIST, 2014).

Além das estratégias voltadas para os aspectos cognitivos, a estratégia de ativação comportamental é voltada para a elevação do humor e a retomada do interesse nas atividades cotidianas. A ativação comportamental foi criada a partir do modelo proposto por Lewinson, que indicava que os comportamentos depressivos eram resultantes da redução de taxas de respostas contingentes a reforçadores positivos. Isso poderia se caracterizar por:

1) perda na efetividade reforçadora dos eventos que outrora serviam como reforçadores positivos; 2) mudança no ambiente do indivíduo, de modo que os antigos reforçadores não estariam mais disponíveis (aqui, novamente, nota-se uma similaridade de raciocínio com Ferster); 3) os reforçadores continuariam disponíveis no ambiente, porém o indivíduo não teria em seu repertório habilidades suficientes para conseguir acessar os reforçadores ou até mesmo não os possuía (ABREU, 2006, p. 324).

De uma maneira geral, pode-se dizer que o objetivo principal da ativação comportamental é a redução da esquiva e da ruminação. Ela permite o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas e de enfrentamento, além da reorganização da rotina. As técnicas que compõem a ativação comportamental são os diários, os registros de atividades e o manejo de contingências. O terapeuta também pode utilizar ensaio comportamental, modelagem e técnicas de relaxamento (CARNEIRO; DOBSON, 2016).

Pode-se dizer que a ativação comportamental é uma abordagem estruturada, mas que permite flexibilidade na aplicação pelo terapeuta. Ela não traz indicação de protocolos em uma ordem pré-determinada, enfatizando a relação terapêutica e a correspondência entre as atividades propostas e as necessidades do paciente (CARNEIRO; DOBSON, 2016).

Abreu (2017) propõe um protocolo de aplicação da ativação comportamental no contexto brasileiro. Ele indica que não há recomendação de um número de sessões, pois o processo deve ser constantemente avaliado pelo terapeuta de acordo com a evolução apresentada pelo cliente. Para avaliar as melhorias do cliente, é indicado a aplicação do Inventário Beck de Depressão, que mapeia sentimentos de tristeza, irritação ou desânimo, além do engajamento em atividades de prazer, ideações suicidas e choro.

Durante o processo, ocorre a utilização da agenda diária de atividades. Ela é utilizada no início do tratamento para compreensão do repertório inicial do cliente e para comparação posterior, fazendo o acompanhamento dos avanços do cliente. Ressalta-se que a ativação comportamental não é apenas um preenchimento de agenda, mas ela visa a identificação dos contextos em que ocorrem as esquivas passivas e a programação de enfrentamentos orientados. As atividades programadas também devem estar de acordo com os valores do cliente (ABREU, 2017).

Na perspectiva comportamental, a esquiva passiva pode ser compreendida como comportamentos que visam a redução do contato com estímulos aversivos, mas que são inefetivos. Logo, entre os objetivos terapêuticos, está a aquisição de repertórios comportamentais que auxiliam o indivíduo a lidar com as situações aversivas vivenciadas por ele ao mesmo tempo que ele constrói uma vida baseada em seus valores (ABREU, 2017).

Nessa perspectiva, os valores são escolhas do indivíduo que podem guiar as suas ações no decorrer da vida:

os valores dos sujeitos são irrefutáveis e não passíveis de análise, seja ela crítica ou não, e constituem o ponto de partida para toda a construção de sua direção de vida, isto é, de seus objetivos (...) Trata-se do ponto de partida da intervenção. Além disso, o cliente não precisa explicar ou justificar os seus valores ao terapeuta. Este pode apenas ajudá-lo a descrever de maneira clara quais seriam esses valores, mas a sua tarefa termina aí (ZILIO, 2017, p. 160).

Portanto, a psicoterapia vai muito além da aplicação de técnicas e estratégias com foco nos sintomas apresentados. Ela busca compreender de maneira ampla o que o cliente está vivenciado e propor mudanças para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar. Ela aborda diretamente as cognições, os sentimentos e os comportamentos apresentados pelo cliente, elaborando estratégias individualizadas

para que o cliente consiga mudar seus padrões cognitivos e comportamentais (ABREU, 2017).

Diversas pesquisas têm mostrado como acontece os efeitos terapêuticos ao longo do processo de psicoterapia, indicando que é fundamental que o psicólogo avalie adequadamente o caso e faça o planejamento de intervenções. Logo, o terapeuta deve ter domínio técnico e teórico, aplicando as técnicas com rigor para atingir a efetividade do processo (PEUKER et al., 2009).

Outro aspecto indicado como fundamental para a eficácia da psicoterapia é a aliança terapêutica, que pode ser compreendida como:

uma relação de colaboração mútua, marcada por concordâncias entre terapeuta e cliente é constituída por três componentes interdependentes: objetivos, tarefas e vínculo. Os objetivos dizem respeito ao consenso sobre expectativas de resultados de curto e longo prazo entre terapeuta e cliente. As tarefas podem ser definidas como acordos ou consensos entre terapeuta e cliente no que diz respeito ao que deve ser feito na terapia e como atividades diversas na terapia contribuirão para a resolução do problema do cliente. Já o vínculo está associado à ligação afetiva entre terapeuta e cliente (SINGULANE; SARTES, 2017, p. 786).

Em resumo, a psicoterapia para depressão deve ter como foco a construção de uma relação colaborativa entre terapeuta e cliente. Através disso, o cliente pode encontrar fonte de apoio e espaço para mudanças comportamentais em sua vida. A psicoterapia também deve oferecer recursos técnicos e estratégicos para modificar cognições disfuncionais e desenvolvimento de novas habilidades (SINGULANE; SARTES, 2017).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é considerada a doença do século XXI, sendo considerada uma forma de sofrimento psicológico que pode se tornar incapacitante e trazer diversos prejuízos para a vida do indivíduo. Em casos mais graves, o sujeito pode manifestar ideação suicida e gerar afastamento do trabalho.

O impacto da depressão na vida de um indivíduo pode ser desastroso. Este transtorno psicológico ocasiona muito sofrimento e prejudica diferentes áreas da vida, como relacionamentos interpessoais e trabalho. Aponta-se que a psicopatologia depressiva é altamente prevalente na sociedade atual, é possível perceber que a contemporaneidade tem características que funcionam como fatores

de risco para a depressão, como o individualismo e as formas de relacionamento interpessoal. Diante desta dificuldade, torna-se necessário pensar o papel da psicologia no tratamento a casos de depressão, tendo em vista que a psicoterapia é considerada uma intervenção eficaz para a depressão, que pode ser complementada com intervenções medicamentosas.

Porém, além dos fatores sociais e culturais, existem fatores individuais que podem levar ao desenvolvimento de depressão, sendo possível citar o histórico de eventos traumáticos, o isolamento social e a presença de crenças disfuncionais sobre si mesmo, o mundo e os outros. Nessa perspectiva, os modelos principais de explicação da depressão são aqueles que falam sobre o desamparo aprendido, a perda de reforçadores sociais e aspectos cognitivos.

Segundo os modelos supracitados, o surgimento da depressão pode estar relacionado ao histórico de eventos aversivos e incontrolláveis, como histórico de violência. O contato frequente com eventos assim pode fazer o indivíduo sentir-se paralisado e desesperançoso, pois ele passa a acreditar que a situação permanecerá a mesma, independente de suas ações. Além disso, a depressão pode estar diretamente relacionada ao convívio social do indivíduo ou a crenças que fazem o indivíduo perceber a realidade com características negativas.

Ressalta-se que o atendimento psicológico com foco na depressão pode acontecer através de psicoterapia individual ou em grupo. As perspectivas atuais demonstram que a clínica ampliada e o modelo biopsicossocial são alternativas que podem ser eficazes. Elas mostram também a importância de pensar ações que auxiliem na promoção de saúde e prevenção de quadros depressivos.

Em termos de abordagem psicológica, a TCC foi a mais citada. A ativação comportamental e a reestruturação cognitiva também foram citadas como estratégias terapêuticas associadas à TCC. Elas mostram resultados satisfatórios para a vida do paciente depressivo, auxiliando na redução de sintomas, desenvolvendo novas habilidades de enfrentamento e melhorando a qualidade de vida.

Para isso, foi feita uma revisão de conceitos importantes no tratamento da TCC, como a tríade cognitiva e os erros cognitivos. Também foram apresentadas discussões breves sobre o modelo cognitivo, que é baseado na divisão entre pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais.

Dentro do tratamento da TCC, considera-se que a conceitualização cognitiva e a reestruturação cognitiva são processos básicos, sendo o primeiro uma construção teórica sobre as queixas apresentadas pelo indivíduo com base no modelo cognitivo. Já a reestruturação cognitiva envolve a identificação de pensamentos automáticos e das crenças subjacentes. Após isso, é fundamental que o indivíduo aprenda a questionar esses pensamentos e fazer testes de realidade, enfraquecendo crenças disfuncionais que apresentam erros cognitivos.

Outra estratégia amplamente citada foi a ativação comportamental. Destaca-se que esta técnica não se reduz a organização de uma agenda de atividades, mas ela perpassa pela compreensão do repertório atual do cliente, a identificação de valores e de potenciais reforçadores. Ela auxilia também na redução das esquivas passivas e no fortalecimento de repertórios comportamentais de enfrentamento.

Conclui-se que o presente trabalho atingiu os objetivos estipulados à medida que ele possibilitou refletir sobre a importância do atendimento psicológico para a depressão. Além disso, foi possível revisar as características clínicas da depressão e discutir a eficácia do atendimento psicológico, ampliando as possibilidades de tratamento psicológico para este transtorno mental.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, Lyn Y.; SELIGMAN, Martin E.; TEASDALE, John D. Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, v. 87, n. 1, p. 49, 1978.

ABREU, P. R.; ABREU, J. H. dos S. S.. Ativação comportamental: apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 3, p. 238-259, 2017.

ABREU, P. R.. Novas relações entre as interpretações funcionais do Desamparo Aprendido e o Modelo Comportamental de Depressão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 4, n. 24, p. 788-797, 2011.

ABREU, P. R. Terapia Analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou nova ciência aplicada?. **Archives of Clinical Psychiatric (São Paulo)**, v. 6, n. 33, 2006.

AMARO, C. S.. **Erros cognitivos e mudança em Terapia Cognitivo-Comportamental: Evolução global e valência associadas às problemáticas do**

cliente. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde), Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Instituto Universitário da Maia, 55p., 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A.. Depressão: Causas e tratamentos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BERRIOS, G. E.. Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 590-608, Set. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2021.

CARNEIRO, Adriana Munhoz et al. Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2016.

CIZIL, M. J.; BELUCO, A. C. R.. As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 56, n. S1, p. 33-42, mar. 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/88>>. Acesso em 10 set. 2021

DE SORDI, L.P.; BIGATTO, K.R.; SANTOS, S.; MACHADO, A.. Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 2, 2015.

DETTMANN, A. P. da S.; ARAGAO, E. M. A.; MARGOTTO, L. R.. Uma perspectiva da Clínica Ampliada: as práticas da Psicologia na Assistência Social. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 362-369, Set. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000300362&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1232>.

FAUSTINO, D. S.; FERREIRA, L. C. Depressão. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 3, n. Supl. 1, p. 46–47, 2017. DOI: 10.22289/V3S1A22. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/226>. Acesso em 9 set. 2021.

GONÇALVES, A. M. C., TEIXEIRA, M. T. B., GAMA, J. R. d. A., LOPES, C. S., e SILVA, G. A., GAMARRA, C. J., DUQUE, K. d. C. D.,; MACHADO, M. L. S. M.. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela

Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101–109. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>

HOLDEFER, L.; OLIVEIRA, C. A. C. P. de; VENOSA, A. R.. Sucesso no tratamento do zumbido com terapia em grupo. **Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**, São Paulo, v. 76, n. 1, p. 102-106, Feb. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942010000100017&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000100017>.

HOPE, D.; HEIMBERG, R.; TURK, C.. **Terapia cognitivo-comportamental para ansiedade social**. Porto Alegre; Artmed, 2012.

ITO, P. do C. P.; GUZZO, R. S. L.. Diferenças individuais: temperamento e personalidade; importância da teoria. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 91-100, Abr. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2002000100008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 set. 2021.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 30, p. s54-s64, 2008.

LEONARDI, J. L.; MEYER, S. B.. Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1139-1156, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401139&lng=en&nrm=iso>. acesso em 11 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>.

MOREIRA, J. de O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. de O.. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 608-621, Dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2021.

MOTTA, C C. L. da; MORE, C. L. O. C.; NUNES, C. H. S. da S.. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 911-920, Mar. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300911&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27982015>.

NEUFELD, C. B.; CAVENAGE, C. C.. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 2, p. 3-36, dez. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 set. 2021.

OLIVEIRA, A. C.. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 29-37, jun. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190006>.

OLIVEIRA, G. N. M. de et al . Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) em pacientes com epilepsia. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 60, n. 2, p. 131-134, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000200008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000200008>.

OLIVEIRA, M. I. S. de.. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n.1, p. 30-34, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&lng=pt> Acesso em 10 de setembro de 2021.

PALOSKI, L. H.; CHRIST, H. D.. Terapia cognitivo-comportamental para depressão com sintomas psicóticos: uma revisão teórica. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 7, n. 2, p. 220-228, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.72.09>.

PEUKER, A. C. et al . Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 14, n. 3, p. 439-445, Sept. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000300004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 11 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>.

POWELL, V. B. et al . Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s73-s80, Oct. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>.

QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. da. **Depressão: teoria e clínica**. 2. Ed.. São Paulo: Artmed, 2018.

RUFINO, S.; LEITE, R. S. ; FRESCHI, L.; VENTURELLI, V. K.; DE OLIVEIRA, Elizabeth Siqueira; FILHO, Diogo Antonio Morato Mastrorocco. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, 2018.

SINGULANE, B. A. R.; SARTES, L. M. A.. Aliança terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais por vídeoconferência: uma revisão de literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 784-798, 2017.

SOARES, M. L. P.. O estado da arte psicoterapêutica: evolução histórica e bases epistemológicas da psicoterapia. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 3, n. 1, p. 462-475, 2011.

SOUSA, J. S. P. de. **Epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento farmacológico da depressão em Portugal**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 67p., 2015.

ZANELLA, M.; LUZ, H. H. V.. **Medicalização e Saúde Mental: Estratégias Alternativas**. 2016. Disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/854f/8cdab46a2a4f0cab5aeaba4840213d645005.pdf>>

ZILIO, D. Algumas considerações sobre a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e o problema dos valores. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 2, n. 2, p. 159-165, 24 ago. 2017.