

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Fernandes Gabriel Leal¹
Cíntia Mendes de Asis²

cintiamendes0411@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A depressão caracteriza-se, sobretudo, pela presença de um humor triste, uma sensação de vazio em relação ao sentido da vida e pela perda de interesse por atividades cotidianas. Ademais, ela pode ser associada a fatores genéticos, os quais estimulam uma produção acentuada de cortisol, aspecto que induz a interpretações negativas da realidade com mais frequência. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), desenvolvida por Beck na década de 1960, fundamenta-se na premissa de que o bem-estar do indivíduo não é determinado pela situação em si, mas sim pelas interpretações feitas acerca dela. O presente trabalho objetiva descrever técnicas da abordagem voltadas ao tratamento desta patologia. Metodologicamente, caracteriza-se como pesquisa descritiva, quali-quantitativa, sob a modalidade de revisão narrativa da literatura. Ademais, os resultados evidenciam que a combinação da TCC com a farmacoterapia reduz a probabilidade de recaídas em 80%. Portanto, a intervenção é fundamental para a remissão sintomática e para a desconstrução de crenças associadas à depressão.

PALAVRAS-CHAVE: depressão; transtorno depressivo; Terapia Cognitivo-comportamental; tratamento; saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é caracterizada pela presença de um humor triste, perda de prazer ou interesse em atividades por longos períodos de tempo. Pessoas com histórico de abusos, perdas graves ou outros eventos estressantes têm maior probabilidade de desenvolvê-la (Organização Mundial de Saúde, OMS, 2025). Um conceito central e definidor da experiência depressiva, conforme a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) é a tríade cognitiva negativa. Tal conceito engloba um conjunto de visões

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Vértice.

² Psicóloga, Mestranda em Educação pela UDE e Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Vértice.

pessimistas do sujeito acerca de si, de suas experiências e o futuro (Greenberger e Padesky, 2017).

A autocrítica severa é a marca predominante do quadro depressivo, aspecto esse que leva o indivíduo a se perceber como inútil ou inadequado. Paralelamente, o sujeito deprimido tende a focar e memorizar com mais facilidade eventos negativos, desconsiderando com frequência a vivência de situações positivas ou neutras. Somado a isso, a desesperança é característica principal da percepção do sujeito com relação ao futuro. Tal desesperança manifesta-se, sobretudo, nas crenças de que os problemas da vida são insuperáveis ou de que o alívio das dores psíquicas é impossível (Greenberger e Padesky, 2017).

Além do mais, estima-se que 322 milhões de pessoas em todo o mundo possuem o transtorno (OMS, 2025). No contexto brasileiro, estima-se que a patologia em questão atinge cerca de 11,5 milhões de pessoas. Isto, por sua vez, coloca o país com o maior índice de prevalência na América Latina (OMS, 2017). Diante disso, surge o interesse por abordagens terapêuticas com o potencial para tratar essa questão de saúde pública, bem como a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC).

Ademais, a TCC tem muito a contribuir para o tratamento da depressão. Esta abordagem surgiu inclusive por parte do interesse de Aaron Beck, durante a década de 1960, em criar teorias com potencial de tratar a doença. Neste sentido, o autor percebeu em seus atendimentos clínicos que os pensamentos negativos acerca da realidade ocorrem de modo automático, isto é, muitas vezes sem que o sujeito perceba. As intervenções do psicólogo cognitivo-comportamental partem da premissa de que as emoções e comportamentos do sujeito não são determinados pela situação em si, mas pela interpretação que a pessoa faz dos eventos. Logo, o objetivo da TCC é produzir uma mudança no sistema de crenças do paciente para produzir melhoras duradouras do humor e comportamentos produtivos (Beck, 2022).

Assim, surge a seguinte indagação: o que a literatura científica aponta acerca das contribuições da TCC para o tratamento do transtorno depressivo? Além disso, esse trabalho é resultado de uma disciplina de estágio supervisionado em Psicologia Clínica, sob a abordagem cognitivo-comportamental. Disciplina essa que constitui um recurso essencial para treinar profissionais capacitados em promover saúde mental e

autoconhecimento. Apesar do crescimento das discussões sobre o tema, observa-se uma lacuna: a produção científica encontra-se dispersa, abordando de forma fragmentada as práticas e desafios da área.

Portanto, o objetivo geral desse trabalho é descrever técnicas da TCC com um potencial para o tratamento da depressão. Pesquisas como essa são importantes para auxiliar profissionais e estudantes da área da saúde a compreenderem melhor as aplicações e os benefícios da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão, uma doença que prejudica vários aspectos da vida em sociedade, bem como a área profissional, a vida amorosa, o lazer, dentre outros, conforme apontaram Bolsoni-Silva e Guerra (2014) e Powell *et al.*, (2008).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5 (DSM-5, 2014), os transtornos associados à depressão (transtornos depressivos) se caracterizam pela presença de um humor triste, sensação de vazio ou irritabilidade. A depressão se relaciona também com uma redução da capacidade de raciocínio, concentração e memória do sujeito. Além disso, o indivíduo deprimido tende a apresentar somatizações (sintomas físicos de origem psíquica), bem como alteração do apetite; insônia ou hipersônia; fadiga; dores pelo corpo; perda da libido; agitação psicomotora (remexer-se excessivamente) ou retardo psicomotor (falas, pensamentos e movimentos corporais mais lentos).

De acordo com a OMS (2025), a depressão é um fenômeno resultante de uma complexa interação entre fatores biológicos, sociais e psicológicos. Como apontaram Fries *et al.* (2022), alguns indivíduos nascem com uma genética, a qual propicia uma maior produção de cortisol, hormônio associado ao estresse. Isto, por sua vez, culmina em uma maior propensão à realização de interpretações negativas da realidade.

Além disso, Sousa *et al.*, (2025) destacam que o fenômeno também está associado à vivência de experiências estressantes ao longo da vida, bem como experiências associadas aos abusos físico, psicológico ou sexual. No que se refere à influência psicológica sobre a formação ou manutenção dos transtornos depressivos, Beck *et al.* (1982) destacam os pensamentos disfuncionais do sujeito em relação a si

mesmo, o mundo e o futuro (tríade cognitiva). Isto é, visões distorcidas em relação à realidade, as quais geram sofrimento emocional e interferem na capacidade do indivíduo de atingir seus objetivos (Beck, 2022).

Conforme Agostinho, Donadon e Bullamah (2019), a depressão é uma doença que torna o sujeito altamente incapaz de exercer diversas atividades da vida em sociedade. Dentre os impactos por ela causados, a literatura destaca a improdutividade ou baixa produtividade no trabalho, assim como nos estudos (DSM-5, 2014; Kessler e Bromet, 2013; Sousa *et al.*, 2025).

Somado a isso, o enfermo pode não conseguir realizar atividades básicas da rotina, bem como higiene pessoal e alimentação (Beck *et al.*, 1982). Além do mais, ela pode funcionar como geradora de outras doenças na vida do sujeito, bem como doenças cardíacas e câncer (OMS, 2025). A anedonia ou perda de prazer em atividades da rotina; assim como o isolamento social, distúrbios do sono (insônia ou hipersonia), perdas ou ganhos de peso também configuram-se como sintomas marcantes da doença (DSM-5, 2014).

Outrossim destaca-se também a incapacidade do sujeito adoecido em expressar opiniões e alta sensibilidade a críticas (Bolsoni-Silva e Guerra, 2014). Convém ressaltar também que o indivíduo deprimido costuma vivenciar com maior frequência sentimentos de desesperança com relação ao futuro, de desvalia e culpa excessiva (DSM-5, 2014). Outra possibilidade de comportamento associado à doença destacada pela literatura é o autoextermínio (Beck *et al.*, 1982).

Além dos mais, tarefas simples do cotidiano, como realizar a higiene pessoal ou vestir-se são percebidas pelo sujeito adoecido como atividades que demandam esforços exaustivos, assemelhando-se, inclusive, ao desgaste físico de doenças graves como a pneumonia (Beck, 2022; DSM-5, 2014). Neste sentido, o indivíduo atingido pela doença tende a superestimar as dificuldades de realização de tarefas diárias, assim como a subestimar a sua capacidade em realizá-las (Beck *et al.*, 1982). Outrossim, conforme a doença progride, o sujeito deprimido tende a abandonar passatempos e responsabilidades, interpretando a sua inatividade como prova de que ele é um fracasso (DSM-5, 2014).

No contexto interpessoal, o deprimido possui uma tendência ao retraimento, pois pode sentir-se um fardo para as outras pessoas. Além disso, costuma interpretar sinais sociais neutros como evidências de rejeição. A dificuldade nas interações sociais, por sua vez, resulta em sentimentos intensos de insegurança e medo (Beck et al, 1982; Bolsoni-Silva e Guerra, 2014; Greenberger e Padesky, 2017). Até mesmo quando o enfermo obtém sucessos parciais ou pequenas conquistas, a tendência de seu processamento é desvalorizá-las ou considerá-las insignificantes em comparação aos erros percebidos (Agostinho; Donadon e Bullamah, 2019; Beck, 2022; Beck et. al., 1982).

Greenberger e Padesky (2017) acrescentam ainda que a TCC possui um papel central no tratamento de doenças mentais, como a depressão. E isto ocorre, porque a abordagem permite não só a promoção de um alívio imediato de sintomas, como também permite ao sujeito aprender técnicas para melhorar estados de humor de forma autônoma. Diferentemente da abordagem puramente medicamentosa, a intervenção cognitiva ensina o enfermo a modificar crenças negativas que sustentam o sofrimento.

Primeiramente, convém ressaltar a contribuição da reestruturação cognitiva para o tratamento dos transtornos depressivos. Tal técnica consiste em auxiliar o paciente a identificar, avaliar e responder pensamentos automáticos com conteúdos distorcidos da realidade e que geram sofrimento (Angelakis *et al.*, 2022). Para tal propósito, o terapeuta utiliza perguntas (questionamento socrático), as quais estimulam o pensamento crítico e um exame aprofundado das crenças trazidas pelo indivíduo. Assim, o profissional auxilia o paciente a desenvolver visões mais adaptativas à realidade e associadas ao bem-estar (Izumi *et al.*, 2024).

Convém pontuar ainda que a reestruturação cognitiva também pode ser feita com o exame detalhado de evidências que corroboram um pensamento depreciativo. Neste sentido, o psicólogo pode fazer ao indivíduo, por exemplo, a seguinte indagação: quais evidências sustentam a sua crença de que reprovar nesta prova vai definir todo o seu futuro? Assim, o exame das evidências auxilia o sujeito a compreender que o resultado de um único evento não define todo o seu valor.

Além do modelo clínico de atendimento individual, a TCC prega que o atendimento em grupo pode ser também uma ferramenta eficaz para o tratamento da depressão. Isto porque mediante o contato com os relatos do grupo, o indivíduo pode treinar a sua habilidade de reconhecimento de padrões disfuncionais de pensamento, de modo a tomar consciência dos momentos em que eles aparecem em sua vida e a se monitorar para não reproduzir ações associadas a tais tipo de pensamento. Somado a isto, a terapia grupal pode contribuir para reduzir o sentimento de isolamento social (Beck *et al.*, 1982).

A ativação comportamental é outro recurso utilizado pela TCC para o combate à depressão. De acordo com Wang e Feng (2022), esta técnica consiste em auxiliar o enfermo a elaborar reflexões associadas à retomada gradual do engajamento em atividades, as quais proporcionaram a ele sensações de prazer em momentos passados.

Wenzel, Brown e Karlin (2011) destacam também os experimentos comportamentais como ferramentas para o tratamento de indivíduos depressivos. Conforme os autores, tal técnica envolve um acordo entre psicólogo e paciente sobre uma maneira de testar a validade de uma crença negativa por meio de uma coleta direta de dados em situações reais. Deste modo, os experimentos comportamentais podem configurar-se como uma etapa anterior à reestruturação cognitiva.

Outra ferramenta que pode auxiliar no processo de reestruturação cognitiva é o registro de cinco colunas. Esta ferramenta consiste em estimular o paciente a identificar e considerar novas crenças substitutivas dos pensamentos automáticos negativos. Sob esta perspectiva, o psicólogo orienta o sujeito a anotar a situação que lhe causa angústia, a emoção e o pensamento automático que ela desperta, uma resposta alternativa e um possível resultado emocional ou comportamental de tal resposta (Wenzel, Brown e Karlin, 2011). Esta técnica, por sua vez, permite ao paciente se distanciar afetivamente de crenças negativas. Isto é, reconhecer que elas são tentativas de representar a realidade, e não a realidade em si (Ezawa e Hollon, 2023).

Gautam *et al.*, (2020) também apontam outras tarefas que auxiliam na melhoria do humor do sujeito em quadro de depressão. Dentre elas, estão: a prática de

meditação para manter a mente do indivíduo focada no momento presente; a atribuição gradual de tarefas, isto é, dividir tarefas almejadas em pequenas partes, no intuito de torná-las mais fáceis e ampliar a autoestima. Além disso, os autores destacam o agendamento de atividades para um futuro próximo, as quais tragam satisfação e sentimento de realização.

Convém pontuar também a contribuição da técnica de reatribuição para o tratamento de quadros depressivos. De acordo com Beck *et al.*, (1982), este recurso deve ser utilizado quando o paciente atribui a si próprio uma culpa irreal em relação a eventos adversos. Neste sentido, o profissional revisa fatos juntamente com o paciente, a fim de demonstrar que múltiplos fatores contribuem para a ocorrência de um problema. Logo, a TCC mostra-se como uma abordagem com uma ampla variedade de técnicas para o tratamento da depressão. Além do mais, percebe-se que a sua atuação se fundamenta na identificação e modificação de pensamentos automáticos disfuncionais.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho ou classificação do tipo de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e possui uma abordagem quali-quantitativa. De acordo com Rana e Chimoriya (2025), o estudo quali-quantitativo ou método misto une a profundidade interpretativa ao uso de dados estatísticos na coleta e análise de dados. As pesquisas descritivas, por sua vez, servem para analisar as características de um fenômeno e entender como ele se manifesta (Sampiere; Collado e Lucio, 2013).

3.2 Fontes de dados da pesquisa

Além do mais, essa pesquisa contou com uma revisão narrativa da literatura. Conforme Casarin *et al.*, *apud* Fernandes, Vieira e Castelhana (2023), neste tipo de estudo, o pesquisador tem a liberdade para selecionar todos os artigos que considerar úteis para compreender um determinado tema. Por isso, este tipo de pesquisa não exige uma descrição detalhada e rígida dos critérios de seleção de bibliografia.

Para a elaboração do presente estudo, utilizou-se como critérios de inclusão os seguintes itens: artigos científicos, livros, cartilhas e documentos que tratam da temática envolvendo descrições do fenômeno da depressão e de teorias da TCC associadas ao tratamento da doença. Já como critério de exclusão, optou-se por não utilizar materiais que abordassem técnicas terapêuticas dissociadas da Terapia Cognitivo-comportamental.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo feito por Powell *et al.*, (2008) apontou que a TCC é a abordagem psicoterapêutica com maior número de evidências empíricas que sustentam as suas teorias. Para eles, os efeitos da abordagem podem, inclusive, superar os benefícios da farmacoterapia. Outrossim, segundo os autores, a TCC se destaca entre as demais abordagens devido ao seu caráter científico.

Já na perspectiva de Caporossi *et al.*, (2024), os efeitos promovidos pela abordagem são similares àqueles promovidos pelas medicações. Em outro estudo realizado por Cuijpers *et al.*, (2023), foi observado que os impactos da TCC diferiram significativamente dos resultados promovidos pela farmacoterapia a curto prazo, porém foram significativamente maiores no acompanhamento de 6 a 12 meses.

Somado a isto, Fava *et al.*, (*apud* Powell *et al.*, 2008) demonstraram em um estudo que indivíduos depressivos submetidos à TCC e à farmacoterapia, em conjunto, são menos vulneráveis a recaídas de depressão do que aqueles que apenas utilizam a medicação. Neste sentido, os resultados obtidos para as taxas de recaídas em ambos os contextos foram 20% e 80%, respectivamente.

No que se refere à aplicação da técnica da reestruturação cognitiva no tratamento da depressão, o psicólogo auxilia o paciente a testar a validade de seus pensamentos automáticos mal-adaptativos, mediante perguntas sobre evidências, explicações alternativas para determinada situação, implicações reais sobre determinada preocupação ou mediante o questionamento socrático. A adoção de tal prática permite não só uma remissão sintomática da depressão; como também capacita o sujeito a avaliar de forma realística os seus próprios pensamentos e a ser o seu próprio terapeuta. Este resultado, por sua vez, culmina em um fortalecimento

da confiança do sujeito em relação às suas habilidades de resolver problemas (senso de autoeficácia) e proporciona uma proteção contra recaídas (Ezawa e Hollon, 2023; Agostinho, Donadon e Bullamah, 2019; Wenzel, Brown e Karlin, 2011).

Sob a visão de Wenzel, Brown e Karlin (2011), o uso do questionamento socrático implica em priorizar um método terapêutico, no qual o paciente chegue a percepções adaptativas por conta própria. Segundo eles, esta prática eleva o impacto emocional das descobertas em comparação à situação, na qual o terapeuta simplesmente fornece ou sugere uma informação ao paciente. Em decorrência disto, aumentam-se as chances de retenção.

Para Wang e Feng (2022), a ativação comportamental se destaca como a técnica que mais promove resultados no tratamento dos sintomas depressivos, podendo ser considerada, inclusive, como um recurso independente para eliminá-los. Conforme Agostinho, Donadon e Bullamah (2019), a ativação comportamental é uma técnica que quebra o círculo vicioso da depressão, no qual a tristeza gera inatividade, e a inatividade eleva a tristeza. Neste contexto, convém pontuar também que, muitas vezes, a ação precede a motivação, ou seja, o paciente precisa começar a agir para só depois se sentir motivado a realizar a tarefa (Leahy *apud* Agostinho, Donadon e Bullamah, 2019).

Acerca da TCC aplicada em no contexto grupal, Beck *et al.*, (1982) defendem que além do melhor custo-benefício, os pacientes depressivos podem também obter vantagens que não teriam em um atendimento individual, bem como a obtenção de aprendizado mediante comparações da sua história em relação à história do grupo. Este contexto, por sua vez, pode incentivar a promoção do fenômeno de humanidade compartilhada, desenvolvido por Neff e Germer (2019). De acordo com os autores, o ser humano cria conexões com os demais ao perceber um aspecto comum a todo indivíduo dentro do convívio em sociedade. Isto é, as experiências de sofrimento. Deste modo, o sujeito ao ouvir narrativas sobre falhas e imperfeições vindas de terceiros, por exemplo, tende a reduzir as suas sensações de inferioridade ou isolamento.

Além disso, Shinmei *et al.*, (2016) conseguiram observar em um estudo com 19 pacientes japoneses a relevância da técnica do experimento comportamental para a

redução da depressão. De acordo com eles, foi possível observar uma redução expressiva da média dos participantes na escala GRID-HAMD (*Hamilton Rating Scale for Depression*) em um período de 3 meses de acompanhamento desses indivíduos sobre a intervenção do experimento comportamental. Neste sentido, a pontuação média saiu da faixa moderada (14,3 pontos) para a faixa de depressão leve (9,7 pontos).

Tal técnica, baseada em um plano colaborativo entre paciente e terapeuta sobre desafios a se enfrentar, é mais eficiente do que discussões meramente hipotéticas. E, isto ocorre, porque esta espécie de psicoeducação vivencial, permite ao sujeito enfrentar situações anteriormente temidas para a coleta de dados da realidade, as quais confrontam crenças disfuncionais, indo muito além em relação ao antigo cenário, em que há meramente imaginação e incertezas (Beck, 2022; Santana *et al.*, 2014; Wenzel, Brown e Karlin, 2011).

Outrossim, o registro de cinco colunas atua como ferramenta estratégica no tratamento da depressão ao viabilizar a coleta de dados cognitivos e uma análise entre estados emocionais e interpretações tendenciosas. A identificação de crenças disfuncionais promove um distanciamento reflexivo, permitindo que o paciente perceba seus pensamentos como hipóteses passíveis de testagem, em vez de fatos imutáveis. Ao elaborar explicações alternativas para situações de perda, o indivíduo rompe com padrões mentais inflexíveis, favorecendo a reestruturação cognitiva (Agostinho; Donadon; Bullamah, 2019; Beck *et al.*, 1982; Powell *et al.*, 2008; Wenzel; Brown; Karlin, 2011).

Além do mais, o paciente pode ter uma noção sobre o seu progresso mediante os escores referentes à intensidade de suas emoções, presentes na quinta coluna, após a tentativa de reestruturação cognitiva. A percepção de uma queda nos escores relativos a emoções negativas, bem como a descrição de pensamentos funcionais substitutos aos deprimidos fornecem ao sujeito provas empíricas de que a mudança no modo de pensar resulta em um alívio emocional imediato. Tal monitoramento quantitativo amplia o senso de autoeficácia do indivíduo e mostra para ele que sentimentos negativos não são estáticos e incontroláveis (Beck, 2022; Wenzel; Brown; Karlin, 2011).

A prática da meditação pode reduzir a sintomatologia depressiva ao exercitar a observação não julgadora das experiências internas. Ao ancorar a atenção no momento presente, a técnica interrompe o fluxo de pensamentos automáticos negativos que retroalimentam estados de melancolia. De modo análogo ao registro de cinco colunas, o recurso promove o distanciamento da tríade cognitiva negativa, permitindo que visões distorcidas sejam ressignificadas como eventos mentais transitórios e não fatos imutáveis (Beck, 2022; Gautam, 2020; Powell *et al.*, 2008).

Somado a tudo isso, tem-se a atribuição gradual de tarefas como recurso para o combate à falta de motivação sobre a realização das atividades diárias, aspecto típico do quadro depressivo. Tal técnica, ao simplificar tarefas comportamentais complexas do cotidiano mediante a transformação delas em partes menores, denominadas na prática clínica como passos de bebê, cria no sujeito uma sensação de domínio e prazer, reduzindo assim os níveis de desânimo ou tristeza (Beck, 2022; Beck *et al.*, 1982; Wenzel, Brown e Karlin, 2011).

Assim como as outras aplicações, o uso desse recurso também oferece ao paciente evidências que contradizem as suas previsões negativas de fracasso. Ao completar pequenas etapas de um projeto, bem como ler um parágrafo de um livro ao invés da obra inteira, por exemplo, o enfermo obtém um *feedback* corretivo e de forma imediata sobre sua competência (Beck *et al.*, 1982).

Outra técnica que produz remissão dos sintomas depressivos é o agendamento de atividades prazerosas para o futuro. Assim como a prática da meditação, este recurso mantém a mente do enfermo fixada no momento presente, combatendo ruminações e promovendo um senso de realização, tal como ocorre no contexto da atribuição gradual de tarefas. Além disso, tal prática também oferece ao sujeito a oportunidade de socializar-se, desconstruindo crenças associadas ao abandono e à inadequação, as quais costumam estar muito presentes na vida de indivíduos com a doença (Beck, 2022; Beck *et al.*, 1982; Gautam *et al.*, 2020; Powell *et al.*, 2008).

Adicionalmente, a técnica de redistribuição tem como principal efeito fazer com que o sujeito depressivo olhe para si mesmo com uma perspectiva menos punitiva. Convém destacar também que tal recurso, embora faça o indivíduo considerar a multiplicidade de fatores externos e contextuais para a ocorrência de um evento

negativo, bem como a influência de terceiros ou fatores biológicos, ela não nega a responsabilidade do sujeito. Seu objetivo é apenas romper com pensamentos irrealistas e excessivos de atribuição de culpa. Ademais, a aplicação bem-sucedida da reatribuição produz um alívio imediato e o paciente deprimido tende a recuperar a motivação necessária para retomar as atividades diárias (Beck, 2022; Beck *et al.*, 1982).

Em complemento a isso, a responsabilização do sujeito depressivo por causas de eventos positivos culmina em um aumento da atividade do giro parahipocampal esquerdo, região cerebral responsável pela criação de expectativas positivas com relação ao futuro. Neste sentido, mediante uma descoberta guiada feita por um bom profissional, o enfermo consegue regular suas emoções de forma tão eficaz quanto pessoas sem depressão. Logo, a capacidade de controle emocional do paciente deprimido é algo que pode ser mudado, desde que a pessoa receba o devido treinamento para isso. No entanto, quanto mais grave for a depressão, mais o cérebro se esforça para diminuir a tristeza através da técnica de reatribuição. Tal condição, por sua vez, reforça a importância do psicólogo como facilitador da elaboração de pensamentos mais saudáveis por parte de quem sofre com a doença (Loeffler *et al.*, 2018; Sheier e Carver *apud* Santos e Faro, 2010; Yang *et al.*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TCC possui, portanto, uma ampla variedade de técnicas para o combate à depressão. Os resultados obtidos com a revisão narrativa da literatura indicam que as técnicas da abordagem permitem ao paciente o reconhecimento de padrões de pensamento negativos e uma retomada gradual do engajamento em atividades do dia a dia. Além do mais, suas técnicas possibilitam uma ampliação da criticidade do indivíduo ao levá-lo a enxergar pensamentos negativos como eventos mentais transitórios, e não como fatos imutáveis. Por fim, a relevância da abordagem para o tratamento da depressão também pôde ser observada estatisticamente. Conforme a literatura científica, a técnica ao ser combinada com a farmacoterapia reduz as recaídas em 80%.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, T.F.; DONADON, M.F.; BULLAMAH, S.K. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n.1, p. 59-65, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n1/v15n1a09.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

ANGELAKIS, I.; HUGGETT, C.; GOODING, P.; PANAGIOTI, M.; HODKINSON, A. Effectiveness of cognitive-behavioural therapies of varying complexity in reducing depression in adults: systematic review and network meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, v. 221, n. 2, p. 459-467, 2022. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/A5134CE0BAB564D815BE5E7E0FCA0A6D/S0007125022000356a.pdf/effectiveness-of-cognitive-behavioural-therapies-of-varying-complexity-in-reducing-depression-in-adults-systematic-review-and-network-meta-analysis.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F.; EMERY, G. **TERAPIA COGNITIVA DA DEPRESSÃO**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BOLSONI-SILVA; A.T.; GUERRA, B.T. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-452, 2014. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a04.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

EZAWA, I.D.; HOLLON, S.D. Cognitive Restructuring and Psychotherapy Outcome: A MetaAnalytic Review. **Psychotherapy**, v. 60, n. 3, p. 396-406, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440210/pdf/nihms-1873399.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

ELIUD, O. Socratic method as a therapeutic discourse for mental health. **LUMINESCIENCE**, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2025. Disponível em: <https://ojs.luminescience.cn/DT/article/view/323/325>. Acesso em: 16 abr. 2026.

FERNANDES, J.M.B.; VIEIRA, L.T.; CASTELHANO, M.V.C. REVISÃO NARRATIVA ENQUANTO METODOLOGIA CIENTÍFICA SIGNIFICATIVA: REFLEXÕES TÉCNICAS-FORMATIVAS. **Revista Educacional da Sucesso**, v.3, n. 1, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/rec/article/view/223/340>. Acesso em: 22 mar. 2026.

FRIES, G.R.; SALDANA, V.A.; FINNSTEIN, J.; REIN, T. Molecular pathways of major depressive disorder converge on the synapse. **Molecular Psychiatry**, p. 284-297, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41380-022-01806-1>. Acesso em: 16 abr. 2026.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C.A. **A MENTE VENCENDO O HUMOR**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GAUTAM, M.; TRIPATHI, A.; DESHMUKH, D.; GAUR, M. Cognitive Behavioral Therapy for Depression. **Indian Journal of Psychiatry**, p. 223-229, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7001356/pdf/IJPsy-62-223.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

IZUMI, K.; TANAKA, H.; SHIDARA, K.; ADACHI, H.; KANAYAMA, D.; KUDO, T.; NAKAMURA, S. Response Generation for Cognitive Behavioral Therapy with Large Language Models: Comparative Study with Socratic Questioning. **Arxiv**, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://arxiv.org/pdf/2401.15966>. Acesso em: 16 abr. 2026.

KESSLER, R.C.; BROMET, E.J. The epidemiology of depression across cultures. **Annual Review of Public Health**, v. 34, p. 119-138, 2013. Disponível em: <http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4100461/pdf/nihms588335.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

LOEFFLER, L.A.K.; RADKE, S.; HABEL, U.; CIRIC, R.; SATTERHWAITE, T.D.; SCHNEIDER, F.; DERNTL, B. The regulation of positive and negative emotions through instructed causal attributions in lifetime depression – A functional magnetic resonance imaging study. **Elsevier**, v. 20, p. 1233-1245, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213158218303371?via%3Dihub>. Acesso em: 14 maio de 2026.

NEFF, K.; GERMER, C. **Manual de Mindfulness e Autocompaixão: Um Guia para Construir Forças Internas e prosperar na arte de ser o seu melhor amigo**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Depression and Other Common Mental Disorders**. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6bab42bc-df0f-4f68-a86d-28ebdb85e42/content>. Acesso em: 16 abr. 2026.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Depressive disorder (depression)**. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 16 abr. 2026.

POWELL, V.B.; ABREU, N.; OLIVEIRA, I.R.; SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Salvador, v. 30, p.

73-80, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/XD3SXdNxQPMwj6gc4WRjqSB/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 16 abr. 2026.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. E-book. ISBN 9788565848367. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788565848367/>. Acesso em: 16 out. 2025.

SANTANA, S.M.; SILVA, N.G.; GONÇALVES, D.M.; MELO, M.C.M.D. Intervenções em grupo na perspectiva cognitivo-comportamental: experiências no contexto da clínica-escola. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 47-53. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v10n1/v10n1a07.pdf>. Acesso em: 12 maio de 2026.

SANTOS, L.; FARO, A. Otimismo: Teoria e Aplicabilidade para a Psicologia. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 123-139, 2020. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/898/1104>. Acesso em: 15 de maio de 2026.

SHINMEI, I.; KOBAYASHI, K.; OE, Y.; TAKAGISHI, Y.; KANIE, A.; ITO, M.; TAKEBAYASHI, Y.; MURATA, M.; HORIKOSHI, M.; DOBKIN, R.D. Cognitive behavioral therapy for depression in Japanese Parkinson's disease patients: a pilot study. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v.8, n. 12, p. 1319-1331, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4908947/pdf/ndt-12-1319.pdf>. Acesso em: 12 maio de 2026.

SOUSA, R. D.; ZAGALO, D.M.; COSTA, T.; ALMEIDA, J.M.C; CANHÃO, H.; RODRIGUES, A. Exploring depression in adults over a decade: a review of longitudinal studies. **BMC Psychiatry**, Lisboa, v. 25, n. 378, p.1-31, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-025-06828-x>. Acesso em: 16 abr. 2026.

RANA, K.; CHIMORIYA, R. A Guide to a Mixed-Methods Approach to Healthcare Research. **Encyclopedia**, v. 5, n. 2, p.1-11, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-8392/5/2/51>. Acesso em: 01 mar. 2026.

WANG, X.; FENG, Z. A Narrative Review of Empirical Literature of Behavioral Activation Treatment for Depression. **Frontiers in Psychiatry**, Chongqing, v. 13, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.845138/full>. Acesso em: 16 abr. 2026.

WENZEL, A.; BROWN, G.K.; KARLIN, B.E. **Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Veterans and Military Servicemembers**. Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs, 2011.

YANG, J.; WEI, D.; WANG, K.; QIU, J. Gray matter correlates of dispositional optimism: A voxel-based morphometry study. **Elsevier**, v. 533, p. 201-205, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304394013007659>. Acesso em: 15 maio de 2026.