

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E O TRATAMENTO DE
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Acadêmico: Murilo Luiz Miotto Frigo

Orientadora: Franciele Da Costa

A depressão é considerada uma doença mental comum que pode afetar todos os aspectos da vida de um indivíduo e pode levar ao suicídio. Ela afeta cerca de 5,7% dos adultos no mundo e é causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos (Organização Mundial da Saúde, 2025).

O Ministério da Saúde considera a depressão como uma doença mental grave e altamente prevalente na população em geral. De acordo com estudos epidemiológicos, a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5% (BRASIL, 2025). Apesar de ser considerada uma doença mental grave, existem tratamentos eficazes para os transtornos depressivos, os quais incluem procedimentos psicoterapêuticos e recursos medicamentosos (Organização Mundial da Saúde, 2025; BRASIL, 2025).

No âmbito dos tratamentos psicoterapêuticos, pode-se utilizar como base a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a qual é baseada na compreensão de que pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados e influenciam diretamente a forma como o indivíduo percebe e reage às situações do cotidiano, considerando os significados atribuídos às suas experiências, além de operar identificando e modificando padrões de pensamento disfuncionais, que contribuem para o sofrimento psicológico (Beck e Alford, 2000; Beck, 2022).

Ao aprofundar a compreensão sobre os transtornos depressivos, pode-se utilizar como referência a edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), o qual divide os transtornos depressivos em diferentes classificações, e os

caracterizam pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de diminuição do interesse ou prazer, insônia ou hipersonia, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, etc.

Além das especificações abordadas no DSM V - TR, a depressão também pode ser fundamentada a partir da ótica da TCC, neste sentido, o modelo cognitivo desenvolvido por Beck *et al* (1982), menciona três conceitos específicos para teorizar os moldes psicológicos da depressão, são eles:

- I. **Tríade cognitiva:** consiste em três padrões cognitivos principais que induzem o paciente a encarar a si mesmo, seu futuro e suas experiências de uma forma idiossincrática. Os elementos dessa tríade podem ser compreendidos da seguinte forma:
 - a) Visão negativa acerca de si mesmo: O indivíduo pode se perceber como defeituoso, inadequado, doente ou carente. Também tende a acreditar que, por causa de seus supostos defeitos, é indesejável e sem valor. Além disso, há uma inclinação a subestimar ou criticar a si mesmo por tais defeitos, o que pode levá-lo a crer que não tem as características que considera essenciais à obtenção da felicidade e do bem-estar.
 - b) Interpretação negativa das experiências: O sujeito tende a perceber o mundo lhe fazendo solicitações absurdas e/ou colocando obstáculos insuperáveis para atingir seus objetivos de vida. Ele inclina-se a interpretar mal suas interações com o meio.
 - c) Visão negativa do futuro: À medida que a pessoa deprimida faz projeções a longo prazo, pode antecipar que suas dificuldades ou sofrimentos presentes se prolongarão indefinidamente, e ainda pode prever sofrimentos, frustrações e privações incessantes. De tal modo, o sujeito espera falhar quando pensa em assumir alguma tarefa específica num futuro próximo.

II. Esquemas: O indivíduo direciona sua atenção seletivamente a determinados estímulos, os ordenando em um padrão que lhe permite conceituar a situação vivenciada. Padrões cognitivos relativamente estáveis servem de base para a constância com que certas situações são interpretadas. O termo esquema refere-se justamente a esses padrões mentais estáveis. Quando a pessoa se depara com uma circunstância específica, o esquema correspondente é ativado. O tipo de esquema utilizado influencia diretamente a forma como o indivíduo organiza e compreende suas diferentes experiências. Em estados psicopatológicos, como a depressão, as interpretações que o paciente faz de situações concretas tornam-se distorcidas, de modo a se ajustarem a esquemas disfuncionais predominantes. Nos quadros depressivos mais leves, o indivíduo geralmente consegue reconhecer seus pensamentos negativos, entretanto, conforme a depressão se aprofunda, o pensamento torna-se progressivamente dominado por ideias negativas, mesmo que

não exista uma relação lógica entre as situações reais e suas interpretações pessimistas.

III. Erros cognitivos (processamento defeituoso da informação): O indivíduo tende a fazer amplos julgamentos globais acerca de fatos que influenciam sua vida. Os significados atribuídos estão propensos a ser extremistas, negativos, categóricos, absolutos e arbitrários. Esses erros podem se manifestar de modos como, inferência arbitrária abstração seletiva, hipergeneralização, exagero/minimização, personalização, pensamento absolutista, etc.

Considerando-se o modelo cognitivo da depressão exposto acima é possível formular-se métodos e técnicas para atuar no tratamento deste transtorno. Neste sentido, Braga, *et al* (2024) e Leahy (2018) elencam possíveis recursos terapêuticos da TCC, como:

- I. **Psicoeducação:** explicação sobre o transtorno e o modelo cognitivo, além de auxiliar na identificação de pensamentos e crenças disfuncionais. Também, através da psicoeducação pode-se psicoeducar sobre o impacto significativo que os hábitos saudáveis, como atividade física, alimentação, sono, lazer e relações sociais têm sobre a saúde mental e a qualidade de vida.
- II. **Registro de pensamentos disfuncionais:** identificar e questionar padrões disfuncionais. Pode-se utilizar o modelo ABC (um mesmo evento ativador pode levar a diferentes pensamentos, sentimentos e comportamentos);
- III. **Reestruturação cognitiva:** Utilização de técnicas visando substituir pensamentos disfuncionais por interpretações mais realistas (modelo ABCDE, análise do custo-benefício de um pensamento, exame de evidências, distinção entre comportamentos e pessoas, etc.);
- IV. **Ativação comportamental:** Visa incentivar a retomar atividades prazerosas e significativas, necessita de participação ativa do cliente na escolha das atividades, planejamento e criação de quadro de atividades;
- V. **Prevenção de recaídas:** Identificação de situações-gatilho, estratégias de enfrentamento, uso de cartões lembretes, formas de lidar com o estresse, técnicas de respiração, etc.

É necessário frisar a importância de estratégias integradas e multiprofissionais para assegurar melhores resultados, incluindo além das técnicas

de psicoterapia como as citadas acima, as intervenções farmacológicas, mudanças no estilo de vida e apoio social (Braga et al., 2024).

É possível verificar a eficácia da utilização TCC na depressão em alguns estudos, os quais demonstram reduções significativas de sintomas depressivos e êxito em prevenção de recaídas (Agostinho et al., 2019; Oliveira, 2019; Powell, 2008).

Por fim, evidencia-se a relevância da depressão enquanto problema clínico e social que compromete a qualidade de vida de milhões de pessoas ao redor do mundo. A Terapia Cognitivo-Comportamental, em especial, tem se mostrado uma abordagem significativa, pois ajuda o indivíduo a trabalhar pensamentos e comportamentos que mantêm o sofrimento, favorecendo a melhora e reduzindo o risco de recaídas. Ainda assim, é fundamental avaliar cada caso individualmente e, sempre que necessário, adotar uma abordagem multidisciplinar, ampliando as possibilidades de recuperação.

REFERÊNCIAS:

- AGOSTINHO, T. F.; DONADON, M. F.; BULLAMAH, S. K. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. *Rev. bras. ter. cogn.* Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 59-65, jun. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. O Poder Integrador da Terapia Cognitiva. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- BECK, A. T. et al. Terapia Cognitiva da Depressão. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- BECK, J. S. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BRAGA, D. T.; VIVAN, A. S.; IVES, I. C. Vencendo a Depressão: Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para Pacientes e Terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>
- LEAHY, R. L. Técnicas de Terapia Cognitiva. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- OLIVEIRA, A. C. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan./jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtorno depressivo (depressão). 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

POWELL, V. B. et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 30, p. s73–s80, out. 2008.